GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA DE PROTEÇÃO ANIMAL DO DISTRITO FEDERAL

Comissão de Seleção

ANEXO IV - NOTA TÉCNICA

Nota Técnica N.º 1/2026 - SEPAN/SUBAN	Brasília-DF, 05 de maio de 2026.

Assunto: Proposição de Chamamento Público visando a operacionalização do Serviço Veterinário Público (HVEP).

A presente Nota Técnica tem por objetivo orientar tecnicamente a elaboração de Edital de Chamamento Público que visa a celebração de Termo de Colaboração com organização da sociedade civil para operacionalização do Serviço Veterinário Público (HVEP), por meio da prestação gratuita de assistência veterinária aos cães e gatos, abrangendo atendimentos clínicos gerais, procedimentos diagnósticos e cirúrgicos eletivos e procedimentos especializados.

Para melhor visualização e compreensão dos tópicos, o documento encontra-se organizado conforme sumário abaixo descrito.

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E CONTEXTO

1.1. Problema Público e a Necessidade de Intervenção Estatal

1.2. Histórico de Atuação da SEPAN neste Problema Público

1.3. Serviço Atual

1.4. Demanda pelo Serviço: Histórico e Dados Atuais

1.5. Necessidade de Continuidade do Serviço Veterinário Gratuito

1.6. Necessidade de Ampliação e de Diversificação da Oferta

1.6.1. Serviços de Mastectomia

1.6.2. Aspectos Operacionais e Alternativas de Execução

1.6.3. Exames Diagnósticos Especializados – Eletrocardiograma e Ecocardiograma

1.6.4. Microchipagem e Cadastro de Identificação Animal – CRIA

1.6.5. Ampliação da Capacidade Operacional e Eficiência Cirúrgica

1.6.6. Estrutura Física Atual do Serviço

1.6.7. Procedimentos Cirúrgicos

1.6.8. Procedimentos Prestados

1.6.9. Dados da Ouvidoria

1.7. Dados da Consulta Pública

2. PROPOSIÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO

2.1. Descrição do Objeto

2.2. Instrumento Legal Escolhido

2.2.1. Natureza do Objeto: Serviço Público Contínuo e Especializado

2.2.2. Vantagens do Modelo MROSC para Serviços Veterinários

2.2.3. Flexibilidade Operacional e Adaptabilidade do Modelo de Parceria às Oscilações da Demanda Assistencial

2.3. Serviços a serem executados e as quantidades a serem ofertadas

2.3.1. Quantificação da oferta de serviços

2.4. Atendimento Clínico Veterinário Ambulatorial
2.4.1. Metodologia de Cálculo - Consulta Clínica Médica
2.4.2. Metodologia de Cálculo - Unidades móveis
2.4.3. Metodologia de Cálculo das Especialidades
2.5. Procedimentos Cirúrgicos
2.6. Terapêutica e Administração de Medicamentos
2.7. Exames Laboratoriais
2.8. Exames de Diagnóstico por Imagem
2.9. Procedimentos Ambulatoriais e Suporte Terapêutico
2.10. Internação
2.11. Cardiologia
2.12. Anestesiologia
2.13. Eutanásia
2.14. Manejo de resíduos e destinação de animais mortos
2.14.1. Base normativa
2.14.2. Classificação dos resíduos
2.14.3. Fluxo de manejo (PGRSS)
2.14.4. Destinação de animais mortos
2.14.5. Responsabilidade técnica e controle
2.14.6. Princípios
2.15. Microchipagem
2.16. Expansão da Capacidade Assistencial e Reforço dos Serviços Veterinários Especializados

3. FLUXO DE ATENDIMENTO DA NOVA PROPOSTA
3.1. Condições e formas de acesso
3.1.1. Da Recepção e Registro do Atendimento
3.1.2. Da Organização da Ordem de Chegada
3.1.3. Da Triagem e Classificação Inicial
3.1.4. Da Ordem de Prioridade de Atendimento
3.1.5. Da Aplicação da Ordem de Chegada
3.1.6. Dos Tempos de Espera e Monitoramento
3.1.7. Da Reavaliação dos Pacientes em Espera
3.1.8. Das Disposições Gerais do Fluxo Assistencial
3.2. Priorização de 60% das vagas ao público inscrito no CadÚnico
3.3. Obrigatoriedade de observância do tempo máximo de espera para atendimento (Lei nº 2.547/2000)
3.4. Como o serviço deverá funcionar
3.4.1. Recepção com Registro em sistema veterinário próprio e no sistema CRIA (Cadastro de Identificação Animal)
3.4.2. Triagem Clínica e Classificação de Risco
3.4.3. Atendimento Veterinário em Clínica Médica
3.4.4. Atendimento Veterinário de Consultas Especializadas
3.4.5. Atendimento Veterinário em Clínica Cirúrgica
3.4.6. Acompanhamento, Retorno e Alta
3.5. Protocolo de Lavanderia
3.6. Transparência no âmbito do HVEP

4. PERFIL DO USUÁRIO DA OFERTA

4.1. Perfil Clínico e Etário dos Animais Atendidos

4.2. Perfil Racial e Quantitativo por Espécie e Sexo

4.3. Estratégia de priorização e focalização

5. AMBIENTE FÍSICO E CAPACIDADE INSTALADA A SER UTILIZADA

5.1. Bloco I – Atendimento Clínico e Apoio Diagnóstico

5.2. Bloco II – Atendimento Cirúrgico e Especializado

5.3. Equipamentos e estruturas a serem disponibilizados pela OSC (para a oferta do serviço público veterinário, a OSC deve estruturar os seguintes ambientes obrigatórios)

6. EIXOS ACESSÓRIOS

6.1. Recursos materiais, serviços de terceiros e concessionárias de serviços públicos

6.2. Necessidade de previsão de Plano de Contingência em Planos de Trabalho de OSCs para serviços veterinários essenciais

6.3. Da Atuação Presencial dos Prestadores de Serviço

6.4. Aquisição ou modernização de sistema

6.5. Recursos Humanos - Equipe Mínima

6.6. Equipe mínima necessária por atividade

6.7. Forma de monitoramento e avaliação da parceria

6.7.1. Implementação de pesquisa de satisfação dos usuários

7. ALINHAMENTO COM POLÍTICAS PÚBLICAS

7.1. Normas que dão sustentação à existência e ao financiamento de um serviço público veterinário no DF

7.2. Descrever como esse serviço deve ser executado enquanto política pública (estrutura de governança)

8. OBJETIVOS DA PARCERIA E RESULTADOS ESPERADOS

8.1. Produção Assistencial Mensal Estimada

9. CRONOGRAMA DA PARCERIA

10. CRONOGRAMA PRÉVIO DE EXECUÇÃO DO EDITAL

11. ESCOLHAS TÉCNICAS DO EDITAL

12. DA VISITA TÉCNICA AO LOCAL DE EXECUÇÃO

13. ESCOLHAS TÉCNICAS DO INSTRUMENTO DA PARCERIA

14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HISTÓRICO E CONTEXTO

1.1. Problema Público e a Necessidade de Intervenção Estatal

A transformação profunda na relação entre a população e os animais de estimação consolidou cães e gatos como elementos fundamentais ao bem-estar emocional e à organização das famílias contemporâneas. O animal hoje desempenha um papel social e afetivo que impacta diretamente a qualidade de vida dos cidadãos. No entanto, essa nova

dinâmica social esbarra na insuficiência de mecanismos públicos que garantam a assistência médico-veterinária básica, o que acaba por alimentar um ciclo de abandono, maus-tratos, e riscos sanitários.

Sob a ótica da Saúde Única, conceito que integra a saúde humana, animal e ambiental, a assistência médico-veterinária transcende o âmbito privado e torna-se uma política pública essencial para o controle populacional, o combate a zoonoses, a manutenção da higiene, a preservação ambiental e a segurança urbana. Segundo a Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação (Abinpet), o Brasil possui a terceira maior população de animais domésticos do mundo, com cerca de 60 milhões de cães e 30 milhões de gatos.

No âmbito do Distrito Federal, dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios Ampliada (PDAD-A 2024), consolidados pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), indicam que 55,1% dos domicílios possuem ao menos um animal de estimação, o que corresponde a aproximadamente 679 mil residências. Entre estes, predominam os domicílios com cães (566 mil - 45,9%) e gatos (165 mil – 13,4%).

É importante observar que a soma das prevalências por espécie supera o índice geral de domicílios com animais. Isso ocorre devido ao fenômeno da sobreposição de posse, em que uma parcela significativa das residências abriga simultaneamente cães e gatos. Portanto, enquanto o indicador de 55,1% delimita o alcance social da política (quantos domicílios são beneficiados), os indicadores específicos de 45,9% para cães e 13,4% para gatos delimitam a demanda clínica e epidemiológica (o volume de animais de cada espécie a ser assistido pelo sistema público).

Com o objetivo de qualificar a leitura territorial, os dados por Região Administrativa foram organizados em Unidades de Planejamento Territorial (UPT)[1] , conforme o Plano Diretor de Ordenamento Territorial (PDOT). A partir da conversão dos percentuais em valores absolutos estimados de domicílios com cães e gatos e da agregação do total de domicílios, foi possível obter uma representação mais precisa da distribuição territorial da demanda por serviços de saúde animal (tabela 1).

A análise demonstra que a UPT Oeste concentra o maior volume absoluto de demanda, com 159 mil domicílios com cães e 40 mil com gatos. Em paralelo, as UPTs Norte e Central Adjacente I apresentam as maiores proporções relativas, com a presença de cães superando 50% dos lares. Entretanto, o elemento central para a formulação de políticas públicas reside na análise combinada entre a presença de animais e a renda domiciliar. Observa-se que as UPTs Norte (R$ 3.477,98), Sul (R$ 3.984,53) e Oeste (R$ 4.009,90) apresentam as menores rendas médias, ao mesmo tempo em que concentram grande volume de domicílios com animais.

Tabela 1 - **Macrorregiões PDAD**

UPT	Domicílios Totais	Domicílios com cães	Domicílios com gatos	Percentual de cães	Percentual de gatos	Renda média por UPT	Amplitude de renda UPT
Central	150.877	51.521	19.428	34,15%	12,88%	R$ 11.237,18	R$ 9.778,10
Central Adjacente I	39.184	21.245	7.416	54,22%	18,93%	R$ 17.058,85	R$ 28.415,70
Central Adjacente II	223.075	100.630	28.296	45,11%	12,68%	R$ 6.932,99	R$ 12.042,70
Oeste	356.763	159.271	40.117	44,64%	11,24%	R$ 4.009,90	R$ 3.628,00
Sul	168.694	74.583	21.904	44,21%	12,98%	R$ 3.984,53	R$ 1.808,10
Norte	129.736	69.838	21.620	53,83%	16,66%	R$ 3.477,98	R$ 3.824,70
Leste	119.122	54.780	16.446	45,99%	13,81%	R$ 5.719,18	R$ 12.433,20

Fonte: PDAD Ampliada 2024 – IPEDF

A análise da dispersão dos indicadores territoriais evidencia padrões distintos entre a presença de animais e a capacidade econômica das famílias. Enquanto a proporção de domicílios com cães e gatos apresenta uma distribuição relativamente disseminada e constante entre as diversas Unidades de Planejamento Territorial, a renda domiciliar média revela elevada heterogeneidade, com um coeficiente de variação de 61,7%. Essa disparidade indica que, embora a demanda por cuidados animais exista em todo o território, a capacidade financeira para acessá-los no mercado privado é profundamente desigual.

No que se refere à análise de amplitude dentro de cada UPT, observa-se que as desigualdades não se limitam às macro-regiões. Na UPT Central Adjacente I, por exemplo, a diferença entre a maior e a menor renda ultrapassa R$ 28 mil, demonstrando que a vulnerabilidade socioeconômica no Distrito Federal se manifesta de duas formas complementares: territorialmente concentrada em regiões de baixa renda homogênea, como as UPTs Oeste e Norte, bem como intra-regionalmente dispersa em bolsões de pobreza situados dentro de áreas de alta renda, como no Varjão, Estrutural e outras regiões administrativas, conforme evidenciado pelos dados da PDAD 2021 e 2024.

A vulnerabilidade é ainda mais latente em contextos de exclusão extrema. O 2º Censo Distrital da População em Situação de Rua indica que a convivência com animais atinge 14,9% desse público, somando 572 animais, dos quais

menos da metade recebeu imunização básica. Paralelamente, estudos globais realizados pela Mars Petcare, no âmbito do State of Pet Homelessness Project, em 20 países, indicam que um em cada três animais de estimação encontra-se desabrigado. No Brasil, a projeção aponta que cerca de 25% dos cães e gatos estão em situação de abandono, o que representa aproximadamente 30 milhões de animais (STATE OF PET HOMELESSNESS PROJECT, 2024). Aplicando essa projeção aos dados locais, o Distrito Federal possui um intervalo estimado entre 162 mil e 198 mil animais não domiciliados, incluindo animais comunitários e em abrigos.

Esse contingente configura um problema estrutural de grande relevância, com impactos diretos e interdependentes sobre o meio ambiente e a saúde pública. Isso porque populações animais desassistidas podem atuar como vetores e reservatórios de agentes patogênicos, ampliando o risco de transmissão de doenças para humanos e outros animais, além de contribuir para o desequilíbrio ecológico em áreas urbanas e unidades de conservação.

Nesse contexto, conforme destacado por Jones, K. E. et al. (2008), mais de 60% das doenças infecciosas humanas possuem origem animal, enquanto cerca de 75% das doenças emergentes são zoonóticas, evidenciando a forte interface entre saúde humana, animal e ambiental. Esse cenário reforça a importância de abordagens integradas, como o conceito de Saúde Única (One Health), que preconiza ações coordenadas entre diferentes setores para prevenção, monitoramento e controle de riscos sanitários e ambientais.

Exemplo disso é a recorrente invasão de cães e gatos domésticos em Unidades de Conservação, onde estes animais passam a exercer pressão direta sobre a fauna silvestre por meio da predação de espécies nativas, da competição por alimento e território e da introdução de agentes patogênicos no ambiente. Além de impactar populações de aves, pequenos mamíferos e répteis, essa presença favorece a circulação de zoonoses e outros agravos sanitários, criando uma interface de risco entre áreas naturais e o meio urbano.

Segundo dados do Instituto Chico Mendes, constantes no pedido de acesso à informação protocolo 02303.013576/2025-14, há registros recentes de ataques à fauna nativa da Floresta Nacional. Em 2023, por exemplo, foi encontrado um tamanduá-bandeira morto nos Caminhos da Flona, com a aparência de ter sido atacado por cães. E, 2024 apareceu uma Seriema com a perna quebrada, bem como uma Anta morta com mordidas e arranhões promovida por cães. Sendo que, há cerca de 5 cães invasores por mês no parque em média. Por sua vez, no Parque Nacional de Brasília foram contabilizados 6 animais silvestres mortos por cães invasores, entre Antas e Tamanduás.

Dados de um relatório proveniente do Brasília Ambiental (Doc.SEI nº 177831578), apresentam que somente entre 18 de setembro de 2019 a março de 2020 no estudo de “Caracterização espacial e estratégias de manejo para espécie exótica invasora Canis lupus familiaris na Estação Ecológica Águas Emendadas” foram contabilizados 512 registros de invasões, quase 50% das ocorrências. Outrossim, ainda o estudo identificou baixa frequência de animais silvestres em locais com maior concentração registrada de cães. No âmbito do Termo de Cooperação com a organização Jaguaracambé (2024), o monitoramento registrou 32% de cães domésticos no Parque Ecológico dos Pequizeiros e na ESECAE, enquanto na APA da Cafuringa os animais domésticos corresponderam a 24% dos registros, sendo esse resultado esperado por se tratar de áreas particulares.

Dessa maneira, a convivência com animais domésticos no Distrito Federal consolidou-se como uma realidade estrutural que demanda respostas institucionais permanentes, uma vez que a restrição de acesso a serviços veterinários intensifica o sofrimento animal e favorece a disseminação de patógenos, inclusive com impacto na saúde pública. Esse cenário compromete as 'Cinco Liberdades' do bem-estar animal, princípio internacionalmente reconhecido que estabelece condições mínimas para uma vida digna aos animais sob tutela humana. Tais liberdades compreendem:

I - liberdade de fome e sede, assegurada por meio de acesso regular à alimentação adequada e água potável;

II - liberdade de desconforto, mediante ambiente apropriado e abrigo;

III - liberdade de dor, lesões e doenças, garantida por prevenção, diagnóstico e tratamento adequados;

IV - liberdade para expressar comportamentos naturais, com espaço e condições compatíveis com a espécie; e

V - liberdade de medo e estresse, mediante manejo que evite sofrimento psicológico.

No cenário atual, a insuficiência e a desigual distribuição dos serviços veterinários públicos e acessíveis impactam diretamente essas dimensões. A ausência de atendimento clínico e preventivo compromete a terceira liberdade, ao impedir o tratamento de enfermidades e o controle de zoonoses. A limitação de políticas de manejo populacional e de orientação aos tutores afeta a capacidade dos animais de expressarem comportamentos naturais e de viverem em condições adequadas, repercutindo na quarta e na segunda liberdades. Ademais, situações de doença não tratada, abandono ou manejo inadequado intensificam dor, medo e estresse, violando a quinta liberdade. A restrição de acesso a insumos básicos e a serviços também pode repercutir na primeira liberdade, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica.

Assim, a precariedade no acesso a serviços veterinários não apenas compromete o bem-estar animal, mas aprofunda as desigualdades territoriais, concentrando a demanda reprimida e os riscos sanitários nas regiões de menor renda, o que reforça a necessidade de atuação estruturada e permanente do poder público.

1.2. **Histórico de Atuação da Sepan Neste Problema Público**

A atuação do Estado no enfrentamento da problemática relacionada à saúde animal no Distrito Federal passou por significativa evolução institucional nos últimos anos, com destaque para a implantação do Serviço Veterinário Público do Distrito Federal (HVEP). Estruturado sob a égide do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), instituído pela Lei nº 13.019/2014 e regulamentado, no âmbito distrital, pelo Decreto nº 37.843/2016, o serviço representa um marco na organização da política pública voltada ao tema.

A operacionalização e o funcionamento do HVEP, são disciplinados por normas específicas do Governo do Distrito Federal, a exemplo da Instrução Normativa nº 34, de 07 de outubro de 2020, firmada no âmbito da gestão do IBRAM, a qual estabelece diretrizes para sua execução, acompanhamento e controle.

Nesse contexto, o HVEP consolida-se como uma das principais frentes de atuação da SEPAN, ofertando atendimentos veterinários clínicos, cirúrgicos, ambulatoriais, de internação e diagnóstico, de forma gratuita à população. A iniciativa configura-se como resposta estruturante a um cenário historicamente marcado pela insuficiência de serviços veterinários acessíveis e equitativos, especialmente para a população de baixa renda, contribuindo para o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde animal e, de forma integrada, para a mitigação de riscos no âmbito da Saúde Única.

Até o período recente, as ações voltadas aos animais domésticos e à proteção animal encontravam-se dispersas no âmbito de diferentes estruturas governamentais, sem um direcionamento institucional específico. Tal cenário foi superado com a criação e consolidação de um foco dedicado no âmbito da Secretaria Extraordinária de Proteção Animal, possibilitando maior coordenação, especialização técnica e efetividade na formulação e execução das políticas públicas destinadas à área.

Historicamente, o serviço foi idealizado e implementado sob a gestão do Instituto Brasília Ambiental (Ibram), com a inauguração da unidade de Taguatinga em 2018. A operação foi viabilizada por meio do Termo de Colaboração nº 01/2018, que estabeleceu parceria sob o regime jurídico do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil, nos termos da Lei nº 13019/2014 garantindo especialização técnica por meio de parceria com Organização da Sociedade Civil (OSC).

A partir de 2021, o serviço entrou em fase de expansão de capacidade e complexidade. A renovação da parceria foi efetivada através do Termo de Colaboração nº 01/2021, com previsão de investimento de R$ 43.252.870,00 para 60 meses de operação. Nesse processo a capacidade de consultas mensais foi escalonada, saltando de 50 para 150 atendimentos e a unidade móvel estendeu o alcance do serviço de forma itinerante Essa progressão foi acompanhada pela modernização da gestão, com a implementação do sistema Vetus para prontuários eletrônicos e do agendamento via Agenda-DF, o que otimizou o acesso e reduziu filas presenciais.

Em janeiro de 2023, a gestão foi transferida do Brasília Ambiental - IBRAM para a Secretaria de Estado do Meio Ambiente e Proteção Animal (SEMA/DF), sob responsabilidade da Subsecretaria de Proteção Animal (SUPAN), buscando dar maior robustez institucional às ações de bem-estar animal. Posteriormente, com a criação da SEPAN em setembro de 2024, a gestão do Serviço Veterinário Público foi formalmente sub-rogada à nova Secretaria por meio do 3º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 01/2021. Com isso, a SEPAN incorporou as atribuições da SUPAN e assumiu a supervisão integral do serviço.

Em termos de produtividade, entre dezembro de 2021 e novembro de 2025, o Serviço Veterinário Público (HVEP) realizou a marca de 1.475.433 procedimentos. Somente sob a gestão da SEPAN que compreende janeiro de 2025 a novembro de 2025, foram atendidos 31.723 animais, o que demonstra continuidade e o fortalecimento da política pública.

Dessa maneira, o serviço evoluiu de um centro de atendimento básico para uma unidade de média e alta complexidade, em especial, na ampliação do rol cirúrgico e das especialidades veterinárias de oncologia, cardiologia, oftalmologia e dermatologia. Essa iniciativa, integrada aos demais serviços do HVEP, consolida uma estratégia de Saúde Única que auxilia tutores na prevenção de doenças e minimiza a presença de animais em situação de rua. O resultado é uma resposta estatal completa, que auxilia tutores na prevenção de doenças, qualifica animais para a adoção responsável e preserva o equilíbrio entre a saúde animal, humana e ambiental no Distrito Federal.

1.3. **Serviço Atual**

O Serviço Veterinário Público do Distrito Federal (HVEP) estrutura sua atuação a partir de uma linha de cuidado contínua e integrada, contemplando desde a triagem inicial até a resolução dos casos clínicos e cirúrgicos. O atendimento inicia-se pela triagem, responsável pela classificação e direcionamento dos pacientes, seguida pela clínica médica e pelos atendimentos em especialidades, conforme a necessidade identificada. Nos casos que demandam intervenções mais complexas, o serviço dispõe de clínica cirúrgica e realização de cirurgias, incluindo procedimentos ortopédicos. Essa organização permite uma assistência qualificada, garantindo eficiência, segurança, continuidade do cuidado e adequada gestão das informações clínicas ao longo de todo o processo assistencial.

O acesso aos serviços é democratizado por meio de três modalidades complementares, projetadas para equilibrar a previsibilidade do atendimento digital com a urgência da demanda presencial e a capilaridade da assistência itinerante, conforme detalhado no quadro abaixo. O atendimento ocorre de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h. O fluxo operacional inicia-se às 7h30 com a triagem presencial, responsável pela distribuição diária de 48 senhas, divididas em 27 para clínica médica, 15 para clínica cirúrgica e 6 para consulta ortopédica. As vagas são disponibilizadas também diariamente a partir da meia-noite, para os quatro dias úteis subsequentes por meio do sistema Agenda - DF.

Tabela 2 -**Modalidades de agendamento e distribuição de vagas diárias**

Modalidade	**Como funciona**	**Distribuição de Vagas**
On-line via Agenda-DF	Vagas liberadas diariamente à meia-noite para os 4 dias úteis seguintes.	37 vagas diárias: 23 Clínica Médica, 10 Clínica Cirúrgica e 4 Clínica Ortopédica.
Presencial (HVEP)	Ordem de chegada. Senhas entregues a partir das 7h30 até se esgotarem.	48 vagas diárias: 27 Clínica Médica, 15 Clínica Cirúrgica e 6 consultas ortopédicas.
Unidade Móvel	Unidade itinerante que permanece 2 meses em cada Região Administrativa	10 senhas diárias (7h30 às 12h). Retornos das 13h às 17h

O fluxo atual de atendimento do serviço inicia-se na etapa de triagem, realizada ainda na fila de espera para retirada de senha. Nesse momento, é feita uma avaliação inicial básica do paciente, permitindo a classificação de prioridade conforme a gravidade do caso, com priorização das emergências e situações críticas, bem como o adequado direcionamento para clínica médica, clínica cirúrgica ou ortopedia.

Na sequência, o responsável recebe a senha correspondente ao direcionamento indicado e aguarda o chamamento. Quando chamado, o responsável é encaminhado à recepção para realização de cadastro ou atualização dos dados do paciente, prosseguindo, posteriormente, para a etapa assistencial.

Conforme a indicação, o paciente poderá ser atendido em consultório de clínica médica no Bloco I, onde o médico veterinário realiza avaliação inicial detalhada, estabelece hipóteses diagnósticas e define a conduta terapêutica mais adequada. Nessa etapa, quando necessário, são solicitados exames complementares, como exames laboratoriais e de imagem, instituída a terapêutica medicamentosa, indicada a alta ou a internação do paciente ou realizado o encaminhamento para atendimentos especializados no Bloco II.

Alternativamente, o paciente poderá ser encaminhado para atendimento com o ortopedista, que realiza anamnese direcionada e exame físico específico, incluindo avaliação da marcha, palpação e testes ortopédicos. Quando indicado, são solicitados exames de imagem, como radiografias, para confirmação diagnóstica e definição do tratamento, que poderá ser clínico ou cirúrgico. Ressalta-se que as consultas com clínico geral e ortopedista ocorrem diariamente.

Nos casos que demandam maior complexidade, o atendimento segue para o Bloco II, destinado às consultas de clínica cirúrgica, à realização de cirurgias previamente agendadas e aos atendimentos especializados em dermatologia, oftalmologia, cardiologia e oncologia, todos agendados a partir da avaliação inicial no Bloco I. Quanto à organização da oferta, as consultas de dermatologia e oncologia ocorrem uma vez por semana; a cardiologia é ofertada duas vezes por semana; e a oftalmologia é disponibilizada em dois dias distintos, sendo um no período matutino e outro no vespertino.

A consulta dermatológica compreende anamnese detalhada, inspeção minuciosa da pele e anexos, podendo incluir exames como raspado cutâneo e citologia, com definição de terapias tópicas, sistêmicas e orientações de manejo. A consulta oncológica envolve avaliação clínica geral e análise de lesões ou massas, com possibilidade de realização de citologia, biópsia e exames de imagem para estadiamento, a partir dos quais se define o plano terapêutico, que pode incluir cirurgia, quimioterapia ou cuidados paliativos.

As consultas oftalmológicas incluem anamnese e exame ocular completo, com avaliação das estruturas externas e internas do olho, podendo envolver testes específicos. Já as consultas cardiológicas contemplam anamnese e exame físico com ênfase na auscultação cardíaca e pulmonar, podendo incluir exames como eletrocardiograma, ecocardiograma e radiografia torácica. A conduta envolve manejo medicamentoso, acompanhamento contínuo e, quando indicado, encaminhamento para procedimentos específicos.

Nas consultas cirúrgicas veterinárias, são avaliados pacientes com indicação, ou suspeita, de necessidade de intervenção cirúrgica, por meio de análise aprofundada do quadro clínico, com vistas à confirmação diagnóstica e definição da conduta. Havendo indicação, procede-se ao agendamento do procedimento no Bloco II.

O fluxo cirúrgico inicia-se no dia agendado, com a admissão do paciente e conferência das condições pré-operatórias, seguida de avaliação pré-operatória e preparo, incluindo tricotomia, antissepsia e acesso venoso. Em seguida, realiza-se a indução anestésica e o procedimento cirúrgico. No pós-operatório imediato, o paciente é encaminhado para

recuperação anestésica, permanecendo sob monitoramento até estabilização. Por fim, é avaliada a necessidade de alta ou internação, com o devido fornecimento de orientações pós-operatórias ao responsável.

Ademais, como estratégia de otimização e continuidade do cuidado, o HVEP utiliza ferramentas de teleatendimento. Operado por médicos-veterinários do programa de aprimoramento, esse serviço facilita a entrega de resultados de exames, o envio de receitas e a orientação técnica remota. Essa prática moderniza a comunicação entre a instituição e o tutor, reduzindo a necessidade de deslocamentos desnecessários e otimizando o fluxo presencial na unidade.

Por fim, após a conclusão de todas as etapas assistenciais (sejam elas clínicas, diagnósticas ou cirúrgicas) o paciente recebe alta, momento em que são fornecidas orientações e recomendações ao responsável, finalizando o atendimento, conforme ilustra o fluxograma abaixo:

Imagem 1 - Fluxograma atual

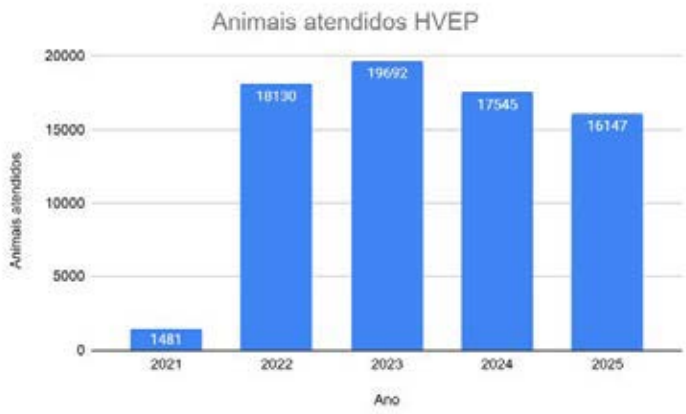


1.4. **Demanda pelo Serviço: Histórico e Dados atuais**

No primeiro ano de vigência do Termo de Colaboração nº 01/2021 (janeiro a dezembro de 2022), conforme dados extraídos do sistema Vetus, atualmente utilizado pelo Serviço Veterinário Público (HVEP), foram realizados mais de 18 mil atendimentos anuais. Em 2023, observou-se a ampliação da capacidade de execução, com aproximadamente 20 mil atendimentos realizados.

Nos anos de 2024 e 2025, verifica-se a manutenção do volume de atendimentos em patamar elevado, com quantitativos superiores a 16 mil atendimentos anuais, ainda que com leve variação em relação ao pico registrado em 2023.

Gráfico 1 - Quantidade de animais atendidos desde dez de 2021.



Os dados apresentados neste gráfico têm como fonte os sistema VETUS, plataforma oficial de registro dos atendimentos do Serviço Veterinário Público - HVEP.

A estabilização observada em 2024 e 2025 indica a manutenção do modelo operacional do serviço, evidenciando que não houve ampliação dos atendimentos e serviços no período. Esse cenário permite avançar na qualificação e reorganização dos fluxos assistenciais, com vistas à ampliação da oferta de procedimentos e ao melhor aproveitamento da capacidade instalada, especialmente nas especialidades ainda deficitárias, contribuindo para a redução das filas de espera.

1.5. Necessidade de continuidade do serviço veterinário gratuito

A proteção da fauna constitui dever constitucional imposto ao Poder Público, nos termos do art. 225, §1º, VII, da Constituição Federal. No âmbito do Distrito Federal, essa diretriz é reforçada pelo art. 296 da Lei Orgânica do Distrito Federal, que atribui ao Poder Público o dever de proteger e preservar a fauna, vedadas as práticas cruéis contra os animais.

Nesse contexto, o Serviço Veterinário Público configura instrumento concreto de implementação da política distrital de proteção e bem-estar animal, ao viabilizar atendimento gratuito à população e assegurar suporte assistencial a cães e gatos em situação de vulnerabilidade, especialmente quando vinculados a tutores com limitada capacidade de custeio.

Os registros referentes ao período de 2021 a 2025 demonstram a manutenção do serviço em nível crescente de execução, com volume expressivo de consultas, cirurgias, exames e demais procedimentos veterinários. Ainda assim, essa capacidade não tem sido suficiente para atender integralmente toda a demanda do Distrito Federal, resultando em demanda reprimida crescente. Esse histórico evidencia que não se trata de ação episódica, mas de serviço público continuado, já incorporado à rede de proteção animal do Distrito Federal e essencial ao atendimento das necessidades assistenciais da população.

Além da elevada utilização, a abrangência territorial do serviço, com atendimento a usuários oriundos de diversas Regiões Administrativas, reforça sua relevância pública e sua função de ampliar o acesso a cuidados veterinários, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social.

A continuidade do serviço mostra-se necessária não apenas para preservar a capacidade já instalada, mas também para possibilitar seu aperfeiçoamento, mediante ampliação e qualificação das frentes assistenciais contratadas, com vistas a:

Ampliar a oferta de consultas especializadas e a capacidade cirúrgica; reforçar as equipes técnicas e multiprofissionais; reduzir tempos de espera e ampliar o acesso da população usuária.

A eventual descontinuidade do serviço acarretaria prejuízos relevantes à política pública de proteção animal, com repercussões diretas sobre o atendimento clínico e cirúrgico, o acompanhamento de casos em curso e a resposta estatal a situações que demandam assistência veterinária regular.

Nesse sentido, considerando o encerramento da vigência do instrumento atualmente em execução, impõe-se a realização de novo chamamento público, como medida juridicamente adequada e administrativamente necessária para assegurar a continuidade da política distrital de proteção e bem-estar animal.

1.6. **Necessidade de ampliação e de diversificação da oferta**

A ampliação e diversificação do serviço veterinário público constituem medida necessária, estratégica e alinhada aos princípios da saúde pública, do bem-estar animal e da responsabilidade social do Estado. Atualmente, a prestação do serviço encontra-se concentrada em unidade única, com capacidade operacional limitada frente à crescente demanda da população, cenário que se reflete em filas de espera para atendimentos clínicos, procedimentos cirúrgicos e exames complementares.

Nesse contexto, a principal estratégia de fortalecimento assistencial está direcionada à ampliação da oferta cirúrgica, em razão da elevada demanda reprimida para esses procedimentos. A priorização desse eixo busca aumentar a resolutividade do serviço, reduzir o tempo de espera dos pacientes e promover maior equilíbrio entre a oferta de consultas cirúrgicas e a capacidade operacional diária de realização das cirurgias.

Embora ainda existam limitações em áreas especializadas, como oncologia, diagnósticos cardiológicos e terapias complementares, a expansão da capacidade cirúrgica representa medida prioritária para ampliação da cobertura assistencial, redução da demanda reprimida e promoção da equidade no acesso aos serviços veterinários públicos.

Tabela 3 - **Resumo dos serviços**

Eixo de Ampliação/consolidação	Situação Atual do Hvep	Limitação Identificada	Proposta de Ampliação	Impacto Esperado
Mastectomia e quimioterapia	Insuficiência de oferta de cirurgias oncológicas e ausência estruturada de tratamento quimioterápico	Capacidade cirúrgica restrita e inexistência de linha de cuidado oncológico completa	Ampliação de cirurgias (ex: mastectomia) e implementação gradual da quimioterapia com protocolos custo-efetivos	Redução da demanda reprimida, aumento da sobrevida e melhoria do bem-estar animal
Diagnósticos (Eco e Eletro)	Oferta pontual de exames	Dificuldade no diagnóstico e risco em avaliações pré-operatória	Consolidação da oferta de exames como parte da assistência regular	Maior segurança cirúrgica e resolutividade diagnóstica.
Microchipagem e cadastro no CRIA	Ausência de cobertura de identificação animal	Dificuldade de controle populacional, responsabilização e planejamento	Implementação da microchipagem integrada ao cadastro oficial	Redução do abandono, melhoria da gestão e fortalecimento das políticas públicas
Sistemas de Informação Veterinária	Processos fragmentados e extração limitada de dados.	Falta de auditabilidade e de indicadores epidemiológicos.	Modernização ou substituição por sistema integrado e auditável.	Eficiência, transparência e suporte à tomada de decisão.
Capacidade Cirúrgica	Funcionamento restrito ao horário comercial com 3 salas cirúrgicas.	Gargalo em cirurgias eletivas, longa fila de espera e subutilização da estrutura física à noite.	Implantação do 4º Centro Cirúrgico	Redução drástica da demanda reprimida, otimização da infraestrutura e maior vazão de casos complexos.

1.6.1. **Serviços de mastectomia**

O HVEP atualmente não estabelece quantitativo mensal específico para a realização de mastectomias, as quais são contabilizadas no âmbito das metas de cirurgias gerais. Tal organização visa não comprometer a execução dos demais procedimentos, considerando que se trata de intervenção de maior complexidade e que demanda tempo cirúrgico mais prolongado.

A ampliação da oferta voltados à atenção oncológica, especialmente no que se refere à realização de mastectomias e à implementação de tratamento quimioterápico, configura-se como medida necessária para o enfrentamento da demanda assistencial existente.

As neoplasias mamárias figuram entre as principais enfermidades que acometem cães e gatos, sendo a mastectomia o procedimento cirúrgico mais indicado na maioria dos casos. A limitação de acesso a esse tipo de intervenção compromete o tratamento adequado, favorecendo a progressão da doença e a redução da sobrevida dos animais.

A elevada demanda por cirurgias oncológicas é amplamente observada na rotina dos serviços veterinários. A ausência de uma linha de cuidado que integre diagnóstico, intervenção cirúrgica e tratamento complementar reforça a necessidade de expansão desta frente assistencial.

A integração entre cirurgia oncológica e tratamento quimioterápico, ainda que inicialmente em escopo progressivo, permite estruturar uma linha de cuidado mais completa, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos e para a redução da demanda reprimida.

A oferta de mastectomia em serviços veterinários públicos está diretamente relacionada a:

- Redução do sofrimento animal, alinhada aos princípios de proteção e bem-estar previstos na legislação brasileira;
- Acesso à saúde veterinária para populações de baixa renda, que não possuem condições de custear procedimentos cirúrgicos em clínicas privadas;
- Fortalecimento da política de saúde única (One Health), considerando a interdependência entre saúde animal, humana e ambiental;
- Diminuição da sobrecarga de abandono, uma vez que animais doentes são frequentemente abandonados por tutores sem recursos para tratamento.

1.6.2. **Aspectos Operacionais e Alternativas de Execução**

Reconhece-se que a mastectomia é um procedimento cirúrgico de média a alta complexidade, que demanda:

- Equipe capacitada (cirurgião, anestesista e suporte);
- Estrutura adequada de centro cirúrgico;
- Acompanhamento pré e pós-operatório.

Dessa forma, atualmente o HVEP não possui capacidade operacional contínua para ofertar esse serviço sem comprometer outras cirurgias essenciais, sendo recomendado estratégias alternativas como a:

- Realização de mutirões cirúrgicos periódicos, voltados exclusivamente para casos de neoplasia mamária;
- Execução dos procedimentos em fins de semana ou horários alternativos, evitando impacto na rotina assistencial regular;
- Captação de recursos por meio de emendas parlamentares;
- Parcerias com universidades e programas de residência em medicina veterinária.

Essas estratégias permitem ampliar o acesso ao procedimento sem prejuízo da oferta regular de outros serviços essenciais. A inclusão da mastectomia como serviço ofertado é medida de alta relevância técnica, ética e social. Trata-se de procedimento essencial para o tratamento de uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pequenos animais.

Ainda que existam limitações estruturais, a adoção de estratégias como mutirões e captação de recursos específicos viabiliza a execução do serviço, garantindo atendimento digno e eficaz à população animal e contribuindo para políticas públicas mais abrangentes e humanizadas.

1.6.3. **Exames Diagnósticos Especializados - Eletrocardiograma e Ecocardiograma**

A realização de eletrocardiograma e ecocardiograma integra atualmente a linha de atendimento cardiológico do HVEP, sendo os exames utilizados como suporte diagnóstico aos atendimentos especializados, avaliações clínicas e procedimentos pré-operatórios. Considerando a relevância assistencial desses exames para a adequada condução terapêutica e para a segurança dos pacientes submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos, entende-se necessária a manutenção da oferta atualmente existente no âmbito do serviço.

Do ponto de vista clínico, o eletrocardiograma é fundamental para identificação de arritmias, distúrbios de condução e alterações elétricas cardíacas, enquanto o ecocardiograma possibilita avaliação estrutural e funcional do coração, incluindo análise de câmaras cardíacas, válvulas, contratilidade e alterações hemodinâmicas.

Nesse contexto, a manutenção da meta atualmente praticada busca assegurar a continuidade da assistência cardiológica já ofertada pelo HVEP, preservando a capacidade diagnóstica necessária ao adequado acompanhamento dos pacientes e ao suporte das demais linhas assistenciais da unidade.

1.6.4. **Microchipagem e Cadastro de Identificação Animal CRIA**

A implementação da microchipagem no HVEP, integrada ao Cadastro de Identificação Animal (CRIA) e sistema veterinário, configura-se como medida essencial para o fortalecimento das políticas públicas de proteção, bem-estar e controle populacional de animais. A inexistência de um sistema padronizado de identificação individual limita a efetividade das ações governamentais, dificultando o monitoramento da população animal, a responsabilização dos tutores e o planejamento de políticas públicas baseadas em evidências.

A microchipagem é um método seguro, permanente e padronizado de identificação individual de animais, permitindo a vinculação entre o animal e o seu tutor. Integrada ao CRIA, o procedimento possibilita não apenas a identificação individual dos animais, mas também o mapeamento territorial e socioeconômico dos tutores e da população animal atendida. Essa base de dados estruturada permite identificar padrões de distribuição, áreas de maior vulnerabilidade, concentração de animais e demandas específicas, subsidiando o planejamento e a priorização de ações públicas de forma mais eficiente.

No âmbito do HVEP, a oferta desse serviço garante que os animais atendidos, especialmente aqueles pertencentes a famílias em situação de vulnerabilidade social, tenham acesso gratuito ou facilitado à identificação, promovendo equidade no acesso às políticas públicas.

Tal capacidade de geração de informação qualificada fortalece a tomada de decisão, orienta campanhas de vacinação, ações de controle populacional, ampliando a efetividade das políticas públicas. Dessa forma, a implementação da microchipagem associada ao CRIA configura-se como medida de baixo custo relativo e alto impacto social, essencial para qualificar a gestão da política pública e dar suporte à sua ampliação de forma eficiente, integrada e baseada em evidências.

Todas as informações provenientes do CRIA devem ser devidamente registradas no sistema gerencial veterinário, de modo a garantir a compatibilidade e a integração com o prontuário do animal.

<u>Modernização de Sistemas Veterinários para utilização na unidade:</u>

A ampliação e diversificação dos serviços veterinários públicos exigem o fortalecimento das ferramentas de gestão e informação, sendo a adoção de um sistema informatizado integrado condição essencial para a viabilidade e sustentabilidade da expansão proposta. O volume de atendimentos, a incorporação de novos serviços tornam inviável a gestão baseada em registros manuais ou fragmentados, o que comprometeria a eficiência operacional e a capacidade de planejamento governamental.

A experiência com o sistema atual, revelou limitações críticas que precisam ser superadas. Atualmente, o software apresenta restrições na extração de dados estruturados, como a impossibilidade de filtrar se a vaga foi concedida por meio de agendamento online, presencial ou emergência. Além disso, embora as fichas clínicas registrem as patologias, a incapacidade de exportar esses diagnósticos de forma consolidada impede a geração de indicadores epidemiológicos fundamentais para a vigilância em saúde.

Dessa forma, existe uma necessidade de modernização ou a substituição do sistema atual por uma plataforma que garanta a rastreabilidade e auditabilidade dos dados. O sistema deve organizar fluxos assistenciais complexos, monitorar a demanda reprimida e, primordialmente, oferecer dados precisos para a prestação de contas, com foco em garantir que a expansão da oferta de serviços ocorra de forma transparente, eficiente e estritamente orientada por evidências.

O sistema deve disponibilizar à SEPAN um usuário com acesso irrestrito, mediante login e senha.

1.6.5. **Ampliação da Capacidade Operacional e Eficiência Cirúrgica**

Com o intuito de reduzir o tempo de espera e otimizar a vazão dos casos que demandam intervenção invasiva, propõe-se a readequação do espaço físico atualmente destinado à sala de sedação para a implantação de um quarto centro cirúrgico. Esta expansão elevará a capacidade instalada para quatro salas em funcionamento simultâneo, permitindo um incremento direto no volume diário de procedimentos.

As ampliações operacionais previstas, incluindo a implantação do 4º centro cirúrgico, subdivisões internas de ambientes, ampliação da capacidade de internação e implementação do serviço de quimioterapia, referem-se à readequação funcional de espaços já existentes na estrutura física do HVEP, sem previsão de ampliação de área construída, alteração estrutural da edificação ou execução de novas obras civis. As medidas propostas consistem na reorganização dos fluxos assistenciais e otimização da capacidade instalada atualmente disponível, observadas as condições operacionais da unidade e os parâmetros técnicos aplicáveis aos serviços de saúde. Nesse contexto, eventuais adequações necessárias serão realizadas em conformidade com as normas sanitárias vigentes, especialmente quanto ao fluxo assistencial, biossegurança e funcionalidade dos ambientes, sendo submetidas, quando aplicável, às avaliações técnicas e providências administrativas pertinentes, inclusive quanto à necessidade de emissão de ART/RRT ou licenciamento específico pelos órgãos competentes.

Ressalta-se que a efetiva operacionalização dos serviços permanecerá condicionada à manutenção das condições sanitárias e regulatórias exigidas pelos órgãos de fiscalização e controle.

Aliada à expansão física, será implementada a extensão do regime de funcionamento para o período noturno, dedicada exclusivamente ao fluxo interno. Esta medida visa a realização de procedimentos cirúrgicos previamente agendados e triados, otimizando o uso da infraestrutura hospitalar em horários de menor interferência ambulatorial. A estratégia permite:

- Maximização da Infraestrutura: Utilização plena das quatro salas cirúrgicas;
- Redução de Demanda Reprimida: Aceleração do cronograma de cirurgias eletivas e de média complexidade;
- Segurança Operacional: Foco exclusivo em pacientes já estabilizados e preparados, sem a sobrecarga de intercorrências de pronto-atendimento durante o turno da noite.

Adicionalmente, com o objetivo de otimizar o uso das baias existentes, propõe-se a readequação do espaço atualmente destinado ao almoxarifado para uso como área de internação, ampliando a capacidade instalada de leitos. O almoxarifado, por sua vez, seria remanejado para o espaço atualmente destinado à triagem.

Complementarmente, propõe-se a readequação da área anteriormente utilizada como sala de coleta, mediante sua subdivisão em dois ambientes distintos, destinados às atividades de triagem e de coleta, respectivamente, com vistas à otimização do fluxo de atendimento e ao aprimoramento da organização funcional dos serviços.

Propõe-se, ainda, a readequação da área administrativa, com sua subdivisão para implantação de um espaço de quimioterapia e um novo consultório de especialidade, com realocação do setor administrativo para outro ambiente, sem prejuízo às suas atividades. Adicionalmente, prevê-se a subdivisão de um consultório cirúrgico para criação de mais um espaço de atendimento, ampliando a capacidade ambulatorial e contribuindo para a redução da demanda reprimida.

Por fim, deverá ser disponibilizada uma estação de trabalho destinada à equipe gestora responsável da SEPAN, para fins de controle e monitoramento da parceria, a ser utilizada sempre que necessário em atividades presenciais na sede do HVEP, sem a necessidade de aviso prévio.

Dessa forma, essa iniciativa promove não apenas a expansão da estrutura física, mas também o fortalecimento operacional e a qualificação do serviço prestado, consolidando o HVEP como uma unidade de alta eficiência na rede de saúde animal do Distrito Federal.

1.6.6. **Estrutura Física Atual do Serviço**

O HVEP está organizado em dois blocos complementares. O Bloco I concentra os atendimentos clínicos iniciais, consultas ortopédicas, exames complementares e internação diurna. A infraestrutura dispõe de oito consultórios de clínica médica e um de ortopedia, duas enfermarias para observação e estabilização, um setor de diagnóstico avançado (laboratório próprio, ultrassonografia abdominal e raio-X). A integração dessas áreas permite agilidade na definição de condutas terapêuticas e maior resolutividade clínica, reduzindo custos indiretos ao poder público e à população. A planta do Bloco I consta abaixo, conforme documentação extraída do Processo SEI nº 00391-00001278/2018-49 (5192431) e 00391-00003271/2021-67 (65552200), presente nos autos (SEI nº 202070289 e 203194494), com o projeto de Locação, Planta Baixa, projeto das fachadas, cortes e guarita.

O Bloco 2, por sua vez, é destinado a procedimentos cirúrgicos, cardiologia, oftalmologia, oncologia, dermatologia, clínica cirúrgica e internação 24 horas. O acesso a este bloco é restrito a pacientes encaminhados tecnicamente pelo Bloco I, assegurando que apenas casos devidamente avaliados e com indicação cirúrgica ou de suporte intensivo ocupem a estrutura. Essa separação física e funcional reforça a segurança assistencial e a otimização dos recursos especializados da unidade. Na ala de cirurgias há três centros cirúrgicos estruturados para atender uma ampla variedade de procedimentos descritos no quadro 1. A planta do Bloco II consta abaixo, conforme documentação extraída do Processo SEI nº 00391-00000129/2022-49 (95102403), constante nos autos (SEI nº 203197716 e 202070435).

1.6.7. **Procedimentos cirúrgicos**

Tabela 4 **- Lista de procedimentos cirúrgicos realizados no Hvep.**

Categoria	Procedimentos
Cirurgias Genitourinárias	Cesariana; Piometra; Prolapso uterino ou vaginal; orquiectomia terapeutica; Cistotomia; Uretrostomia; Nefrectomia ; Correção de obstrução urinária
Cirurgias Gastrointestinais	Enterotomia; Enterectomia; Gastrotomia; Gastropexia; Correção de obstrução intestinal; Tratamento de intussuscepção; Esplenectomia; Correção de prolapsos retais.
Cirurgias Dérmicas	Correção de hérnias (umbilical, inguinal, perineal, diafragmática); Cirurgias de Pele e Tecidos Subcutâneos; Sutura de feridas; Retirada de tumores cutâneos;

	Drenagem de abscessos; Mastectomia (parcial ou total); Biópsias cirúrgicas; Enucleação ocular
Cirurgias ortopédicas	Osteossíntese de fraturas (uso de placas, parafusos, pinos, fios ou fixadores externos); Redução e estabilização de fraturas abertas ou fechadas; Correção de fraturas cominutivas; Amputações de membros; Artroscopia; Biópsias ósseas.

O centro cirúrgico do HVEP foi projetado em conformidade com critérios de biossegurança, em atendimento a Resolução nº 1275, de 25 de Junho de 2019 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), que estabelece as condições para o funcionamento de estabelecimentos médico-veterinários voltados ao atendimento de animais de pequeno porte. A estrutura contempla ambientes distintos e adequados para sedação, preparo pré-operatório e recuperação pós-anestésica, garantindo maior segurança aos pacientes e suporte adequado às equipes durante todas as etapas do procedimento cirúrgico. As equipes atuam de forma multidisciplinar, envolvendo cirurgiões, anestesistas e profissionais em aprimoramento. A capacidade da unidade para realizar intervenções complexas — incluindo cirurgias digestivas, urinárias, ortopédicas e oncológicas — reforça o papel fundamental do hospital na redução do sofrimento animal e na democratização do acesso a procedimentos de alto custo, frequentemente inacessíveis à população de baixa renda.

As áreas de internação, organizadas com separação entre espécies, permitem o acompanhamento clínico contínuo e a administração assistida de medicamentos. A presença de profissionais em regime de plantão 24 horas é um elemento indispensável para a recuperação pós-operatória e a segurança dos pacientes críticos, sendo necessário no mínimo 1 (um) veterinário clínico e 1 um auxiliar veterinário.

Adicionalmente, o local segue protocolos éticos e sanitários em sua sala de eutanásia, em conformidade com a Resolução nº 1000/2012 do CFMV, que dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais. O ambiente, denominado “Sala da despedida”, controla os riscos biológicos e a correta destinação de carcaças, cumprindo funções essenciais de proteção à saúde pública e ao meio ambiente urbano.

1.6.8. **Procedimentos prestados**

O volume operacional acumulado no período entre 2021 e 2025, totalizou 358.046 procedimentos, conforme detalhado na tabela e descrição abaixo.

Tabela 5 - Principais serviços efetuados entre 2021 e 2025

Categoria	Procedimentos Incluídos	Total	% do Total
Apoio Diagnóstico	Exames Laboratoriais, Imagem, Eco e Eletro	**164.642**	46,00%
Procedimentos e Suporte Clínico	Medicação, Procedimentos clínicos, Internação, Oxigenoterapia e Quimioterapia	**155.798**	43,50%
Atendimento Ambulatorial	Consultas (Clínica Médica, Cirúrgica e Retorno)	**26.835**	7,50%
Cirurgias e Anestesia	Cirurgias (Geral, Onco, Orto, Baixa Complexidade) e Anestesias	**7.274**	2,00%
Consultas Especializadas	Ortopedia, Dermatologia,	**3.497**	1,00%

Categoria	Procedimentos Incluídos	Total	% do Total
	Oncologia e Cardiologia		
Total		**358.046**	**100%**

A distribuição demonstra uma concentração majoritária em atividades de diagnóstico e suporte. O Apoio Diagnóstico somou 164.642 procedimentos, liderado pelos exames laboratoriais (119.861) e exames de imagem (44.774). Paralelamente, os Procedimentos Clínicos e de Suporte totalizaram 155.798 registros, englobando a administração de medicações (116.143), procedimentos clínicos gerais (26.445), internações (10.721) e terapias específicas, como oxigenoterapia e quimioterapia (2.489).

No âmbito dos atendimentos diretos, o Atendimento Ambulatorial e as Especialidades somaram 30.332 atendimentos, compostos por consultas clínicas, cirúrgicas e de retorno (26.835), além de consultas especializadas em ortopedia, dermatologia, oncologia e cardiologia (3.497). Por fim, as Intervenções Cirúrgicas e Anestésicas, que demandam maior densidade tecnológica, registraram 7.274 procedimentos, subdivididos entre atos cirúrgicos de variadas complexidades (3.761) e suporte anestésico (3.513).

A análise da produção assistencial revela um volume massivo e contínuo, consolidando a unidade como centro de referência para casos de variadas complexidades. O alto quantitativo de exames laboratoriais e administração de medicação evidencia uma demanda crítica por diagnósticos complementares e tratamentos contínuos, típicos de patologias graves ou crônicas. Esse perfil gera impacto direto no consumo de insumos e exige uma força de trabalho altamente qualificada.

1.6.9. **Dados da Ouvidoria**

Os registros administrativos da Ouvidoria realizados no período de março de 2023 à março de 2025, totalizaram 1.977 manifestações, classificadas dentre solicitações (1.528 registros), reclamações (277 registros), informações (93 registros) e elogios (79 registros).

Dentre as demandas assistenciais diretas (1.528 registros), destacam-se: clínica médica (926), ortopedia (129), oncologia (110), cirurgia (108) e oftalmologia (91). Também foram registrados gargalos operacionais específicos, como falta de vagas para consultas (84), dificuldades de agendamento (53) e escassez de vagas cirúrgicas (30).

Gráfico 2 - Detalhamento das demandas de ouvidoria

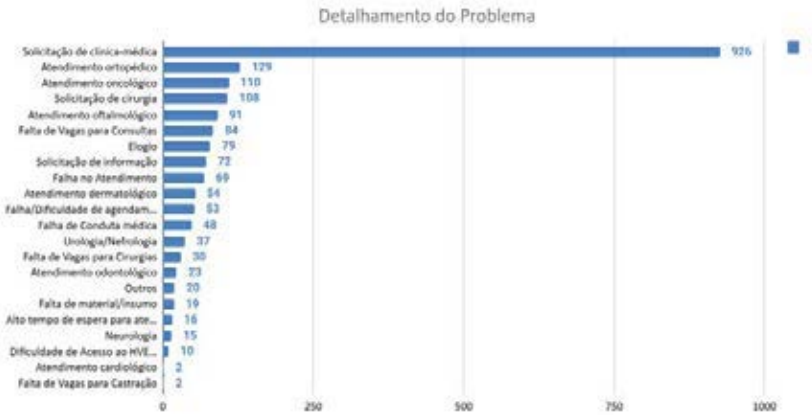
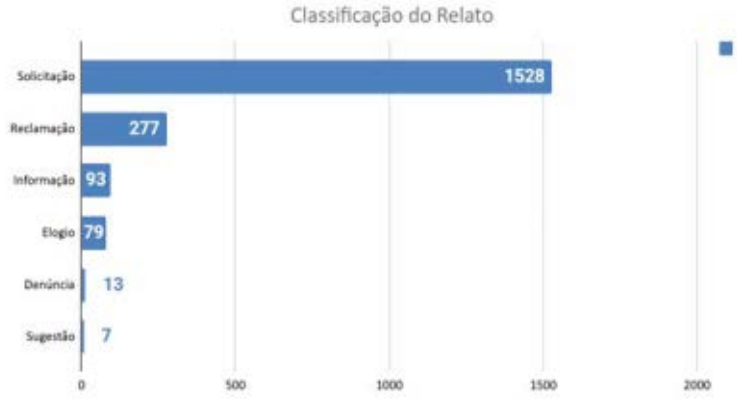


Gráfico 3 - Categoria dos relatos de ouvidoria



Os dados corroboram o cenário de pressão sobre a capacidade instalada: a ampla maioria das interações consiste em solicitações diretas de serviço (1.528 solicitações) e confirma que a procura excede a oferta vigente. O volume de registros voltados a especialidades e as reclamações por escassez de vagas funcionam como indicadores reais de gargalos estruturais. Por outro lado, os elogios registrados validam a confiança do cidadão no serviço público, reforçando a importância da manutenção e expansão da oferta para reduzir o tempo de espera.

Diante do cenário exposto, resta evidente que a interrupção ou redução das atividades do Serviço Veterinário Público acarretaria grave prejuízo à proteção animal do Distrito Federal, com impactos diretos na saúde pública e no aumento do abandono e de zoonoses. Os dados demonstram de forma objetiva que o hospital desempenha papel indispensável na execução das políticas públicas vigentes.

1.7. **Dados da consulta pública**

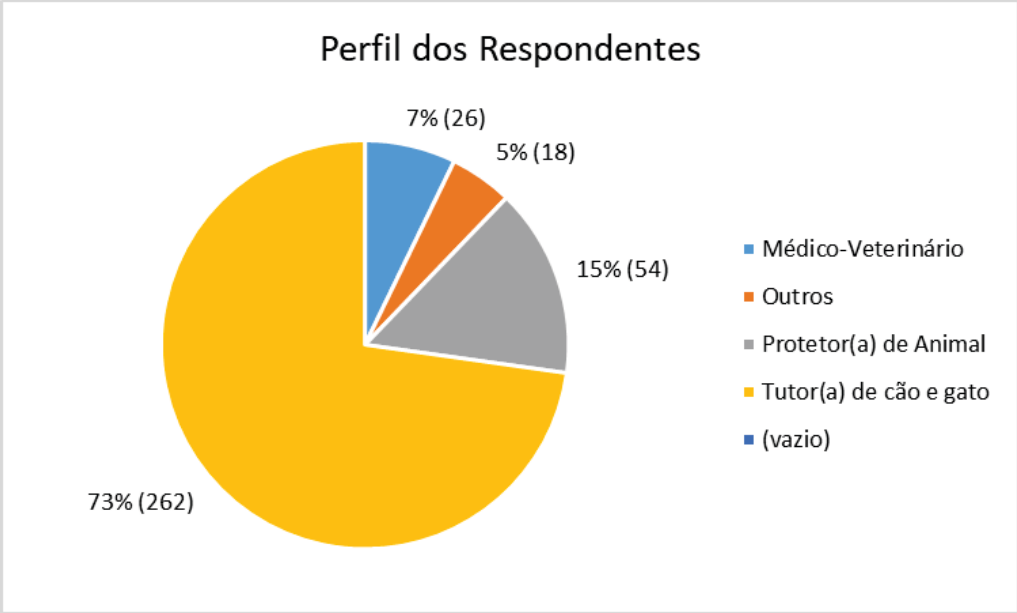
Com a finalidade de receber contribuições da população, tutores de animais, protetores independentes, organizações da sociedade civil, profissionais da área veterinária e demais interessados acerca do Serviço Veterinário Público do Distrito Federal (HVEP), foi aplicada consulta pública pela Secretaria Extraordinária de Proteção Animal, no período de 08 de maio de 2026 a 17 de maio de 2026, com o objetivo de subsidiar a construção e o aprimoramento do novo modelo de execução do Serviço Veterinário Público (HVEP), considerando a realização de novo chamamento público para seleção da Organização da Sociedade Civil (OSC) responsável pela execução dos serviços.

As contribuições recebidas poderão auxiliar na identificação de demandas, prioridades e oportunidades de melhoria relacionadas ao acesso e ao funcionamento do atendimento veterinário público ofertado à população do Distrito Federal.

A consulta pública foi divulgada por meio de publicação no Diário Oficial do Distrito Federal e no portal Agência Brasília, veículo de ampla divulgação institucional. O formulário eletrônico para participação permaneceu disponível durante todo o período da consulta, no endereço eletrônico Consulta Pública HVEP.

a) A consulta contou com 360 respostas, das quais 7,2% dos participantes declararam ser médicos-veterinários, 15% protetores independentes de animais, 72,8% tutores de cães e gatos e 5% enquadraram-se em outras situações.

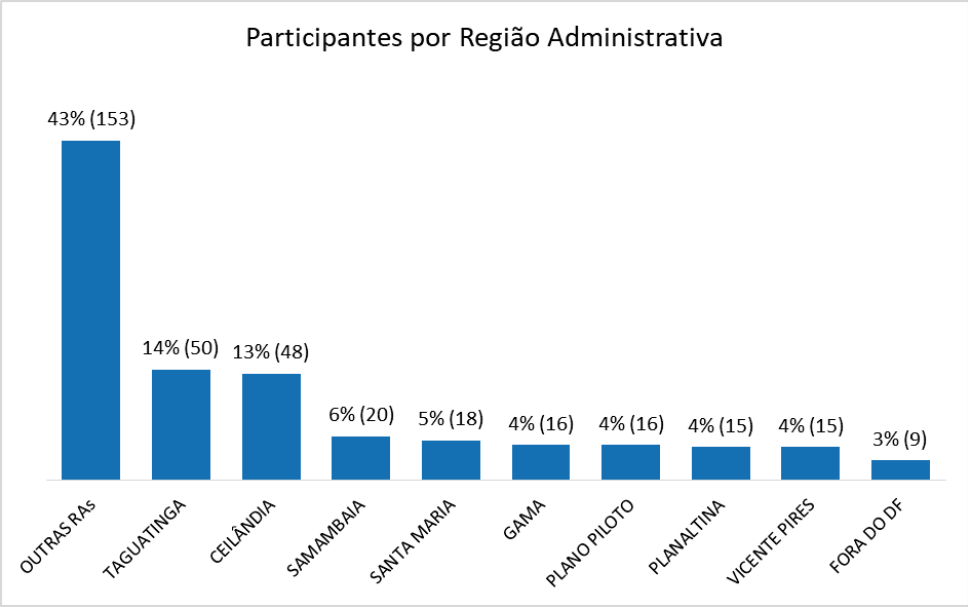
Gráfico 4



A categoria “Outros” compreende respondentes que, embora não se enquadrem nas categorias principais previamente definidas, possuem vínculo indireto ou complementar com a temática da proteção e bem-estar animal, incluindo estudantes, voluntários, pesquisadores, servidores públicos, profissionais de áreas correlatas e demais participantes da sociedade civil interessados no tema.

b) As respostas recebidas contemplaram participantes distribuídos entre diversas regiões administrativas do Distrito Federal:

Gráfico 5

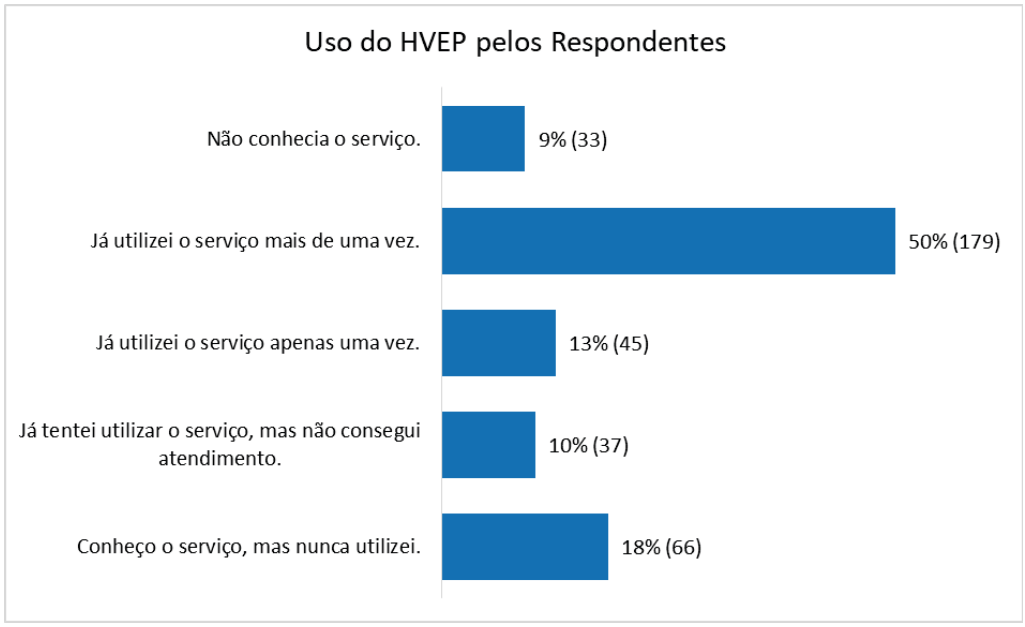


Outras: Recanto das Emas 4% (14); São Sebastião 3% (12); Guará 3% (12); Paranoá 3% (12); Águas claras 3% (12); Sobradinho 3% (11); Jardim Botânico 3% (9); Brazlândia 2% (8); Lago Norte 2% (8); Sobradinho II 2% (6); Riacho Fundo 2 2% (6); Sol Nascente/ Pôr do Sol 1% (5); Riacho Fundo 1% (5); Lago sul 1% (5); Itapoã 1% (4); Cruzeiro 1% (4); Estrutural (SCIA) 1% (3); Arniqueira 1% (3); Arapoanga 1% (3); núcleo bandeirante 1% (3); Fercal 1% (2); Candangolândia 1% (2); Sudoeste/Octogonal 1% (2); Park Way 0,1% (1); Água Quente 0,1% (1).

c) A consulta pública também buscou identificar a frequência de utilização dos serviços veterinários públicos pelos participantes da pesquisa. Verificou-se que 12,5% dos respondentes utilizaram o serviço apenas uma vez; 49,7% informaram já ter utilizado os serviços em mais de uma oportunidade; 10,3% relataram ter tentado acessar o serviço, sem

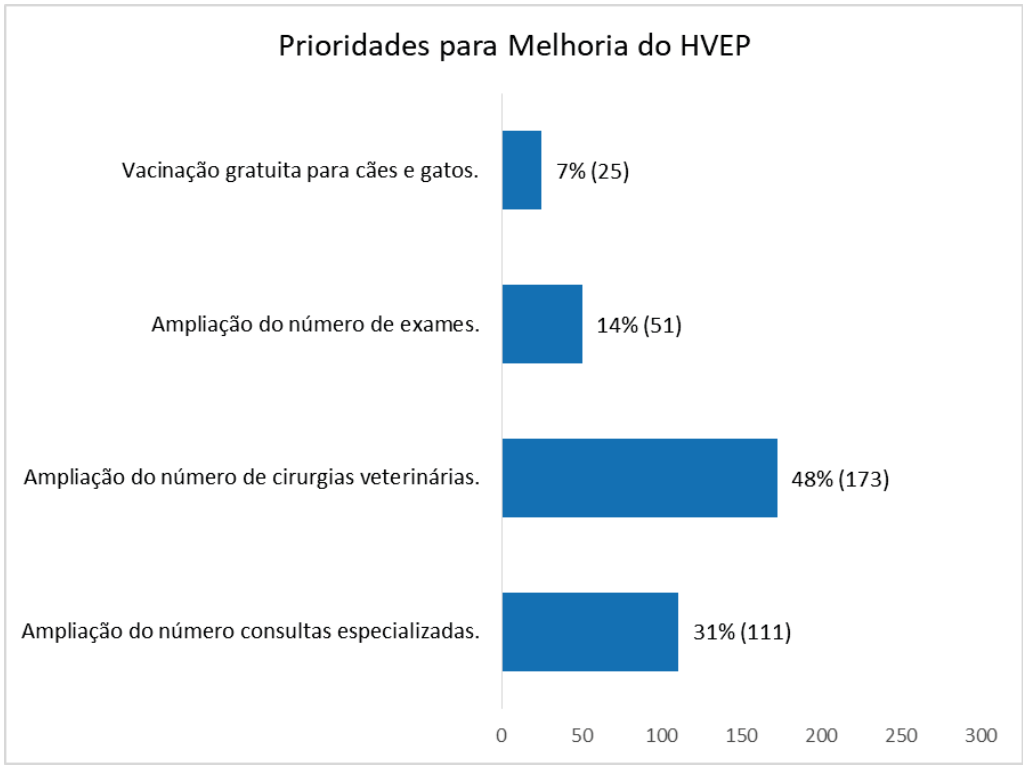
êxito; 18,3% afirmaram conhecer o serviço, embora nunca o tenham utilizado; e 9,2% declararam não conhecer o Serviço Veterinário Público.

Gráfico 6



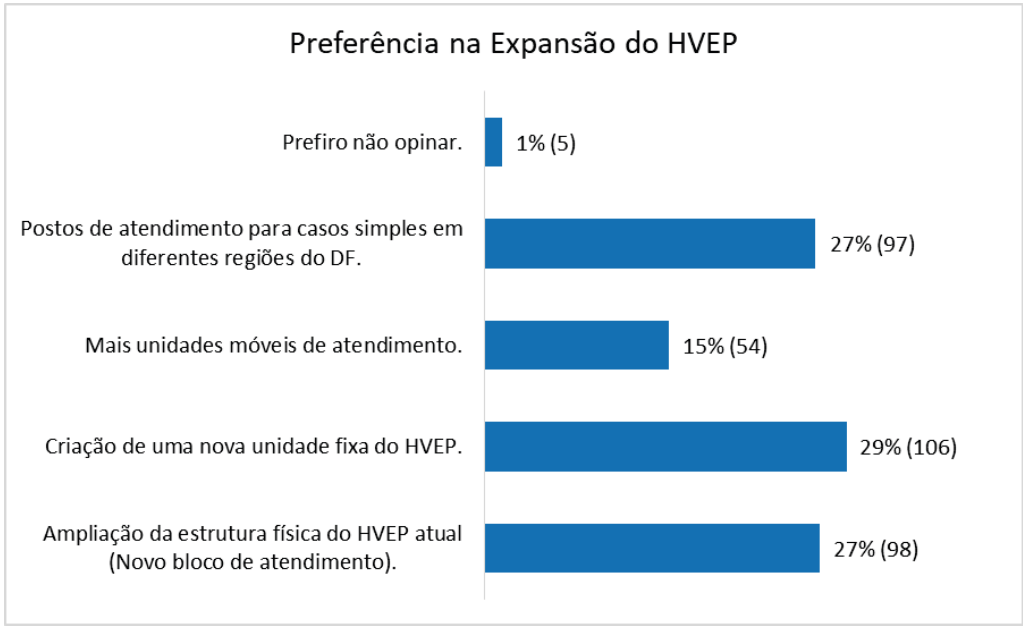
d) No que se refere às prioridades de melhoria no atendimento veterinário público, 6,9% dos participantes indicaram a ampliação da vacinação gratuita para cães e gatos como principal necessidade; 30,8% apontaram a ampliação do número de consultas especializadas; 48,1% destacaram a ampliação da oferta de cirurgias veterinárias; e 14,2% indicaram a necessidade de ampliação da oferta de exames diagnósticos. Tais resultados, estão alinhados com a proposta do novo edital priorizando a ampliação de serviços estratégicos, especialmente nas áreas cirúrgicas, diagnósticas e especializadas, expressas a seguir no ítem 2.16.

Gráfico 7



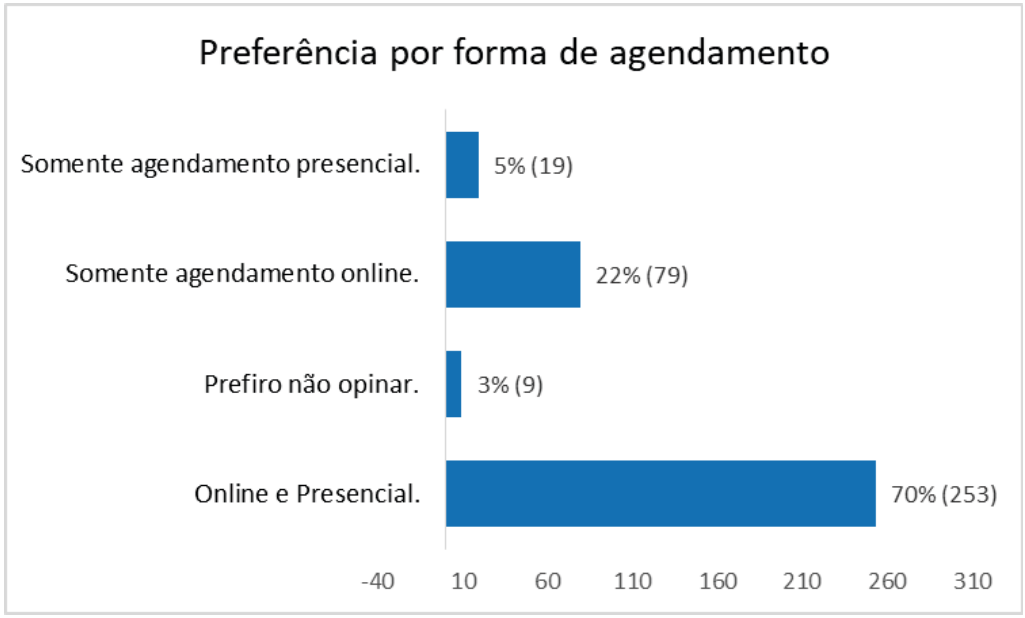
e) No tocante à expansão e à difusão dos serviços veterinários públicos, os dados obtidos evidenciam demanda social significativa pela ampliação da cobertura assistencial no Distrito Federal. Entre as principais medidas apontadas pelos participantes, 29,4% manifestaram preferência pela criação de uma nova unidade fixa do HVEP; 27,2% indicaram a necessidade de ampliação da estrutura física da unidade atualmente existente; 26,9% apontaram a implantação de postos de atendimento destinados a casos de menor complexidade em diferentes regiões administrativas do DF; e 15% defenderam a criação de novas unidades móveis de atendimento veterinário.

Gráfico 8



f) Uma das perguntas da consulta pública referiu-se à forma de agendamento dos atendimentos. Nesse aspecto, 21,9% dos participantes informaram preferir exclusivamente o agendamento online; 70,3% manifestaram preferência pela disponibilização das modalidades online e presencial; e 7,8% dividiram-se entre a preferência pelo agendamento exclusivamente presencial e a opção de não opinar sobre o tema.

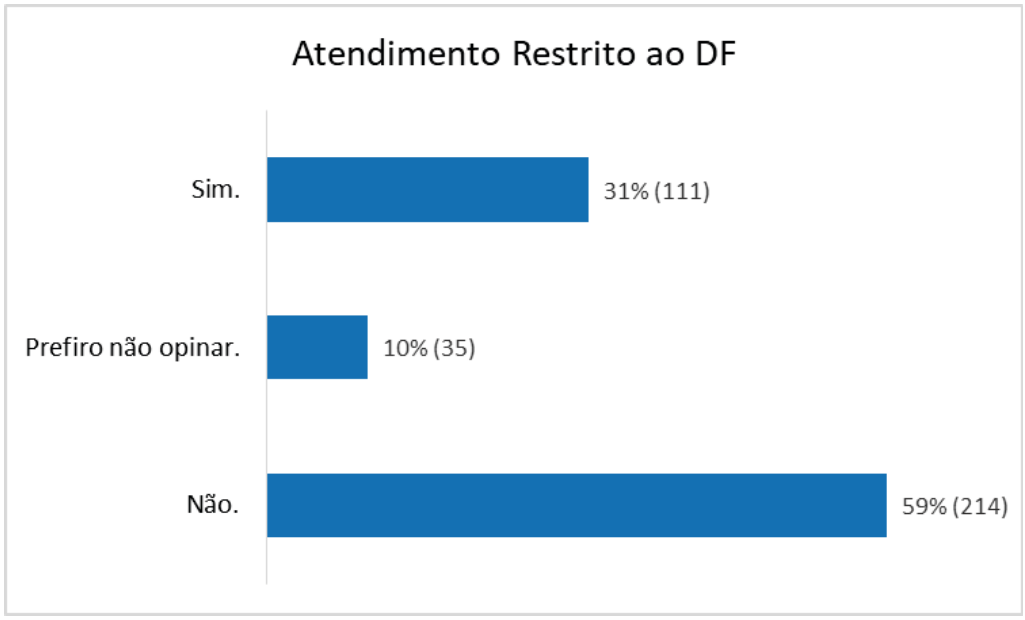
Gráfico 9



g) A consulta pública também abordou a questão acerca da abrangência territorial do atendimento do HVEP na nova proposta de execução dos serviços. Sobre esse ponto, 30,8% dos participantes manifestaram-se favoravelmente ao

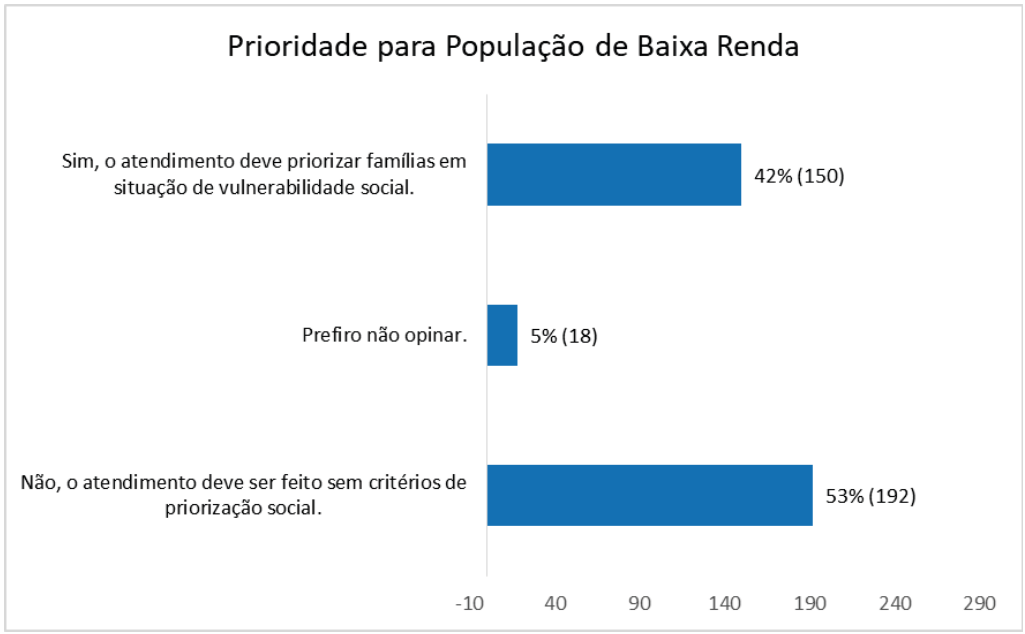
atendimento restrito aos moradores do Distrito Federal; 59,4% entenderam que o atendimento não deve se limitar aos residentes do DF; e 9,7% preferiram não opinar sobre o tema.

Gráfico 10



h) Por fim, a pesquisa abordou a necessidade de priorização do atendimento à população de baixa renda. Sobre esse aspecto, 41,7% dos participantes entenderam que o atendimento deve priorizar famílias em situação de vulnerabilidade social; 53,3% manifestaram-se favoravelmente à realização dos atendimentos sem critérios de priorização socioeconômica; e 5% preferiram não opinar sobre o tema.

Gráfico 11



Conclusão

Diante das contribuições obtidas por meio da consulta pública, verifica-se elevado interesse e participação social no processo de construção do novo modelo de execução do Serviço Veterinário Público do Distrito Federal (HVEP). Os resultados demonstram a ampla relevância social do serviço, que é utilizado ou conhecido pela maior parte dos participantes da pesquisa, além de alcançar moradores de diversas Regiões Administrativas do Distrito Federal.

As manifestações recebidas apontam, de forma predominante, para a necessidade de ampliação da capacidade assistencial do serviço, especialmente no que se refere à oferta de cirurgias veterinárias, consultas especializadas e exames diagnósticos, medidas estas já contempladas nos tópicos subsequentes da presente Nota Técnica, 2.4, 2.5 , tabela 11 e 12, tendo em vista nesta última a mudança de abordagem do exame de radiografias digitais. Os dados obtidos também evidenciam demanda significativa pela expansão territorial da política pública, seja por meio da criação de nova unidade fixa, ampliação da estrutura física existente, implantação de postos descentralizados de atendimento para casos de menor complexidade ou ampliação das unidades móveis veterinárias.

No tocante ao acesso aos serviços, a consulta pública demonstrou preferência majoritária pela adoção de modelo híbrido de agendamento, conciliando as modalidades online e presencial. Tal resultado reforça a importância da manutenção de mecanismos diversificados de acesso, capazes de promover maior acessibilidade, inclusão e adequação às diferentes realidades sociais, econômicas e tecnológicas dos usuários do serviço veterinário público, diretriz possibilitada na presente proposta, conforme disposto no tópico 3.1 - Condições.

A consulta pública também revelou diferentes entendimentos acerca da abrangência territorial do atendimento e da adoção de critérios de priorização socioeconômica. Embora a maioria dos participantes tenha se manifestado favoravelmente à realização dos atendimentos sem critérios de priorização social, parcela significativa demonstrou entendimento pela necessidade de priorização de famílias em situação de vulnerabilidade social.

Nesse contexto, destaca-se que a política pública de atendimento veterinário deve observar os princípios da intersetorialidade e da articulação com outras políticas públicas de proteção e desenvolvimento social existentes no Distrito Federal, especialmente aquelas executadas pela Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social do Distrito Federal. Entre os principais instrumentos disponíveis para identificação da população em situação de vulnerabilidade social destaca-se o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), ferramenta oficial utilizada para caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda. Assim, eventual adoção de mecanismos de priorização social poderá ocorrer de forma integrada aos critérios e cadastros sociais já existentes, promovendo maior eficiência administrativa, objetividade técnica e alinhamento entre as políticas públicas de proteção animal e assistência social.

Quanto à abrangência territorial do atendimento, embora parcela significativa dos participantes tenha se manifestado favoravelmente ao atendimento de usuários residentes fora do Distrito Federal, destaca-se que os serviços públicos executados no âmbito do HVEP são custeados por recursos orçamentários do Distrito Federal, os quais devem observar os princípios da legalidade, da finalidade pública, da eficiência administrativa e da vinculação ao interesse da coletividade distrital. Nesse sentido, a destinação prioritária dos recursos públicos distritais ao atendimento da população residente no Distrito Federal decorre da própria lógica de planejamento e execução orçamentária das políticas públicas locais, visando assegurar a adequada aplicação dos recursos públicos em benefício da população do DF, bem como compatibilizar a capacidade operacional do serviço com a demanda assistencial existente no território distrital.

Destaca-se, ainda, que a própria legislação orçamentária distrital estabelece condicionantes para aplicação de recursos públicos em ações voltadas à Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE). Nesse sentido, o art. 20 da Lei nº 7.735, de 22 de julho de 2025, dispõe que “os recursos financeiros da Lei Orçamentária Anual de 2026 só podem ser destinados ao desenvolvimento de ações na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE se houver contrapartida dos municípios ou dos governos estaduais que a integram”. Tal disposição reforça a necessidade de observância dos limites legais e orçamentários aplicáveis à execução das políticas públicas custeadas com recursos do Distrito Federal, especialmente quanto à priorização do atendimento da população distrital e à necessidade de compatibilização financeira e institucional para eventual ampliação de atendimento a usuários provenientes de outras unidades federativas integrantes da RIDE.

Dessa forma, conclui-se que as contribuições recebidas constituem importante instrumento de participação social e relevante subsídio técnico para o aperfeiçoamento da política pública de atendimento veterinário no Distrito Federal, permitindo maior alinhamento entre as demandas da população, a capacidade operacional do serviço e os objetivos de promoção do bem-estar animal, da saúde pública e da proteção social.

2. PROPOSIÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO

2.1. Descrição do objeto

O objeto do presente instrumento é a operacionalização do Serviço Veterinário Público (HVEP), por meio da prestação gratuita de assistência veterinária aos cães e gatos, abrangendo atendimentos clínicos gerais, procedimentos diagnósticos e cirúrgicos eletivos e procedimentos especializados.

2.2. Instrumento legal escolhido

O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), instituído pela Lei Federal nº 13.019/2014, regulamentado no âmbito do Distrito Federal por intermédio do Decreto n. 37.843, de 13 de dezembro de 2016, emerge como a solução técnica mais robusta e adequada para a operacionalização de unidades de saúde animal, uma vez que institui regime jurídico próprio para parcerias entre o Poder Público e Organizações da Sociedade Civil voltado à execução de atividades ou projetos de interesse público e recíproco.

Diferentemente da lógica contratual típica das licitações, o MROSC estabelece um modelo de colaboração institucional no qual Estado e sociedade civil atuam conjuntamente na implementação de políticas públicas, superando a

relação meramente transacional para instaurar um vínculo de parceria orientado por finalidades compartilhadas, de modo que a escolha por este regime fundamenta-se na natureza intrínseca do objeto: a saúde animal não é um insumo a ser comprado, mas uma finalidade social a ser fomentada em regime de mútua colaboração.

O chamamento público, previsto nesse regime jurídico, assegura a observância dos princípios da impessoalidade, publicidade e competitividade, funcionando como mecanismo de seleção transparente de organizações da sociedade civil aptas a apresentar propostas técnicas para a execução do objeto. Dessa forma, o instrumento garante participação social, controle institucional e legitimidade no processo de escolha da entidade parceira.

Outro aspecto relevante que fundamenta a escolha do regime de parceria é o modelo de gestão orientado a resultados previsto no MROSC. No âmbito do MROSC, a execução da parceria é estruturada por meio de um plano de trabalho detalhado, no qual são estabelecidas metas quantitativas e qualitativas, indicadores de desempenho e cronograma de execução. Esse instrumento permite alinhar as atividades da organização parceira aos objetivos da política pública, assegurando previsibilidade e transparência na utilização dos recursos públicos.

Dessa forma, o regime de parceria instituído pelo MROSC não apenas possibilita a execução do serviço, mas também cria um sistema institucional de monitoramento contínuo e avaliação de desempenho, reforçando a lógica de gestão por resultados na implementação da política pública.

Outro fator que reforça a adequação do modelo de parceria refere-se à eficiência operacional e econômica decorrente da atuação de organizações da sociedade civil especializadas. As OSCs atuam historicamente em diversas áreas de interesse social, acumulando experiência prática, conhecimento técnico e capacidade de mobilização comunitária. No campo da proteção animal, muitas dessas entidades possuem trajetória consolidada na execução de atividades como atendimento clínico veterinário, campanhas de castração, resgate e promoção da adoção responsável de animais.

Além disso, diferentemente das empresas privadas contratadas pela Administração Pública, as organizações da sociedade civil não possuem finalidade lucrativa, o que implica que os recursos transferidos pelo Poder Público são integralmente aplicados na execução do objeto da parceria.

No âmbito do Distrito Federal, essa lei é regulamentada pelo Decreto Distrital nº 37.843/2016, que determina expressamente que:

- O chamamento público é a regra para seleção da OSC parceira (art. 23);
- A ausência desse procedimento só é possível em hipóteses excepcionais (dispensa ou inexigibilidade), que exigem justificativa formal e publicação.
- Ou seja, juridicamente, a escolha do chamamento público não é apenas uma opção, é o procedimento padrão obrigatório quando se pretende executar política pública por meio de organização da sociedade civil.

2.2.1. **Natureza do objeto: serviço público contínuo e especializado**

A operacionalização de um serviço veterinário público envolve: atendimento clínico e cirúrgico contínuo, gestão de equipe multiprofissional, exames laboratoriais e de imagem, aquisição e gestão de insumos e atendimento gratuito à população. Esse tipo de serviço exige flexibilidade operacional, especialização técnica e capacidade de gestão dinâmica, características típicas de execução por OSCs.

2.2.2. **Vantagens do modelo MROSC para serviços veterinários**

A escolha do chamamento público nesse formato se justifica pelas seguintes vantagens:

a) Maior eficiência e flexibilidade: diferentemente da contratação tradicional via licitação (Lei nº 14.133/2021), o MROSC permite contratação de equipe com maior agilidade, adaptação operacional contínua e foco em metas e resultados, e não apenas em meios.

b) Foco em resultados e indicadores: o Decreto Distrital nº 37.843/2016 exige que o edital contenha metas, indicadores de desempenho e critérios de avaliação de qualidade. Isso é essencial para serviços de saúde veterinária, onde a resolutividade e a qualidade do atendimento são centrais.

c) Especialização das OSCs: o modelo permite selecionar organizações com: experiência prévia em saúde animal, capacidade de gestão de serviços complexos e atuação social alinhada à política pública

d) Transparência e controle: o chamamento público garante ampla publicidade, critérios objetivos de seleção e possibilidade de controle social e institucional.

2.2.3. **Flexibilidade Operacional e Adaptabilidade do Modelo de Parceria às Oscilações da Demanda Assistencial**

Outro elemento que reforça a adequação do regime jurídico instituído pelo MROSC para a operacionalização do Serviço Veterinário Público do Distrito Federal refere-se à flexibilidade gerencial inerente ao modelo de parceria, especialmente relevante em políticas públicas marcadas por elevada variabilidade de demanda e necessidade de adaptação contínua da execução.

Os serviços públicos veterinários apresentam dinâmica operacional sensível a fatores sazonais, epidemiológicos e sociais, os quais impactam diretamente o volume e o perfil dos atendimentos realizados. Situações como surtos de zoonoses, períodos de maior abandono de animais, oscilações climáticas, aumento da procura por atendimentos especializados e ampliação progressiva do acesso da população aos serviços públicos podem gerar variações substanciais na demanda assistencial ao longo da vigência da parceria.

Nesse contexto, o modelo previsto no MROSC revela-se especialmente adequado por permitir, dentro dos limites legais e mediante justificativa técnica e pactuação entre as partes, ajustes no plano de trabalho, readequação de metas quantitativas e qualitativas, redimensionamento operacional e atualização de estratégias de execução, sem descaracterização do objeto da parceria.

Tal característica confere maior capacidade de resposta administrativa e operacional à política pública, permitindo que a execução do serviço permaneça alinhada às necessidades concretas da população usuária e às condições reais de funcionamento da rede de atendimento veterinário público.

Diferentemente da rigidez inerente aos contratos administrativos tradicionais, cuja lógica se concentra predominantemente na aquisição de meios previamente delimitados, o regime de parceria do MROSC prioriza a consecução de resultados e a efetividade social da política pública, favorecendo uma gestão mais adaptativa, eficiente e orientada à continuidade da prestação do serviço.

Essa flexibilidade operacional mostra-se particularmente relevante no âmbito da saúde animal, área em que a demanda não se comporta de forma linear ou inteiramente previsível, exigindo instrumentos administrativos capazes de absorver variações quantitativas e qualitativas sem comprometer a regularidade, a eficiência e a qualidade do atendimento prestado à população.

2.3. **Serviços a serem executados e as quantidades a serem ofertadas**

Para fins de definição do escopo assistencial e dimensionamento da oferta de serviços, foram estabelecidos os atendimentos clínico-veterinários a serem executados, acompanhados das respectivas estimativas de produção mensal, contemplando as modalidades de atendimento centralizado, realizado no HVEP, por meio de unidade móvel .

No âmbito da unidade centralizada (HVEP), concentram-se, além das consultas, atendimentos de maior complexidade, incluindo atendimentos clínicos e cirúrgicos, atendimentos especializados, realização de exames laboratoriais e de imagem, cirurgias de baixa complexidade e cirurgias gerais (tecidos moles), procedimentos ortopédicos e oncológicos, internação, tratamento quimioterápico, bem como serviços de microchipagem.

Por sua vez, os atendimentos na unidade móvel serão voltados à baixa complexidade, abrangendo consultas clínicas básicas, coleta de exames laboratoriais, realização de procedimentos simples e ações de microchipagem, sem execução de cirurgias ou exames de imagem no local.

A unidade móvel parte, acima de tudo, de um planejamento territorial que identifique regiões com maior demanda reprimida, dificuldade de acesso à unidade central e maior vulnerabilidade socioeconômica. A partir desse diagnóstico, define-se as regiões e locais a serem instalados, considerando fatores como densidade populacional, disponibilidade de área pública, infraestrutura urbana e logística de deslocamento.

De forma sintética, a lógica adotada para definição do itinerário e instalação da unidade móvel baseia-se em critérios técnicos objetivos que buscam maximizar o impacto social do serviço. A escolha das localidades considera o cruzamento de indicadores como renda domiciliar, concentração de cães e gatos, vulnerabilidade sanitária (com destaque para riscos de zoonoses), histórico de cobertura do serviço e viabilidade logística. Para tanto, foram utilizados dados oficiais da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios — PDAD 2021 e PDAD Ampliada 2024 conforme a Nota Técnica 3 (193807281), que subsidiam a análise da renda média e da presença de animais nos domicílios. A priorização recai sobre regiões com menor renda e maior demanda potencial, onde há maior dificuldade de acesso a serviços veterinários privados, orientando a atuação do poder público sob os princípios de equidade, eficiência e redução de desigualdades

A operacionalização da unidade móvel será acompanhada de formalização de fluxos assistenciais bem definidos, sistemas de agendamento e triagem, além de mecanismos de monitoramento da demanda e da qualidade do atendimento. Esse modelo permite não apenas ampliar o alcance do serviço, mas torná-lo mais resolutivo e eficiente, ao distribuir melhor os atendimentos e otimizar os recursos disponíveis.

2.3.1. **Quantificação da oferta de serviços**

No que se refere à quantificação da oferta de serviços, a estimativa foi construída a partir da convergência de três referenciais técnicos complementares: as metas originalmente estabelecidas no Plano de Trabalho de 2026, a mediana de

execução verificada ao longo do exercício de 2025 e a capacidade operacional projetada da estrutura disponível, considerando a composição dos recursos humanos, a carga horária e os parâmetros de produtividade adotados.

A utilização da mediana como parâmetro estatístico de referência justifica-se por sua menor suscetibilidade a distorções decorrentes de oscilações pontuais de produção, sazonalidade da demanda e execuções excepcionalmente elevadas ou reduzidas em determinados períodos, permitindo representar de forma mais consistente o comportamento ordinário da produção assistencial.

Os quantitativos estimados para o novo edital não correspondem à mera reprodução automática das metas vigentes ou da produção histórica observada, tendo sido definidos a partir de análise técnica individualizada de cada serviço. Assim, os valores projetados poderão situar-se, conforme a natureza do atendimento ou exame, em patamares intermediários entre as metas atualmente pactuadas e a produção efetivamente executada em 2025, podendo, em determinados casos, apresentar quantitativos superiores ou inferiores à mediana registrada no período analisado.

Ressalta-se, ainda, que a modelagem proposta contempla adequações internas de alocação da capacidade assistencial, com redistribuição de esforços para ampliação da oferta cirúrgica, diante da identificação de maior demanda reprimida nessa linha de cuidado, considerada prioritária no contexto hospitalar. Tal readequação permite maior aderência da oferta às necessidades assistenciais atuais, ao mesmo tempo em que contribui para a sustentabilidade da execução do objeto.

Observa-se, ainda, que a definição dos quantitativos considera a correlação assistencial existente entre as diferentes linhas de produção, uma vez que o volume de consultas clínicas impacta diretamente na demanda subsequente por exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos, em razão da natural evolução dos casos clínicos ao longo da linha de cuidado. Dessa forma, a estimativa global busca preservar coerência assistencial e equilíbrio entre os diversos componentes da atenção à saúde.

Observa-se, portanto, que a definição dos quantitativos também reflete a necessidade de adequação das metas vigentes à realidade operacional atual do hospital, ainda que, em algumas linhas, os valores projetados se apresentem ligeiramente inferiores à mediana observada no exercício de 2025, em razão do redirecionamento de capacidade para áreas de maior impacto assistencial, especialmente procedimentos cirúrgicos.

Tal ajuste metodológico será detalhado e demonstrado nos tópicos específicos a seguir, nos quais se evidencia a distribuição da capacidade operacional entre as diferentes linhas de serviço e o impacto da ampliação da oferta cirúrgica na composição global da produção.

Dessa forma, os quantitativos apresentados a seguir devem ser compreendidos como parâmetros referenciais de planejamento assistencial, passíveis de adequação e reavaliação ao longo da execução contratual, conforme a evolução da demanda, a capacidade operacional do serviço e a disponibilidade orçamentária. Ressalta-se, ainda, que a memória de cálculo correspondente aos quantitativos propostos encontra-se detalhada no Documento SEI n.º 203178797, constante em anexo, elaborado com base nas metas atuais, séries históricas de produção e estimativas operacionais previstas para a execução.

2.4. Atendimento Clínico Veterinário Ambulatorial

Compreende a realização de consultas gerais e especializadas, incluindo triagem, diagnóstico clínico, acompanhamento terapêutico, encaminhamento para exames ou procedimentos cirúrgicos, bem como ações de orientação aos tutores. Para esse grupo foram definidos os serviços e quantitativos na tabela abaixo.

Tabela 6 - Estimativa de produção para atendimento clínico

ATENDIMENTO	PRODUÇÃO MENSAL COM BASE NAS METAS ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO (2026)	MEDIANA MENSAL DE PRODUÇÃO REGISTRADA NO ANO DE 2025	PRODUÇÃO MENSAL ESTIMADA PARA O NOVO EDITAL
Triagem	-	-	Das 08:00 às 16:30h
Clínica Médica	1000	1413	1.250
Unidade móvel - Clínica Médica	120	151	150
Consulta Cardiológica	24	30	24
Clínica Cirúrgica	500	453	200
Consulta Dermatológica	24	59	50
Consulta Oftalmológica	24	31	24

Consulta Oncológica	48	41	48
Consulta Ortopédica	120	190	120
TOTAL	**1860**	**2373**	**1874**

2.4.1. Metodologia de Cálculo - Consulta Clínica Médica

Produção mensal = Número de profissionais de acordo com a capacidade instalada (6) × Horas de trabalho por dia (8) × Quantidade de consultas por hora (2) × Dias úteis no mês (20) = 1.920 consultas/mês.

A estimativa teórica de 1.920 consultas/mês corresponde à capacidade máxima potencial da estrutura instalada, considerando cenário idealizado de funcionamento contínuo e integral conversão da carga horária disponível em atendimentos clínicos diretos.

Todavia, a adoção direta desse quantitativo resultaria em superestimação da produtividade, por desconsiderar variáveis inerentes à dinâmica do atendimento clínico-veterinário. Na prática assistencial, a capacidade instalada não é destinada exclusivamente à realização de primeiras consultas eletivas, sendo necessariamente compartilhada com outras atividades essenciais à adequada condução dos casos clínicos e à continuidade do cuidado assistencial.

Dentre essas variáveis, destaca-se a necessidade de realização de atendimentos de retorno e reavaliações clínicas, indispensáveis ao acompanhamento terapêutico dos pacientes, monitoramento da evolução clínica, ajustes de conduta e verificação da resposta aos tratamentos instituídos. Embora tais atendimentos integrem regularmente a rotina operacional do serviço, não constituem produção autônoma para fins de mensuração das metas assistenciais pactuadas, uma vez que seus custos e sua execução encontram-se incorporados ao atendimento clínico inicial.

Sob a perspectiva operacional, contudo, os retornos consomem parcela relevante da agenda clínica disponível, reduzindo a capacidade efetiva destinada à absorção de novos atendimentos. Adotou-se, assim, como parâmetro técnico, ocupação estimada entre 25% e 30% da agenda por atendimentos de retorno, proporção compatível com a natureza assistencial do serviço, com a complexidade dos casos acompanhados e com a necessidade de continuidade terapêutica dos pacientes atendidos.

Essa dinâmica implica que apenas entre 70% e 75% da capacidade teórica máxima encontra-se efetivamente disponível para novos atendimentos eletivos, reduzindo estruturalmente o quantitativo de consultas iniciais quando comparado ao teto operacional idealizado.

Além disso, a rotina da unidade contempla a necessidade de absorção de atendimentos emergenciais e intercorrências clínicas, os quais demandam encaixes assistenciais imediatos e utilização extraordinária da agenda médica. Tais atendimentos possuem natureza imprevisível e variabilidade diária, razão pela qual não são passíveis de mensuração prévia para fins de estabelecimento de metas quantitativas fixas.

Ressalta-se que os atendimentos emergenciais serão realizados para além da produção programada de consultas eletivas, observada a capacidade operacional da unidade e os critérios técnicos de priorização clínica. Dessa forma, embora integrem a assistência regularmente prestada pelo serviço, não compõem quantitativo específico de metas assistenciais, em razão de seu caráter eventual, variável e incompatível com parâmetros estáveis de programação mensal.

Nesse contexto, adotou-se como referência para planejamento assistencial o quantitativo global estimado de 1.400 consultas mensais de Clínica Médica, por representar parâmetro mais compatível com a capacidade operacional efetivamente observada na rotina do serviço, considerando a dinâmica assistencial da unidade, a necessidade de manutenção da qualidade do atendimento e a sustentabilidade operacional da execução.

Do quantitativo global estimado, 1.250 consultas permanecerão destinadas ao atendimento centralizado no HVEP e 150 consultas serão executadas por meio da unidade móvel, conforme distribuição constante na tabela acima.

Dessa forma, expandimos significativamente a oferta de consultas de clinica médica em relação ao plano de trabalho vigente , partindo da capacidade teórica máxima da estrutura instalada com a adequação da estimativa à dinâmica real de funcionamento do serviço. A capacidade assistencial da unidade deve ser compreendida a partir da distribuição da agenda entre consultas iniciais, retornos clínicos, acompanhamentos terapêuticos e absorção de demandas emergenciais, os quais consomem capacidade operacional sem necessariamente gerar incremento proporcional no quantitativo de novos atendimentos contabilizados como meta assistencial. Assim, a projeção adotada revela-se mais compatível com a execução prática observada, preservando a qualidade assistencial, a segurança clínica e a continuidade do cuidado aos pacientes.

2.4.2. Metodologia de Cálculo - Unidades móveis

Produção mensal = Quantidade de vagas por unidade (150) x Quantidade mínima de unidades (1) = 150 atendimentos/mês.

A estimativa de produção das unidades móveis — foi realizada com base na capacidade operacional diária de atendimento.

No plano de trabalho vigente de 2026, a produção mensal esperada na gestão da parceria para a unidade móvel existente é de 120 consultas mensais. Contudo, na prática, é realizada a distribuição de 10 senhas diárias. Assim, considerando o regime de funcionamento de 20 dias úteis por mês, haverá a redução do padrão de 10 vagas diárias para 7 vagas , o que resulta em aproximadamente 150 atendimentos mensais.

A estimativa de 150 atendimentos mensais para a unidade móvel foi mantida em patamar próximo à mediana histórica observada, considerando as limitações logísticas inerentes ao modelo itinerante, como deslocamento, montagem operacional, disponibilidade de equipe e permanência temporária em cada Região Administrativa. A diferença observada não representa redução assistencial relevante, mantendo compatibilidade com a capacidade operacional projetada.

O atendimento de retorno é realizado na unidade móvel, de segunda a sexta-feira, no período vespertino, das 13h às 16h. Ressalta-se, ainda, que os custos correspondentes aos retornos encontram-se incorporados ao valor do atendimento clínico inicial, não sendo objeto de mensuração ou cobrança segregada.

2.4.3. Metodologia de Cálculo das Especialidades

Produção mensal = consultas por dia × número de atendimentos por semana × 4 semanas.

Para estimativa da capacidade mensal de atendimento das especialidades, considerou-se a estrutura atualmente executada, incluindo a disponibilidade física e operacional existente conforme tabela abaixo.

Tabela 7 - Estimativas da especialidades

Especialidade	Qtd de médicos	Periodicidade de atendimentos por veterinário	Qtd de Consultas	Total mensal
Cardiologia	1	1x na semana	6 por dia	24
Clínica Cirúrgica	2	5x na semana	10 por dia	200
Dermatologia	1	2x na semana	6 por dia	50
Oftalmologia	1	1x na semana	6 por dia	24
Oncologia	1	1x na semana	12 por dia	48
Ortopedia	1	5x na semana	6 por dia	120
Quimioterapia	2	1x na semana	4 por dia	20

a) Consultas cardiológicas:

No tocante a consulta cardiológica a manutenção do quantitativo em 24 consultas mensais decorre do fato de o serviço ainda se encontrar em fase recente de consolidação operacional, inexistindo série histórica robusta suficiente para adoção da mediana como parâmetro definitivo. Assim, optou-se por quantitativo mais prudente e compatível com a capacidade instalada atual, evitando superdimensionamento da oferta assistencial.

b) Consultas Dermatológicas:

Por sua vez a adequação do quantitativo para 50 consultas mensais de consultas dermatológicas decorre da necessidade de equilíbrio entre a oferta ambulatorial especializada e a disponibilidade operacional da equipe técnica, considerando a redistribuição da carga assistencial para áreas de maior impacto hospitalar, especialmente cirurgias e internações.

c) Consultas Ortopédicas:

A manutenção do plano de trabalho atual, que prevê 120 consultas mensais decorre da necessidade de alinhamento entre a capacidade ambulatorial e a efetiva capacidade de realização de cirurgias ortopédicas, exames de imagem e acompanhamento pós-operatório. Busca-se evitar excesso de encaminhamentos sem correspondente capacidade resolutiva cirúrgica.

d) Consulta Cirúrgica:

A readequação do quantitativo de consultas da Clínica Cirúrgica fundamenta-se na necessidade de compatibilização entre a oferta ambulatorial especializada e a efetiva capacidade operacional de realização de procedimentos cirúrgicos pelo serviço. Embora a mediana de produção observada no exercício de 2025 tenha alcançado 453 consultas mensais, a análise técnica demonstrou descompasso entre o volume de atendimentos ambulatoriais e a capacidade instalada para execução cirúrgica, resultando em aumento da demanda reprimida e baixa proporcionalidade entre consultas realizadas e cirurgias efetivamente executadas. Nesse contexto, a reorganização do fluxo assistencial do HVEP contemplou revisão do dimensionamento das vagas, com fortalecimento da integração entre triagem, avaliação clínica e encaminhamento cirúrgico, otimização dos critérios de elegibilidade, ampliação da taxa de conversão cirúrgica e implementação de fluxos específicos para retornos e reavaliações, evitando ocupação de vagas destinadas às primeiras consultas. Ressalta-se, ainda, que os encaminhamentos para avaliação cirúrgica permanecem sendo realizados por outras especialidades estratégicas, como Ortopedia, Oftalmologia, Oncologia e Clínica Médica, assegurando manutenção do fluxo assistencial e acesso dos pacientes ao serviço. Dessa forma, a redefinição do quantitativo para 200 consultas mensais não representa redução da capacidade resolutiva da unidade, mas medida de reorganização técnico-assistencial voltada ao equilíbrio entre demanda, capacidade operacional real e sustentabilidade da execução contratual, permitindo o redirecionamento de recursos para ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos gerais e oncológicos, atualmente caracterizados como uma das principais demandas reprimidas.

A adoção de quantitativos de consultas cirúrgicas dissociados da real capacidade instalada compromete diretamente a eficiência assistencial, gera filas artificiais e dificulta o acesso efetivo dos pacientes aos procedimentos necessários.

Além disso, não se mostra tecnicamente razoável exigir que pacientes já avaliados e encaminhados formalmente por médicos veterinários especialistas realizem obrigatoriamente nova consulta cirúrgica apenas para inclusão em fila ou autorização de procedimento.

Como exemplo, pacientes oncológicos avaliados por médico veterinário oncologista frequentemente já possuem:

- diagnóstico definido;
- exames complementares concluídos;
- estadiamento realizado;
- indicação cirúrgica formalizada;
- avaliação clínica especializada documentada.

Nesses casos, exigir nova consulta cirúrgica obrigatória representa duplicidade assistencial desnecessária, aumento indevido de custos operacionais, ampliação artificial das filas e retardamento do tratamento do paciente.

A própria regulamentação do CFMV reconhece a prática da interconsulta e da atuação integrada entre médicos-veterinários especialistas, valorizando a continuidade assistencial e a troca técnica entre profissionais.

Sob a ótica da eficiência administrativa e da razoabilidade assistencial, pacientes com encaminhamento cirúrgico formal emitido por especialista devem ter acesso direto à programação cirúrgica, respeitados os protocolos internos de avaliação anestésica, risco cirúrgico e triagem institucional.

A exigência automática de nova consulta cirúrgica nesses casos:

- não agrega valor técnico proporcional;
- aumenta o tempo de espera;
- compromete a celeridade terapêutica;
- sobrecarrega agendas ambulatoriais;
- reduz a eficiência operacional do serviço.

Assim as consultas cirúrgicas dever ser distribuídas proporcionalmente à capacidade instalada dos centros cirúrgicos; e pacientes com encaminhamento formal de especialistas tenham acesso direto à programação cirúrgica, sem obrigatoriedade de nova consulta cirúrgica meramente burocrática, salvo quando houver justificativa técnica devidamente fundamentada.

2.5. **Procedimentos Cirúrgicos**

Incluem cirurgias de baixa complexidade, gerais, oncológicas e ortopédicas, acompanhadas de suporte anestésico, monitoramento e cuidados pós-operatórios. Para esse grupo foram definidos os serviços e quantitativos na tabela abaixo.

Tabela 8 - Estimativas dos procedimentos cirúrgicos

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	PRODUÇÃO MENSAL COM BASE NAS METAS ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO (2026)	MEDIANA MENSAL DE PRODUÇÃO REGISTRADA NO ANO DE 2025	PRODUÇÃO MENSAL ESTIMADA PARA O NOVO EDITAL
Baixa complexidade	100	62	60
Gerais/Oncológicas	90	177	286
Ortopédicas	30	38	30
TOTAL	**220**	**277**	**376**

*Para as cirurgias, deve-se levar em consideração que nem todos os animais que realizaram consultas cirúrgicas serão submetidos a um procedimento cirúrgico. E no quantitativo total de cirurgias constam as cirurgias gerais, cirurgias de baixa complexidade e ortopédicas. O que é visualizado separadamente no tópico anterior.

Metodologia de Cálculo – Procedimentos Cirúrgicos

A estimativa de produção mensal de procedimentos cirúrgicos foi elaborada com base na capacidade instalada atualmente disponível, considerando a infraestrutura física existente, especialmente o número de salas cirúrgicas operacionais, bem como as condições de suporte necessárias à sua utilização (equipamentos, insumos e equipe técnica).

Dessa forma, os valores apresentados foram dimensionados a partir do cenário atual de funcionamento, não incorporando, nesta estimativa, ganhos potenciais decorrentes de futuras expansões estruturais, as quais, se implementadas, poderão ensejar revisão dos quantitativos de produção.

a) Cirurgias gerais e oncológicas:

Produção mensal = nº de centros (3) × cirurgias/dia (5) × dias úteis (20) = 300 cirurgias/mês

A produção mensal inicialmente estimada, considerando 3 centros cirúrgicos, 5 cirurgias por dia por centro e 20 dias úteis, resultaria em 300 procedimentos/mês. Contudo, para fins de adequação à capacidade operacional real do serviço, foi realizada revisão do parâmetro de produtividade diária, passando-se a considerar média de aproximadamente 4,77 cirurgias por centro/dia. Tal ajuste decorre da necessidade de compatibilização com fatores inerentes à rotina hospitalar, como tempo de preparo anestésico, recuperação pós-operatória, higienização e reorganização das salas cirúrgicas, ocorrência de intercorrências clínicas, variações de complexidade dos procedimentos e diferenças no tempo cirúrgico entre os casos atendidos. Dessa forma, a aplicação do fator de adequação operacional resulta em uma produção mensal estimada de 286 procedimentos, quantitativo considerado mais compatível com a capacidade instalada e com a manutenção da segurança e qualidade assistencial.

b) Cirurgias ortopédicas:

Produção mensal = nº de centros (1) × cirurgias/dia (1,5) × dias úteis (20) = 30 cirurgias/mês

Para os procedimentos ortopédicos, foi considerado 1 centro cirúrgico dedicado, com capacidade média de 4 cirurgias por dia. A estimativa foi mantida em quantitativo compatível com a capacidade técnica especializada atualmente disponível, considerando a elevada complexidade dos procedimentos ortopédicos, maior tempo cirúrgico e necessidade de suporte pós-operatório intensivo.

c) Procedimentos de baixa complexidade:

Considerou a estimativa existente no plano de trabalho vigente para os procedimentos de baixa complexidade, tendo em vista que, na mediana mensal de 2025, tais procedimentos não vêm alcançando as metas estabelecidas.

*A distribuição das vagas e senhas de procedimentos cirúrgicas deve observar critérios técnicos relacionados à capacidade instalada dos centros cirúrgicos existentes, incluindo:

- quantidade de salas cirúrgicas;
- número de equipes cirúrgicas disponíveis;
- capacidade anestésica;
- disponibilidade de internação;
- suporte diagnóstico;
- capacidade operacional diária de realização de procedimentos.

2.6. **Terapêutica e Administração de Medicamentos**

Engloba a administração de medicações de forma geral, incluindo via endovenosa, intramuscular, subcutânea e oral, bem como soroterapia endovenosa, quimioterapia e demais terapias necessárias ao atendimento clínico e cirúrgico. Para esse grupo foram definidos os serviços e quantitativos na tabela abaixo.

Tabela 10 - Estimativa de Quimioterapia

TERAPÊUTICA	PRODUÇÃO MENSAL COM BASE NAS METAS ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO (2026)	MEDIANA MENSAL DE PRODUÇÃO REGISTRADA NO ANO DE 2025	PRODUÇÃO MENSAL ESTIMADA PARA O NOVO EDITAL
Quimioterapia Vincristina	12	20	**20**

Metodologia De Cálculo - Terapêutica e Administração de Medicamentos

a) Medicações Gerais:
Produção mensal = Para fins de orçamento, os medicamentos serão englobados nos procedimentos de internação e cirurgias.

Considera-se que cada atendimento clínico demanda, em média, a prescrição de cinco classes farmacológicas distintas, sendo, em geral, um medicamento de cada classe, como antibiótico, anti-inflamatório, antipirético, analgésico e antiemético. O acréscimo de 200 unidades tem por finalidade absorver variações decorrentes de atendimentos não programados, intercorrências clínicas e a necessidade de reforço terapêutico em casos específicos.

b) Soroterapia endovenosa:
Produção mensal = Para fins de orçamento, serão englobadas nos procedimentos de internação e cirurgias, sendo estimado aproximadamente 1 (uma) solução para cada paciente.

c) Quimioterapia:
Produção mensal = Pacientes por dia (5) × Sessões semanais (1) × Semanas no mês (4) = 20 quimioterapias/mês

A estimativa considera a capacidade de protocolo terapêutico regular, com uma sessão semanal por paciente, refletindo a rotina assistencial média para tratamentos de manutenção.

2.7. **Exames Laboratoriais**

Compreendem exames clínicos, bioquímicos, hematológicos, citológicos, urinálise, análises especializadas e exames pré-operatórios. Para esse grupo foram definidos os serviços e quantitativos na tabela abaixo.

Tabela 11 - Estimativas de exames laboratoriais

EXAMES LABORATORIAIS	PRODUÇÃO MENSAL COM BASE NAS METAS ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO (2026)	MEDIANA MENSAL DE PRODUÇÃO REGISTRADA NO ANO DE 2025	PRODUÇÃO MENSAL ESTIMADA PARA O NOVO EDITAL
Hemograma	1000	1.755	1400
Pesquisa de Hematozoário	5	110	150
PERFIL RENAL			
Uréia	500	1570	2800
Creatinina	500	1635	
Cálcio	5	12	
Fósforo	10	77	
PERFIL ENDÓCRINO			
Colesterol	10	48	700
Glicemia	502	410	
Triglicerídeos	10	46	
PERFIL HEPÁTICO			
Bilirrubina Direta	5	12	4500
Fosfatase Alcalina	500	1197	
GGT	5	169	
ALT	500	1486	
Albumina	487	898	

Proteína Total e Fração	70	1.038	
EXAMES GERAIS			
Citologia	60	138	138
Punção de Medula	1	34	34
Raspado de Pele	10	16	20
Urinálise	30	19	30
TOTAL	**4215**	**10655**	**9826**

Metodologia de Cálculo - Exames Laboratoriais

A estimativa de produção mensal para exames laboratoriais básicos — incluindo hemograma, uréia, ALT, creatinina, fosfatase alcalina e proteína total e frações — foi estruturada com base na quantidade de consultas clínicas ofertadas no mês, considerando sua ampla aplicabilidade na rotina diagnóstica veterinária.

Esses exames compõem o painel laboratorial inicial mais frequentemente utilizado na avaliação clínica, sendo indicados em diversas situações, como investigação de alterações sistêmicas, avaliação pré-procedimental, monitoramento de pacientes crônicos e suporte à definição de condutas terapêuticas.

Embora não sejam solicitados de forma indiscriminada em todos os atendimentos, apresentam elevada frequência de indicação, por constituírem ferramentas essenciais para triagem clínica e acompanhamento da evolução dos pacientes. Dessa forma, sua projeção foi dimensionada a partir do volume assistencial mensal, refletindo sua natureza de exames básicos e de uso transversal na prática veterinária.

Ressalta-se, contudo, que a mesma lógica de dimensionamento não se aplica aos demais exames laboratoriais, uma vez que estes não possuem caráter de triagem ampla, estando condicionados às hipóteses diagnósticas específicas e à avaliação clínica individualizada.

Exames como a pesquisa de hematozoários, citologia, raspado de pele apresentam indicação direcionada, sendo solicitados apenas diante de sinais clínicos compatíveis ou suspeitas diagnósticas bem definidas. Nesses casos, a realização não decorre do volume total de atendimentos, mas da ocorrência de condições clínicas específicas, como suspeita de hemoparasitoses, presença de massas ou lesões cutâneas.

a) Hemograma:

Exame fundamental para avaliação global do estado clínico do paciente, permitindo identificar alterações hematológicas, infecciosas, inflamatórias, imunológicas e anêmicas, além de auxiliar no monitoramento terapêutico e pré-operatório.

A estimativa de hemogramas foi definida de forma diretamente proporcional ao número de consultas clínicas (1.400), considerando que o exame integra a rotina de avaliação diagnóstica e acompanhamento assistencial no contexto ambulatorial. Dessa forma, adotou-se o quantitativo de hemogramas alinhado ao volume total de consultas, uma vez que a solicitação do exame ocorre de maneira recorrente conforme a prática clínica, seja para avaliação inicial, seguimento ou suporte à condução terapêutica dos pacientes atendidos.

A redução da estimativa de hemogramas decorre da necessidade de adequação da produção laboratorial à demanda assistencial efetivamente projetada para o novo fluxo operacional. O quantitativo permanece elevado e compatível com a manutenção da capacidade diagnóstica do serviço, evitando superdimensionamento baseado em períodos excepcionais de produção.

b) Pesquisa de Hematozoário:

Exame importante para detecção de hemoparasitos, especialmente em regiões endêmicas, auxiliando no diagnóstico diferencial de anemia, trombocitopenia, febre e doenças transmitidas por vetores.
Produção mensal = Consultas mensais previstas (1400) × Taxa de indicação (0,107) = 150 exames/mês

A pesquisa de hematozoários é exame de indicação direcionada, utilizado em pacientes com suspeita de hemoparasitoses, especialmente nos casos de anemia, febre, apatia, trombocitopenia ou histórico epidemiológico compatível. Por isso, sua taxa é intermediária, superior à meta original, mas inferior à de exames de triagem ampla.

c) Perfil Renal:

Uréia: marcador bioquímico utilizado na avaliação da função renal e do metabolismo proteico, auxiliando na identificação de azotemias, desidratação e distúrbios renais.

Creatinina: principal parâmetro laboratorial para avaliação da taxa de filtração glomerular, sendo essencial no diagnóstico e monitoramento da doença renal.

Cálcio: importante para avaliação metabólica, neuromuscular e renal, podendo sofrer alterações em doenças renais, endócrinas e neoplásicas.

Fósforo: exame indispensável na investigação de alterações renais e metabólicas, especialmente em pacientes com insuficiência renal crônica e distúrbios minerais.

Os exames de perfil renal , cuja a produção prevista do bloco é de 2800, sendo um quantitativo intermediário entre a meta e a mediana.

Produção mensal = Consultas mensais previstas (1400) × Taxa de indicação (0,5)= 2800 exames/mês

d) Perfil Endócrino:

Colesterol: auxilia na avaliação metabólica e endócrina, sendo importante na investigação de dislipidemias, hipotireoidismo, endocrinopatias e alterações hepáticas.

Glicemia: exame essencial para diagnóstico e monitoramento de diabetes mellitus, hipoglicemias e distúrbios metabólicos sistêmicos.

Triglicerídeos: importante na avaliação do metabolismo lipídico, contribuindo para investigação de endocrinopatias, obesidade, pancreatites e alterações metabólicas.

Produção mensal = Consultas mensais previstas (1400) × Taxa de indicação (2)= 700 exames/mês.

e) Perfil Hepático:

Bilirrubina Direta: utilizada na avaliação da função hepatobiliar, auxiliando na identificação de colestase, obstruções biliares e hepatopatias.

Fosfatase Alcalina: enzima importante para investigação de alterações hepáticas, biliares e ósseas, sendo amplamente utilizada no rastreio de colestase.

GGT: marcador sensível de alterações hepatobiliares, especialmente útil na avaliação de colestase e lesão hepática.

ALT: principal enzima indicadora de lesão hepatocelular, fundamental para diagnóstico e acompanhamento de hepatopatias.

Albumina: proteína sérica utilizada na avaliação da função hepática, estado nutricional e alterações inflamatórias ou renais.

Proteína Total e Frações: exame importante para análise do equilíbrio proteico, resposta inflamatória, doenças hepáticas, infecciosas e imunológicas.

Produção mensal = Consultas mensais previstas (1400) × Taxa de indicação (3,21)= 4500 exames/mês

f) Citologia:

Exame diagnóstico minimamente invasivo utilizado para avaliação celular de massas, secreções e lesões, auxiliando na identificação de processos inflamatórios, infecciosos e neoplásicos.

Produção mensal = Consultas mensais previstas (1400) × Taxa de indicação (0,125) = 138 exames/mês

g) Punção de Medula:

Procedimento essencial para investigação de alterações hematológicas, doenças infecciosas, neoplasias e distúrbios medulares.

Produção mensal = Consultas mensais previstas (1400) × Taxa de indicação (0,0315) = 34 exames/mês.

h) Raspado de Pele:

Exame indicado para diagnóstico de dermatopatias parasitárias, fúngicas e inflamatórias, especialmente em pacientes com lesões cutâneas.

Produção mensal = Consultas mensais previstas (1400) × Taxa de indicação (0,0315) = 20 exames/mês.

i) Urinálise:

Exame fundamental para avaliação do sistema urinário e metabólico, auxiliando no diagnóstico de doenças renais, infecciosas, endócrinas e urinárias.

Produção mensal = Consultas mensais previstas (1400) × Taxa de indicação (0,0215) = 30 exames/mês.

2.8. **Exames de Diagnóstico por Imagem**

Compreendem radiografias digitais e ultrassonografias, essenciais para diagnóstico clínico e cirúrgico, avaliação pré-operatória e acompanhamento de condições crônicas. Para esse grupo foram definidos os serviços e quantitativos na tabela abaixo.

Tabela 12 - estimativas de exames de imagem

EXAMES DE IMAGEM	**PRODUÇÃO MENSAL COM BASE NAS METAS ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO (2026)**	**MEDIANA MENSAL DE PRODUÇÃO REGISTRADA NO ANO DE 2025**	**PRODUÇÃO MENSAL ESTIMADA PARA O NOVO EDITAL**

Radiografias Digitais	2417	3462	**384**
Ultrassonografia	400	534	**400**
TOTAL	2817	3995	**784**

Metodologia de Cálculo - Exames de Diagnóstico por Imagem

a) Radiografias digitais

A estimativa de 384 exames de radiografia digital foi definida a partir da análise integrada da demanda assistencial global do serviço, não se limitando exclusivamente ao volume de consultas das especialidades de maior complexidade, as quais totalizam 192 atendimentos mensais (Ortopedia – 120, Oncologia – 48 e Cardiologia – 24), mas considerando também a contribuição da Clínica Médica, com 1.400 consultas mensais, além dos atendimentos subsequentes, retornos clínicos e reavaliações.

Ressalta-se que a indicação de exames de imagem não apresenta relação linear direta com o número de consultas, uma vez que decorre de avaliação clínica individualizada, podendo um mesmo paciente demandar mais de um exame ao longo do seu processo diagnóstico e terapêutico, especialmente nas áreas de ortopedia, cardiologia e oncologia, além de parcela dos atendimentos da clínica médica.

A diferença observada decorre principalmente da alteração metodológica adotada para contabilização dos exames radiográficos. O novo modelo considera o exame radiográfico por paciente/procedimento realizado, independentemente do número de projeções executadas, evitando multiplicação artificial dos quantitativos anteriormente registrados.

Dessa forma, o quantitativo de 384 exames mensais reflete a demanda assistencial global esperada para o serviço de diagnóstico por imagem, considerando tanto as consultas das especialidades de maior complexidade (192) quanto o volume expressivo de atendimentos da Clínica Médica (1.400), bem como a necessidade de suporte diagnóstico aos casos em acompanhamento, não se vinculando a uma proporção fixa por consulta, mas sim ao perfil clínico e à dinâmica assistencial do serviço.

A prática de cobrança de exame radiográfico veterinário por paciente ou por exame completo, e não individualmente por projeção radiográfica, constitui procedimento amplamente adotado no mercado veterinário brasileiro, inclusive em Brasília/DF, especialmente em hospitais veterinários, clínicas especializadas e centros de diagnóstico por imagem.

Na Medicina Veterinária, o exame radiográfico é compreendido como um ato diagnóstico único e integrado, composto por diferentes incidências/projeções necessárias para adequada avaliação clínica do paciente. Assim, as projeções não representam exames independentes, mas sim etapas técnicas complementares do mesmo procedimento diagnóstico.

A definição da quantidade de projeções é prerrogativa técnica do médico veterinário responsável pelo exame, considerando critérios clínicos, anatômicos, posicionamento do paciente, suspeita diagnóstica e necessidade de confirmação diagnóstica.

A adoção de cobrança individualizada por projeção pode gerar distorções assistenciais, tais como:

- limitação inadequada do número de incidências necessárias;
- prejuízo à qualidade diagnóstica;
- repetição desnecessária de exames;
- aumento artificial de custos;
- comprometimento da resolutividade clínica.

Além disso, a prática de cobrança por exame/paciente encontra respaldo na lógica operacional dos serviços de diagnóstico por imagem, considerando que o custo do procedimento envolve estrutura física, equipamento radiológico, sistema digital, proteção radiológica, equipe técnica, contenção do paciente, emissão de laudo e responsabilidade técnica especializada, e não apenas a quantidade isolada de imagens produzidas.

Importante destacar que o diagnóstico por imagem veterinária é reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) como especialidade médico veterinária, demandando interpretação técnica integrada do exame como um todo.

Adicionalmente, a prática corrente do mercado veterinário nacional demonstra que exames radiográficos são habitualmente comercializados como “exame radiográfico”, “raio-x veterinário” ou “estudo radiográfico”, abrangendo as projeções necessárias para conclusão diagnóstica, e não como múltiplos exames independentes.

Dessa forma, sob os aspectos técnico, econômico e assistencial, recomenda-se que os exames radiográficos veterinários sejam considerados e remunerados por paciente/exame realizado, independentemente da quantidade de projeções necessárias para adequada conclusão diagnóstica.

b) Ultrassonografia

Produção mensal = Exames por dia (20) × Dias úteis no mês (20) = 400 exames/mês

A estimativa de 400 exames mensais de ultrassonografia foi dimensionada com base na capacidade operacional efetivamente disponível da unidade, considerando a existência de apenas um equipamento em funcionamento, o que constitui fator limitante da capacidade produtiva do serviço. Para fins de cálculo, adotou-se a realização média de 20 exames por dia útil, quantitativo compatível com o tempo técnico necessário para execução adequada do procedimento, abrangendo preparo do paciente, realização do exame, avaliação das imagens e emissão do respectivo laudo. Assim, o quantitativo projetado busca compatibilizar a demanda assistencial com a capacidade operacional instalada, preservando a qualidade diagnóstica, a segurança dos pacientes e a regularidade da prestação do serviço.

2.9. **Procedimentos Ambulatoriais e Suporte Terapêutico**

São os curativos, oxigenoterapia, sondagem, abdominocentese e toracocentese, além de aferição de pressão não invasiva. Para esse grupo foram definidos os serviços e quantitativos na tabela abaixo.

Tabela 13 - estimativas de exames laboratoriais

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	**PRODUÇÃO MENSAL COM BASE NAS METAS ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO (2026)**	**MEDIANA MENSAL DE PRODUÇÃO REGISTRADA NO ANO DE 2025**	**PRODUÇÃO MENSAL ESTIMADA PARA O NOVO EDITAL**
Curativos (pequeno, médio e grande)	300	289	**300**
Oxigenoterapia	482	283	**300**
Sondagem	100	106	**100**
Abdominocentese/ Toracocentese	50	52	**50**
TOTAL	1932	630	**750**

Metodologia de Cálculo - Procedimentos Ambulatoriais

A estimativa considerou a duplicação da meta originalmente prevista no Plano de Trabalho de 2026, tendo em vista que os procedimentos ambulatoriais — curativos, sondagem e abdominocentese/toracocentese — constituem intervenções diretamente vinculadas à prática clínica cotidiana e ao aumento da resolutividade assistencial do serviço.

Esses procedimentos são amplamente utilizados no manejo de pacientes ambulatoriais e internados, seja para monitoramento de parâmetros fisiológicos, tratamento de lesões, suporte terapêutico ou intervenções diagnósticas e descompressivas. Assim, sua frequência tende a acompanhar o volume de atendimentos clínicos e a complexidade dos casos assistidos, justificando a ampliação proporcional da produção mensal prevista.

a) Oxigenoterapia

Produção mensal = Mediana mensal histórica (283) × Fator de ajuste operacional (≈1,06) = 300 procedimentos/mês

Diferentemente dos demais procedimentos ambulatoriais, a oxigenoterapia não foi projetada com base no dobro da meta do Plano de Trabalho, mas sim mediante ajuste técnico a partir da média histórica de execução. Isso porque sua indicação depende de condição clínica específica, notadamente em pacientes com comprometimento respiratório, instabilidade hemodinâmica ou necessidade de suporte intensivo, além de estar condicionada à disponibilidade de estrutura própria, como pontos de oxigênio, equipamentos e espaço adequado para monitoramento.

Portanto, a adequação do quantitativo decorre da reorganização dos protocolos terapêuticos e da expectativa de maior resolutividade cirúrgica e clínica, reduzindo o tempo prolongado de suporte intensivo em determinados pacientes.

b) Sondagem

A estimativa foi mantida próxima ao histórico assistencial observado, considerando tratar-se de procedimento diretamente vinculado à demanda clínica variável e não linear do serviço.

c) Abdominocentese/Toracocentese

A pequena redução observada decorre apenas de ajuste técnico de arredondamento operacional, mantendo compatibilidade plena com a demanda histórica e a capacidade assistencial projetada.

2.10. **Internação**

Cuidado contínuo do animal para monitoramento e tratamento Inclui medicação, fluidoterapia, exames e acompanhamento 24h.

Inclui diárias de internação, acompanhamento clínico e cuidados pós-operatórios. Para esse grupo foram definidos os serviços e quantitativos na tabela abaixo:

Tabela 14 - estimativas de internação

INTERNAÇÃO	PRODUÇÃO MENSAL COM BASE NAS METAS ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO (2026)	PRODUÇÃO MÉDIA MENSAL REGISTRADA NO ANO DE 2025	PRODUÇÃO MENSAL ESTIMADA PARA O NOVO EDITAL
Diárias de Internação	275	887	**1000**

Metodologia de Cálculo - Internação

As diárias de internação foram inicialmente estimadas com base na capacidade física potencial instalada, considerando 71 baias operacionais em funcionamento contínuo ao longo de 20 dias úteis, resultando em capacidade teórica de até 1.420 diárias/mês. Contudo, tal cálculo representa um cenário estático e idealizado de ocupação plena, sem considerar os fatores operacionais que impactam diretamente a rotatividade e a disponibilidade efetiva dos leitos ao longo da rotina hospitalar.

Nesse sentido, embora a ampliação das baias prevista no tópico 1.15 tenha sido planejada para absorver o aumento da demanda cirúrgica e das internações pós-operatórias, a oferta assistencial efetiva foi fixada em 1.000 diárias/mês de internação, considerando variáveis inerentes ao funcionamento do serviço, tais como períodos de limpeza, desinfecção e manutenção das baias, tempo necessário para estabilização e preparo dos pacientes, intercorrências clínicas, bloqueios temporários operacionais e a absorção de demandas emergenciais não previamente programadas.

Destaca-se que a média histórica observada no exercício anterior foi de 887 diárias/mês, de modo que a meta proposta representa um incremento moderado e compatível com a ampliação da capacidade operacional e assistencial prevista para o período atual. O aumento projetado encontra respaldo, principalmente, na ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos e, consequentemente, no crescimento esperado da demanda por internações pós-operatórias, especialmente em casos que demandam monitoramento clínico, analgesia, recuperação anestésica e suporte intensivo no pós-cirúrgico imediato.

2.11. **Cardiologia**

Engloba exames essenciais para o diagnóstico precoce e manejo seguro de doenças cardíacas, promovendo atendimento eficaz, prevenção de complicações e monitoramento de pacientes crônicos, além de apoiar procedimentos cirúrgicos e aumentar a resolutividade do serviço público veterinário. Para esse grupo foram definidos os serviços e quantitativos na tabela abaixo.

Tabela 15 - Estimativas de exames cardiológicos

EXAMES CARDIOLÓGICOS	PRODUÇÃO MENSAL COM BASE NAS METAS ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO (2026)	MEDIANA MENSAL DE PRODUÇÃO REGISTRADA NO ANO DE 2026	PRODUÇÃO MENSAL ESTIMADA PARA O NOVO EDITAL
Ecocardiografia	24	10	**24**
Eletrocardiograma	24	10	**24**
TOTAL	48	20	**48**

Metodologia de Cálculo - Exames cardiológicos

Os exames de ecocardiografia e eletrocardiograma passaram a integrar a carteira de serviços apenas no exercício de 2026, razão pela qual a análise histórica disponível se restringe aos dois primeiros meses de execução. No caso da ecocardiografia, foram realizados 15 exames no primeiro mês e 45 no segundo, demonstrando crescimento expressivo decorrente da fase inicial de implantação e consolidação do fluxo assistencial. Já para o eletrocardiograma, registraram-se 10 exames no primeiro mês e 36 no segundo. Considerando tratar-se de um período ainda reduzido de observação, os dados disponíveis não são suficientes para caracterizar um comportamento assistencial estável ou consolidado, especialmente diante das oscilações típicas da fase de implementação dos serviços.

Dessa forma, optou-se pela manutenção baseada na meta de 24 procedimentos mensais para ambos os exames para fins de estimativa para o novo edital, por representar um parâmetro técnico mais equilibrado e prudente frente à limitação da amostragem atualmente disponível. A definição dessa estimativa busca compatibilizar a capacidade operacional instalada com a necessidade de acompanhamento gradual da demanda, evitando tanto superdimensionamentos decorrentes de picos pontuais de produção quanto subdimensionamentos incompatíveis com a expansão dos serviços. Assim, a manutenção do quantitativo de 24 procedimentos mensais preserva a coerência do planejamento assistencial até que haja série histórica mais robusta para reavaliação dos parâmetros de produção.

2.12. **Anestesiologia**

Inclui procedimentos anestésicos e sedação/tranquilização para consultas, cirurgias e exames. Para esse grupo foram definidos os serviços e quantitativos na tabela abaixo:

Tabela 16 - Estimativas de Anestesiologia

ANESTESIOLOGIA	**PRODUÇÃO MENSAL COM BASE NAS METAS ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO (2026)**	**MEDIANA MENSAL DE PRODUÇÃO REGISTRADA NO ANO DE 2025**	**PRODUÇÃO MENSAL ESTIMADA PARA O NOVO EDITAL**
Procedimento Anestésico	300	234	**376**
Tranquilização/Sedação	150	26	**150**

Metodologia de Cálculo - Anestesiologia

a) Procedimentos anestésicos

Produção mensal = Cirurgias mensais previstas (376)

A estimativa da produção mensal de procedimentos anestésicos foi diretamente vinculada à quantidade de cirurgias previstas, considerando que todo procedimento cirúrgico requer, necessariamente, suporte anestésico.

b) Tranquilização/Sedação

Produção mensal = Procedimentos ambulatoriais e exames (734) × Fator de sedação (0,205) = 150 procedimentos/mês.

Para fins de estimativa da necessidade de tranquilização/sedação, foram considerados os procedimentos ambulatoriais e exames com maior probabilidade de demandar contenção farmacológica para execução segura e adequada, compreendendo os exames de raio X, curativos e procedimentos de abdominocentese/toracocentese, cuja produção mensal conjunta totaliza 734 procedimentos estimados.

A adoção do fator de sedação considerou a necessidade de suporte farmacológico em parte desses atendimentos, especialmente em situações que envolvem dor, estresse, agitação, dificuldade de contenção física ou necessidade de posicionamento adequado do paciente para realização do procedimento diagnóstico ou terapêutico.

O fator de sedação de 0,205 foi estabelecido com base na proporção identificada entre a média mensal histórica de procedimentos de sedação/tranquilização registrados (26) — considerando-se, contudo, a existência de subnotificação desses procedimentos nos registros assistenciais — e a média mensal de procedimentos anestésicos e ambulatoriais correlatos (376), resultando em um percentual aproximado de 20,5%.

Assim, adotou-se esse percentual como parâmetro técnico de referência para estimar a necessidade de sedação nos procedimentos ambulatoriais e diagnósticos previstos, especialmente raio X, curativos e abdominocentese/toracocentese, os quais frequentemente demandam contenção farmacológica em razão de dor, agitação, estresse ou necessidade de posicionamento adequado do paciente. Aplicado à capacidade operacional projetada de 734

procedimentos mensais dessas naturezas, o fator resulta em uma estimativa de 150 procedimentos/mês com necessidade de sedação/tranquilização.

Verifica-se que o quantitativo de procedimentos anestésicos registrado não está proporcional ao quantitativo de cirurgias realizadas, em razão de falha operacional no lançamento das anestesias no sistema informatizado.

Ressalta-se, contudo, que as anestesias foram efetivamente executadas, havendo correspondência entre os procedimentos, considerando que para cada cirurgia realizada houve a respectiva anestesia.

2.13. **Eutanásia**

Entende-se por eutanásia o procedimento médico veterinário eticamente indicado para promover a morte humanitária de um paciente, com o objetivo de cessar sofrimento intenso, irreversível e sem possibilidade de recuperação, conforme critérios técnicos, legais e de bem-estar animal.

O processo é realizado seguindo as diretrizes da resolução CFMV nº 1.000/2012; Lei Federal nº 14.228/2021 e Lei nº 9.605/1998. Ocorre de forma assistida e controlada, iniciando-se com a administração de medicamentos analgésicos e/ou sedativos, seguidos de anestesia profunda, garantindo a completa ausência de dor e consciência. Na sequência, é administrado fármaco específico que induz à parada cardiorrespiratória de maneira rápida e indolor. Estão compreendidos no procedimento todos os insumos necessários à sua execução, incluindo medicamentos, materiais e recursos técnicos, bem como, quando autorizado pelo responsável legal do animal, a remoção e destinação do corpo após o óbito.

O procedimento só será realizado mediante laudo técnico emitido pelo médico veterinário responsável, com decisão embasada em exame clínico detalhado e se necessário exames complementares. E autorização do responsável legal, por meio de assinatura de termo de consentimento, após o correto esclarecimento de dúvidas inerentes ao procedimento, e pós-procedimento e o registro em prontuário e sistema de controle.

Ressalta-se que a eutanásia não constitui uma linha de produção autônoma, tampouco um procedimento que deva ser estimulado ou tratado como meta assistencial a ser atingida. Pelo contrário, trata-se de uma conduta clínica excepcional, cuja indicação ocorre exclusivamente a partir de critérios técnicos rigorosos, quando esgotadas todas as possibilidades terapêuticas e diante de condições que justifiquem sua realização, sempre com foco no bem-estar animal.

Nesse contexto, a definição de quantitativos relacionados à eutanásia possui caráter estritamente administrativo e referencial, sendo utilizada unicamente para fins de estimativa de custos, planejamento contratual e pesquisa de preços, não devendo, em hipótese alguma, ser interpretada como objetivo assistencial ou indicador de desempenho do serviço.

Tabela 17 - Estimativas de Eutanásia

	MEDIANA MENSAL DE PRODUÇÃO REGISTRADA NO ANO DE 2025	**PRODUÇÃO MENSAL ESTIMADA PARA O NOVO EDITAL**
Eutanásia	27	**27**

A mediana mensal estimada de 27 procedimentos apresentada no novo edital foi estabelecida com base na análise do histórico assistencial do último ano, 2025. Dessa forma, o quantitativo projetado reflete uma aproximação técnica baseada na tendência observada, com margem de segurança para fins de planejamento, sem qualquer caráter de indução ou obrigatoriedade de cumprimento.

Assim, a ocorrência de eutanásias permanece intrinsecamente vinculada à demanda clínica real do serviço, podendo variar conforme o perfil dos atendimentos, dos casos clínicos e das condições dos pacientes, não sendo adequada sua mensuração isolada para fins de avaliação de produtividade. Reitera-se, portanto, que o valor estimado tem natureza exclusivamente descritiva e instrumental, não configurando meta assistencial, mas sim um parâmetro técnico utilizado para viabilizar a adequada estruturação do serviço.

2.14. **Manejo de resíduos e destinação de animais mortos**

Os resíduos gerados em hospitais veterinários, incluindo carcaças, são classificados como Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), estando sujeitos à regulamentação sanitária e ambiental.

2.14.1. **Base normativa**

O gerenciamento deve atender, principalmente, às seguintes normas:

- RDC ANVISA nº 306/2004 (substituída pela RDC 222/2018, mas ainda amplamente referenciada);
- Resolução CONAMA nº 358/2005 – tratamento e disposição final de RSS;
- Normas do CFMV sobre Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde Animal (PGRSSA).

A Resolução CONAMA nº 358/2005 determina que todos os serviços de saúde, incluindo veterinários, são responsáveis pelo gerenciamento integral dos resíduos, desde a geração até a disposição final .

2.14.2. **Classificação dos resíduos**

Os resíduos devem ser segregados na origem, conforme classificação:

- Grupo A (biológicos/infectantes): tecidos, órgãos, carcaças e animais mortos;
- Grupo B (químicos): medicamentos, anestésicos, agentes eutanásicos;
- Grupo E (perfurocortantes): agulhas, lâminas.

Carcaças de animais e partes anatômicas enquadram-se como Grupo A, exigindo manejo diferenciado.

2.14.3. **Fluxo de manejo (PGRSS)**

O hospital deve implementar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), contemplando:

a) Segregação na fonte

Realizada imediatamente após a geração, evitando contaminação cruzada .

b) Acondicionamento

Embalagens resistentes, impermeáveis e identificadas;

Uso de sacos brancos leitosos para resíduos infectantes.

c) Armazenamento temporário

Local exclusivo, ventilado e sinalizado;

Controle de temperatura (especialmente para carcaças).

d) Coleta e transporte interno

Rotas definidas;

Equipamentos exclusivos e higienizáveis.

e) Tratamento

Incineração, autoclavagem ou outro método licenciado;

Redução de carga microbiológica conforme exigido .

f) Destinação final

Aterro sanitário licenciado ou unidade especializada;

Proibido descarte em lixo comum ou ambiente.

2.14.4. **Destinação de animais mortos**

Os cadáveres de animais devem seguir protocolo específico:

- Identificação e registro;
- Acondicionamento individual;
- Armazenamento refrigerado, quando necessário;
- Encaminhamento para incineração; ou outro método autorizado por órgão ambiental.

A legislação permite, em alguns casos, a disposição direta em local licenciado, desde que atendidos critérios sanitários.

2.14.5. **Responsabilidade técnica e controle**

O hospital veterinário público deve garantir:

- Responsável técnico (médico-veterinário) pelo PGRSS;
- Treinamento contínuo da equipe;
- Uso de EPIs adequados;
- Rastreabilidade dos resíduos;
- Atendimento às normas ambientais do DF (ex.: IBRAM e vigilância sanitária local).

2.14.6. **Princípios**

A implementação de protocolos de eutanásia e gestão de resíduos em hospital veterinário público deve estar alinhada aos princípios de:

- bem-estar animal;
- biossegurança;
- saúde pública;
- proteção ambiental.

A adoção rigorosa das normas do CFMV, ANVISA e CONAMA, aliada à legislação vigente, assegura não apenas a legalidade do serviço, mas também sua legitimidade ética e sanitária perante a sociedade.

2.15. **Microchipagem**

A inclusão dos serviços de microchipagem visa complementar a assistência veterinária ofertada, com foco na qualificação do atendimento clínico, na identificação individual dos animais e no fortalecimento das ações de rastreabilidade, controle populacional e guarda responsável. O procedimento será executado como ação complementar vinculada à parceria, sendo ofertado pela Organização da Sociedade Civil (OSC) a título de contrapartida institucional, sem geração de custos adicionais diretos ao Poder Público para sua implementação operacional. A iniciativa amplia a capacidade de monitoramento e identificação dos animais assistidos, contribuindo para a integração das ações de saúde única, bem-estar animal e gestão de políticas públicas de proteção animal no âmbito do Distrito Federal

Por fim, sugere-se também a previsão da aplicação de vacinas polivalentes para cães e gatos como medida compensatória, a ser executada no início do quadrimestre subsequente, nos casos em que as metas dos procedimentos realizados na unidade móvel e na sede não forem integralmente atingidas.

A adoção dessa estratégia contribui para o reequilíbrio das metas pactuadas, sem prejuízo à qualidade dos serviços prestados, ao mesmo tempo em que fortalece as ações de medicina preventiva e promoção da saúde única, ampliando o alcance das políticas públicas de proteção e bem-estar animal.

2.16. **Expansão da Capacidade Assistencial e Reforço dos Serviços Veterinários Especializados**

Com base no presente documento, observa-se que a proposta do novo edital prioriza a ampliação de serviços estratégicos, especialmente nas áreas cirúrgicas, diagnósticas e especializadas, utilizando como referência comparativa as metas vigentes de 2026 e a mediana de produção registrada em 2025.

Os dados demonstram que a modelagem proposta no novo edital busca ampliar significativamente a capacidade assistencial em áreas consideradas prioritárias e com maior demanda reprimida, especialmente procedimentos cirúrgicos, exames laboratoriais especializados, anestesiologia e serviços diagnósticos, promovendo maior resolutividade e fortalecimento da assistência veterinária pública.

Em comparação às metas atualmente estabelecidas, o novo edital prevê ampliação relevante da capacidade assistencial em diversos serviços estratégicos do Serviço Veterinário Público. Destacam-se os aumentos de 25% nas consultas de Clínica Médica e na Unidade Móvel, 108,3% nas consultas dermatológicas, 2.900% na pesquisa de hematozoários, 175,9% nos exames do perfil renal, 34,1% no perfil endócrino, 187,2% no perfil hepático, 100% nos exames de raspado de pele e 25,3% nos procedimentos anestésicos. Além disso, foram mantidas as metas dos exames cardiológicos, preservando a capacidade instalada de ecocardiografia e eletrocardiograma, evidenciando a priorização da ampliação diagnóstica, laboratorial, cirúrgica e especializada da assistência veterinária pública.

Tabela 19 - comparativo com as metas atuais

Serviço/Procedimento	Meta Atual	Mediana 2025	Novo Edital	Variação em relação à Meta Atual
Clínica Médica	1.000	1.413	1.250	**+25%**
Unidade Móvel – Clínica Médica	120	151	150	**+25%**
Consulta Dermatológica	24	59	50	**+108,3%**
Pesquisa de Hematozoário	5	110	150	**+2.900%**
Perfil Renal (bloco)	1.015	3.294	2.800	**+175,9%**
Perfil Endócrino (bloco)	522	504	700	**+34,1%**
Perfil Hepático (bloco)	1.567	4.800	4.500	**+187,2%**
Raspado de Pele	10	16	20	**+100%**
Procedimento Anestésico	300	234	376	**+25,3%**
Ecocardiografia	24	10	24	0%
Eletrocardiograma	24	10	24	0%

3. FLUXO DE ATENDIMENTO DA NOVA PROPOSTA

3.1. Condições e formas de acesso

O acesso ao Serviço Veterinário Público do Distrito Federal será condicionado ao cumprimento de critérios objetivos de elegibilidade e à disponibilidade operacional do serviço, com organização da demanda a partir de triagem técnica e classificação de risco clínico.

Nesse contexto, como condição inicial de acesso, serão considerados elegíveis os tutores ou responsáveis residentes no Distrito Federal, sendo o serviço restrito ao atendimento de cães e gatos. O acesso poderá ser priorizado para tutores em situação de vulnerabilidade socioeconômica, assim considerados aqueles inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).

Não obstante, admite-se a implementação de modelo híbrido de acesso, compreendendo tanto o atendimento presencial, mediante distribuição de senhas, quanto a disponibilização, pela administração pública, de sistema complementar de agendamento online, desde que tal mecanismo contribua para a eficiência operacional, a organização do serviço e a racionalização da demanda, especialmente em procedimentos de maior complexidade ou que exijam planejamento prévio. O modelo híbrido visa assegurar maior acessibilidade aos usuários, inclusive àqueles com limitações de acesso a meios digitais, preservando a universalidade e a efetividade do serviço público.

Ademais, os atendimentos destinados aos usuários inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) serão realizados mediante entrega presencial de senhas, como forma de garantir controle administrativo adequado, observância dos critérios de vulnerabilidade social e efetiva priorização do público-alvo da política pública.

A eventual adoção do agendamento eletrônico deverá observar os limites da capacidade instalada e não poderá, em nenhuma hipótese, restringir o acesso do público prioritário. Além disso, deverão ser estabelecidos critérios objetivos e previamente divulgados para sua utilização, assegurando-se a manutenção do atendimento presencial como instrumento de equidade, triagem adequada e controle técnico da demanda, sem prejuízo de eventual ampliação proporcional do agendamento online.

O atendimento no âmbito do Serviço Veterinário Público (HVEP) será realizado por meio de acolhimento com classificação de risco, observando critérios técnicos de priorização, com vistas à garantia da equidade, da eficiência assistencial e da adequada alocação dos recursos públicos.

3.1.1. **Da Recepção e Registro do Atendimento**

I – O acesso inicial ao serviço dar-se-á por meio da recepção, responsável pelo primeiro contato com o usuário e organização do fluxo de entrada;

II – Compete à recepção:

a) realizar o cadastro do tutor e do animal, com conferência e registro das informações essenciais, conforme previsto no item 3.4.1., mediante inserção dos dados no sistema CRIA;

b) proceder à abertura de ficha de atendimento;

c) realizar a identificação do caso como primeira consulta ou retorno;

d) prestar orientações iniciais quanto ao funcionamento do serviço;

e) encaminhar o paciente para a triagem;

III – O atendimento na recepção observará a ordem de chegada dos usuários quando não houver sinais ou relatos de casos emergenciais;

IV – A recepção deverá ser estruturada de modo a garantir atendimento humanizado, ágil e organizado, respeitando critérios de acessibilidade e inclusão;

V – A OSC deverá garantir quantitativo adequado de profissionais na recepção, compatível com a demanda do serviço.

3.1.2. **Da Organização da Ordem de Chegada**

I – O acesso ao serviço se dará por meio da formação de fila presencial, organizada no local de atendimento;

II – A Organização da Sociedade Civil (OSC) deverá implementar sistema de controle de atendimento por meio de distribuição de senhas, podendo ser:

a) eletrônicas, ou excepcionalmente físicas.

III – As senhas serão distribuídas na recepção, conforme a ordem de chegada dos usuários;

IV – A OSC deverá garantir a organização, sinalização e orientação adequada da fila, incluindo a disponibilização de informações claras quanto ao funcionamento do serviço e aos critérios de priorização;

V – Deverão ser adotadas medidas para assegurar a segurança dos tutores, dos animais e da equipe, incluindo:

a) organização do espaço físico;

b) prevenção de conflitos;

c) manejo adequado de animais em situação de risco;

VI – A distribuição de senhas não assegura atendimento imediato, estando todos os casos sujeitos à classificação de risco.

VII – A OSC deverá dispor de sistema para chamamento de senhas, que forneça informações por intermédio de monitores, que apresentem aos usuários, ordem de atendimento com atualizações em tempo real, tempo de espera e prioridades de atendimento, de modo que seja auditável posteriormente.

3.1.3. **Da Triagem e Classificação Inicial**

I – Após o registro na recepção, todos os animais serão encaminhados para acolhimento e avaliação inicial por profissional habilitado;

II – A classificação de risco considerará, obrigatoriamente:

a) o risco iminente à vida;

b) o grau de sofrimento do animal;

c) o potencial de agravamento do quadro clínico;

d) o impacto à saúde pública, especialmente em casos suspeitos de zoonoses;

III – A classificação de risco prevalecerá sobre a ordem cronológica de chegada.

IV - Durante a triagem inicial, todos os animais admitidos no serviço serão submetidos à identificação individual por meio de microchipagem, visando assegurar a rastreabilidade, o controle dos atendimentos e a integração das informações clínicas ao prontuário do paciente, sendo os respectivos registros realizados conforme disposto no item 3.4.2.;

3.1.4. **Da Ordem de Prioridade de Atendimento**

Os atendimentos observarão a seguinte ordem de prioridade:

I – Emergências: casos caracterizados por risco iminente à vida ou sofrimento intenso, com necessidade de atendimento imediato;

II – Casos com potencial impacto à saúde pública: situações que representem risco sanitário coletivo;

III – Urgências: condições clínicas que demandem atendimento célere, sem risco imediato de morte;

IV – Atendimentos eletivos: casos sem caráter de urgência ou emergência.

3.1.5. **Da Aplicação da Ordem de Chegada**

I – A ordem de chegada, representada pela senha distribuída pelo setor de recepção, será observada exclusivamente entre os casos classificados na mesma categoria de risco;

II – Casos classificados em categorias de maior prioridade terão precedência sobre aqueles de menor prioridade, independentemente da ordem de chegada;

III – O chamamento para atendimento deverá respeitar, simultaneamente, a classificação de risco e a sequência das senhas dentro de cada categoria.

3.1.6. **Dos Tempos de Espera e Monitoramento**

I – A OSC deverá estabelecer e divulgar tempos máximos estimados de espera para cada categoria de risco, compatíveis com a capacidade operacional da unidade;

II – Deverão ser adotados mecanismos de monitoramento contínuo do tempo de espera, com vistas à redução de filas e à melhoria do fluxo assistencial;

III – Situações de espera prolongadas deverão ser objeto de reavaliação obrigatória do paciente.

3.1.7. **Da Reavaliação dos Pacientes em Espera**

I – Os animais em espera serão submetidos à reavaliação periódica, conforme protocolo interno;

II – Havendo alteração do quadro clínico, o paciente deverá ser reclassificado, com consequente alteração na sua prioridade de atendimento.

3.1.8. **Das Disposições Gerais do Fluxo Assistencial**

I – O modelo de acolhimento com classificação de risco tem por finalidade:

a) assegurar atendimento prioritário aos casos mais graves;

b) reduzir a ocorrência de agravamentos evitáveis;

c) promover equidade no acesso ao serviço;

d) otimizar a utilização dos recursos disponíveis;

II – A organização do fluxo assistencial deverá ser continuamente avaliada, podendo ser ajustada conforme a demanda e a capacidade operacional da unidade

Em decorrência dessa forma de organização, o acesso ao serviço permanece condicionado à capacidade operacional instalada, à disponibilidade de vagas no dia e à compatibilidade do atendimento com os recursos técnicos e estruturais disponíveis, não se configurando

obrigação de atendimento em situações que excedam tais limites.

Nessa mesma linha, e como forma de delimitar o escopo da política pública, não se incluem no serviço procedimentos de natureza exclusivamente estética, o atendimento de espécies não contempladas, o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar prolongado, a realização de atendimentos fora do horário regular de funcionamento ou a execução de procedimentos incompatíveis com a capacidade técnica, operacional ou estrutural da unidade.

Por fim, a adequada execução do atendimento pressupõe a atuação responsável do tutor ou responsável, a quem compete prestar informações verídicas, apresentar a documentação exigida, cumprir as orientações técnicas e terapêuticas, comparecer aos retornos agendados, zelar pelo bem-estar do animal e formalizar os termos necessários ao atendimento, podendo o descumprimento dessas obrigações ensejar a interrupção do serviço, nos termos da regulamentação aplicável.

3.2. Priorização de 60% das vagas ao público inscrito no CadÚnico

A análise histórica demonstra que o Serviço Veterinário Público ultrapassou 18 mil atendimentos anuais em 2022, atingiu aproximadamente 20 mil em 2023 e mantém patamar superior a 16 mil atendimentos anuais nos exercícios seguintes.

Paralelamente, há registros expressivos de insuficiência de vagas, dificuldades de agendamento e solicitações formais de atendimento, evidenciando que a demanda supera a capacidade instalada.

Os dados territoriais indicam concentração de atendimentos em regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica, reforçando o perfil social do público atendido e a função estruturante da política pública.

Diante desse cenário, estabelece-se a reserva de, no mínimo, 60% das vagas para tutores inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), as quais serão ofertadas mediante distribuição de senhas presenciais, visando assegurar a adequada focalização dos recursos públicos subsidiados e a priorização do atendimento à população em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Os 40% remanescentes permanecem destinados ao público geral e demandas da Secretaria Extraordinária de Proteção Animal, preservando o caráter público e universal do serviço. Mantém-se, ainda, o critério de destinação integral das cirurgias eletivas ao público inscrito no CadÚnico, admitida redistribuição ao público geral na hipótese de ausência de demanda prioritária, prevenindo ociosidade.

3.3. Obrigatoriedade de observância do tempo máximo de espera para atendimento (Lei nº 2.547/2000)

Nos termos da Lei nº 2.547, de 12 de maio de 2000, que dispõe sobre o tempo máximo de espera para atendimento ao público no âmbito do Distrito Federal, o HVEP deverá assegurar que o tempo de permanência do usuário em fila não ultrapasse o limite legal de 30 (trinta) minutos, salvo hipóteses excepcionais devidamente justificadas.

Considerando que o HVEP integra a política pública de proteção e bem-estar animal, com atendimento direto aos tutores e responsáveis legais, a observância do tempo máximo de espera constitui medida indispensável à garantia da eficiência administrativa, da dignidade do usuário e da adequada prestação do serviço.

Nesse contexto, o edital de chamamento deverá prever, como obrigação expressa da entidade parceira selecionada, a adoção de mecanismos eficazes de controle do fluxo de atendimento, com registro de horários, dimensionamento adequado da equipe e manutenção de registros auditáveis.

3.4. Como o serviço deverá funcionar

O Serviço Veterinário Público, em sua configuração atual, conta com unidade fixa instalada na Região Administrativa de Taguatinga, destinada à oferta regular e contínua de atendimentos clínicos, cirúrgicos e complementares, bem como com unidade móvel, responsável pela execução de atendimentos itinerantes nas diversas Regiões Administrativas do Distrito Federal.

No âmbito da presente proposta, prevê-se a ampliação da capacidade de atendimento por meio do aumento da oferta de atendimentos e procedimentos no serviço veterinário principal e unidade móvel. A definição do arranjo operacional mais adequado deverá ser apresentada pela Organização da Sociedade Civil proponente, observadas as diretrizes estabelecidas neste documento, que compreendem: a ampliação do acesso aos serviços veterinários públicos; a eficiência na utilização dos recursos públicos; a redução da demanda reprimida; a promoção da equidade no acesso; e o fortalecimento da política pública de saúde e bem-estar animal. especialmente quanto à ampliação do acesso, e à eficiência na utilização dos recursos públicos.

Para fins de sistematização e clareza, as tabelas a seguir apresentam as principais informações relativas ao funcionamento da sede e da unidade móvel, constituindo referência para a organização e execução do serviço.

Tabela 20 - **Dados gerais da sede em Taguatinga**

Sede do Serviço Veterinário Público (HVEP)		
Dimensão	**Elemento**	**Definição Operacional**
Funcionamento	Localização	QNF, Parque Lago do Cortado – Taguatinga/DF, CEP 72125-900
	Dias e Horário	Segunda a sexta-feira das 8h às 17h
	Horário estendido	Procedimentos cirúrgicos poderão ocorrer até as 22h, conforme necessidade técnica e programação médica
Escopo do atendimento	Serviços	Atendimentos clínicos, cirúrgicos, exames, internação e procedimentos ambulatoriais.
Acesso ao serviço	Forma de acesso	Distribuição de senhas de forma híbrida, mediante entrega presencial na sede e por meio de sistema eletrônico de agendamento e emissão online, em caráter integrado.
	Documentação exigida	Documento oficial com foto; comprovante de residência no Distrito Federal; NIS, quando aplicável
Gestão da demanda	Critério de atendimento	O acesso será condicionado à capacidade operacional diária e à classificação de risco clínico, assegurando-se que 60% das vagas sejam destinadas a beneficiários inscritos no CadÚnico.
	Organização	Atendimento estruturado por triagem clínica e priorização de casos conforme gravidade.

Tabela 21 - Dados gerais da unidade móvel

Unidade Móvel		
Dimensão	**Elemento**	**Definição Operacional**
Funcionamento	Localização	Proposta da OSC / Serviço Itinerante (Unidade Móvel)
	Dias e Horário	Segunda a sexta-feira das 7h30 às 12h
	Horário estendido	Retorno 13h às 17h
Escopo do atendimento	Serviços	Atendimentos clínicos, coleta de exames laboratoriais e realização de procedimentos simples, além de ações de microchipagem.
Acesso ao serviço	Forma de acesso	10 senhas diárias presencial
	Documentação exigida	Documento oficial com foto; comprovante de residência no Distrito Federal; NIS, quando aplicável
Gestão da demanda	Critério de atendimento	Acesso será condicionado à capacidade operacional diária e à classificação de risco clínico, assegurando-se que 60% das vagas sejam destinadas a beneficiários inscritos no CadÚnico.
	Organização	Atendimento estruturado por triagem clínica e priorização de casos conforme gravidade.

O funcionamento do serviço veterinário público deverá observar fluxo operacional estruturado em quatro etapas sequenciais: recepção, triagem, atendimento e retorno/alta, podendo sofrer adequações em situações de emergência.

3.4.1. **Recepção com Registro em sistema veterinário próprio e no sistema CRIA (Cadastro de Identificação Animal)**

Nesta etapa inicial, a OSC deverá assegurar:

I - Verificação dos critérios de elegibilidade;

II - Cadastro do tutor e do animal, com registro da queixa principal;

III - Abertura ou atualização de prontuário individual em sistema informatizado;

IV - Realizar cadastro do tutor no Cadastro de Identificação Animal (CRIA) - somente na triagem o animal será microchipado;

V - Prestação de orientações iniciais ao tutor quanto ao fluxo de atendimento.

3.4.2. **Triagem Clínica e Classificação de Risco**

I - A triagem será realizada por no mínimo, um médico-veterinário habilitado e um auxiliar veterinário, podendo, quando tecnicamente indicado, resolver casos de baixa complexidade no próprio momento da triagem. Nessa etapa haverá:

II - Avaliação inicial das condições de saúde do animal;

III - Identificação da queixa principal;

IV - Classificação do caso conforme grau de urgência:

Emergencial: Situação em que há risco imediato de morte ou sofrimento grave e irreversível. Requer atendimento imediato, sem possibilidade de espera. A ausência de intervenção em minutos ou poucas horas pode resultar em óbito ou dano permanente.
Urgente: Situação em que há comprometimento da saúde sem risco imediato de morte, mas que requer atendimento em curto prazo. A demora no atendimento pode agravar o quadro e evoluir para emergência.
Eletivo: Atendimento programado e não urgente, em que o animal se encontra estável. Pode ser agendado com antecedência sem risco de agravamento no intervalo de espera.

V - Casos de urgência e eletiva, entrega de senha por animal

VI - Definição do encaminhamento para atendimento clínico, cirúrgico ou outros procedimentos.

VII - Realizar o procedimento de microchipagem do animal e concluir o respectivo cadastro do animal no sistema CRIA, mediante vinculação do número do microchip às informações do animal previamente inseridas na etapa de recepção, incluindo, entre outros dados relevantes, raça, porte, sexo e condição reprodutiva (castrado ou não). O cadastro será finalizado nesta fase em razão da necessidade de inclusão e validação do número de identificação do microchip no sistema (banco de dados).

3.4.3. **Atendimento Veterinário em Clínica Médica - O atendimento deverá contemplar, no mínimo:**

I - Avaliação clínica completa do paciente, incluindo anamnese e exame físico detalhado;

II - Definição diagnóstica, com solicitação de exames complementares quando necessários e conforme a disponibilidade do serviço;

III - Estabelecimento da conduta terapêutica, observando protocolos técnicos vigentes e a capacidade instalada da unidade;

IV - Encaminhamento para clínica cirúrgica ou outras especialidades, quando indicado;

V - Prescrição de tratamento e orientações ao tutor quanto ao manejo, prognóstico e acompanhamento do paciente.

3.4.4. **Atendimento Veterinário de consultas Especializadas - O atendimento deverá contemplar, no mínimo:**

I - Avaliação clínica realizada de acordo com a especialidade correspondente, contemplando análise detalhada do histórico do paciente, sinais clínicos apresentados e exames previamente realizados.

II - Confirmação, complementação ou revisão diagnóstica, com solicitação de exames específicos, quando necessários e conforme a disponibilidade do serviço;

III - Estabelecimento de plano terapêutico especializado, observando protocolos técnicos atualizados e a capacidade instalada da unidade;

IV - Realização de procedimentos ambulatoriais inerentes à especialidade, quando indicados e viáveis no âmbito do serviço;

V - Encaminhamento entre especialidades, quando necessário, para continuidade da investigação diagnóstica, do tratamento clínico ou para avaliação e realização de procedimento cirúrgico;

VI - Prescrição de tratamento específico e orientações detalhadas ao tutor quanto ao manejo, prognóstico e acompanhamento do paciente;

VII - Definição de necessidade de retorno para seguimento especializado.

3.4.5. **Atendimento Veterinário em Clínica Cirúrgica – O atendimento deverá contemplar, no mínimo:**

I - Avaliação clínica pré-operatória, incluindo anamnese, exame físico completo e análise do risco cirúrgico;

II - Indicação e planejamento do procedimento cirúrgico, com definição da técnica a ser empregada, conforme protocolos técnicos e a capacidade instalada;

III - Solicitação e avaliação de exames pré-operatórios, quando necessários e conforme a disponibilidade do serviço;

IV - Realização do procedimento cirúrgico, observando princípios de assepsia, técnica operatória adequada e segurança do paciente;

V - Monitoramento anestésico e suporte intra operatório, conforme protocolos estabelecidos;

VI - Assistência no período pós-operatório imediato, incluindo estabilização e manejo da dor;

VII - Prescrição de tratamento pós-operatório e orientações ao tutor quanto aos cuidados domiciliares;

VIII - Definição de retorno para acompanhamento, retirada de pontos e avaliação da evolução clínica;

IX - Encaminhamento para outras especialidades, quando necessário.

3.4.6. **Acompanhamento, Retorno e Alta - A OSC deverá garantir:**

I - Registro integral das condutas clínicas e procedimentos realizados em prontuário individual;

II - Definição e formalização da conduta pós-atendimento, com indicação de alta clínica ou agendamento de retorno, conforme avaliação técnico-veterinária;

III - Organização do fluxo de retorno para reavaliação e continuidade do tratamento, quando indicado;

IV - Fornecimento de orientações pós-atendimento ao tutor, incluindo cuidados domiciliares e sinais de alerta;

V - Encerramento formal do caso após alta clínica ou estabilização do quadro, com registro no sistema informatizado.

Contudo, em outra seara a definição do funcionamento de um serviço veterinário público não se restringe ao atendimento clínico de animais. Embora esta seja a face mais visível da política pública, sua efetiva operacionalização depende da estruturação integrada de dimensões técnicas e administrativas, que se articulam de forma interdependente e condicionante.

Nesse sentido, a oferta regular, contínua e qualificada de atendimentos veterinários pressupõe a existência de um arranjo operacional capaz de sustentar todas as etapas do serviço, desde o planejamento e a alocação de recursos até a execução assistencial e o monitoramento de resultados.

À vista disso, a Organização da Sociedade Civil vencedora deverá garantir a padronização dos eixos operacionais do serviço, observando as diretrizes estabelecidas, sem prejuízo da autonomia na definição dos meios necessários à sua implementação, desde que assegurada a qualidade, a regularidade e a eficiência dos serviços prestados.

Dessa forma, o funcionamento do serviço deverá ser estruturado para além da dimensão assistencial, contemplando as seguintes dimensões operacionais

a) Gestão Administrativa

Assegurar estrutura de gestão compatível com o porte e a complexidade do serviço, com definição clara de responsabilidades técnicas e administrativas.
Garantir a formalização dos vínculos da equipe, observada a qualificação mínima exigida para cada função.
Manter organização documental e administrativa apta a subsidiar a fiscalização e a prestação de contas da parceria.
Assegurar mecanismos de supervisão interna e controle da execução dos serviços.

b) Gestão da Informação em Saúde

Assegurar o registro individualizado de cada animal atendido, vinculado ao respectivo tutor.
Garantir que os registros contemplem histórico clínico, procedimentos realizados e evolução do atendimento.
Manter sistema de registro que permita rastreabilidade, integridade e recuperação das informações.
Assegurar a guarda e o sigilo das informações, em conformidade com a lei geral de proteção de dados
Disponibilizar dados e informações à Administração Pública sempre que solicitado, para fins de monitoramento e controle.

c) Gestão de Insumos e Suprimentos

Garantir a disponibilidade contínua de medicamentos, materiais e insumos necessários à execução dos serviços.
Manter controle sistemático de entrada, armazenamento, distribuição e consumo de insumos.
Assegurar a rastreabilidade dos itens utilizados, especialmente em procedimentos clínicos e cirúrgicos.
Adotar medidas para prevenção de perdas, vencimentos e desabastecimento.
Assegurar condições adequadas de armazenamento, conforme especificações técnicas e sanitárias.

d) Organização do Processo de Trabalho e Biossegurança

Estruturar o funcionamento do serviço com definição de horários, escalas e distribuição adequada da equipe, com transparência dessas informações na sede.
Organizar fluxos internos que assegurem a eficiência do atendimento e a segurança sanitária.
Adotar protocolos de limpeza, desinfecção e controle de infecção compatíveis com a natureza dos serviços prestados.
Assegurar o correto manejo e destinação de resíduos, em conformidade com a legislação vigente.
Garantir condições de segurança para trabalhadores, usuários e animais atendidos.

3.5. **Protocolo de lavanderia**

I - Classificação, coleta e manejo de roupas:

a) Separação: Roupas contaminadas (fluidos corporais, feridas infecciosas) devem ser separadas das roupas de cama limpas/sujas comuns logo no expurgo.

b) Acondicionamento: Utilizar hamperes com sacos identificados (plásticos descartáveis ou de tecido, que também serão lavados).

c) Manuseio: Utilizar EPIs (luvas de PVC cano longo, avental impermeável, máscara, óculos/viseira) durante a coleta.

II - Fluxo da Lavanderia:

a) Área Suja (Recebimento): Onde os sacos são abertos, as roupas pesadas e separadas.

b) Pré-Lavagem/Lavagem: Remoção de sujeira orgânica.

c) Desinfecção: Fase crítica (química ou térmica).

d) Secagem/Passagem: Uso de calor para finalizar a higienização.

e) Área Limpa (Armazenamento): Local fechado e limpo para guardar o enxoval.

III - Processo de Lavagem e Desinfecção:

a) Desinfecção Química: Uso de hipoclorito de sódio ou desinfetantes específicos (ex: quaternário de amônio) para inativar patógenos.

b) Lavagem: Utilizar sabão desinfetante e sanitizante.

c) Tempo/Temperatura: Roupas muito contaminadas exigem ciclos de lavagem com água quente (quando aplicável ao tecido) para desinfecção térmica.

d) Toalhas/Cobertores: Lavar em ciclos intensos para remover pelos e sujeira, secar completamente.

IV - Biossegurança na Lavanderia

a) EPIs obrigatórios: Avental impermeável, luvas grossas de PVC, botas de borracha, máscara e óculos de proteção.

b) Ventilação: A lavanderia deve ter boa ventilação para evitar concentração de contaminantes.

c) Sacos de transporte: Devem ser lavados após cada uso.

Fluxo de ar: O ar deve fluir da área limpa para a suja, e não o contrário.

3.6. **Transparência no âmbito do HVEP**

A transparência constitui princípio fundamental na execução dos serviços prestados pelo Serviço Veterinário Público (HVEP), devendo assegurar o acesso claro, contínuo e acessível às informações por parte da população usuária e dos órgãos de controle.

Nesse sentido, o HVEP deverá adotar mecanismos que garantam a publicidade dos critérios de atendimento, fluxos operacionais, capacidade instalada e dados relacionados à execução dos serviços, promovendo previsibilidade, equidade e controle social.

De forma específica, deverá ser instituído e mantido procedimento padronizado para a disponibilização das informações referentes aos agendamentos, tanto aqueles realizados pela Secretaria competente (SEPAN) quanto pela

Organização da Sociedade Civil (OSC) responsável pela execução do serviço.

Esse procedimento deverá contemplar, de forma clara e sistematizada:

A divulgação das listas de agendamentos por tipo de atendimento;

A identificação dos usuários agendados, respeitando-se as normas de proteção de dados pessoais;

O quantitativo de atendimentos realizados;

O registro e divulgação do número de faltas (não comparecimentos), discriminados conforme o tipo de serviço.

Adicionalmente, no que se refere aos atendimentos por demanda espontânea, deverá ser assegurada transparência quanto à organização da ordem de chegada. Para tanto, o HVEP deverá explicitar que o atendimento se dará por meio da formação de fila presencial, com distribuição de senhas, podendo estas ser físicas ou eletrônicas, conforme a estrutura disponível.

Deverá ainda ser garantida a ampla divulgação dos critérios de distribuição dessas senhas, horários de início, quantitativo diário disponível e eventuais prioridades legais ou técnicas, de modo a assegurar isonomia no acesso e evitar distorções no processo de atendimento.

Por fim, todas as informações mencionadas deverão ser disponibilizadas em canais acessíveis ao público, podendo incluir meios digitais, murais físicos na unidade e outros instrumentos que garantam ampla visibilidade, atualização periódica e fácil compreensão pela população.

Imagem 2 - fluxograma proposto ilustrado

Fluxo de Atendimento Veterinário: A Jornada de Cuidado do Seu Pet



1. Recepção e Triagem

Envolve o cadastro completo do tutor e do animal, a microchipagem com registro no sistema CRIA e a triagem inicial para classificar o caso.

2. Classificação de Risco



Emergencial (prioridade máxima)

Urgente (atendimento rápido necessário)

Eletivo (casos agendados ou de rotina)

Os casos são divididos em três níveis: Emergencial, Urgente e Eletivo.

3. Atendimento Clínico



Realização de consultas gerais ou com especialistas, Solicitação de Exames diagnósticos e a definição do plano de tratamento inicial.

4. Procedimentos e Tratamentos





Fase que engloba atendimentos ambulatoriais, exames de imagem (como Raio-X e ECG), internação, cirurgias, além de vacinação e vermifugação.



5. Acompanhamento e Alta

Finalização do prontuário individual, agendamento de retornos necessários, orientações detalhadas ao tutor e o encerramento formal do caso com a alta.

4. PERFIL DO USUÁRIO DA OFERTA

4.1. Perfil Clínico e Etário dos Animais Atendidos

A análise dos atendimentos realizados entre dezembro de 2021 e o mesmo período de 2025 demonstra predominância de animais adultos, na faixa etária de 2 a 7 anos, que correspondem a 53% do total de atendimentos. Em seguida, destacam-se os animais idosos, com idade entre 8 e 15 anos, representando 35,7% dos atendimentos realizados.

Os atendimentos a animais geriátricos (acima de 15 anos), embora numericamente menores (4,3%), exigem elevada complexidade clínica, demandando exames complementares, terapias prolongadas e acompanhamento contínuo. Esse panorama evidencia a capacidade técnica do hospital em abranger desde a clínica médica básica até casos de alta complexidade, com destaque para a medicina do envelhecimento animal.

4.2. Perfil Racial e Quantitativo por Espécie e Sexo

Segundo dados extraídos do sistema de prontuários Vetus, a maioria absoluta dos atendimentos é composta por animais Sem Raça Definida (SRD), que somam 61% do total (40% caninos e 21% felinos). Entre as raças definidas, destacam-se Shih-tzu (11,7%), Pinscher (4,1%) e Pitbull (3,1%), as demais raças que constituem em sua totalidade constituem 20% dos atendimentos, são menos de 2% dos atendimentos total cada e por isso foram agrupadas.

No que tange ao perfil de sexo e espécie, observa-se uma predominância de cães fêmeas (42,58%) e cães machos (34,34%). No segmento felino, os machos representam 13,51% e as fêmeas 9,57%. Um dado alarmante para a gestão de saúde única é que 75,45% dos pacientes não são castrados, evidenciando que o público que acessa o serviço possui baixa adesão ou baixo acesso a programas de esterilização, o que justifica a manutenção e ampliação das cirurgias de controle populacional oferecidas pela Secretaria.

Ressalta-se que as variáveis de sexo, espécie e status reprodutivo foram calculadas via estimativa proporcional. Tal medida foi necessária devido a uma limitação do sistema Vetus, que não permite a extração de relatórios isolados por indivíduo cruzando apenas sexo e espécie sem contabilizar cumulativamente os exames e procedimentos. Dessa forma, utilizou-se o quantitativo real de animais (extraído do perfil racial) como parâmetro de controle para corrigir a sobreposição de registros na base de dados.

Tabela 22 - Perfil dos animais

Variáveis	Nº Animais	Percentual (%)
Sexo e espécie (dez 2021 à dez 2025)		
Cães macho	25.063	34,34%
Felino macho	9.864	13,51%
Cães fêmeas	31.082	**42,58%**
Felino fêmea	6.986	9,57%
Status reprodutivo		
Castrados	17.919	24,55%
Não castrados	55.076	**75,45%**
Idade (dez 2021 à dez 2025)		
Entre 0 a 1 ano (filhote)	5015	6,90%
Entre 2 e 7 anos (adulto)	38606	**53,00%**
Entre 8 e 15 anos	26015	35,70%
Entre 16 a 20 anos	2944	4,00%
Acima dos 20 anos	223	0,30%
Raças (dez 2021 à dez 2025)		
SRD canino	29193	**40,00%**
SRD felino	15324	21,00%
Shih Tzu	8570	11,70%
Pinscher	2982	4,10%

Pitbull	2256	3,10%
Outras raças	14670	20% (<2% cada)

4.3. **Estratégia de priorização e focalização**

O perfil prioritário do Serviço Veterinário Público do Distrito Federal é composto por tutores de cães e gatos residentes no DF inseridos em contexto de vulnerabilidade socioeconômica. Para garantir a focalização da política pública, utiliza-se como principal critério de elegibilidade a inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), abrangendo beneficiários de programas como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Com base nos dados consolidados de 2025 fornecidos pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal (SEDES-DF), o Distrito Federal contabiliza 422.269 famílias cadastradas, totalizando 944.325 pessoas em situação de vulnerabilidade.A distribuição territorial dessas famílias é heterogênea, revelando uma concentração crítica de demanda nas regiões de maior densidade populacional e histórico de exclusão socioeconômica. No topo do índice de vulnerabilidade absoluta, destacam-se:

Zonas de Maior Concentração: Ceilândia: 59.417 famílias (129.995 pessoas), Samambaia: 40.968 famílias (91.649 pessoas), Recanto das Emas: 26.105 famílias (58.138 pessoas), Taguatinga: 24.747 famílias (51.882 pessoas), Santa Maria: 24.193 famílias (56.057 pessoas), São Sebastião: 22.782 famílias (54.124 pessoas), Sol Nascente e Pôr do Sol: 20.755 famílias (49.554 pessoas).

Baixa representatividade: Em contraste, regiões de alta renda média apresentam presença residual no sistema, como o SIA (72 famílias), Sudoeste/Octogonal (174 famílias) e Lago Sul (395 famílias).

Ao agrupar os dados por Unidades de Planejamento Territorial (UPT), observa-se que a UPT oeste concentra o maior volume do público-alvo, com 164.220 famílias. No entanto, a análise proporcional revela que a dependência do serviço público é uma realidade em todo o DF. Em todas as UPTs, o índice de famílias na faixa de renda per capita de até R$ 218,00 atinge valores de 45% dos inscritos no Cadúnico.

A estratificação da renda per capita ratifica a urgência da priorização: 143.179 famílias sobrevivem com até R$105,00 mensais por pessoa, e outras 46.851 situam-se entre R$105,00 e R$218,00. Para este grupo de aproximadamente 190 mil lares, qualquer custo veterinário particular é proibitivo, tornando o Hospital Veterinário Público (HVEP) o único mecanismo capaz de garantir os preceitos de Saúde Única.

Essa precariedade financeira força as famílias a postergar cuidados essenciais (vacinação, exames e cirurgias), o que impacta diretamente o bem-estar animal e a saúde pública. A composição familiar, muitas vezes com 4 ou mais integrantes, dilui ainda mais a renda disponível, tornando a assistência estatal a única via para o exercício da posse responsável. Tabela 1 - A composição das macro-regiões considerou as seguintes Regiões Administrativas: Central: Plano Piloto, Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal e Candangolândia; Central Adjacente I: Lago Sul, Lago Norte, Park Way e Varjão; Central Adjacente II: Águas Claras, Guará, Vicente Pires, Arniqueira, Riacho Fundo, SCIA/Estrutural, Núcleo Bandeirante e SIA; Oeste: Ceilândia, Taguatinga, Samambaia, Sol Nascente/Pôr do Sol, Brazlândia e Água Quente; Sul: Gama, Santa Maria, Recanto das Emas e Riacho Fundo II;Norte: Sobradinho, Sobradinho II, Planaltina, Fercal e Arapoanga; Leste: Paranoá, Itapoã, São Sebastião e Jardim Botânico.

Tabela 23 - **Renda familiar Cadúnico**

UPT	**Quantidade de Famílias**	**RENDA PER CAPITA DAS FAMÍLIAS CADASTRADAS**				Vulnerabilidade Crítica por UPT (Faixa ≤ R$ 218)
		≤ 105,00	**> 105,00 ≤ 218,00**	**> 218,00 ≤ 811,00**	**> 811,00**	
Central	11.251	4.487	978	1.793	3.993	48,57%
Central Adjacente I	5.165	1.805	612	1.117	1.631	46,80%
Central Adjacente II	41.554	14.236	4.748	8.960	13.610	45,69%
Oeste	164.220	53.882	18.420	36.109	55.809	44,03%
Sul	82.372	26.795	8.938	17.934	28.705	43,38%
Norte	63.429	22.975	6.245	13.883	20.326	46,07%
Leste	54.278	18.999	6.910	12.416	15.953	47,73%
Total	422.269	143.179	46.851	92.212	140.027	45,00%

Fonte: SEDES 2024-2025

A utilização do CadÚnico como filtro de acesso é tecnicamente adequada e amparada pelo Decreto Federal nº 11.016/2022, sendo o instrumento oficial de identificação de famílias de baixa renda no Brasil. Essa delimitação assegura o cumprimento dos princípios da equidade e eficiência (Art. 37, CF), garantindo que o recurso público seja aplicado onde a falha de mercado é total.

Um pilar inegociável desta estratégia é a restrição do atendimento exclusivamente aos moradores do Distrito Federal. Tal medida justifica-se pela competência administrativa e territorial do ente federativo responsável pelo financiamento do serviço. Sob os princípios da legalidade e da responsabilidade fiscal, os recursos públicos distritais devem ser destinados ao atendimento da população sob sua jurisdição direta. Essa delimitação é essencial para o planejamento da capacidade instalada, permitindo que o hospital dimensione sua oferta com base nas mais de 422 mil famílias cadastradas no território, evitando o colapso sistêmico por demandas externas e assegurando a qualidade da assistência prestada ao cidadão brasiliense.

Além disso, a referida priorização encontra sólido respaldo no ordenamento jurídico brasileiro, fundamentando-se no Artigo 196 da Constituição Federal, que estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado — conceito que, sob a ótica da Saúde Única, indissocia a sanidade animal da saúde humana e ambiental. Complementarmente, a medida atende ao preceito do Artigo 225, §1º, inciso VII, da Carta Magna, que impõe ao Poder Público o dever de proteger a fauna e implementar políticas que assegurem o bem-estar animal, coibindo práticas que submetam os seres a situações de crueldade ou abandono por falta de assistência básica.

Verifica-se que a presença de animais domésticos é transversal, atingindo intensamente as regiões de menor renda como Sol Nascente/Pôr do Sol e Planaltina. À luz do conceito de Saúde Única (One Health), o serviço veterinário voltado a esse público não é apenas uma ação assistencial, mas uma estratégia de Estado para o controle de zoonoses e a redução do abandono. Trata-se de uma intervenção legítima e necessária para mitigar as desigualdades socioespaciais e promover a justiça social no Distrito Federal.

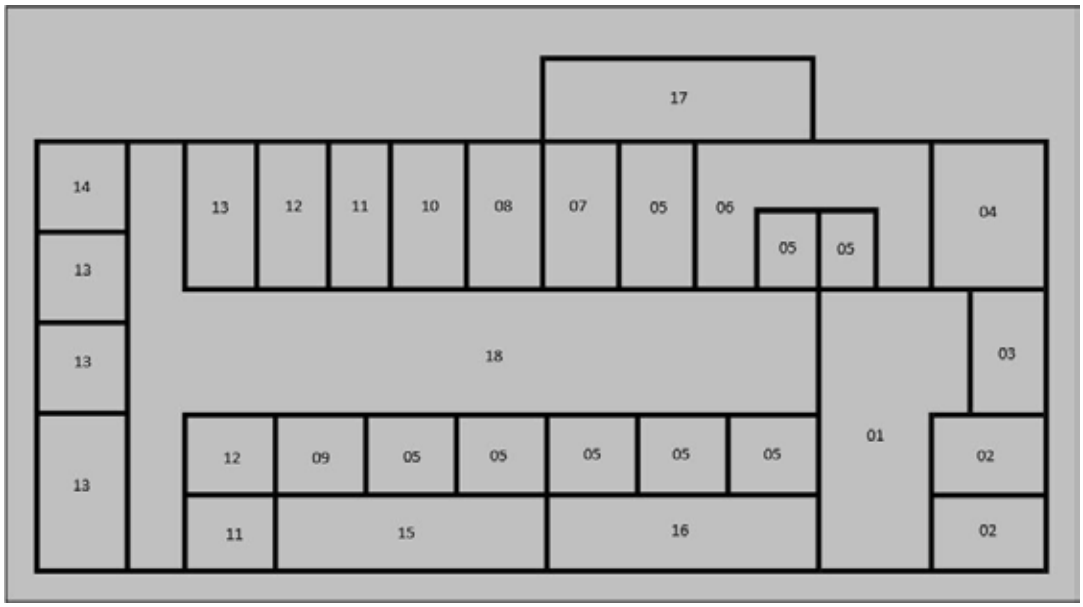
5. AMBIENTE FÍSICO E CAPACIDADE INSTALADA A SER UTILIZADA

A sede do Serviço Veterinário Público (HVEP) dispõe de estrutura física organizada em dois blocos funcionais, contemplando áreas destinadas ao atendimento clínico, diagnóstico, internação e procedimentos cirúrgicos. A capacidade instalada atual permite absorver demanda ambulatorial, diagnóstica e cirúrgica, com possibilidade de ampliação mediante adequações estruturais e reorganização dos ambientes.

5.1. Bloco I – Atendimento Clínico e Apoio Diagnóstico

Concentra os atendimentos clínicos e os serviços de apoio diagnóstico. Possui uma área construída total de 601,04 m² (00391-00001278/2018-49, planta baixa, projeto elétrico, projeto hidráulico, projeto sanitário, projeto de drenagem pluvial, projeto telefônico, constantes nos autos (SEI nº 203194494 e 202070289), propondo-se a seguinte divisão, de acordo com a estrutura física disponível:

Imagem 2



01 - Recepção ; 02 - Banheiro; 03 - Almoxarifado; 04 - Laboratório; 05 - Consultórios; 06 - Emergência; 07 - Raio-x; 08- Ultrassom; 09 - Enfermaria; 10 - Ambiente de apoio à enfermaria (dúvidas); 11 - Copa; 12 - Vestiário; 13 - Internação (curativo, canil, gatil e almoxarifado*); 14 - Sala de Eutanásia; 15 - Sala de Coleta; 16 - Triagem; 17 - Expurgo e 18 - Área de circulação

Atualmente, o bloco dispõe de 03 (três) áreas destinadas à internação, com possibilidade de ampliação para 04 (quatro), mediante a readequação do espaço atualmente destinado ao almoxarifado. Esse ambiente conta com baias que poderão ser melhor aproveitadas, viabilizando a expansão da capacidade instalada de internação, em conformidade com as normas sanitárias vigentes. A capacidade instalada projetada permite ampliação significativa do número de diárias, conforme taxa de ocupação e dimensionamento de equipe assistencial.

Propõe-se o remanejamento do almoxarifado para o espaço atualmente destinado à triagem, considerando que a área hoje ocupada pelo almoxarifado poderá ser mais adequadamente utilizada como setor de internação, conforme os motivos expostos anteriormente.

Adicionalmente, propõe-se a readequação da área anteriormente utilizada como sala de coleta, com sua subdivisão em dois ambientes distintos, destinados, respectivamente, às atividades de triagem e de coleta, de modo a otimizar o fluxo de atendimento e garantir maior organização funcional dos serviços.

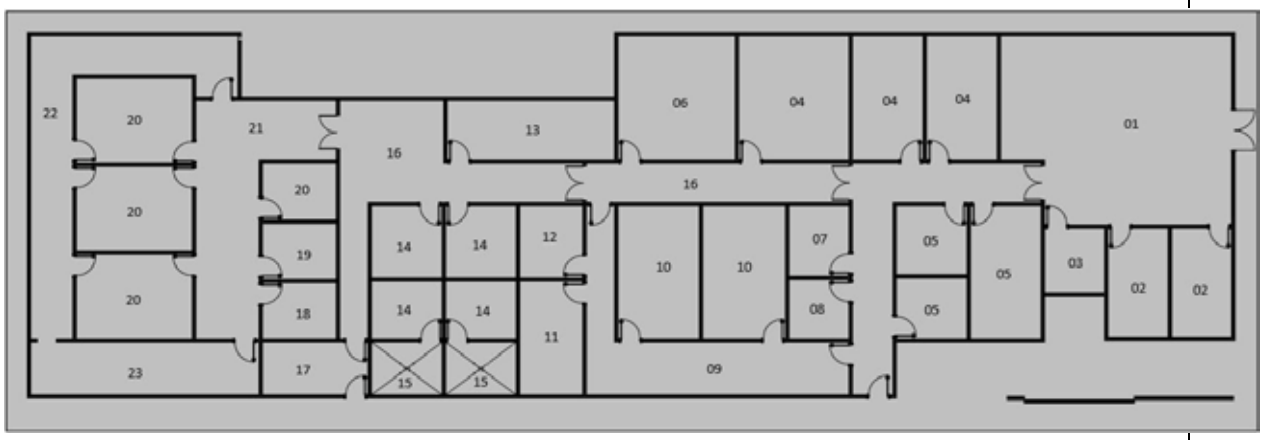
Tabela 24 - Bloco 1 - capacidade instalada

AMBIENTE	QUANTIDADE ATUAL	REESTRUTURAÇÃO	CAPACIDADE INSTALADA
de Triagem	01	Estrutura mantida	140 atendimentos/dia
ɔratório	01		150 amostras/dia
de Coleta	01		100 amostras/dia
de Raio-X	01		60 pacientes/dia
de Ultrassom	01		20 pacientes/dia
sultórios - Clínica Médica	07		14 consultas/consultório/dia
sultório - Ortopedia	01		10 consultas/dia
rmaria/Dúvida	02		9 pacientes
nações	03	04	63 pacientes

5.2. **Bloco II – Atendimento Cirúrgico e Especializado**

Destinado aos atendimentos cirúrgicos e especializados, contando com uma área construída total de 585 m². Nesse sentido, propõe-se a seguinte divisão, de modo a adequar os espaços e ampliar o número de atendimentos, especialmente os cirúrgicos e de especialidades.

Imagem 3



01 - Recepção; 02 - WC; 03 - WC PNE; 04 - Consultório Especialidade; 05 - Consultório Cirurgia; 06 - Sala de Quimioterapia; 07 - Sala de descanso; 08 - Administração; 09 - Área de convivência; 10 - Vestiários funcionários; 11 - Copa funcionários; 12 - Vestiário PNE; 13 - Lavanderia; 14 - Internação; 15 - Solarium; 16 - Circulação principal; 17 - Descarte; 18 - Pós cirúrgico; 19 - Pré cirúrgico; 20 - Centro cirúrgico; 21- Circulação interna; 23 - Esterilização. A circulação restrita compreende o perímetro correspondente às áreas 17 a 23.

Propõe-se a subdivisão da sala atualmente destinada à administração em dois ambientes distintos, a fim de viabilizar a instalação de um espaço específico para a realização de procedimentos de quimioterapia e outro para funcionamento de mais um consultório de especialidade, com o objetivo de ampliar a capacidade e a qualidade do atendimento prestado.

A área administrativa, por sua vez, seria realocada para o ambiente atualmente utilizado como consultório, preservando-se a funcionalidade do setor e assegurando a adequada organização dos fluxos internos, sem prejuízo à continuidade e à eficiência das atividades administrativas.

Adicionalmente, propõe-se a subdivisão de um dos consultórios cirúrgicos em dois ambientes independentes, com vistas à ampliação da capacidade de atendimento ambulatorial. Tal readequação permitirá a implantação de novo consultório voltado à clínica cirúrgica, contribuindo para a redução da demanda reprimida e para a ampliação do acesso da população aos serviços ofertados.

A ampliação proposta permitirá melhor organização da agenda cirúrgica, redução do tempo de espera e maior resolutividade tanto dos procedimentos eletivos quanto dos atendimentos de urgência. Além disso, contribuirá para a qualificação do fluxo assistencial, garantindo maior eficiência na gestão da demanda existente.

O funcionamento em horário estendido favorecerá a otimização da infraestrutura hospitalar, reduzindo a ociosidade de espaços físicos, equipamentos e equipes, bem como assegurando maior fluidez no atendimento da demanda reprimida. A medida também tende a minimizar cancelamentos e remarcações, proporcionando mais agilidade, segurança e eficiência no cuidado prestado aos pacientes.

Dessa forma, as intervenções propostas configuram-se como estratégias estruturantes para o fortalecimento da assistência cirúrgica e ambulatorial, promovendo melhor aproveitamento da estrutura física disponível, aumento da eficiência operacional, melhoria dos indicadores institucionais e ampliação do acesso da população aos procedimentos e atendimentos especializados necessários.

Tabela 25 - Bloco 2 - capacidade instalada

AMBIENTE	QTD ATUAL	REESTRUTURAÇÃO	CAPACIDADE INSTALADA
Internação	02	Estrutura mantida	8 pacientes
Consultório - Especialidade	02	03	8-12 consultas/dia
Consultório - Cirurgia	02	Estrutura mantida	15 consultas/consultório/dia
Centro Cirúrgico - Cirurgias Gerais	02	03	24 cirurgias/dia
Centro Cirúrgico - Cirurgias Ortopédicas	01	Estrutura mantida	3-4 cirurgias/dia

5.3. **Equipamentos e estruturas a serem disponibilizados pela OSC (para a oferta do serviço público veterinário, a OSC deve estruturar os seguintes ambientes obrigatórios)**

Para a oferta do serviço público veterinário, a Organização da Sociedade Civil (OSC) deverá estruturar os ambientes obrigatórios, assegurando infraestrutura adequada para o atendimento da demanda prevista no instrumento de parceria.

O serviço de saúde veterinário deverá contemplar as respectivas áreas físicas e os equipamentos necessários ao seu pleno funcionamento, conforme especificações estabelecidas, assegurando condições adequadas de biossegurança, funcionalidade e qualidade no atendimento.

Tabela 26 - Equipamentos

DETALHAMENTO DOS EQUIPAMENTOS			
AMBIENTE	**DESCRIÇÃO**	**MEDIDA**	**QUANTIDADE**
ENTRADA (PORTA DE ACESSO)	**Cadeiras**	**unidade**	**2**
	Filtro	**unidade**	**1**
	Painel informativo	**unidade**	**1**
2 SALA DE ESPERA E RECEPÇÃO	**Balcão de atendimento**	**unidade**	**1**
	Balança	**unidade**	**1**
	Computador	**unidade**	**3**
	Cadeira	**unidade**	**46**
	Impressora	**unidade**	**1**
	Maca	**unidade**	**1**
15 CONSULTÓRIOS MÉDICOS VETERINÁRIOS	**Mesa de escritório**	**unidade**	**15**
	Cadeira	**unidade**	**30**
	Mesa inox	**unidade**	**15**
	Pia	**unidade**	**15**
	Ar-condicionado	**unidade**	**15**
	Computador	**unidade**	**15**
	Armário de medicação	**unidade**	**15**
	Suporte para coletor de material perfurocortante	**unidade**	**15**
1 SALA DE EMERGÊNCIA	**Mesa inox**	**unidade**	**1**
	Armário de medicações	**unidade**	**1**
	Cilindro de oxigênio	**unidade**	**1**
	Aparelho multiparâmetro	**unidade**	**1**
1 SALA DE COLETA	**Mesa inox**	**unidade**	**1**
	Mesa de escritório	**unidade**	**1**
	Cadeira	**unidade**	**2**
	Computador	**unidade**	**1**
	Armário	**unidade**	**1**

1 LABORATÓRIO	**Geladeira**	**unidade**	**1**
	Máquina de hemograma	**unidade**	**2**
	Máquina bioquímico	**unidade**	**2**
	Microscópio	**unidade**	**4**
	Computador	**unidade**	**4**
	Cadeira	**unidade**	**5**
	Armário	**unidade**	**3**
	Mesa de escritório	**unidade**	**4**
	Centrífuga	**unidade**	**2**
1 SALA DE RAIO X	**Suporte para álcool gel**	**unidade**	**1**
	Equipamento fixo para raios-x de uso veterinário	**unidade**	**1**
	Protetor de tireoide	**unidade**	**3**
	Calha tamanho P	**unidade**	**1**
	Calha tamanho M	**unidade**	**1**
	Calha tamanho G	**unidade**	**1**
	Avental plumbífero	**unidade**	**3**
	Computador	**unidade**	**1**
1 SALA DE ULTRASSONOGRAFIA	**Ultrassonógrafo**	**unidade**	**1**
	Computador	**unidade**	**2**
	Mesa de escritório	**unidade**	**2**
	Mesa de inox	**unidade**	**1**
	Calha tamanho P	**unidade**	**1**
	Calha tamanho M	**unidade**	**1**
	Calha tamanho G	**unidade**	**1**
	Cadeira	**unidade**	**3**
1 ENFERMARIA COM CAPACIDADE PARA 6 LEITOS	**Maca**	**unidade**	**6**
	Suporte de soro	**unidade**	**6**
	Armário	**unidade**	**2**
	Computador	**unidade**	**1**
	Cadeira	**unidade**	**1**
	Geladeira	**unidade**	**1**
	Mesa de escritório	**unidade**	**1**
1 AMBIENTE DE APOIO À ENFERMARIA (dúvidas) COM CAPACIDADE PARA 6 LEITOS	**Maca**	**unidade**	**6**
	Suporte de soro	**unidade**	**6**
	Computador	**unidade**	**1**
	Cadeira	**unidade**	**1**
	Mesa de escritório	**unidade**	**1**

	Geladeira	**unidade**	**1**
	Ar-condicionado	**unidade**	**1**
4 CENTROS CIRÚRGICOS	**Mesa cirúrgica**	**unidade**	**4**
	Calha (P)	**unidade**	**4**
	Calha (M)	**unidade**	**4**
	Calha(G)	**unidade**	**4**
	Foco cirúrgico	**unidade**	**4**
	Mesa auxiliar	**unidade**	**8**
	Cilindro de oxigênio	**unidade**	**4**
	Ar-condicionado	**unidade**	**4**
	Monitor de parâmetros	**unidade**	**4**
	Armário	**unidade**	**4**
	Kits de instrumentais diversos	**unidade**	**8**
	Suporte de soro	**unidade**	**4**
1 SALA PRÉ-CIRÚRGICA	**Mesa inox**	**unidade**	**1**
	Máquina de tricotomia	**unidade**	**1**
	Suporte de soro	**unidade**	**1**
	Bancada	**unidade**	**1**
5 INTERNAÇÕES	**Baias**	**unidade**	**15**
	Ar-condicionado	**unidade**	**5**
	Bancada	**unidade**	**5**
	Suporte de soro	**unidade**	**15**
	Armário	**unidade**	**5**
	Mesa inox	**unidade**	**5**
	Bomba de infusão	**unidade**	**5**
	Tapete térmico	**unidade**	**20**
	Aquecedor	**unidade**	**5**
1 SALA DE DESCANSO	**Cama**	**unidade**	**1**
	Ar-condicionado	**unidade**	**1**
	Armário	**unidade**	**1**
1 ADMINISTRAÇÃO	**Mesa de escritório**	**unidade**	**1**
	Cadeira	**unidade**	**2**
	Computador	**unidade**	**1**
	Telefone	**unidade**	**1**
	Armário	**unidade**	**1**
	Lixeira	**unidade**	**1**
	Impressora	**unidade**	**1**

1 SALA DE EUTANÁSIA	**Mesa de procedimentos em aço inox**	**unidade**	**1**
	Armário fechado para medicamentos	**unidade**	**1**
	Maca	**unidade**	**1**
	Suporte para soro	**unidade**	**1**
	Cadeira	**unidade**	**1**
	Lixeira	**unidade**	**1**
	Suporte para álcool gel	**unidade**	**1**
	Porta papel toalha	**unidade**	**1**
	Porta sabão líquido	**unidade**	**1**
5 BANHEIROS	**Porta sabão líquido**	**unidade**	**5**
	Porta papel toalha	**unidade**	**5**
	Lixeira	**unidade**	**5**
	Suporte para álcool gel	**unidade**	**5**
3 COPAS	**Porta sabão líquido**	**unidade**	**3**
	Porta papel toalha	**unidade**	**3**
	Lixeira	**unidade**	**3**
	Suporte de copo	**unidade**	**3**
	Bebedouro	**unidade**	**3**
	Geladeira	**unidade**	**3**
	Armário de aço	**unidade**	**3**
	Mesa para refeição	**unidade**	**3**
	Cadeiras	**unidade**	**10**
	Micro-ondas	**unidade**	**3**
4 VESTIÁRIOS	**Roupeiro**	**unidade**	**4**
	Cadeiras	**unidade**	**4**
	Porta sabão líquido	**unidade**	**4**
	Porta papel toalha	**unidade**	**4**
	Suporte para álcool gel	**unidade**	**4**
1 ALMOXARIFADO	**Estante de aço**	**unidade**	**10**
	Mesa	**unidade**	**1**
	Cadeira	**unidade**	**2**
	Lixeira	**unidade**	**1**
	Computador	**unidade**	**1**
	Geladeira	**unidade**	**1**
1 ESTERILIZAÇÃO	**Autoclave industrial**	**unidade**	**2**
	Lavadora ultrassônica	**unidade**	**2**

	Bancada	**unidade**	**2**
	Armário	**unidade**	**2**
1 DESCARTE	**Bombona**	unidade	**5**
1 LAVANDERIA	**Máquina de lavar**	**unidade**	**2**
	Tanque	**unidade**	**3**
	Tanquinho de roupa	**unidade**	**2**
	Armário	**unidade**	**2**

6. EIXOS ACESSÓRIOS

Os eixos de atuação relacionados aos recursos materiais, recursos humanos, serviços terceirizados e serviços externos, constituem elementos essenciais para a adequada operacionalização do Serviço Veterinário Público, sendo indispensáveis para garantir a continuidade, eficiência e qualidade da assistência prestada. Nesse contexto, caberá à Organização da Sociedade Civil (OSC) assegurar a provisão, gestão, organização e manutenção de todos os recursos acessórios necessários ao funcionamento regular da unidade, incluindo insumos médico-veterinários, medicamentos, materiais de consumo, equipamentos, apoio administrativo, serviços de limpeza, segurança, manutenção predial e de equipamentos, gerenciamento de resíduos, lavanderia, tecnologia da informação, exames terceirizados, fornecimento de gases medicinais, logística operacional e demais serviços complementares indispensáveis à execução das atividades assistenciais. A estruturação desses eixos deverá ocorrer de forma integrada e contínua, observando critérios de eficiência operacional, rastreabilidade, biossegurança, economicidade e conformidade com as normas sanitárias, ambientais e administrativas aplicáveis, garantindo suporte adequado às atividades clínicas, cirúrgicas, diagnósticas, laboratoriais e de internação desenvolvidas no âmbito do serviço veterinário público.

6.1. Recursos materiais, serviços de terceiros e concessionárias de serviços públicos

Para o pleno funcionamento do Serviço Veterinário Público do Distrito Federal, é indispensável a disponibilidade de recursos materiais adequados, bem como a contratação de serviços de terceiros e o suporte contínuo de concessionárias de serviços públicos, garantindo a continuidade, a segurança e a qualidade dos atendimentos prestados. Esses recursos são essenciais para assegurar a execução das atividades clínicas, cirúrgicas, diagnósticas, administrativas e operacionais, em conformidade com as normas sanitárias, técnicas e administrativas aplicáveis ao serviço público.

No que se refere aos recursos materiais, são necessários equipamentos médico-veterinários, como mesas cirúrgicas, focos cirúrgicos, aparelhos de anestesia inalatória, monitores multiparamétricos, equipamentos de ultrassonografia e radiografia, microscópios, centrífugas, autoclaves, geladeiras e freezers para conservação de insumos, além de mobiliário clínico e administrativo. Também são indispensáveis materiais de consumo, incluindo medicamentos, vacinas, anestésicos, materiais cirúrgicos, insumos laboratoriais, materiais de esterilização, microchips para identificação animal, equipamentos de proteção individual (EPIs), materiais de limpeza e desinfecção, e suprimentos de escritório e informática, necessários à manutenção das atividades assistenciais e administrativas.

Quanto aos serviços de terceiros, destacam-se aqueles relacionados à manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares e de diagnóstico, serviços laboratoriais complementares quando necessário, coleta e destinação de resíduos de serviços de saúde conforme a legislação sanitária e ambiental vigente, serviços de limpeza e desinfecção técnica das instalações, segurança patrimonial, suporte técnico em tecnologia da informação, manutenção predial, calibração de equipamentos e fornecimento de sistemas informatizados para gestão de prontuários e controle operacional. Esses serviços são essenciais para garantir o funcionamento contínuo da unidade, a segurança sanitária e a confiabilidade dos procedimentos realizados.

É possível, ainda, que a organização da sociedade civil seja responsável pela contratação e gestão de equipe técnica (médicos-veterinários, anestesistas, auxiliares e equipe de enfermagem veterinária), bem como pela implementação de protocolos clínicos, fluxos operacionais e indicadores de desempenho previamente definidos no plano de trabalho.

Serviços de apoio não finalísticos também podem ser contemplados, como limpeza hospitalar, esterilização de materiais, lavanderia, manutenção predial, segurança patrimonial e suporte em tecnologia da informação, inclusive gestão de sistema informatizado de prontuário eletrônico, desde que haja previsão contratual clara e mecanismos de fiscalização.

No âmbito das concessionárias de serviços públicos, o funcionamento da unidade depende do fornecimento regular de energia elétrica, essencial para a operação de equipamentos clínicos, cirúrgicos e de conservação de insumos; abastecimento de água e serviços de esgotamento sanitário, fundamentais para a higienização, biossegurança e funcionamento das atividades assistenciais; serviços de telecomunicações e internet, necessários para o registro de

atendimentos, comunicação institucional e operação de sistemas informatizados; e, quando aplicável, serviços de coleta de resíduos sólidos urbanos, complementares ao manejo especializado dos resíduos de saúde.

A integração desses recursos materiais, serviços especializados e utilidades públicas constitui requisito indispensável para assegurar a operacionalização eficiente do Serviço Veterinário Público, garantindo a continuidade do atendimento, a segurança sanitária, o cumprimento das normas técnicas e a adequada prestação de serviços à população do Distrito Federal, em consonância com os princípios da eficiência, continuidade e interesse público que regem a administração pública.

6.2. **Necessidade de previsão de Plano de Contingência em Planos de Trabalho de OSCs para serviços veterinários essenciais**

A medida visa assegurar a continuidade dos serviços essenciais, mesmo diante de eventuais interrupções por parte de empresas terceirizadas contratadas para atividades complementares, como exames laboratoriais, radiologia e ultrassonografia. No modelo de parceria regido pela Lei nº 13.019/2014 (MROSC), a execução dos serviços pode envolver a contratação de terceiros para atividades específicas, desde que previstas no Plano de Trabalho.

No contexto de hospitais e unidades veterinárias públicas, é comum a dependência de serviços externos essenciais, tais como: laboratórios de análises clínicas veterinárias; serviços de diagnóstico por imagem (raio-x e ultrassonografia); apoio especializado para exames complementares.

Entretanto, a eventual interrupção desses serviços (por inadimplência contratual, falhas operacionais, rescisão contratual ou outros fatores) pode comprometer diretamente o atendimento clínico e cirúrgico, colocando em risco a saúde e o bem-estar dos animais atendidos.

A ausência de exames complementares inviabiliza diagnósticos precisos, podendo resultar em: atraso ou erro no diagnóstico, suspensão de procedimentos cirúrgicos, agravamento do quadro clínico dos pacientes, aumento da mortalidade evitável e comprometimento da qualidade e da segurança assistencial.

Sob o ponto de vista administrativo, a descontinuidade do serviço pode configurar descumprimento do objeto da parceria, risco de responsabilização da OSC, prejuízo ao interesse público e à política pública envolvida. Nesse sentido, a previsão de um Plano de Contingência está alinhada aos princípios da: continuidade do serviço público, eficiência administrativa e gestão de riscos nas parcerias públicas.

Destaca-se que o próprio MROSC exige planejamento detalhado e capacidade de execução por parte da OSC, o que inclui a antecipação de riscos operacionais.

Importância do Plano de Contingência

O Plano de Contingência deve ser compreendido como instrumento estratégico que estabelece ações previamente definidas para garantir a continuidade dos serviços essenciais diante de situações adversas. Sua inclusão no Plano de Trabalho é fundamental para:

I. Garantir resposta rápida e organizada em caso de interrupção de serviços terceirizados;

II. Evitar paralisação de atendimentos clínicos e cirúrgicos;

III. Assegurar a continuidade de diagnósticos e tratamentos;

IV. Reduzir impactos negativos à população atendida;

V. Demonstrar maturidade técnica e capacidade de gestão da OSC.

Recomenda-se que o Plano de Contingência contemple, no mínimo, o mapeamento dos serviços críticos, com a identificação daqueles cuja interrupção impacta diretamente a assistência, como exames laboratoriais, diagnóstico por imagem e serviços de apoio cirúrgico. Deve incluir, ainda, a análise de riscos, considerando possíveis causas de interrupção — contratuais, financeiras ou técnicas — e o respectivo grau de impacto na operação.

No que se refere às estratégias de mitigação, orienta-se o prévio mapeamento de contratos alternativos, a manutenção de cadastro de fornecedores substitutos e a previsão de atendimento emergencial por meio de rede parceira.

O plano deve também estabelecer protocolos de ação, com definição de fluxos claros para sua ativação, indicação dos responsáveis e fixação de prazos para resposta.

Por fim, é necessária a previsão orçamentária, contemplando reserva técnica ou recursos destinados à contratação emergencial, bem como a possibilidade de utilização de fontes alternativas ou ajustes no plano de trabalho.

Exemplificação Prática:

I. A interrupção de um contrato de laboratório, por exemplo, pode inviabilizar:

II. Realização de exames pré-operatórios;

III. Monitoramento de pacientes internados;

IV. Confirmação diagnóstica de doenças infecciosas ou metabólicas.

Sem um plano previamente estruturado, a unidade pode ser forçada a suspender cirurgias e atendimentos, gerando acúmulo de demanda reprimida e agravamento de casos clínicos. A inclusão de um Plano de Contingência no Plano de Trabalho das OSCs não deve ser tratada como medida opcional, mas como elemento essencial de gestão e garantia da continuidade do serviço público. Trata-se de instrumento que fortalece a execução da parceria, reduz riscos operacionais e assegura que a população atendida, bem como os animais sob cuidado, não seja prejudicada por falhas externas à execução direta da OSC.

6.3. **Da Atuação Presencial dos Prestadores de Serviço**

Considerando a natureza essencialmente assistencial e gerencial dos serviços prestados no âmbito do Hospital Veterinário Público (HVEP), bem como a necessidade de assegurar a qualidade, a continuidade e a resolutividade do atendimento, fica estabelecido que os prestadores de serviço, inclusive aqueles que desempenham funções administrativas e de gestão, tais como diretores, coordenadores e demais responsáveis técnicos, deverão exercer suas atividades de forma presencial no âmbito do Distrito Federal, nas dependências da unidade ou em locais previamente definidos pela Administração.

A exigência de atuação física justifica-se pela necessidade de realização de atendimentos clínicos diretos, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, intervenções cirúrgicas, bem como pelo acompanhamento in loco das rotinas operacionais, supervisão das equipes, tomada de decisão em tempo oportuno, garantia do cumprimento dos protocolos assistenciais, observância das normas de biossegurança e adequada gestão dos recursos e fluxos institucionais.

Adicionalmente, a presença física dos profissionais, inclusive da equipe administrativa e de gestão, é indispensável para assegurar a integração entre os setores, a efetividade da comunicação interna, a fiscalização das atividades, a implementação de melhorias contínuas e a responsabilização técnica e gerencial pelos serviços prestados.

Excepcionalmente, poderão ser admitidos prestadores de serviço sediados fora do Distrito Federal, desde que formalmente contratados, nos casos específicos de atividades que não demandem presença física contínua na unidade, tais como serviços de emissão de laudos de exames diagnósticos (telelaudos) e gestão de resíduos de serviços de saúde. Nesses casos, deverá ser assegurado o cumprimento integral das normas técnicas e sanitárias vigentes, bem como a formalização contratual que discipline prazos, responsabilidades, rastreabilidade, segurança das informações e mecanismos de controle e fiscalização por parte da Administração.

Ressalta-se que tais exceções não afastam a obrigatoriedade de garantia da qualidade, tempestividade e conformidade dos serviços prestados, permanecendo os contratados sujeitos às mesmas exigências legais, regulatórias e contratuais aplicáveis aos demais prestadores.

6.4. **Aquisição ou modernização de sistema**

Um sistema veterinário voltado para o atendimento público deve transcender o registro clínico individual, consolidando-se como uma ferramenta estratégica de vigilância, governança e tomada de decisão. Sua arquitetura deve integrar a saúde animal, a saúde humana e a gestão orçamentária sob a ótica da Saúde Única.

No eixo assistencial, o sistema deve operar um Cadastro Único, integrando os dados biológicos do animal (espécie, raça, idade, sexo) à identificação socioeconômica do tutor. É imperativo o uso de um Prontuário Eletrônico Veterinário (PEV) completo, que contemple o histórico detalhado, exames, diagnósticos, laudos de imagem, prescrições e a evolução clínica em níveis ambulatorial, de emergência e internação. A gestão de insumos e farmácia deve ser rigorosa, permitindo o controle de estoque em tempo real, rastreabilidade por lote/validade e, fundamentalmente, o consumo segregado por paciente. Essa funcionalidade assegura a transparência no uso dos recursos públicos e permite a apuração exata do custo-médio por procedimento.

Na gestão de usuários e equipes, é necessário definir perfis de acesso conforme a função (veterinários e gestores, tanto por parte da OSC como da SEPAN/DF). A regulação e o agendamento devem operar com filas de espera e critérios claros de prioridade (como emergência e/ou situação de vulnerabilidade).

Um dos pontos centrais do sistema é sua capacidade de gerar relatórios e promover transparência. Relatórios automáticos e exportação de dados para a SEPAN/DF com vistas a prestação de contas são essenciais. Esses dados não são apenas administrativos: eles fundamentam e justificam a política pública.

A partir dessas informações, o sistema se torna um instrumento de decisão governamental ao produzir indicadores epidemiológicos, como a incidência de zoonoses por território, o perfil das doenças mais atendidas e a relação entre saúde animal e saúde humana. Isso sustenta investimentos em prevenção, campanhas educativas e vigilância sanitária.

A análise de custos e eficiência é outro pilar: custo médio por atendimento, custo por tipo de procedimento e a comparação entre ações preventivas e tratamentos curativos fornecem base sólida para orçamento público e prestação de contas. Da mesma forma, a relação entre capacidade instalada e demanda, taxa de ocupação, tempo médio de espera e identificação de gargalos como cirurgias, exames ou leitos, fundamenta decisões sobre a expansão do hospital.

Dessa forma, o sistema deve ser a fonte primária e fidedigna de auditabilidade do serviço. A exportação de dados brutos e relatórios gerenciais consolidados permite que a administração pública verifique o cumprimento das metas

pactuadas de forma ágil e transparente. Assim, o sistema deixa de ser meramente clínico para se tornar um instrumento orçamentário e político, qualificando as decisões do Estado em favor da saúde coletiva e do bem-estar animal.

6.5. Recursos Humanos - Equipe Mínima

A definição da equipe mínima geral do Serviço Veterinário Público do Distrito Federal foi estruturada com base na capacidade operacional instalada, no perfil assistencial da unidade, na demanda contínua de atendimentos e na necessidade de manutenção ininterrupta das atividades clínicas, cirúrgicas, diagnósticas, laboratoriais, administrativas e de suporte. O dimensionamento dos profissionais considera a complexidade dos serviços ofertados, a necessidade de cobertura de escalas e plantões, a segregação técnica por especialidades e a garantia de condições adequadas para atendimento seguro, humanizado e eficiente aos animais assistidos. A composição apresentada busca assegurar a continuidade do funcionamento do serviço, a qualidade técnico-assistencial, a adequada execução dos procedimentos médico-veterinários e o cumprimento das exigências éticas, sanitárias, operacionais e de biossegurança aplicáveis aos estabelecimentos veterinários públicos de média e alta complexidade.

Tabela 27 - **Recursos humanos**

PROFISSIONAIS	EQUIPE MÍNIMA
Recepcionistas	6
Seguranças	4
Serviços De Apoio	9
Auxiliares	22
Clínicos Gerais	14
Plantonistas	4
Ortopedistas	3
Cirurgiões Gerais	8
Anestesistas	10
Cardiologistas	2
Dermatologia	1
Oncologista	2
Oftalmologista	1
Patologistas Clínicos	5
Ultrassonografistas	2
Radiologistas	3
Aprimorandos	6
Coordenador Administrativo	1
Coordenador Técnico	1
Auxiliar Administrativo	1
Técnico Em Farmácia	3

6.6. Equipe mínima necessária por atividade

Considerando a complexidade inerente aos atendimentos clínicos, cirúrgicos, anestésicos, diagnósticos e de suporte realizados no âmbito do Serviço Veterinário Público do Distrito Federal, torna-se indispensável o estabelecimento de parâmetros mínimos de recursos humanos para assegurar a execução adequada, segura e contínua dos procedimentos

ofertados. A definição da equipe mínima por atividade visa garantir a qualidade técnico-assistencial, a segurança do paciente, o bem-estar animal, a eficiência operacional e o cumprimento das normas éticas, sanitárias e de biossegurança aplicáveis aos serviços médico-veterinários. Dessa forma, as tabelas a seguir estabelecem a composição mínima de profissionais necessária para cada procedimento e atividade desenvolvida, observando o grau de complexidade, a demanda assistencial, a necessidade de monitoramento contínuo e as atribuições técnicas específicas de cada área de atuação, em conformidade com os princípios da medicina veterinária hospitalar e da gestão pública em saúde animal.

Tabela 28 - **Atividades do RH Veterinário**

CESARIANA	1 cirurgião, 1 anestesista, 2 auxiliares.
PIOMETRA	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
PROLAPSO UTERINO OU VAGINAL	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
ORQUIECTOMIA TERAPÊUTICA	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
CISTOTOMIA	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
URETROSTOMIA	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
NEFRECTOMIA	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
CORREÇÃO DE OBSTRUÇÃO URINÁRIA	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
ENTEROTOMIA	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
ENTERECTOMIA	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
GASTROTOMIA	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
GASTROPEXIA	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
CORREÇÃO DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
TRATAMENTO DE INTUSSUSCEPÇÃO	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
ESPLENECTOMIA	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
CORREÇÃO DE PROLAPSOS RETAIS	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
CORREÇÃO DE HÉRNIAS (UMBILICAL, INGUINAL, PERINEAL, DIAFRAGMÁTICA)	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
CIRURGIAS DE PELE E TECIDOS SUBCUTÂNEOS	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
SUTURA DE FERIDAS	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
RETIRADA DE TUMORES CUTÂNEOS	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
DRENAGEM DE ABSCESSOS	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
MASTECTOMIA (PARCIAL OU TOTAL)	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
BIÓPSIAS CIRÚRGICAS	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
ENUCLEAÇÃO OCULAR	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
OSTEOSSÍNTESE DE FRATURAS (USO DE PLACAS, PARAFUSOS, PINOS, FIOS OU FIXADORES EXTERNOS)	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.

REDUÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE FRATURAS ABERTAS OU FECHADAS	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
CORREÇÃO DE FRATURAS COMINUTIVAS	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
AMPUTAÇÕES DE MEMBROS	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
ARTROSCOPIA	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
BIÓPSIAS ÓSSEAS	1 cirurgião, 1 anestesista, 1 auxiliar.
TRIAGEM	1 clínico, 1 auxiliar
CONSULTA CLÍNICA MÉDICA	1 clínico, 1 auxiliar
CONSULTA UNIDADE MÓVEL	1 clínico, 1 auxiliar
CONSULTA CARDIOLÓGICA	1 cardiologista, 1 auxiliar.
CONSULTA CIRÚRGICA	1 cirurgião, 1 auxiliar.
CONSULTA DERMATOLÓGICA	1 dermatologista, 1 auxiliar.
CONSULTA OFTALMOLÓGICA	1 oftalmologista, 1 auxiliar.
CONSULTA ONCOLÓGICA	1 oncologista, 1 auxiliar.
CONSULTA ORTOPÉDICA	1 ortopedista, 1 auxiliar.
MEDICAÇÕES GERAIS	1 clínico, 1 auxiliar
SOROTERAPIA ENDOVENOSA	1 clínico, 1 auxiliar
QUIMIOTERAPIA	1 oncologista, 1 auxiliar.
HEMOGRAMA	1 patologista.
HEMOGRAMA	1 patologista.
PESQUISA DE HEMATOZOÁRIO	1 patologista.
URÉIA	1 patologista.
TRIGLICERÍDEOS	1 patologista.
ALBUMINA	1 patologista.
ALT	1 patologista.
BILIRRUBINA DIRETA	1 patologista.
CÁLCIO	1 patologista.
COLESTEROL	1 patologista.
CREATINA	1 patologista.
FOSFATASE ALCALINA	1 patologista.
FÓSFORO	1 patologista.
GGT	1 patologista.
GLICEMIA	1 patologista.

PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÃO	1 patologista.
ANÁLISE DE LÍQUIDO CAVITÁRIO	1 patologista.
CITOLOGIA	1 patologista.
PUNÇÃO DE MEDULA	1 patologista.
RASPADO DE PELE	1 patologista.
URINÁLISE	1 patologista.
TESTE DE COMPATIBILIDADE	1 patologista.
RADIOGRAFIAS DIGITAIS	1 patologista.
ULTRASSONOGRAFIA	1 ultrassonografista
PRESSÃO NÃO INVASIVA	1 clínico, 1 auxiliar
CURATIVOS (PEQUENO, MÉDIO E GRANDE)	1 clínico, 1 auxiliar
OXIGENOTERAPIA	1 clínico, 1 auxiliar
SONDAGEM	1 clínico, 1 auxiliar
ABDOMINOCENTESE/ TORACOCENTESE	1 clínico, 1 auxiliar
PRESSÃO NÃO INVASIVA	1 clínico, 1 auxiliar
INTERNAÇÃO	1 clínico, 1 auxiliar
ECOCARDIOGRAFIA	1 oncologista, 1 auxiliar.
ELETROCARDIOGRAMA	1 oncologista, 1 auxiliar.
PROCEDIMENTO ANESTÉSICO	1 anestesista
TRANQUILIZAÇÃO/SEDAÇÃO	1 anestesista
MICROCHIPAGEM	1 clínico, 1 auxiliar

6.7. **Forma de monitoramento e avaliação da parceria**

A forma de monitoramento e avaliação da parceria será realizada de forma sistemática, contínua e baseada em evidências, com o objetivo de assegurar que as ações previstas no Plano de Trabalho estejam sendo executadas conforme pactuado no Termo de Colaboração nº 01/2021, em conformidade com as diretrizes do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) e demais normativos aplicáveis. Esse processo será conduzido pelo Gestor da Parceria e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, que atuarão de maneira articulada na supervisão técnica, administrativa e operacional da execução do objeto.

O monitoramento ocorrerá por meio de instrumentos formais e procedimentos definidos, incluindo a realização de reuniões periódicas para alinhamento e acompanhamento das ações, visitas técnicas in loco na sede da Organização da Sociedade Civil e na unidade móvel, bem como a análise de relatórios mensais de execução apresentados pela OSC. Essas ações permitirão verificar, de forma direta, a execução das atividades, as condições operacionais, a utilização adequada dos bens e recursos, e a conformidade dos serviços prestados com os objetivos estabelecidos.

A avaliação será fundamentada na análise sistemática de documentos e evidências comprobatórias, tais como prontuários e registros do sistema informatizado de gestão, planilhas de monitoramento de metas e indicadores, relatórios técnicos, registros fotográficos e audiovisuais, pesquisas de satisfação e demais documentos pertinentes. Esse conjunto de informações permitirá aferir o grau de cumprimento das metas e resultados, identificar eventuais desvios ou inconsistências e avaliar a qualidade e efetividade das ações desenvolvidas.

Além disso, será realizada, quando necessário, a verificação da execução financeira da parceria, por meio da análise de extratos bancários, conciliações, notas fiscais, recibos e outros documentos comprobatórios, com a finalidade de assegurar a correta aplicação dos recursos públicos e a vinculação das despesas ao objeto pactuado.

Os resultados das atividades de monitoramento e avaliação serão formalizados por meio de relatórios técnicos, pareceres e relatórios técnicos de monitoramento e avaliação, elaborados em periodicidade mensal e quadrimestral, os quais subsidiarão a tomada de decisões pelo Gestor da Parceria, inclusive quanto à necessidade de ajustes, readequações ou adoção de medidas administrativas.

Dessa forma, o processo de monitoramento e avaliação visa garantir o acompanhamento contínuo da execução da parceria, promovendo a transparência, a eficiência, o controle e a efetividade das ações, bem como assegurando que os resultados alcançados estejam alinhados aos objetivos institucionais e ao interesse público.

6.8. Implementação de pesquisa de satisfação dos usuários

Com o objetivo de assegurar a melhoria contínua da qualidade do HVEP, recomenda-se a implementação obrigatória de pesquisa de satisfação dos usuários, como instrumento permanente de avaliação da prestação do serviço.

A pesquisa deverá ser disponibilizada ao final do atendimento, por meio eletrônico, preferencialmente mediante:

I. totens com máquina de avaliação eletrônica instalados na recepção ou na saída da unidade;

II. tablets disponibilizados em balcão específico, sob orientação da equipe;

III. QR Code afixado em local visível, para acesso por dispositivo móvel do próprio usuário;

IV. envio de link eletrônico, quando houver cadastro prévio do usuário.

O instrumento de avaliação deverá conter perguntas objetivas e de fácil compreensão, abordando, no mínimo: tempo de espera, cordialidade da equipe, clareza das informações prestadas, qualidade técnica do atendimento e avaliação geral do serviço.

Os dados coletados deverão ser consolidados periodicamente, gerando relatórios quantitativos e qualitativos a serem encaminhados à SEPAN, possibilitando monitoramento de indicadores, identificação de fragilidades e adoção de medidas corretivas.

7. ALINHAMENTO COM POLÍTICAS PÚBLICAS

O objeto da presente proposta, destinado à celebração de parceria para a operacionalização do Serviço Veterinário Público do Distrito Federal (HVEP), encontra-se alinhado às políticas públicas de saúde coletiva, proteção e bem-estar animal, observando fundamentos constitucionais, legais, orçamentários e administrativos aplicáveis à Administração Pública.

7.1. Normas que dão sustentação à existência e ao financiamento de um serviço público veterinário no DF

A proposta apresentada encontra-se integralmente alinhada à política pública de proteção e bem-estar animal do Distrito Federal, bem como às normas constitucionais, legais, sanitárias, ambientais e técnico-profissionais que regem a execução dos serviços médico-veterinários públicos, observando rigorosamente as diretrizes estabelecidas na Nota Técnica anexa ao edital.

A sustentação jurídica da atuação estatal em medicina veterinária pública possui fundamento primordial no art. 225, §1º, inciso VII, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que impõe ao Poder Público o dever de proteger a fauna, vedando práticas que submetam os animais à crueldade. Tal comando constitucional consolidou a proteção

animal como dever jurídico estatal e fundamento legitimador da formulação de políticas públicas voltadas à saúde e ao bem-estar animal.

No âmbito infraconstitucional federal, a Lei Federal nº 9.605/1998 (Lei de Crimes Ambientais), especialmente em seu art. 32, criminaliza atos de abuso, maus-tratos, ferimentos e mutilações contra animais. A alteração promovida pela Lei Federal nº 14.064/2020 agravou significativamente as penalidades aplicáveis aos crimes cometidos contra cães e gatos, reforçando a necessidade de existência de uma rede pública estruturada para atendimento, recuperação e reabilitação de animais vítimas de violência.

Em consonância com tais dispositivos, a Resolução CFMV nº 1.236/2018 estabelece critérios técnicos para definição e caracterização de crueldade, abuso e maus-tratos contra animais vertebrados, além de disciplinar a conduta ética dos médicos-veterinários diante dessas situações. Complementarmente, a Resolução CFMV nº 1.138/2016, que aprova o Código de Ética do Médico-Veterinário, estabelece como dever profissional assegurar a promoção da saúde animal, o bem-estar e a prevenção do sofrimento, constituindo importante fundamento técnico e ético para a prestação dos serviços objeto da presente proposta.

No âmbito do Distrito Federal, a Lei Distrital nº 2.095/1998 estabelece que compete ao proprietário ou responsável manter os animais em adequadas condições de saúde e bem-estar. Nesse contexto, a estruturação de serviços públicos veterinários representa instrumento essencial para assegurar o acesso à assistência médico-veterinária por tutores em situação de vulnerabilidade social, permitindo o cumprimento efetivo das obrigações legais relacionadas à guarda responsável.

Da mesma forma, a Lei Distrital nº 4.060/2007, alterada pela Lei Distrital nº 6.142/2018, prevê a responsabilidade solidária dos detentores de animais e estabelece a obrigatoriedade de custeio das despesas médico-veterinárias decorrentes de maus-tratos e lesões causadas aos animais. A existência de unidade hospitalar veterinária pública devidamente estruturada possibilita ao Estado promover atendimento imediato, mensurar danos, garantir tratamento adequado e assegurar a efetividade das medidas administrativas e judiciais decorrentes da legislação de proteção animal.

A Política Distrital de Proteção e Bem-Estar Animal foi significativamente fortalecida pela Lei Distrital nº 7.791/2025, que consolidou os direitos dos animais no Distrito Federal, assegurando aos cães e gatos o direito à manutenção preventiva e curativa de sua saúde mediante atendimento médico-veterinário apropriado. Referida legislação reconhece a assistência veterinária como instrumento de efetivação de direitos fundamentais relacionados à dignidade e ao bem-estar animal.

No mesmo sentido, o Decreto Distrital nº 48.224/2026 instituiu a Política Distrital de Proteção e Bem-Estar de Cães e Gatos, consolidando formalmente a integração entre saúde animal, saúde humana e meio ambiente, sob os princípios da Saúde Única (One Health). O referido decreto também reconhece os animais como seres sencientes, passíveis de dor e sofrimento, impondo ao Poder Público o dever de estruturar serviços permanentes de assistência, proteção e recuperação animal.

No tocante às normas técnicas específicas aplicáveis ao funcionamento de estabelecimentos veterinários, a proposta observa integralmente as disposições da Resolução CFMV nº 1.275/2019, que conceitua e estabelece as condições obrigatórias para funcionamento de hospitais, clínicas e demais estabelecimentos médico-veterinários destinados ao atendimento de animais de pequeno porte. A resolução disciplina requisitos mínimos de infraestrutura física, setores assistenciais, equipamentos, funcionamento ininterrupto, recursos diagnósticos e composição de equipe técnica necessária à execução segura dos procedimentos veterinários.

Em observância às exigências relativas ao licenciamento sanitário, a proposta encontra respaldo na regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), especialmente na Referência Técnica para o Funcionamento dos Serviços Veterinários, documento que orienta os requisitos estruturais, operacionais, sanitários e de biossegurança necessários ao adequado funcionamento de serviços veterinários assistenciais.

Ainda sob o aspecto sanitário, são observadas integralmente as disposições da Resolução RDC ANVISA nº 222/2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), estabelecendo critérios técnicos para segregação, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos provenientes dos serviços veterinários, incluindo resíduos infectantes, perfurocortantes, químicos, anatômicos e cadáveres de animais.

A gestão ambientalmente adequada dos resíduos sólidos gerados pela atividade veterinária também se fundamenta na Lei Federal nº 12.305/2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), impondo responsabilidade compartilhada pelo gerenciamento dos resíduos e exigindo medidas ambientalmente adequadas para destinação final, mitigação de riscos sanitários e proteção ambiental. No âmbito do Distrito Federal, tais diretrizes são complementadas pela Lei Distrital nº 5.418/2014, que institui a Política Distrital de Resíduos Sólidos e estabelece normas para coleta, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos, incluindo os resíduos de serviços de saúde, impondo aos geradores a obrigatoriedade de elaboração e implementação de Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos, adoção de medidas preventivas, controle ambiental e observância das normas sanitárias e ambientais aplicáveis.

Quanto ao gerenciamento e destinação de corpos e resíduos biológicos, a proposta atende às exigências ambientais e sanitárias pertinentes, observando as normas aplicáveis ao licenciamento ambiental das atividades

potencialmente poluidoras, em conformidade com a Política Nacional do Meio Ambiente (Lei Federal nº 6.938/1981), bem como as exigências dos órgãos ambientais competentes do Distrito Federal.

Em relação a realização dos procedimentos de eutanásia, deve-se seguir integralmente a Resolução nº 1000/2012 do CFMV, que dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências, partindo de princípios éticos e legais, pertinentes a cada caso clínico.

Ademais, vale ressaltar que ainda que não exista, de forma expressa, normatização que estabeleça composição mínima obrigatória de equipe vinculada a cada tipo específico de procedimento, a estrutura proposta foi definida com base em critérios técnicos, boas práticas assistenciais e parâmetros de segurança hospitalar, assegurando adequada distribuição de profissionais, continuidade do cuidado e mitigação de riscos assistenciais. Tal organização observa, ainda, a responsabilidade técnica inerente à prestação de serviços médico-veterinários, bem como o estrito cumprimento das normas e diretrizes emanadas pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária, garantindo a qualidade, a segurança e a eficiência dos atendimentos prestados.

Nos termos da Lei nº 6.138/2018, regulamentada pelo decreto 43.056 de 03 de março de 2022 e suas alterações, a emissão da Carta de Habite-se constitui requisito indispensável para a regular ocupação e funcionamento de edificações no Distrito Federal, por certificar que a construção atende às exigências urbanísticas, estruturais, sanitárias, de acessibilidade e de segurança previstas na legislação vigente. No caso das instalações do Hospital Veterinário Público (HVEP), a necessidade do Habite-se está diretamente relacionada à obtenção e manutenção das demais licenças obrigatórias ao funcionamento da unidade, especialmente o licenciamento junto ao Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, conforme previsto na Lei nº 13.425 de 30 de março de 2017 e regulamentações complementares e a licença sanitária emitida pela Vigilância Sanitária, em observância à Lei nº 5.321/2014. Tais exigências são essenciais para garantir que a edificação possua condições adequadas de segurança contra incêndio e pânico, controle sanitário, biossegurança, manejo de resíduos, salubridade e proteção à saúde pública, assegurando o funcionamento regular e seguro dos serviços médico-veterinários prestados à população

Dessa forma, verifica-se que a presente proposta encontra-se plenamente compatível com o ordenamento jurídico vigente, com as normas técnicas aplicáveis aos serviços veterinários e com as diretrizes da política pública distrital de proteção e bem-estar animal, garantindo respaldo legal, sanitário, ambiental e ético para a adequada execução do objeto contratual, assegurando atendimento veterinário qualificado, humanizado, contínuo e socialmente relevante à população do Distrito Federal.

7.2. **Descrever como esse serviço deve ser executado enquanto política pública (estrutura de governança)**

O Serviço Veterinário Público do Distrito Federal deve ser executado como política pública estruturante, de caráter contínuo, orientada por diretrizes estratégicas, arranjo institucional definido e clara divisão de responsabilidades entre os atores envolvidos, de modo a assegurar eficiência, transparência e controle dos atos administrativos.

A condução estratégica da política é de competência da Secretaria Extraordinária de Proteção Animal do Distrito Federal (SEPAN/DF), instituída pelo Decreto nº 46.233/2024, à qual cabe a formulação de diretrizes, o planejamento das ações, a definição de metas e indicadores, bem como a articulação institucional e a supervisão das parcerias firmadas. Nesse contexto, a Secretaria atua como instância central de governança, responsável por orientar, coordenar e avaliar a política pública.

A execução do serviço ocorre por meio de modelo descentralizado, com a celebração de parcerias com Organizações da Sociedade Civil (OSC), nos termos da Lei nº 13.019/2014 (MROSC). À organização parceira compete a execução técnica e administrativa das atividades, incluindo a prestação dos serviços médico-veterinários, a gestão de recursos humanos, insumos e infraestrutura, devendo observar integralmente o Plano de Trabalho pactuado.

No âmbito da gestão da parceria, destaca-se a atuação do gestor da parceria, designado pela Administração Pública, responsável pelo acompanhamento direto da execução, verificação do cumprimento das metas e validação dos resultados apresentados pela organização parceira. Como instância de apoio ao controle e à avaliação, a Comissão de Monitoramento e Avaliação exerce papel fundamental na análise dos resultados alcançados, na verificação da conformidade da execução com o Plano de Trabalho e na proposição de ajustes necessários ao aprimoramento da política pública.

O financiamento do serviço é assegurado por dotação orçamentária específica prevista na Lei Orçamentária Anual (LOA), em consonância com o Plano Plurianual (PPA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), garantindo previsibilidade e sustentabilidade à política. A operacionalização do serviço deve ocorrer de forma integrada às políticas de saúde pública e meio ambiente, considerando seus impactos na prevenção de zoonoses, no controle populacional ético e na redução de maus-tratos e abandono, alinhando-se ao conceito de Saúde Única.

A governança da política é complementada pelos mecanismos de controle interno e externo. No âmbito interno, a prestação de contas técnica e financeira, acompanhada de relatórios periódicos e registros em sistema oficial, assegura a rastreabilidade das ações e a transparência na aplicação dos recursos públicos. No âmbito externo, a atuação dos órgãos de controle, em especial o Tribunal de Contas do Distrito Federal, garante a fiscalização da legalidade, legitimidade e economicidade dos atos administrativos.

Esse arranjo de governança, baseado na definição clara de papéis, na segregação de funções e na atuação coordenada entre execução, monitoramento e controle, assegura que a política pública seja implementada de forma eficiente, transparente e orientada por resultados.

8. OBJETIVOS DA PARCERIA E RESULTADOS ESPERADOS

A parceria tem como objetivo garantir a continuidade, ampliação e qualificação do Serviço Veterinário Público do Distrito Federal, promovendo assistência veterinária gratuita e especializada para cães e gatos.

Os objetivos específicos da parceria consistem em garantir a prestação contínua, eficiente e qualificada do Serviço Veterinário Público, assegurando a integridade e atualização tempestiva dos prontuários clínicos, a manutenção da estrutura física em conformidade com as normas sanitárias e de bem-estar animal, o cumprimento da capacidade operacional pactuada, a otimização do fluxo de atendimento com redução do tempo de espera, a ampliação do acesso da população em situação de vulnerabilidade social, a satisfação dos usuários e a manutenção integral da equipe técnica prevista no plano de trabalho.

A OSC deverá observar e cumprir integralmente os objetivos, metas, indicadores, parâmetros e meios de verificação constantes no quadro abaixo, adotando todas as medidas necessárias para assegurar a execução qualificada da parceria e o alcance dos resultados esperados na prestação do Serviço Veterinário Público.

Tabela 29 - Objetivos, resultados e meios de verificação

RESULTADO 1: OFERTAR CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO E DE ATENDIMENTO QUALIFICADO NO SERVIÇO VETERINÁRIO PÚBLICO DO DF.

METAS	INDICADORES	PARÂMETROS	MEIO DE VERIFICAÇÃO
Garantir a integridade e tempestividade dos prontuários clínicos	Percentual de prontuários eletrônicos finalizados em até 3 dias úteis após o atendimento.	90% a 100% dos atendimentos com prontuário concluído no prazo	Relatório com relação de senhas distribuídas, atendimentos registrados, prontuários elaborados e arquivados tabulados semanalmente.
Atualizar prontuários com todos os procedimentos realizados, em ferramenta eletrônica.	Relação percentual entre a quantidade de prontuários atualizados e a quantidade de animais internados	100% dos prontuários atualizados a cada procedimento realizado.	- Relatório contendo a rotina de atualização dos prontuários. - Conferência dos procedimentos registrados no sistema eletrônico de prontuários em comparação com os procedimentos constantes nos prontuários físicos, a partir da análise de uma amostra.
Manter o espaço físico em condições adequadas para a oferta do Serviço.	Atendimento de condições adequadas de segurança, de vigilância sanitária e de bem-estar animal	90% a 100% de adequação aos checklists técnicos e normas vigentes.	- Checklist de verificação do cumprimento das normas vigentes - Relatórios mensais com registro fotográfico e alvará atualizado.
Cumprir a capacidade operacional mínima pactuada na tabela de procedimentos indicada abaixo como ***"Quadro Consolidado da Produção Assistencial Mensal Estimada"***	Percentual de cumprimento da quantidade mínima de atendimentos e procedimentos pactuados	De 80% a 100% da meta pactuada	-Relatórios extraídos do sistema eletrônico contendo os atendimentos e procedimentos.

Otimizar o fluxo de atendimento e reduzir o tempo de espera	Tempo médio de espera entre a emissão da senha e o acolhimento/triagem presencial.	Mínimo de 80% dos usuários atendidos em até 30 minutos	- Relatório mensal do sistema de senhas eletrônicas com registro de log de entrada e chamado.
Aferir a qualidade do serviço e a satisfação do usuário	Relação percentual entre a quantidade de usuários satisfeitos e quantidade de usuários atendidos	Score de satisfação superior a 80% (Bom/Excelente).	- Pesquisa de satisfação digital (totem ou QR Code) com relatório quadrimestral analítico
Cobertura de público prioritário	Atendimentos a tutores CadÚnico / Total de atendimentos) × 100	≥ 60%	Relatórios de tutores cadastros com CadÚnico
Contratar e manter, durante a vigência da parceria, a equipe prevista no plano de trabalho.	Relação percentual, por cargo, entre a quantidade de prossionais contratados e a quantidade de prossionais prevista no plano de trabalho aprovado.	100%	Contratos de trabalho, Carteiras de Trabalho e Previdência Social, informações extraídas de sistemas sociais.

Tabela 30 - Identificação e controle

RESULTADO 2: FORTALECER AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E CONTROLE POPULACIONAL DE CÃES E GATOS

METAS	INDICADORES	PARÂMETROS	MEIO DE VERIFICAÇÃO
Realizar microchipagem e o registro dos animais atendidos no CRIA	Percentual de animais elegíveis microchipados com cadastro efetivado no sistema CRIA.	**100%** dos animais elegíveis devidamente identificados e registrados.	- Relatório de conciliação de microchips ou estoque de microchips: Cruzamento entre Notas Fiscais de compra, etiquetas (código de barras) dos microchips e registros ativos no sistema CRIA.

8.1. **Produção Assistencial Mensal Estimada**

Os procedimentos constantes na tabela abaixo (tabela 31) constituem a unidade de referência para fins de precificação, mensuração da produção assistencial e pagamento da parceria, devendo a OSC observar integralmente as metas quantitativas mensais estipuladas para cada serviço, exame, procedimento, atendimento e atividade assistencial prevista. O cumprimento das metas estabelecidas servirá como parâmetro para monitoramento, avaliação de desempenho, aferição da capacidade operacional e repasse financeiro correspondente, observadas as disposições do plano de trabalho, dos indicadores pactuados e dos instrumentos de controle e fiscalização da parceria.

Tabela 31 - Quadro Consolidado da Produção Assistencial Mensal Estimada

	PROCEDIMENTOS	**PRODUÇÃO MENSAL ESTIMADA PARA O NOVO EDITAL**

BLOCO I - consultas	Triagem	Das 08:00 às 16:30h
	Clínica Médica	1250
	Unidade móvel - Clínica Médica	150
	Cardiológica	24
	Clínica Cirúrgica	200
	Dermatológica	50
	Oftalmológica	24
	Oncológica	48
	Ortopédica	120
BLOCO II - Cirurgias	Baixa complexidade	60
	Gerais/Oncológicas	286
	Ortopédicas	30
TERAPÊUTICA	Quimioterapia Vincristina	20
EXAMES LABORATORIAIS	Hemograma	1400
	Pesquisa de Hematozoário	150
EXAMES LABORATORIAIS - PERFIL RENAL	Uréia	2800
	Creatinina	
	Cálcio	
	Fósforo	
EXAMES LABORATORIAIS - Perfil Endócrino	Colesterol	700
	Glicemia	
	Triglicerídeos	
EXAMES LABORATORIAIS - Perfil Hepático	Albumina	4500
	ALT	
	Bilirrubina Direta	
	GGT	
	Fosfatase Alcalina	
	Proteína Total e Fração	

EXAMES GERAIS	Citologia	138
	Punção de Medula	34
	Raspado de Pele	20
	Urinálise	30
EXAMES DE IMAGEM	Radiografias Digitais	384
	Ultrassonografia	400
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	Curativos (pequeno, médio e grande)	300
	Oxigenoterapia	300
	Sondagem	100
	Abdominocentese/Toracocentese	50
INTERNAÇÃO	Diárias de Internação	1000
CARDIOLOGIA	Ecocardiografia	24
	Eletrocardiograma	24
ANESTESIOLOGIA	Procedimento Anestésico	376
	Tranquilização/Sedação	150
SERVIÇOS COMPLEMENTARES	Microchipagem	O quantitativo de microchipagens será realizado conforme a demanda identificada na triagem, constituindo-se como contrapartida da OSC.
	Eutanásia	27
	Vacinação Polivalente felina V4	10
	Vacina Polivalente canina V8	10

9. CRONOGRAMA DA PARCERIA

9.1. ETAPAS DA PARCERIA

A seguir descrevemos as etapas da parceria, com previsão de ações que tecnicamente foram identificadas como necessárias mediante acompanhamento da parceria já existente. Destaca-se que essas etapas não contemplam aportes financeiros extras, de modo que as propostas devem oferecer planejamento sem necessidade de aditivos aos pretensos

termos de colaboração. A organização dessas etapas mostra-se imprescindível para o bom andamento dos serviços e deve constar no cronograma executivo apresentado pela OSC juntamente com a respectiva proposta.

a) Etapa de Implantação:

Consiste na adequação da capacidade instalada de forma concomitante com a oferta do serviço veterinário público, conforme procedimentos descritos na tabela de atendimentos mensais constante no Quadro Consolidado da Produção Assistencial Mensal Estimada (página 34). A OSC terá até 2 meses para completar essa etapa, devendo os dias serem distribuídos pela OSC da forma mais conveniente. Nesse período, será aceito o alcance mínimo de 40% das metas de atendimento. O total a ser despendido nessa etapa corresponde ao repasse mensal a ser recebido pela OSC de até 02 meses. São exemplos de atividades a serem desenvolvidas nessa etapa:

- Serviços de adequação de espaço físico, adequação do imóvel: deverá ser providenciada a previsão de gastos com as adequações que poderão vir a ser necessárias para a adaptação dos espaços,
- Serviços necessários para obtenção de alvarás de funcionamento, segurança contra incêndio, vigilância sanitária, etc.: deverá ser providenciado a previsão de gastos para a obtenção de alvarás, bem como para projeto para adequação de segurança contra incêndio, dentre outros.
- Aquisição de equipamentos essenciais à execução do objeto: deverão ser previstos custos para aquisição desses itens.
- Aquisição de materiais/bens permanentes essenciais à consecução do objeto: deverão ser previstos os custos para a compra de bens permanentes necessários para a boa execução de serviço ainda não existentes ou existentes em condições precárias, haja vista se tratar de moradia para as pessoas. Podem ser previstos outros itens aqui não discriminados, a critério da OSC, a serem analisadas as suas relevâncias no momento da apresentação do plano de trabalho. Poderá ser previsto quantitativo com previsão de reposição.
- Seleção e contratação de recursos humanos: de acordo com a proposta, respeitando a equipe mínima descrita no item 2.10.
- Aquisição de bens de consumo essenciais à execução do objeto: aquisição de bens de consumo imprescindíveis ao bom andamento da parceria, com previsão de reposição de itens, detalhado em planejamento específico.
- Outras providências necessárias para o início da etapa de execução do Serviço a serem descritas pela proponente: observar que esse item não pode ser genérico e que deverá ser utilizado caso a proponente encontre necessidade de inclusão de novo item a ser discriminado em detalhe.

b) Etapa de Execução Inicial:

Consiste na prestação do Serviço Veterinário Público com possíveis ajustes no fluxo e nos procedimentos de atendimento aos animais e tutores. A OSC terá até 2 meses para completar essa etapa, devendo os dias serem distribuídos pela OSC da forma mais conveniente. Nesse período, será aceito o alcance mínimo de 60% das metas de atendimentos descritos na tabela: Quadro Consolidado da Produção Assistencial Mensal Estimada.

c) Etapa de Execução Plena:

Consiste na prestação integral das ofertas de procedimentos previstos na tabela Quadro Consolidado da Produção Assistencial Mensal Estimada (página 34) , em consonância com o cronograma executivo e como no planejamento financeiro a serem apresentados pela OSC .

d) Etapa de Desmobilização:

Tratam-se das providências necessárias ao término da parceria, tais como desligamento de profissionais, entrega de imóveis, transferência de arquivos físicos à administração pública, destinação dos bens adquiridos, entre outras providências, que devem ocorrer nos últimos três meses de execução da parceria.

Ressaltamos que os custos necessários à execução de todas as etapas da parcerias deverão estar contidos no montante a ser recebido pela OSC nos repasses mensais, devendo a proponente adotar os procedimentos necessários previstos no ato normativo setorial desta Pasta para ajustes no plano de trabalho. Tais ajustes podem contemplar eventual remanejamento de procedimentos que, com anuência da comissão gestora da parceria, podem justificar aumento ou diminuição das metas fixadas neste instrumento.

Os valores a serem despendidos para a execução das etapas supra descritas deverão ser previstos na proposta porém não serão vinculativos, assim como todo o planejamento financeiro das propostas, visto que todo o pretenso gasto da Administração Pública está sujeito a pesquisa de preços antes da formalização da parceria.

Fica a critério da OSC a necessidade de reajuste do quadro de Recursos Humanos para fins de imlantação e desmobilização dos serviços, para que a capacidade operacional de recursos humanos seja mantida com vistas ao rápido restabelecimento da meta numérica de atendimento proposta. Entretanto, poderão ser necessários desligamentos. Caso os desligamentos não sejam necessários, a proponente deverá apresentar plano de remanejamento e redistribuição de pessoal, no momento da formalização do plano de trabalho.

10. CRONOGRAMA PRÉVIO DE EXECUÇÃO DO EDITAL

A previsão é que o Edital ocorra conforme as seguintes fases, a serem executadas de forma sucessiva:

a) Publicação do Extrato do Edital no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) e de sua totalidade no sítio eletrônico da SEPAN/DF e na PLATAFORMA PARCERIAS GDF MROSC

b) Prazo para apresentação de propostas: durante 40 dias após a publicação do Extrato do Edital no DODF;

c) Resultado provisório de classificação das propostas: até 10 dias;

d) Fase recursal da classificação das propostas: 5 dias;

e) Divulgação do julgamento de eventuais recursos: até 3 dias;

f) Convocação para as OSC classificadas apresentarem a documentação de habilitação: 2 dias;

g) Apresentação pelas OSC classificadas dos documentos de habilitação: até 5 dias;

h) Divulgação do resultado provisório de habilitação, se houver decisão por inabilitação: ;

i) Fase recursal quanto ao resultado provisório de habilitação, se houver decisão por inabilitação: até 5 dias após a divulgação;

j) Divulgação do julgamento dos recursos e do resultado definitivo de habilitação: até 15 dias após o fim do prazo da fase recursal;

k) Homologação do resultado final da seleção: na mesma data da divulgação do julgamento dos recursos;

l) Convocação da organização selecionada para apresentar o plano de trabalho no prazo de 10 dias, observadas as orientações fornecidas pela Administração Pública quanto à estrutura e ao conteúdo do documento;

m) Análise e aprovação do plano de trabalho, com possibilidade de realização de ajustes, emissão de parecer técnico, designação do gestor da parceria e da comissão de monitoramento e avaliação, indicação de dotação orçamentária, emissão de parecer jurídico e assinatura do instrumento de parceria.

11. ESCOLHAS TÉCNICAS DO EDITAL

11.1. TIPO DE EDITAL E DE PARCERIA

O Edital de Chamamento será comum e o instrumento de celebração das parcerias será o Termo de Colaboração, visto que a proposta do serviço está sendo estabelecida pela Administração Pública.

11.2. PRAZOS E CONDIÇÕES DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS

As propostas deverão ser elaboradas e submetidas exclusivamente por meio da Plataforma de Parcerias do GDF, em conformidade com os modelos, parâmetros técnicos e orientações constantes do *Anexo II – ROTEIRO DE ELABORAÇÃO DA PROPOSTA* , dentro do prazo estabelecido em edital, observado o funcionamento e as regras operacionais da plataforma.

11.3. VALOR GLOBAL

A informação constará no Edital de Chamamento Público.

11.4. FONTE(S) DE RECURSOS

A despesa correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

I - Unidade Orçamentária: XXXX

II - Programa de Trabalho: XXXX

III - Natureza de Despesas: XXXX

IV - Fonte de Recursos: XXXX

As informações orçamentárias supra mencionadas deverão ser acrescidas pela Subsecretaria de Administração Geral da Casa Civil, que é a unidade orçamentária responsável pela disponibilidade do referido recurso.

Os repasses serão realizados em conformidade com os cronogramas de desembolso e de execução do Plano de Trabalho vinculado ao termo de colaboração a ser formalizado, observadas as etapas de Implantação da capacidade de atendimento e de execução.

O primeiro repasse será realizado com base no montante necessário às adequações da capacidade de atendimento.

Os demais repasses serão liberados conforme o cronograma de desembolso aprovado em plano de trabalho.

O descumprimento das obrigações pactuadas no plano de trabalho, no termo de colaboração ou legislação poderá ensejar o impedimento, retenção ou suspensão da liberação das parcelas previstas no Cronograma de Desembolso.

Os preços praticados poderão sofrer reajustes após decorridos 12 meses da assinatura do Termo de Colaboração, a serem regulados pelo IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), nos termos do art. 28, §5° do Decreto Distrital nº 37.843/2016.

Os preços praticados poderão ainda sofrer reajustes anuais em função de acordo ou convenção coletiva de trabalho para atualização salarial de profissionais contratados sob regime celetista.

11.5. CAPTAÇÃO DE RECURSOS COMPLEMENTARES

A organização da sociedade civil poderá prever um plano de captação de recursos complementares e desenvolver estratégias de captação de recursos complementares para melhor qualificar a execução da parceria e complementar os recursos transferidos pela Administração Pública para execução das ações.

A forma de processamento dos recursos complementares não se confunde com a forma de processamento dos recursos oriundos dos repasses da Administração Pública na parceria. As regras de realização de despesas e de prestação de contas previstas no arcabouço legislativo do Mrosc não se aplicam a recursos oriundos de outras fontes, pois extrapolam o âmbito jurídico circunscrito pelo conjunto de obrigações firmadas no termo de colaboração ou fomento.

11.6. CONTRAPARTIDA

Será exigida contrapartida da Organização da Sociedade Civil (OSC), nos termos dos itens 2.15 desta Nota Técnica, consistente na aquisição de microchips e leitoras para a realização de microchipagem durante a execução das atividades de triagem dos animais atendidos pelo Serviço Veterinário Público, em conformidade com as diretrizes, fluxos operacionais e quantitativos estabelecidos no Plano de Trabalho e nos demais instrumentos que regem a parceria.

No âmbito da triagem, deverão ser realizados os procedimentos de identificação animal por meio de microchipagem, bem como o respectivo cadastramento dos animais no sistema CRIA, como etapa integrada ao processo de identificação e registro das informações relacionadas ao atendimento realizado.

Para os animais que não possuírem microchip de identificação animal, como contrapartida a OSC deverá adquirir, com recursos próprios, o material que deverá atender a seguinte especificação, ou similar, aprovada pela SEPAN:

- Microchip de identificação animal permanente, passivo (sem bateria), tecnologia FDX-B, operando na frequência de 134,2 kHz e em total conformidade com as normas ISO 11784 e ISO 11785.
- Leitora de microchips portátil de alta sensibilidade, operando na frequência de 134,2 kHz com compatibilidade obrigatória para o padrão FDX-B (ISO 11784/11785). O equipamento deve possuir display de alto contraste (OLED ou LCD), memória interna para armazenamento de no mínimo 250 IDs e conectividade USB/Micro-USB para transferência de dados. Deve ser alimentado por bateria interna recarregável com autonomia mínima de 250 leituras ou 8 horas de operação, acompanhado de carregador bivolt automático ou 220V. O dispositivo deve apresentar design ergonômico, leve e robusto, com proteção contra poeira e respingos, sendo apto para uso em campo e sob alta incidência solar.

11.7. ATUAÇÃO EM REDE

Não será possível a execução da parceria pela sistemática de atuação em rede prevista na Lei nº 13.019/2014.

11.8. EXIGÊNCIA DE EXPERIÊNCIA MÍNIMA COM O OBJETO DA PARCERIA

A experiência da OSC com o objeto da parceria será um critério de pontuação do Edital. A análise deverá considerar o tempo de experiência da instituição com o objeto da parceria, comprovadas por meio de portfólio acompanhado de instrumentos comprobatórios, como termos ou contratos assinados ou outro tipo de ajuste assinado com órgãos públicos, organismos internacionais ou instituições privadas.

Para fins de pontuação, o tempo de experiência será computado de acordo com a vigência dos termos celebrados.

11.9. **EXIGÊNCIAS ADICIONAIS DE HABILITAÇÃO**

Não serão feitas exigências adicionais de habilitação.

11.10. **PRAZO DE VALIDADE DO RESULTADO DO EDITAL E PRAZO DE VIGÊNCIA DA PARCERIA**

As parcerias a serem formalizadas terão vigência por 60 meses, prorrogáveis por até 60 meses. A vigência do edital será até 31 de dezembro de 2028.

12. **DA VISITA TÉCNICA AO LOCAL DE EXECUÇÃO**

Ficará aberto o período de 15 (quinze) dias, contados a partir da publicação deste edital, para que a Organização da Sociedade Civil (OSC) interessada realize visita técnica ao local em que desenvolverá suas atividades, com a finalidade de conhecimento das instalações e das condições de execução do objeto.

13. **ESCOLHAS TÉCNICAS DO INSTRUMENTO DE PARCERIA**

13.1. USO DE BENS PÚBLICOS

De forma específica a OSC deverá utilizar as atuais instalações do Serviço Público Veterinário, que correspondem à edificação localizada à Quadra Norte F, Parque Lago do Cortado – Taguatinga/DF, CEP 72125-900 e à unidade móvel que realiza atendimento itinerante à população.

Poderão, quando necessário e dentro das possibilidades, ser utilizados outro bens da Administração Pública para a execução do objeto.

13.2. TITULARIDADE DE BENS ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU TRANSFORMADOS COM RECURSOS DA PARCERIA [DEFINIR E JUSTIFICAR A TITULARIDADE DE BENS ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU TRANSFORMADOS COM RECURSOS DA PARCERIA]

Os bens permanentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos da parceria serão de titularidade da Administração Pública, visto que serão necessários à continuidade da prestação do serviço após o fim da vigência das parcerias, podendo tanto serem utilizados pela Administração Pública quanto cedidos a outras organizações da sociedade civil que eventualmente venham a formalizar novas parcerias.

Poderão ser admitidos aditivos aos futuros termos de parceria quando comprovada necessidade de reposição de bens permanentes para a execução do serviço em caso de deteriorização por uso contínuo na execução da parceria.

Recomenda-se que os bens intelectuais adquiridos, produzidos ou transformados com recursos da parceria, tais como, publicações, obras, invenções, marcas e desenhos industriais, sejam de propriedade da Administração Pública.

14. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

DISTRITO FEDERAL. Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPE-DF). Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD DF. Disponível em: https://pdad.ipe.df.gov.br/files/reports/Relatorio_DF_WVonqRN.pdf

STATE OF PET HOMELESSNESS PROJECT. State of Pet Homelessness: Brazil. 2024. Disponível em: https://cms.stateofpethomelessness.com/s3media/2024-01/soph-brazil.pdf.

Jones, K. E. et al. (2008) Global trends in emerging infectious diseases. Nature.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18288193/

Doherty, T. S. et al. (2017) The global impacts of domestic dogs on threatened vertebrates. Biological Conservation.

https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1602480113

Hobbie, S. E. et al. (2017) Contrasting nitrogen and phosphorus budgets in urban ecosystems.

DECRETO Nº 37.843, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2016

https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/dafaadb15ff3452f82afc4390b5ee432/Decreto_37843_13_12_2016.html

Resolução CFMV nº 1.000/2012 - regulamenta métodos e procedimentos de eutanásia;https://www.crmvpb.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Resolucao-1000-CFMV-compactado.pdf

Lei Federal nº 14.228/2021 - proíbe a eliminação de cães e gatos saudáveis por órgãos https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14228&ano=2021&ato=72foXQE9UMZpWTd34

Lei nº 9.605/1998 (Crimes Ambientais) - veda maus-tratos, incluindo procedimentos inadequados. https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/biodiversidade-e-biomas/direitos-animais/maus-tratos-a-animaiS.

LEI Nº 13.019, DE 31 DE JULHO DE 2014. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm.

Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf.

RESOLUÇÃO CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005 Publicada no DOU no 84, de 4 de maio de 2005, Seção 1, páginas 63-65. https://conama.mma.gov.br/?option=com_sisconama&task=arquivo.download&id=453.

Normas do CFMV sobre Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde Animal (PGRSSA). https://crmvsp.gov.br/plano-de-gerenciamento-de-residuos-de-servico-de-saude-animal-simplificado-pgrssa/.Thrall MA. Hematologia e Bioquímica Clínica Veterinária. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

Ettinger SJ, Feldman EC, Côté E. Textbook of Veterinary Internal Medicine. 8ª ed. Elsevier, 2017.Nelson RW, Couto CG. Medicina Interna de Pequenos Animais. 5ª ed. Elsevier, 2015.

IRIS – International Renal Interest Society. IRIS Guidelines for AKI and CKD. Disponível em: IRIS Kidney Guidelines

Kaneko JJ, Harvey JW, Bruss ML. Clinical Biochemistry of Domestic Animals. 6ª ed. Academic Press, 2008.

IRIS – International Renal Interest Society. CKD Staging Guidelines. Disponível em: IRIS CKD StagingNelson RW, Couto CG. Medicina Interna de Pequenos Animais. 5ª ed. Elsevier, 2015.

Feldman EC, Nelson RW, Reusch CE, Scott-Moncrieff JCR. Canine and Feline Endocrinology. 4ª ed. Elsevier, 2014.

Kaneko JJ, Harvey JW, Bruss ML. Clinical Biochemistry of Domestic Animals. 6ª ed. Academic Press, 2008.Center SA. Veterinary Gastroenterology. Elsevier, 2020.

Stockham SL, Scott MA. Fundamentals of Veterinary Clinical Pathology. 2ª ed. Blackwell Publishing, 2008.

Kaneko JJ, Harvey JW, Bruss ML. Clinical Biochemistry of Domestic Animals. 6ª ed. Academic Press, 2008.

Thrall MA. Hematologia e Bioquímica Clínica Veterinária. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.Cowell RL, Tyler RD, Meinkoth JH, DeNicola DB. Diagnostic Cytology and Hematology of the Dog and Cat. 4ª ed. Elsevier, 2020.

Weiss DJ, Wardrop KJ. Schalm's Veterinary Hematology. 6ª ed. Wiley-Blackwell, 2010.

Muller GH, Kirk RW, Scott DW. Dermatologia de Pequenos Animais. 7ª ed. Elsevier, 2013.

Osborne CA, Stevens JB. Urinalysis: A Clinical Guide to Compassionate Patient Care. Bayer Corporation, 1999BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente. Brasília, DF: Presidência da República, 1981.

BRASIL. Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente. Brasília, DF: Presidência da República, 1998.

BRASIL. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Brasília, DF: Presidência da República, 2010.

BRASIL. Lei nº 14.064, de 29 de setembro de 2020. Altera a Lei nº 9.605/1998 para aumentar as penas cominadas ao crime de maus-tratos aos animais quando se tratar de cão ou gato. Brasília, DF: Presidência da República, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Referência Técnica para o Funcionamento dos Serviços Veterinários. Brasília, DF: ANVISA.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CFMV). Resolução nº 1.138, de 16 de dezembro de 2016. Aprova o Código de Ética do Médico-Veterinário. Brasília, DF: CFMV, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CFMV). Resolução nº 1.236, de 26 de outubro de 2018. Define e caracteriza crueldade, abuso e maus-tratos contra animais vertebrados. Brasília, DF: CFMV, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CFMV). Resolução nº 1.275, de 25 de junho de 2019. Conceitua e estabelece condições para o funcionamento de estabelecimentos médico-veterinários de atendimento a animais de estimação de pequeno porte. Brasília, DF: CFMV, 2019.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 2.095, de 29 de setembro de 1998. Estabelece diretrizes relativas à proteção e defesa dos animais no Distrito Federal. Brasília, DF: Câmara Legislativa do Distrito Federal, 1998.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 4.060, de 18 de dezembro de 2007. Dispõe sobre sanções aplicáveis pela prática de maus-tratos a animais. Brasília, DF: Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2007.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 6.142, de 17 de maio de 2018. Altera a Lei Distrital nº 4.060/2007. Brasília, DF: Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2018.

DISTRITO FEDERAL. Lei Complementar nº 984, de 18 de março de 2021. Dispõe sobre a organização administrativa do Distrito Federal. Brasília, DF: Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2021.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 7.791, de 2025. Consolida os direitos dos animais no Distrito Federal. Brasília, DF: Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2025.

DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 48.224, de 2026. Institui a Política Distrital de Proteção e Bem-Estar de Cães e Gatos. Brasília, DF: Governo do Distrito Federal, 2026

- Conselho Federal de Medicina Veterinária – Resolução CFMV nº 1.253/2019 – reconhecimento da especialidade de Diagnóstico por Imagem.
- Conselho Federal de Medicina Veterinária – Resolução CFMV nº 1.465/2022 – regulamentação da telemedicina veterinária e interconsulta entre médicos-veterinários

---

[1] A composição das UPTs considera as seguintes Reiões Administrativas: Central (Plano Piloto, Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal e Candangolândia); Central Adjacente I (Lago Sul, Lago Norte, Park Way e Varjão); Central Adjacente II (Águas Claras, Guará, Vicente Pires, Arniqueira, Riacho Fundo, SCIA/Estrutural e Núcleo Bandeirante); Oeste (Ceilândia, Taguatinga, Samambaia, Sol Nascente/Pôr do Sol e Brazlândia); Sul (Gama, Santa Maria e Recanto das Emas); Norte (Sobradinho, Sobradinho II, Planaltina, Fercal e Arapoanga); Leste (Paranoá, Itapoã, São Sebastião e Jardim Botânico).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA FERNANDA SOARES PINTO - Matr.1733423-3**, **Secretário(a) Extraordinário(a) de Proteção Animal**, em 17/09/2026, às 12:19, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FELIPE ALVES SANTOS - Matr.0284275-0**, **Diretor(a) de Saúde e Resgate**, em 18/09/2026, às 16:08, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site: https://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 Código Verificador: **214371000** Código CRC: **31C1EA99**.