



MINISTÉRIO DA DEFESA
SECRETARIA-GERAL
SECRETARIA DE PESSOAL, ENSINO, SAÚDE E DESPORTO
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Instrução Normativa Nº 40, de 22 de maio de 2020

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

Divisão:	DIVISÃO DE MEDICINA	Unidade Solicitante:	DIRETORIA TÉCNICA DE SAÚDE
Responsável:	SÉRGIO AUGUSTO MONTEIRO PINHEIRO - Cel EB		
Telefone (ramal):	3966 2751	E-mail:	pinheiro@hfa.mil.br

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE ("I", ART. 7º)

2.1. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

2.1.1. A necessidade da atual contratação tem por finalidade propiciar a condição necessária para a seleção de empresa especializada na prestação dos serviços, sob demanda, de operacionalização de leitos de UTI , para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, com gerenciamento técnico, administrativo, fornecimento de profissionais de saúde especializados e outros necessários para o funcionamento de **até 30 (trinta) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)** para a Diretoria Técnica de Saúde do Hospital das Forças Armadas (HFA).

3. RAZÃO DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO

3.1. O Hospital das Forças Armadas é um hospital militar geral sediado em Brasília-DF, vinculado à estrutura do Ministério da Defesa.

3.2. De caráter estratégico, o HFA integra o sistema de segurança nacional, prestando atendimento a autoridades como o Presidente da República, Vice-Presidente da República, Ministros de Estado, integrantes do Corpo Diplomático, Chefes de Estado e suas respectivas comitivas em visita oficial ao Brasil.

3.3. O mundo passa por uma pandemia, onde o primeiro caso no Brasil foi diagnosticado no dia 26 de fevereiro de 2020 e em pouco mais de 30 (trinta) dias já havia passado de 5.717 (cinco mil, setecentos e dezessete) casos confirmados, com 201 (duzentos e um) óbitos. Existem projeções que indicam que o Brasil ultrapasse os 25 mil (vinte e cinco mil) casos confirmado até 11 de abril.

3.4. Nos últimos dez anos o Hospital das Forças Armadas vem tendo uma considerável diminuição de seus efetivos . No período compreendido entre janeiro de 2009 e julho de 2019, contabilizou a perda de 1280 servidores, sendo 533 médicos, 136 especialistas em atividades hospitalares, 282 técnicos em atividades médico hospitalares e 329 servidores administrativos. Apenas no primeiro semestre de 2019, 70 servidores já foram desligados deste Quadro de Pessoal.

3.5. Em função da significativa evasão de servidores, o Hospital atua abaixo de sua capacidade. Conforme relatório de avaliação da execução de Programas de Governo, expedido pela Secretaria de Controle Interno do Ministério da defesa, após auditoria operacional dos exercícios de 2017 e 2018, o HFA tem utilizado apenas 27,8 % de sua capacidade operacional total.

- 3.6. Esse processo de esvaziamento tem causado sérias dificuldades ao atendimento de seus usuários, assim como a paralisação de serviços essenciais. Em 2014, a maternidade e a UTI neonatal, do HFA, deixaram de funcionar, inviabilizando a realização de partos e acompanhamento de recém-nascidos. Como efeito cascata, observou-se, em pouco tempo o encerramento de outras atividades relacionadas como Cirurgia, Endocrinologia, Alergologia e Neurologia Pediátrica.
- 3.7. Os principais riscos enfrentados pelo HFA para a consecução de suas atividades fim e meio e finalidade institucional dizem respeito à evasão de pessoal. Esta situação vem sendo relatada continuamente aos órgãos de controle por meio dos relatórios de Gestão elaborados pela Unidade.
- 3.8. Os últimos concursos autorizados para o Hospital das Forças Armadas remontam aos anos de 2009 e 2014. Em 2008 foram autorizados dois certames para a contratação de servidores em 2009, envolvendo cargos para as atividades meio e fim.
- 3.9. Os concursos foram prorrogados, totalizando sua vigência por um período de 4 anos, ou seja, até 2013. Naquela ocasião foram ofertadas 1.601 vagas, tendo sido nomeados 1.907 profissionais, o que demonstra a rotatividade de 306 servidores, ocorrida ainda durante o período de validade do concurso e acentuada após o término do processo seletivo.
- 3.10. Em 2013, o Hospital das Forças Armadas foi autorizado a realizar a contratação temporária de médicos para minimizar a evasão de profissionais sofrida até então. Em virtude da baixa remuneração praticada pelo HFA, das 106 vagas ofertadas, 27 candidatos concorreram à seleção e apenas 06 firmaram contrato com o HFA. Em 2016 todos os contratos já haviam sido rescindidos.
- 3.11. Em 2014 foi autorizado novo certame para contratação de 325 profissionais, com vistas a repor parte das vacâncias ocorridas nos cargos da atividade finalística da Unidade. O concurso foi prorrogado permanecendo vigente até fevereiro de 2019. Para as 325 vagas ofertadas, foram nomeados apenas 287 profissionais. Dos 150 cargos de médico, apenas 83 foram preenchidos, por falta de interesse dos candidatos.
- 3.12. Em 11 de janeiro de 2017, por meio do Ofício nº 543/S Seç Sel Rec Trm HFA/Div Pes Civ HFA/DRH HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, em que pese a possibilidade de prorrogação de concurso até fevereiro de 2019, o HFA reiterou questionamentos quanto à possibilidade de autorização de novas contratações para os cargos em que não mais houvesse cadastro reserva, tendo em vista o esgotamento da fila de espera em diversas especialidades, em função da baixa atratividade aos candidatos eventualmente aprovados.
- 3.13. O Hospital solicitou ainda, em 22 de novembro de 2017, por meio do Ofício nº 23818/S Div Pes Civ HFA/Div RH HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, a ampliação das vagas do concurso de 2014, em até 50% do número de cargos autorizados no certame original, com vistas a possibilitar a convocação e nomeação de candidatos para os cargos em que ainda houvesse fila de espera, conforme previsão contida no artigo 11 do Decreto nº 6.944 de 21 de agosto de 2009, porém, a solicitação foi negada.
- 3.14. Em 2018, o HFA protocolou solicitação de inclusão de concurso público no Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA do exercício de 2019, para o provimento de 150 vagas, conforme processo SEI nº 60550.011626/2018-84. Entretanto, em abril de 2019, o processo foi restituído pelo Ministério da Economia, por meio do Ofício nº 19569/2019/DICOP-SGP/MP, de 8 de abril de 2019, solicitando reavaliação da conveniência da proposta e, em caso de permanência no interesse pela realização do concurso, a reapresentação do pedido para o exercício de 2020, nos moldes estabelecidos pelo Decreto nº 9.739/2019.
- 3.15. Em 2019, o Hospital apresentou novo pedido, nos moldes do Decreto nº 9.739/2019, para o provimento de 350 vagas, conforme processos SEI nº 60550.014878/2019-46 e nº 19975.126657 (Solicitação nº 76-2019 – Módulo Seleção de Pessoas). Entretanto, em 01/11/2019, o Ministério da Economia se manifestou, por intermédio do ofício SEI nº 54614/2019/ME, expedido pela Secretaria de Gestão e desempenho de pessoal, pela impossibilidade de atendimento do pedido, tendo os autos do processo sido restituídos ao HFA em 11/11/2019, com as seguintes considerações:
- 3.16. “A presente restituição se justifica tendo em vista que as atuais diretrizes do Poder Executivo Federal apontam pela impossibilidade de autorização de novos concursos públicos em face da atual situação fiscal do país, o que limita a atuação da Administração em ações que acarretam impactos orçamentário-financeiros de longo prazo, especialmente aquelas despesas relativas a custeio de pessoal”.
- 3.17. Ressalta-se que dos 96 cargos ofertados para atividades específicas de UTI, no período de 2009 a 2014, apenas 57 permaneceram ocupados.
- 3.18. Em reunião do Conselho Consultivo, do HFA, ocorrida em 2016, definiu-se que seria prioritário que o HFA restabelecesse a sua capacidade de atendimento em UTI. Entretanto a proposta de PL que trata sobre o Sistema de Proteção Social dos Militares das FFAA tem como um de seus reflexos a redução de efetivos militares, inviabilizando o recompletamento de RH necessário a diversas atividades do HFA, entre elas a abertura de leitos de UTI.
- 3.19. Ressalta-se, ainda, que para o funcionamento da UTI, faz-se necessário garantir diversos serviços à beira leito, conforme preconiza o artigo 18, da Resolução - RDC Nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA. Entre eles a assistência nutricional, a terapia nutricional, assistência farmacêutica, assistência fonoaudiológica, assistência psicológica, assistência odontológica, assistência social e suporte administrativo para a aquisição de material médico-hospitalar, insumos e manutenção de equipamentos.
- 3.20. Tal medida se justifica em virtude da ocupação anual de leitos de UTI em Clínicas em Hospitais credenciados e do custo médio, bem superior aos custos da internação no HFA.

- 3.21. Assim a contratação de Empresa especializada para operar até 30 (trinta) leitos de UTI é essencial ao princípio da continuidade do serviço público, que guarda estreita relação com o princípio da supremacia do interesse público, cujos ditames preveem que o serviço público como atividade de interesse coletivo não deve sofrer descontinuidades totais ou parciais, sob pena de acarretar prejuízos aos usuários do sistema de saúde das Forças Armadas, bem como trazer economia para o paciente e promover um melhor atendimento ao usuário.
- 3.22. Verifica-se ainda em todo o país a ocorrência de casos de óbitos, a manutenção de níveis altos de incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a alta positividade de testes e a sobrecarga dos hospitais. Especificamente no HFA temos vivenciado cenário de considerável taxa de ocupação de UTI, já operacionalizada por empresa contratada, com qual há impossibilidade de prorrogação contratual.
- 3.23. Ressalte-se também que, diante do quadro evolutivo da Pandemia da COVID-19, havendo inclusive a possibilidade da ocorrência de novas "ondas", necessário se faz a adoção de tal medida sob pena de resultar em grave comprometimento à segurança de pessoas e serviços.
- 3.24. O HFA, atualmente, possui capacidade operacional própria para manter apenas 10(dez) leitos de UTI em funcionamento. Esta capacidade operacional fica limitada, principalmente, pela falta de recursos humanos. Cabe ressaltar que os profissionais hoje disponíveis para atuação em nossa UTI são temporários, fato que aumenta o risco de fechamento desta UTI própria. Lembrando que o funcionamento de UTI é condição indispensável para a manutenção das atividades médico/cirúrgicas do hospital.
- 3.25. Considerando que o HFA é uma Organização Militar de Saúde, aplica-se a ele as orientações das manifestações da Consultoria-Geral da União/AGU, em especial do Parecer nº 80/2016/DECOR/CGU/AGU aprovado pelo Despacho nº 339/2017/GAB/CGU/AGU e Parecer nº 90/2017/DECOR/CGU/AGU, aprovado pelo Despacho nº 633/2017/GAB/CGU/AGU do Consultor-Geral da União.

Esta última manifestação foi assim ementada:

DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO ADMINISTRATIVO. ATUAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS E PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS DA ÁREA DE SAÚDE. NECESSIDADE DE CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO. EXCEPCIONALIDADE DE CREDENCIAMENTO

I - Em rega, é incompatível com a Constituição da República (art. 37, II) a contratação de pessoas jurídicas prestadoras de serviço ou profissionais autônomos da área de saúde para atuarem no interior das instalações das organizações militares de saúde, tendo em vista a existência de carreira com atribuições específicas a serem desempenhadas por profissionais especializados das Forças Armadas (art. 1º, § 2º, do Decreto nº 2.271/97)

II - Não obstante, excepcionalmente, é possível o credenciamento como solução emergencial para atender as necessidades por um lapso temporal delimitado, à luz dos direitos constitucionais à vida e à saúde, a fim de evitar a solução de continuidade na prestação desses serviços públicos essenciais. Portanto, essa modalidade de contratação se encontra momentaneamente em conformidade com a Constituição Federal.

III - O trâmite necessário à realização de concursos públicos e demais ações destinadas a sanar a problemática analisada não ocasiona, em regra e nos termos acima descritos, a responsabilização do gestor, desde que se mantenha ativo na resolução e sem morosidade excessiva nesse cenário de excepcionalidade.

- 3.26. Desta forma, a regra geral para o funcionamento de UTI no HFA é mediante serviços de militares temporários, de carreira, ou servidores civis das respectivas áreas de saúde, dentre outras que se fizerem necessárias ao funcionamento dos leitos de UTI.
- 3.27. A terceirização destes serviços pela contratação de pessoas físicas ou jurídicas pode ser formalizada apenas e tão somente em caráter excepcional, como forma de uma "solução emergencial para atender as necessidades por um lapso temporal delimitado, à luz dos direitos constitucionais à vida e à saúde, a fim de se evitar a solução de continuidade na prestação desses serviços públicos essenciais"(extraído do PARECER n. 00301/2021/CONJUR-EB/CGU/AGU).
- 3.28. O efetivo de profissionais de saúde do HFA não é suficiente para atender ao aumento da demanda de atendimentos, haja vista que o quadro de cargos do HFA apresenta-se como estrutura fixa calculada para demanda pretérita com base em um cenário diferente do atual.
- 3.29. A intenção da alta direção do HFA, em trabalhar com a plenitude das possibilidades do nosocômio, esbarra em alguns obstáculos, dentre eles, a insuficiência de pessoal habilitado para mobilizar a UTI e o desinteresse de profissionais qualificados no meio civil em prestar o serviço como militares temporários.
- 3.30. Há falta de interesse de profissionais de saúde disponíveis no mercado com a especialização necessária para compor uma UTI por vários motivos, dentre eles a falta de desejo em se sujeitar às especificidades da carreira das armas, e o principal, a defasagem salarial da carreira militar em relação à iniciativa privada e particularmente no DF, até mesmo em relação aos cargos públicos disponíveis.
- 3.31. Ressalta-se ainda que o funcionamento de UTI requer qualificação do profissional de saúde, não sendo suficiente o recebimento de profissionais sem especialidade na área.
- 3.32. Com relação aos militares de carreira, a ocupação de vagas por profissionais que atuam na área de UTI é escassa, muitas vezes não sendo preenchida, como demonstra o edital do último ano disponível no sítio da Escola de Saúde do Exército. A realidade em relação aos profissionais de carreira da Marinha e Força Aérea não é diferente.

3.33. Dessa forma, sem sequer considerar a situação de emergência pública que permanece, vislumbra-se devidamente justificada a situação excepcional de que trata o Parecer nº 90/2017/DECOR/CGU/AGU, para autorizar a contratação como "solução emergencial para atender as necessidades por um lapso temporal delimitado, à luz dos direitos constitucionais à vida e à saúde, a fim de se evitar a solução de continuidade na prestação desses serviços públicos essenciais"

3.34. Considerando a forma de funcionamento de uma UTI regulada pelas Resoluções ANVISA, envolvendo não apenas a alocação de mão de obra especializada, mas um conjunto de profissionais e equipamentos para funcionamento 24x7, observa-se que a regra do mercado não é a apresentação de cotação por profissional alocado, mas deste conjunto por leito de UTI a ser atendido.

3.35. Desta forma, mesmo considerando que de fato haverá alocação de mão de obra para o serviço na sede da contratante, o regime jurídico dos serviços contratados são efetivamente de serviços sem dedicação exclusiva, motivo pelo qual os valores dos serviços mensais para cada leito de UTI poderão ser corrigidos, somente em caso de prorrogações contratuais, por reajuste mediante aplicação de índice oficial., desde que demonstrada que a contratação permanece vantajosa para a Administração.

3.36. Não serão passíveis, portanto, de repactuação para correção de valores de salários relativos à mão de obra, até porque se desconhece a existência de Convenção Coletiva de Trabalho para várias das categorias que serão empregadas no serviço.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (ART.24 - § 1º - III):

4.1. A contratada será responsável pelo acolhimento e admissão dos pacientes até a alta dos mesmos do ambiente da UTI, fornecendo os insumos necessários ao atendimento aos pacientes, tais como medicamentos, material hospitalar e dietas industrializadas.

4.2. A contratada ficará responsável pela manutenção dos aparelhos que ficarão sob sua guarda quando da operação dos leitos, substituindo os mesmos no caso de dano ou quebra dos aparelhos.

4.3. A contratada deverá disponibilizar postos necessários ao funcionamento de vinte leitos de UTI, atendendo aos parâmetros estabelecidos por meio da Resolução – RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 e redações dadas pelas Resoluções – RDC Nº 26, de 11 de maio de 2012 e RDC N º 137, de 8 de fevereiro de 2017.

4.4. Os profissionais deverão possuir as habilitações exigidas e estarem disponíveis na UTI, de acordo com o normativo citado acima.

4.5. Abaixo especifica-se os profissionais essenciais à assistência a toda UTI, com a qualificação desejável que a Contratada ficará responsável por garantir, visando manter a qualidade dos atendimentos na UTI do HFA:

Categoria Profissional	Qualificação (Cursos/Titulação)
Médico Responsável Técnico	Título de Especialista, em medicina intensiva emitido pela AMIB, para atuação em UTI Adulto
Médico Diarista/Rotineiro	Título de Especialista, em medicina intensiva emitido pela AMIB, para atuação em UTI Adulto
Médico Plantonista	Experiência comprovada em UTI, residência ou Pós Graduação em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Cardiologia, Nefrologia e Pneumologia.
Cirurgião-Dentista	Registro no Conselho, com a especialização em Odontologia Hospitalar.
Enfermeiro coordenador	Com especialização em Terapia Intensiva ou outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, comprovada por título.
Enfermeiro Rotineiro	Com especialização em Terapia Intensiva ou outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, comprovada por título, com experiência na atividade no mínimo de 1 (um) ano.
Enfermeiro Plantonista	Com especialização em Terapia Intensiva ou outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, comprovada por título, com experiência na atividade no mínimo de 1 (um) ano.
Assistente Social	Registro no Conselho
Médico Infectologista	Residência médica em infectologia; especialização em CCIH

Enfermeiro de CCIH	Especialização em CCIH; experiência comprovada em CCIH
Nutricionista	Formação em nutrição, com especialização de nutrição clínica.
Fisioterapeuta Coordenador	Com especialização em Terapia Intensiva ou outra especialidade relacionada a Fisioterapia Respiratória e assistência ao paciente grave, comprovada por título.
Fisioterapeuta Plantonista	Registro no Conselho com experiência comprovada em Fisioterapia Respiratória (UTI)
Fonoaudiólogo	Registro no Conselho, com experiência profissional em UTI de no mínimo 6 (seis) meses.
Farmacêutico Clínico	Com especialização em Farmácia Clínica, na proporção de 1 (um) para 15 (quinze) Leitos.
Técnico de Farmácia	Registro no Conselho
Psicólogo	Registro no Conselho
Técnicos de Enfermagem	Registro no Conselho. Com experiência profissional em UTI de no mínimo 6 (seis) meses.
Técnico de Laboratório	Com experiência de 6 (seis) meses em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

4.6. Todos os profissionais que atuarão na UTI deverão estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B e outros imunobiológicos, de acordo com a NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria MTE/GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005. Deverão também estar imunizados contra a COVID-19.

4.7. A contratada deverá certificar-se da atualização dos profissionais indicados, em relação a normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade; incorporação de novas tecnologias; gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais; e prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

4.8. A qualquer tempo a contratada poderá ser solicitada a apresentar certificado dos cursos e atualizações dos profissionais por ela escolhidos para atuar na UTI.

4.9. A contratada deve garantir que os pacientes dos leitos sob a responsabilidade de seus profissionais recebam assistência integral e interdisciplinar.

4.10. Todo paciente internado em UTI deve ser avaliado quanto ao seu estado clínico em todos os turnos e nas intercorrências clínicas pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia, com registro legível, assinado e datado em prontuário.

4.11. As assistências nutricional, farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, de assistência social e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, quando necessário.

4.12. A avaliação de outros profissionais envolvidos na assistência ao paciente quando realizada, deve ser registrada, assinada e datada em prontuário, de forma legível.

4.13. A equipe da UTI deve proceder ao uso racional de antimicrobianos, estabelecendo protocolos de forma interdisciplinar com as equipes de Controle de Infecção e de Farmácia Hospitalar.

4.14. A equipe da UTI deve monitorar e manter registros dos eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e úlceras de pressão e estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

4.15. A contratada **NÃO SERÁ** responsável pelas terapias médicas prestadas por outras equipes de especialistas, como: Hemodinâmica, Hemoterapia e Terapia Renal Substitutiva, mesmo que prestadas na UTI, ficando as equipes do HFA responsáveis por tais terapias.

5. **NORMAS E ROTINAS**

5.1. O HFA disporá de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, em comum acordo entre a contratada e o hospital, as quais devem ser:

- 5.1.1. Elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao usuário grave, no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- 5.1.2. Aprovadas e assinadas pelo Responsável Técnico
- 5.1.3. A contratada deverá informar todos os eventos adversos ao NQSP
- 5.1.4. As coletas deverão ser realizadas pela contratada e as amostras para exames laboratoriais deverão ser entregues ao LAC/HFA pela contratada.
- 5.1.5. CME: as roupas de uso na UTI deverão ser fornecidas pela contratada e esterilizada no CME/HFA.
- 5.1.6. A Contratada deve ter 1(um) bandeja de pulsão para cada leito de UTI e, no mínimo, 15 (quinze) bandejas de procedimentos. Essas bandejas serão esterilizadas no CME/HFA.
- 5.1.7. A lavagem das roupas da contratada ficará sob responsabilidade da contratada ou, realizadas na lavanderia/HFA, sob pagamento por parte da contratada.

6. HUMANIZAÇÃO

- 6.1. Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre usuário e os profissionais que o atendem objetivando este fim.
- 6.2. Caberá à equipe multiprofissional o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, nos horários de visita ou quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.
- 6.3. O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.
- 6.4. O desempenho das atividades do objeto contratado deverão estar devidamente regulamentada em seus respectivos conselhos de classe e de acordo com as demais normas pertinentes.

7. RECURSOS HUMANOS

- 7.1. A CONTRATADA deverá recrutar, selecionar, contratar e fornecer todos os profissionais componentes da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva, sempre de acordo com a regra estabelecida pela RDC ANVISA nº 07/2010, RDC ANVISA nº 26/2012 e demais normativos legais que regem a prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência;
- 7.2. Com vistas às regras estabelecidas na RDC ANVISA nº 07/2010 e RDC ANVISA nº 26/2012, ou equivalente e outras legislações pertinentes, será formalmente designado um coordenador médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos, na razão de um coordenador para cada 10 leitos de UTI.
- 7.3. O coordenador médico designado deverá ter título de especialista em medicina intensiva, fornecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB, para responder pela UTI Geral Adulto Tipo II.
- 7.4. Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao usuário grave, específica para a modalidade de atuação.
- 7.5. O médico diarista/rotineiro deverá estar disponível na razão de um para cada dez leitos ou fração, no turno matutino. É imperativo que título de especialista em medicina intensiva, fornecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB para atuação nesta função.
- 7.6. Os médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais e fisioterapeutas assistenciais deverão estar disponíveis na razão mínima de um para cada dez leitos ou fração, em cada turno, durante as 24 horas do dia, 7 dias na semana.
- 7.7. Técnicos de enfermagem serão disponibilizados na razão mínima de um para cada dois leitos, em cada turno durante as 24 horas do dia, 7 dias na semana.
- 7.8. Deverá ser disponibilizado também um farmacêutico exclusivo para a unidade, responsável pela dispensação e manutenção do estoque de medicamentos e materiais da UTI.
- 7.9. Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem estarão disponíveis em tempo integral para assistência aos usuários internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na mesma.

8. PROTOCOLOS CLÍNICOS:

- 8.1. As diretrizes clínicas / protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica. A CONTRATADA deverá apresentar para fins de Assinatura do Contrato, conforme estabelecido na deste Termo de Referência/Projeto Básico, e a qualquer tempo, segundo demanda da CONTRATANTE, os seguintes protocolos clínicos atualizados:

- 8.2. H1N1 / COVID-19 / Síndromes gripais graves em geral;
- 8.3. Parada cardiorrespiratória;
- 8.4. Ventilação não invasiva;
- 8.5. Padronização do desmame de ventilação mecânica;
- 8.6. Sedação e analgesia em UTI;
- 8.7. Profilaxia de hemorragia digestiva;
- 8.8. Controle da dor;
- 8.9. Úlcera por pressão;
- 8.10. Prevenção de pneumonia associada à ventilação;
- 8.11. Sepsis;
- 8.12. TVP/TEP;
- 8.13. Acesso Venoso Central;
- 8.14. Cetoacidose Diabética;
- 8.15. Infarto agudo do miocárdio;
- 8.16. Angina estável e instável;
- 8.17. Arritmias;
- 8.18. Edema agudo de pulmão;
- 8.19. H1n1;
- 8.20. Intoxicação exógena;
- 8.21. Acidente Vascular Cerebral;
- 8.22. SARA;
- 8.23. POP's de cada categoria funcional

9. INDICADORES DE QUALIDADE

- 9.1. A equipe da UTI deverá atuar sempre com foco no uso racional de antimicrobianos e insumos, estabelecendo normas e rotinas de forma multidisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar, Almoxarifado e Laboratório de Microbiologia.
- 9.2. Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.
- 9.3. Dentro das primeiras 24 horas de internação será calculado e registrado o Score de Gravidade dos usuários internados na UTI por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença recomendado por literatura científica especializada. Com base neste score, será determinado o índice de mortalidade esperado para estes pacientes.
- 9.4. O Coordenador Médico da UTI deverá correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado.
- 9.5. Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 4, de 24 de Fevereiro de 2010, da ANVISA, bem como por outro instrumento normativo que regula a CONTRATANTE.
- 9.6. Estes dados deverão estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária e/ou à CONTRATANTE quando por esta solicitado.
- 9.7. Os usuários internados na UTI devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada.

- 9.8. O Enfermeiro coordenador da UTI deverá correlacionar as necessidades de cuidados de enfermagem com o quantitativo de pessoal disponível, de acordo com o instrumento de medida utilizado.
- 9.9. Os registros de qualidade estatísticas desses dados devem ser apresentados mensalmente a CONTRATADA, em reuniões específicas para este fim.
- 9.10. Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da UTI deve:
- 9.11. Definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade;
- 9.12. Coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente, devendo ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela instituição, de acordo com as normas institucionais.
10. **INOVAÇÃO E TECNOLOGIA**
- 10.1. A CONTRATADA deverá implementar soluções inovadoras de tecnologia que ampliem a segurança e conforto dos pacientes em acordo com os requisitos mínimos a seguir:
- 10.2. Prontuário Eletrônico, com armazenamento dos dados em nuvem, hospedado em data center com disponibilidade mínima de 99,9% e espelhamento do banco de dados em um segundo data center com os mesmos requisitos técnicos, que permita a recuperação dos dados em caso de desastres;
- 10.3. Para garantir a segurança dos dados o prontuário deve permitir o cadastramento de usuários com controle de nível de acesso através de senhas de segurança, as quais deverão ser criptografadas no banco de dados. A comunicação entre Cliente e Servidor deverá ocorrer via conexão criptografada e utilizando protocolo SSL / HTTPS;
- 10.4. A plataforma deverá permitir auditoria automática das operações efetuadas e utilização por parte dos usuários da mesma através de logs de acesso, de modo que seja possível identificar claramente as atividades de consulta de qualquer informação, qualquer módulo, inclusive às relativas a administração da solução de qualquer usuário, indistintamente, inclusive administradores.
- 10.5. Implantar ferramentas de inteligência nos dados gerados no atendimento aos seus beneficiários, que seja capaz de analisar o conjunto de dados e realizar previsões assertivas sobre riscos de doenças, permitindo a intervenção precoce e redução da mortalidade;
- 10.6. Deverá ser oferecido, sem majoração de custo, o treinamento para servidores do HFA para uso da plataforma tecnológica, além de suporte técnico, manutenção e evolução permanente desta;
- 10.7. A contratada deverá disponibilizar para os gestores do Hospital das Forças Armadas, o acompanhamento em tempo real dos indicadores sugeridos pela Contratante, por meio de uma plataforma de Busines Intelligence – B.I.
- 10.8. Maior detalhamento em relação à Tecnologia da Informação e Comunicação serão tratado em campo específico do Projeto Básico da contratação.

11. **ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES, ACOMPANHADAS DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE (ART.24 - § 1º - IV):**

- 11.1. A contratação de empresa especializada para operar até 30 leitos de UTI, recebendo por leito ocupado, proporcionará uma economia aos fundos de saúde das três forças, assim como economia aos usuários que pagam 20% dos custos do tratamento. Pois o custo médio da ocupação de um leito de UTI em organizações civis de saúde é de aproximadamente R\$ 6.000,00 (seis mil) reais por dia, enquanto o custo de internação no HFA é de no máximo R\$ 3.000,00 (três mil) reais.
- 11.2. O número de baixados por dia da Marinha e Exército na rede conveniada nos últimos anos, conforme tabela abaixo, ressalta-se que não foi possível obter os dados da Aeronáutica:

Ano	Marinha				Exército			
	Total diárias	Total Pago	Média de Internação dia	Pago por diária (Média)	Total diárias	Total Pago	Média de Internação dia	Pago por diária (Média)
2014	1.087	R\$5.249.462,83	2,97	R\$4.829,31	6.090	R\$25.578.000,00	16,68	R\$4.200,00
2015	1.266	R\$5.753.464,15	3,46	R\$4.544,60	8.310	R\$47.367.000,00	22,76	R\$5.700,00
2016	1.429	R\$11.886.748,49	3,91	R\$8.318,22	7.890	R\$44.504.000,00	21,61	R\$5.649,00
2017	1.438	R\$6.968.199,23	3,93	R\$4.845,75	7.590	R\$42.504.000,00	20,79	R\$5.600,00

2018	1.178	R\$6.575.389,00	3,22	R\$5.581,82	6.390	R\$36.103.500,00	17,5	R\$5.650,00
------	-------	-----------------	------	-------------	-------	------------------	------	-------------

11.3. Observa-se abaixo um quadro com os custos de pacientes internados na UTI do HFA, sendo que eles foram divididos em quatro graus de complexidade;

Paciente	Custo/Dia	Custo/Ano	Custo X 10 leitos
A	R\$2.675,10	R\$976.411,50	R\$9.764.115,00
B	R\$1.698,09	R\$619.802,85	R\$6.198.028,50
C	R\$1.345,47	R\$491.096,55	R\$4.910.965,50
D	R\$520,87	R\$190.117,55	R\$1.901.175,50

11.4. O paciente "A", é o tipo de paciente de maior gravidade a ocupar o leito da UTI, sendo o custo por dia cerca de 30% do que é gasto na rede privada, os pacientes da categoria "B" e "C", são os pacientes de pós operatório ou que sofreu alguma complicação por exemplo, com custos bem abaixo da rede privada. Já o paciente "D" é aquele que foi levado a UTI por uma precaução.

11.5. Ressalta-se que os dados foram estimados com base em contas hospitalares dos tipos de pacientes citados, efetivamente cobrado das forças Armadas.

11.6. Assim comparando os gastos das três forças com internações com o gasto na UTI do HFA, verifica-se uma diminuição nos gastos. mesmo sabendo-se que a contratação de empresa especializada para operar os leitos de UTI elevem o custo dia do paciente no HFA, ainda sim, a abertura dos 30 leitos de UTI se demonstra como essencial para a saúde dos fundos das três forças, e ampliação da capacidade operacional do HFA.

11.7. Considerando uma estimativa dos salários dos profissionais necessários para operar leitos de UTI somando-se aos custos estimados de insumos gastos nos mesmos, obter-se uma base aceitável para a pesquisa de preços e verificação de possíveis interessados na operação dos leitos. Dessa forma, demonstra-se abaixo a memória de cálculo para a contratação:

11.8. Estimativa do custo dos profissionais baseados na tabela de remuneração do Hospital de Base, sem considerar décimo terceiro, férias e custo do profissional ausente:

Ord	Categoria Profissional	Salário-base (R\$)	Custo total unitário (R\$)	Quantidade	Valor mensal (R\$)	Valor anual (R\$)	CBO	Gratificação (35%)	Adicional Noturno (20%)
1	Médico Responsável Técnico	20.242,50	27.327,38	1	27.327,38	327.928,50	2231-04	7.084,88	0,00
2	Médico Diarista Rotineiro	20.242,50	20.242,50	4	80.970,00	971.640,00	2231-05	0,00	0,00
3	Médico Plantonista (DIURNO)	17.913,60	17.913,60	2	35.827,20	429.926,40	2231-05	0,00	0,00
4	Médico Plantonista (NOTURNO)	17.913,60	21.496,32	2	42.992,64	515.911,68	2231-06	0,00	3.582,72
5	Cirurgião-Dentista Responsável Técnico	4.522,25	6.105,04	2	12.210,08	146.520,90	2231-07	1.582,79	0,00
6	Enfermeiro coordenador	8.155,09	11.009,37	2	22.018,74	264.224,92	2231-08	2.854,28	0,00
			4.375,36				2231-	0,00	0,00

7	Enfermeiro Rotineiro	4.375,36		2	8.750,72	105.008,64	09		
8	Enfermeiro Plantonista	4.375,36	4.375,36	4	17.501,44	210.017,28	2231-10	0,00	0,00
9	Assistente Social (30 H)	3.252,01	3.252,01	1	3.252,01	39.024,12	2231-11	0,00	0,00
10	Nutricionista	3.783,92	3.783,92	4	15.135,68	181.628,16	2231-12	0,00	0,00
11	Fisioterapeuta Responsável Técnico	4.701,86	6.347,51	1	6.347,51	76.170,13	2231-13	1.645,65	0,00
12	Fisioterapeuta Plantonista (Diurno)	4.701,86	4.701,86	2	9.403,72	112.844,64	2231-13	0,00	0,00
13	Fisioterapeuta Plantonista (Noturno)	4.701,86	5.642,23	2	11.284,46	135.413,57	2231-14	0,00	940,37
14	Fonoaudiólogo	5.448,19	5.448,19	1	5.448,19	65.378,28	2231-15	0,00	0,00
15	Farmacêutico (Diurno)	4.701,73	4.701,73	1	4.701,73	56.420,76	2231-15	0,00	0,00
16	Farmacêutico (Noturno)	4.701,73	4.701,73	1	4.701,73	56.420,76	2231-16	0,00	0,00
17	Técnico de Farmácia (Diurno)	2.757,40	2.757,40	2	5.514,80	66.177,60	2231-16	0,00	0,00
18	Técnico de Farmácia (Noturno)	2.757,40	3.308,88	2	6.617,76	79.413,12	2231-17	0,00	551,48
19	Psicólogo	3.783,93	3.783,93	1	3.783,93	45.407,16	2231-18	0,00	0,00
20	Técnicos de Enfermagem (Diurno)	2.566,27	2.566,27	6	15.397,62	184.771,44	3722-04	0,00	0,00
21	Técnicos de Enfermagem (Noturno)	2.566,27	3.079,52	6	18.477,14	221.725,73	3722-05	0,00	513,25
PREÇO ESTIMADO SEM ENCARGOS		148.164,69	166.920,11	49	357.664,48	4.291.973,78	-		
PREÇO ESTIMADO DOS ENCARGOS		54.524,61	61.426,60	49	131.620,53	1.579.446,35	-		

PREÇO ESTIMADO COM ENCARGOS	202.689,30	228.346,71	49	489.285,01	5.871.420,14-		
------------------------------------	-------------------	-------------------	-----------	-------------------	----------------------	--	--

11.9. Demonstra que mesmo nesse valor há considerável economia de recursos as três forças armadas. Dessa forma, a seleção dos pacientes que ocuparão a UTI sob a administração da contratada ficará a cargo da DTS, que manterá os pacientes de menor grau de gravidade nos 10 leitos operados pelo HFA, ficando os pacientes de maior gravidade por conta da contratada para justificar os gastos.

12. **LEVANTAMENTO DE MERCADO E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR (ART.24 - § 1º - V):**

12.1. Atualmente, o HFA possui empresa contratada prestando o serviço conforme a solução escolhida. Dada à taxa de ocupação de leitos de UTI, à inexistência de indicador de regressão desta e ao fato de que o atual contrato não pode ser prorrogado, esta solução apresenta-se como a mais adequada à necessidade desta Administração.

13. **ESTIMATIVAS DE PREÇOS OU PREÇOS REFERENCIAIS (ART.24 - § 1º - VI):**

13.1. O custo estimado da operação dos 30 leitos pelo HFA, seria de R\$ 2.497,23 por leito, por dia.

13.2. Considerando o custo médio do ano de 2018, do atendimento de leitos por dia na rede privada de aproximadamente R\$ 5.650,00. A contratação de empresa especializada para operar 30 leitos de UTI, atende ao princípio da economicidade.

13.3. Assim o custo máximo, estimado, da contratação seria de R\$ 13.485.042,00 , Sabendo-se que não foi considerado que por ocasião do certame possa ocorrer redução de valores nas propostas das concorrentes..

14. **JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO QUANDO NECESSÁRIA PARA INDIVIDUALIZAÇÃO DO OBJETO (ART.24 - § 1º - VIII):**

14.1. O parcelamento não se demonstra viável, em virtude da dificuldade de responsabilização e apuração de qualidade dos serviços caso seja realizado a contratação de várias pessoas jurídicas e/ou física.

14.2. Importante destacar a impossibilidade de credenciar-se pessoa física para os postos, em virtude da necessidade de continuidade das atividades na UTI e não interrupção de tratamento. Dessa forma ao credenciar pessoa jurídica, a contratada se responsabiliza por manter os postos independente de doenças, férias e afastamentos dos profissionais necessários ao funcionamento da UTI.

15. **DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS OU FINANCEIROS DISPONÍVEIS (ART.24 - § 1º - IX) :**

15.1. O número de baixados por dia da Marinha, Exército e Aeronáutica na rede conveniada nos últimos anos, conforme tabela abaixo:

Ano	Marinha				Exército			
	Total diárias	Total Pago	Internação dia	Pago por diária	Total diárias	Total Pago	Internação dia	Pago por diária
2014	1.087	R\$ 5.249.462,83	2,97	R\$ 4.829,31	6.090	R\$ 25.578.000,00	16,68	R\$ 4.200,00
2015	1.266	R\$ 5.753.464,15	3,46	R\$ 4.544,60	8.310	R\$ 47.367.000,00	22,76	R\$ 5.700,00
2016	1.429	R\$ 11.886.748,49	3,91	R\$ 8.318,22	7.890	R\$ 44.504.000,00	21,61	R\$ 5.649,00
2017	1.438	R\$ 6.968.199,23	3,93	R\$ 4.845,75	7.590	R\$ 42.504.000,00	20,79	R\$ 5.600,00
2018	1.178	R\$ 6.575.389,00	3,22	R\$ 5.581,82	6.390	R\$ 36.103.500,00	17,50	R\$ 5.650,00

15.2. Observando-se o quadro acima verifica-se que o custo com internação em UTI na Marinha e Exército foi de R\$ 42.678.889,00 (quarenta e dois milhões, seiscentos e setenta e oito e oitocentos e oitenta e nove reais) considerando a estimativa de R\$ 2.497,23 por leito por dia na UTI perfazendo um total de R\$ 13.485.042,00 (Treze milhões quatrocentos e oitenta e cinco mil e quarenta e dois Reais), para 30 leitos disponibilizados, por dia, num período de 180 dias. Dessa forma, percebe-se uma provável economia de recursos , comparando-se o custo da contratação com o spendido no ano de 2018.

15.3. Observa-se que na fase competitiva a economia poderá ser maior.

15.4. A CONTRATADA deverá manter preposto junto ao HFA, aceito pela fiscalização, durante o período de vigência do contrato, para representá-la administrativamente, sempre que for necessário, que deverá ser indicado mediante declaração, na qual deverá constar o nome completo, nr. do CPF e do documento de identidade, além dos dados relacionados à sua qualificação profissional.

15.5. O preposto deverá apresentar-se à respectiva unidade fiscalizadora em até 5 (cinco) dias úteis após a assinatura do contrato, para firmar, juntamente com os servidores designados para esse fim, o Termo de Abertura do Livro de Ocorrências, destinado ao assentamento das principais ocorrências durante a execução do contrato, bem como para tratar dos demais assuntos pertinentes à operacionalização dos leitos do contrato relativos à sua competência.

15.6. O preposto deverá estar apto a esclarecer as questões relacionadas às faturas dos serviços prestados.

15.7. A empresa orientará o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações da Administração, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.

16. **DECLARAÇÃO DA VIABILIDADE OU NÃO DA CONTRATAÇÃO (ART.24 - § 1º - XII):**

16.1. A contratação demonstra ser plenamente viável, em virtude da economia e observação de contratações similares no setor privado. Dessa forma, fica demonstrado que há no mercado empresas com a expertise necessária para fornecimento do Objeto deste estudo. Ressalta-se o esforço para atendimento do preceito constitucional onde a Saúde e dever do Estado e direito do cidadão, ampliando o atendimento ao usuário proporcionando economicidade aos fundos de saúde que poderão ampliar os serviços em outras demandas.

16.2. Ressalta-se ainda, que está contratação não substitui os efetivos da atividade fim, complementando serviços e atividades que são demandas reprimidas deste nosôcomio.

A Equipe de Planejamento da Contratação declara o presente estudo preliminar viável do ponto de vista técnico, negocial e econômico, desde que sejam adotadas as premissas e conclusões descritas neste documento conforme preconizado na IN. 05/2017 SETIC/MPDG.

17. **RESPONSÁVEIS**

DIVISÃO DE MEDICINA	REQUISITANTE
De acordo:	Solicito:
MANOEL NASCIMENTO AQUINO - Cel EB Chefe da Divisão de Medicina CPF: 444.870.610-91	SÉRGIO AUGUSTO MONTEIRO PINHEIRO - Cel EB Subdiretor Técnico de Saúde CPF: 456.770.001-59
DIRETORIA ENQUADRANTE	
Ratifico:	
Brigadeiro Médico GERALDO JOSÉ RODRIGUES Diretor Técnico de Saúde CPF: 577.344.616-20	
AUTORIDADE COMPETENTE	
Aprovo:	
ALEXANDER MARKEL COTA DINIZ RODRIGUES - Cel EB Ordenador de Despesas do Hospital das Forças Armadas CPF: 905.213.667-04	



Documento assinado eletronicamente por **Sergio Augusto Monteiro Pinheiro, Subdiretor**, em 30/08/2021, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 da Presidência da República.



Documento assinado eletronicamente por **Alexander Markel Cota Diniz Rodrigues, Chefe**, em 30/08/2021, às 12:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 da Presidência da República.



Documento assinado eletronicamente por **Joyce de Freitas Sampaio de Medeiros, Chefe, substituto(a)**, em 30/08/2021, às 14:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 da Presidência da República.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.defesa.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, o código verificador **3973846** e o código CRC **2B8ECE84**.