



Atibaia, 15 de Janeiro de 2025

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

RESPONSÁVEIS

- **Rafael Antonio Ferreira** - Diretor Departamento de atenção Básica
- **Eva Talita Candido da Silva** - Diretora do Departamento de Atenção Especializada

ÁREA REQUISITANTE

Secretaria Municipal de Saúde - Departamento de Atenção Básica

1 DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

Considerando relatórios multidisciplinares, a contratação visa dar seguimento ao atendimento de Home Care para atender ao paciente F.P.S., DN: 06/06/1989, onde necessita de cuidados constantes e específicos à saúde de **12 (doze) horas/dia da equipe de enfermagem conforme aplicação de "INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ELEGIBILIDADE E COMPLEXIDADE DA ATENÇÃO DOMICILIAR (IAC-AD)" DISPONÍVEL EM NOTA TÉCNICA CAB/SEABEVS Nº 01/2024, PONTUANDO 18 PONTOS, PREENCHENDO CRITÉRIO PARA COMPLEXIDADE MÉDIA AD2.**

O relatório firmado por profissionais que acompanham o paciente, atestam que o autor está acamado, com quadro de sequelas neurológicas graves e irreversíveis, sequelas motoras, impossibilitando a locomoção e exercício das atividades de vida diárias.

O atendimento domiciliar nos moldes de Home Care não faz parte de serviços referenciados e padronizados no SUS, por se exigir assistência de enfermagem 12h.

À disposição dos munícipes de Atibaia, há o atendimento no modelo de Estratégia de Saúde da Família. Se faz necessário esclarecer que as equipes de ESF não possuem recursos humanos em quantitativo suficiente para a assistência contínua de enfermagem com técnicos de enfermagem 12h por dia, durante sete dias por semana, em domicílio,



não dispondo ainda de estrutura nem equipamentos de suporte à sobrevivência necessários à Atenção Domiciliar.

O modelo de Atenção Domiciliar disponível no município para o perfil da paciente (AD2) é composto por duas equipes:

Estratégia de Saúde da Família - incluindo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, Médico e Agente Comunitário; O serviço consiste em visitas domiciliares programadas, ressaltando que a equipe desenvolve inúmeras outras atividades que inviabilizam visitas diárias e rotineiras.

Equipe Multiprofissional de Apoio (E-multi) - Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutricionista, Assistente Social e Psicólogo. O serviço consiste em visitas domiciliares onde são prestadas as assistências necessárias, incluindo a capacitação de familiares e cuidadores para o tratamento do paciente. Neste sentido, ressaltamos aqui que a principal cuidadora encontra-se também debilitada com doença degenerativa, que impossibilita a execução de cuidados diários para si e para terceiros.

Ante o exposto, considerou-se como melhor solução para atender às necessidades expostas, a abertura de processo licitatório para a contratação de uma empresa especializada em prestação de serviço de atendimento contínuo de enfermagem, pelo período de 12 (doze) meses, conforme as exigências e descrições do presente instrumento.

2 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- 2.1** Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.
- 2.2** Os profissionais técnicos de enfermagem a serem disponibilizados pela CONTRATADA deverão apresentar documentação de que comprove sua regularidade junto ao Órgão de Classe COREN- SP;
- 2.3** A CONTRATADA deverá fornecer transporte ou vale transporte aos profissionais disponibilizados por ela até o local da prestação do serviço (endereço de domicílio do paciente no município de Atibaia);
- 2.4** A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos disponibilizados por ela, bem como pela substituição dos mesmos



no prazo de 06 horas a partir da notificação, a fim de não haver desassistência ao paciente.

2.5 Obrigações da CONTRATADA:

- 2.5.1** A CONTRATADA deverá informar previamente ao usuário ou responsável, que será a prestadora do serviço de atendimento domiciliar, contratada pela SMS, o período da prestação do serviço e o nome dos profissionais responsáveis pelo atendimento;
- 2.5.2** No momento do início da prestação do serviço, a CONTRATADA deverá apresentar Comprovante de Início do Serviço de Atendimento Domiciliar (ANEXO I), assinado pela CONTRATADA e pelo paciente ou seu responsável;
- 2.5.3** A Central de Atendimento da CONTRATADA deverá fornecer ao paciente e/ou responsável um número de telefone para quaisquer dúvidas que surjam, em relação aos serviços prestados. Bem como indicação de um preposto;
- 2.5.4** A empresa deverá fornecer, com antecedência de até 03 (três) dias do início da prestação do serviço, a relação do pessoal técnico especializado para a execução dos serviços descritos, incluindo o técnico responsável, não podendo nenhum profissional ter vínculo com a família do paciente;
- 2.5.5** Os funcionários da CONTRATADA somente poderão executar os serviços na residência do paciente, devidamente uniformizados e identificados por crachá;
- 2.5.6** Os profissionais que prestarão os serviços deverão sempre estar paramentados, (vestidos) com roupas higienizadas, (calças ou saias, camisas ou camisetas, mas, sempre com uso de avental ou jaleco sobre estes trajes).
- 2.5.7** A CONTRATADA responderá por todos os ônus decorrentes da execução dos serviços, como salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, além das taxas, impostos e seguros.
- 2.5.8** A CONTRATADA será inteiramente responsável pela integridade física dos seus empregados, obrigando-se a reparar ou recolocar, às suas custas, os danos ou prejuízos em decorrência de imperícia técnica, imprudência ou negligência.



- 2.5.9** A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente à Administração Pública, ou aos pacientes ou aos seus familiares, decorrentes de sua culpa, ou dolo na execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, à fiscalização ou o acompanhamento pela SMS.
- 2.5.10** A CONTRATADA zelar pela conservação, segurança e qualidade dos serviços prestados.
- 2.5.11** Cabe à CONTRATADA comunicar imediatamente à SMS, caso ocorra durante a execução do contrato, a mudança de endereço do paciente;
- 2.5.12** Cabe à CONTRATADA comunicar imediatamente à SMS, em caso de interrupção parcial ou definitiva dos serviços, inclusive nos casos de ausência do paciente do seu domicílio, suspensão do tratamento pelo médico responsável, ou em caso de falecimento do paciente;
- 2.5.13** Cabe à CONTRATADA comunicar imediatamente a SMS, em caso de qualquer dificuldade, na execução das atividades, por quaisquer motivos alheios à sua vontade, os quais impeçam a execução dos serviços no prazo estipulado, deste projeto e no decorrer da prestação de serviço;
- 2.5.14** É vedada a cobrança, de qualquer valor em dinheiro, gorjetas, taxas etc., por parte dos funcionários da CONTRATADA;
- 2.5.15** A CONTRATADA deverá fornecer cópia de plano terapêutico singular e prescrições de enfermagem sempre que houver alterações de condutas via impressos, assim como cópia via e-mail pré-determinado pela SMS.
- 2.5.16** Caso seja solicitado pela CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá fornecer relatório em qualquer data oportuna;
- 2.5.17** A CONTRATADA deverá enviar juntamente à Nota Fiscal o faturamento mensal com descrição, quantidade e valor unitário de todos os insumos, materiais e equipamentos utilizados, lista de profissionais que prestaram serviço, bem como o comprovante de pagamento dos vencimentos e tributos, relatório de enfermagem e planilha de indicador de qualidade da assistência.



2.6 Obrigações do paciente e/ou seu responsável

- 2.6.1** Comunicar imediatamente a SMS em caso de mudança de endereço do paciente;
- 2.6.2** Comunicar imediatamente a SMS em caso de interrupção parcial ou definitiva dos serviços, inclusiva nos casos de ausência do paciente do seu domicílio, suspensão do tratamento pelo médico responsável, ou em caso de falecimento do paciente;
- 2.6.3** Preencher devidamente, e com letra legível, os campos determinados nos documentos deste instrumento, assinado devidamente nos locais indicados;
- 2.6.4** Comunicar imediatamente a SMS, caso seja observada qualquer atitude estranha, ou em caso de cobrança indevida, por parte da CONTRATADA, seja de valor em dinheiro, taxas, etc.
- 2.6.5** Zelar pelo fiel cumprimento dos itens deste instrumento;
- 2.6.6** Zelar pela integridade dos equipamentos alocados em sua residência.

3 LEVANTAMENTO DE MERCADO

O levantamento de mercado foi baseado em contratações anteriores e sites de pesquisa de preços especializados em pregões públicos, com cotações realizadas por outros órgãos e entidades para a atender as mesmas necessidades.

O quadro de soluções de mercado foi elaborado com base nas informações levantadas. Foi possível identificar que há várias opções de empresas especializadas na região e que participaram de pregões recentes.

Empresa	Cidade
BIANCO AZURE ATENDIMENTO HOSPITALAR DOMICILIAR LTDA.	Ribeirão Preto - SP
JE ATENDIMENTO HOSPITALAR DOMICILIAR EIRELI	Campinas / SP
JELU TRANSPORTES E ATENDIMENTOS A PACIENTES LTDA.	Belo Horizonte - MG



4 DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

4.1 Especificação do serviço

Contratação de empresa especializada em prestação de serviço de Atendimento Domiciliar (*Home Care*) que atenda às seguintes especificações para que produza resultados pretendidos pela SMS.

O serviço de Home Care compreenderá a utilização de serviços da Equipe de Enfermagem (Técnicos de Enfermagem e/ou Auxiliares de Enfermagem) sob supervisão do enfermeiro RT responsável da empresa contratada. Além disso, fará uso de insumos/equipamentos permanentes e insumos/equipamentos com quantidades variáveis, conforme discriminado abaixo no **item 4.3.2**

4.2 Equipe de enfermagem

A equipe de enfermagem composta por técnicos e/ou auxiliares de enfermagem deverá seguir um plano terapêutico e trabalhar de acordo com a proposta de trabalho e de atuação em conjunto com a equipe de profissionais da ESF. As ações do grupo devem ser preparadas, e executadas de forma organizada e integrada, baseadas na ética comum a todos, em benefício do paciente.

4.2.1 A tabela abaixo especifica os profissionais necessários para o atendimento assistencial a ser disponibilizada pela contratada:

Item	Profissional	CBO	Quantidade / Mês	Frequência
1	Auxiliar de enfermagem com registro em órgão de Classe Coren/SP ativo	322230	30/31	Plantão de 12h/dia (um profissional por plantão)



4.3 Insumos/equipamentos fixos

4.3.1 Considerando a necessidade diferenciada de cada indivíduo, que será determinada de acordo com a patologia de base, bem como por suas condições clínicas, o material fixo deverá ser determinado pelo médico assistente, que poderá incluir: um ou mais itens abaixo especificados ou qualquer outro equipamento necessário para o pleno atendimento do paciente.

4.3.2 A tabela abaixo especifica os itens e quantidades necessárias de Insumos/equipamentos fixo para o serviço de Home Care a ser disponibilizada pela contratada:

Item	Especificação	Quantidade (12 meses)	Frequência
01	Cama Hospitalar Manual com Grade	01	Anual
02	Colchão Pneumático	01	Anual
03	Oxímetro de dedo portátil.	01	Anual
04	Ressuscitador Manual (Bolsa, Válvula, Máscara, Reservatório e Extensão)	01	Anual
05	Aspirador de Secreções Portátil (5L)	01	se necessário
06	Nebulizador Portátil	01	se necessário
07	Cadeira de Banho	01	Anual
08	Cadeira de Rodas	01	Se Necessário
09	Aparelho para aferição de Pressão Arterial	01	Anual
10	Estetoscópio	01	Anual
11	Termômetro	01	Anual

Considerando a necessidade diferenciada de cada indivíduo, que será determinada de acordo com a patologia de base, bem como por suas condições clínicas, o material fixo deverá ser determinado pelo médico assistente, que poderá incluir: um ou mais itens acima especificados na tabela acima e/ou qualquer outro equipamento que se faça



necessário e que não esteja contemplado nesta tabela, para o pleno atendimento do paciente. Deverão ser substituídos sempre que necessário por avarias ou tempo de uso. A empresa deverá apresentar preço individualizado para todos os itens descritos utilizados, demonstrando assim, a composição de seu preço global para a prestação dos serviços ora requeridos.

A CONTRATADA deverá fornecer equipamentos de proteção individual e materiais de consumo como: óculos de proteção, máscaras descartáveis e luvas de procedimentos gerais em quantitativo suficiente para atender as necessidades diárias do paciente.

4.4 Insumos/medicamentos com quantidades variáveis/mensais

4.4.1 Os insumos para assistência de enfermagem deverão ser solicitados para a equipe de saúde de referência do território do cliente à critério da necessidade individual, tais como: gases, luvas, seringas, agulhas, sondas, fraldas descartáveis, esparadrapo, entre outros. A quantidade será solicitada mensalmente à equipe de enfermagem da unidade de saúde, levando em consideração a quantidade utilizada no mês anterior e a prescrição multidisciplinar;

4.4.2 Fica a cargo da equipe de Estratégia de Saúde da Família referência a definição dos insumos/medicamentos que serão utilizados e da quantidade necessária ao paciente:

Os medicamentos e materiais prescritos, ou os que vierem a ser prescritos e que não forem padronizados nessa SMS, deverão ser fornecidos pela CONTRATADA.

Os medicamentos e materiais padronizados serão fornecidos pela SMS conforme a lista atualizada de padronização, considerando-se a melhor evidência científica e protocolos clínicos desta instituição.

Os medicamentos e materiais padronizados prescritos e indisponíveis na SMS, serão pagos mediante a solicitação prévia do gestor do contrato com a justificativa compatível;

O custo dos medicamentos e materiais prescritos não fornecidos pela SMS e os não padronizados, deverá constar separadamente na planilha de composição de custos apresentada pela CONTRATADA por ocasião da apresentação da Nota Fiscal.



4.5 Responsabilidade familiar

- 4.5.1** É de responsabilidade da família e/ou representante legal do paciente, designar um “cuidador”, se possível do núcleo familiar, que será responsável pelo paciente. O cuidador deverá encontrar-se absolutamente capacitado e psicossocialmente habilitado, para acompanhar a evolução da condição do paciente, transmitindo todas as informações à equipe multiprofissional, durante períodos de internação hospitalar e ou realização de consultas/exames fora do domicílio.
- 4.5.2** É de responsabilidade da família e/ou representante legal do paciente, manter um “cuidador” e ou qualquer outra pessoa absolutamente capacitada, para acompanhar o paciente por 12 horas / dia, mantendo-se presente junto ao paciente e o profissional que o acompanha.
- 4.5.3** É de responsabilidade da família e/ou representante legal do paciente, o fornecimento correto das informações, referentes às condições físicas da residência, bem como, aquelas relacionadas à limpeza e manutenção do ambiente; segurança; instalações hidráulicas/elétricas e o fornecimento de materiais de uso pessoal, para o cuidado do paciente.
- 4.5.4** O paciente será assistido por equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família disponibilizado pela CONTRATANTE, conforme segue abaixo:

Item	Profissional	Frequência
1	Médico	Mensal
2	Assistente Social	A critério do médico responsável
3	Nutricionista	A critério do médico responsável
4	Psicólogo	A critério do médico responsável
5	Fonoaudiólogo	A critério do médico responsável
6	Fisioterapeuta Respiratório/Motor	A critério do médico responsável



A equipe multiprofissional visa propiciar que vários profissionais, com suas respectivas áreas de conhecimento e diferentes propostas de trabalho e de atuação, possam agir em conjunto. As ações do grupo devem ser preparadas, e executadas de forma organizada e integrada, baseadas na ética comum a todos, em benefício do paciente. A periodicidade da visita domiciliar dependerá do nível de complexidade do paciente, bem como do seu estado clínico, que será determinado pela equipe multiprofissional em saúde definida pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme consta na tabela acima, com registro da assistência prestada e evolução clínica no PEC da SMS de Atibaia.

A atuação dos profissionais de enfermagem contratados deve estar em consonância com o plano terapêutico disponibilizado pela equipe de saúde da família.

5 ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

Item	Qtd	Unidade	Descrição
1	12	Mensal	Serviço de Home Care contemplando profissionais, insumos, medicamentos e equipamentos descritos no Termo de Referência em anexo.

6 ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Com base nos valores levantados, o valor estimado da contratação anual é de R\$ R\$91.686,66 (Noventa e um mil, seiscentos e oitenta e seis e sessenta e seis).

7 JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

Considerando que o paciente necessita de equipamentos hospitalares para suporte de manutenção a vida;

Considerando que os equipamentos serão manipulados pela empresa contratada e que é de suma importância que a mesma seja responsável e forneça tais equipamentos,



visto necessitar de manutenções periódicas, chamadas de manutenção corretiva em finais de semanas se necessário, sendo inviável que (duas) 2 contratadas executem o serviço;

Considerando que o paciente necessita de cuidados multidisciplinares, cito (Técnico de enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem);

Considerando que a equipe tem que ser coordenada por uma só contratada responsável, pois a responsabilidade limita a um responsável técnico ou substituto; sendo inviável que (duas) 2 ou mais equipes realizem prescrições, sessões e procedimentos no mesmo paciente, entendendo que suas condutas poderão ser distintas, uma vez que não haverá somente um protocolo a ser seguido;

Seria impraticável que mais de 2 (duas) empresas contratadas executassem serviços de home care para 1 (um) paciente.

Trata-se de contratação de uma empresa especializada em que a natureza do objeto não permite o parcelamento da solução.

8 CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

Não se aplica a esta contratação.

9 ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

Foi elaborado Plano de Contratação Anual, porém, a Secretaria Municipal de Saúde de Atibaia não dispõe de serviço especializado em atendimento domiciliar do profissional de enfermagem diariamente e não há profissionais disponíveis na quantidade necessária para atender às necessidades expostas, portanto, a necessidade não estava prevista pelo Plano de Contratação Anual. Todavia, a despesa neste objeto informada, foi prevista na LOA e há dotação orçamentária para o atendimento à demanda de Home Care.



10 RESULTADOS PRETENDIDOS

Com a presente contratação, pretende-se cumprir o atendimento de Home Care que foi determinado pela equipe assistencial, bem como fornecer ao paciente o tratamento adequado às suas necessidades.

11 PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

Não há providências a serem adotadas.

12 POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

A presente contratação não gera impactos ambientais.

13 VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Com base nos elementos anteriores do presente documento de Estudos Preliminares realizado por esta equipe de planejamento, DECLARAMOS que a contratação é viável, visto que:

- a) A solução proposta existe no mercado e é viável, além de ser fornecida por um número de fornecedores que garante a participação de empresas e consequentemente a concorrência;
- b) A justificativa para o não parcelamento da solução foi apresentada, assim como apontou-se os resultados pretendidos com as aquisições;
- c) O estudo demonstra não haver necessidade de adequação ao ambiente do órgão, e que não existem contratações correlatas e/ou interdependentes.

Rafael Antonio Ferreira

Diretor do Departamento de Atenção Básica

Eva Talita Candido da Silva

Diretora do Departamento de Atenção Especializada



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9118-68E6-4FE2-EAC4

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JANAÍNA DOS SANTOS CAROLINO (CPF 279.XXX.XXX-25) em 24/01/2025 14:01:59 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ RAFAEL ANTONIO FERREIRA (CPF 069.XXX.XXX-73) em 27/01/2025 10:13:17 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ KARLA RAPHAELLE VALENTIM DANTAS DE MENDONÇA (CPF 014.XXX.XXX-61) em 27/01/2025 11:39:28 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ JESSICA HUBER DA SILVA (CPF 384.XXX.XXX-43) em 27/01/2025 12:13:02 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARCOS ABRANTES DE AGUIAR (CPF 004.XXX.XXX-29) em 29/01/2025 13:51:47 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://atibaia.1doc.com.br/verificacao/9118-68E6-4FE2-EAC4>