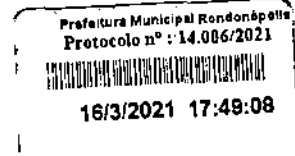




ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

000001



Rondonópolis-MT 16 de março de 2021.

OFICIO/487/DAF/SMS/2021

DA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO COORDENAÇÃO E
CONTROLADORIA

ASSUNTO: LOCAÇÃO DE LEITOS INTERMEDIÁRIOS

Prezado (a) Senhor(a),

149/21

Solicitamos de Vossa Senhoria a contratação de empresa especializada na Prestação de Serviços de locação de equipamentos (LEITOS INTERMEDIÁRIOS) para Hospital Municipal Antônio dos Santos Muniz, incluindo, treinamento, manutenção preventiva e corretiva, com intuito de suprir o aumento da demanda, decorrentes do crescente número de pacientes com Covid-19 (cepa antiga) bem como a necessidade de estarmos preparados para um possível surto de casos de Covid-19 (cepa nova), no âmbito do Município de Rondonópolis.

Atenciosamente,

RODRIGO FERREIRA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

F.S.S



000002

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I - OFÍCIO Nº. 434/2021

ITEM	DESCRIÇÃO	DIAS	VALOR DIÁRIA (POR LEITO)	VALOR DIÁRIA (DEZ LEITOS)	TOTAL 30 DIAS (DEZ LEITOS)	TOTAL 90 DIAS (DEZ LEITOS)
1	Contratação de empresa especializada na Prestação de Serviços de locação de equipamentos médico-hospitalares necessários para a instalação e funcionamento de 10 (dez) leitos intermediários para Hospital Municipal Antônio dos Santos Muniz, incluindo, treinamento, manutenção preventiva e corretiva.	90	R\$ 723,00	R\$ 7.230,00	R\$ 216.900,00	R\$ 650.700,00

Classificação Orçamentária da Despesa	
Órgão:	02 - Prefeitura Municipal de Rondonópolis
Unidade:	14 - Fundo Municipal de Saúde
Funcional Programática:	10.122.2204.2561 - COVID - Enfrentamento da Emergência COVID 19
Elemento de Despesa:	3.3.90.39.00.00 - Outros Serviços De Terceiros Pessoa Jurídica
Reduzido Dotação:	727
Fonte de Recurso:	0.1.02.000000
Valor Estimado:	R\$ 650.700,00

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO
ASSEPLAN-SMS
 Dotação Reduzida: 727
 Elemento de Despesa: 3.3.90.39
 Fonte de Recurso: 0.1.02.000000
 Lançado em: 26/10/2021

A ser preenchido pela SEPLAN

Análise da controladoria (Saldo Orçamentário) - SEPLAN em: ____/____/____

() Deferido () Indeferido Nº. Reserva: _____

Gerente do Departamento de Controladoria Geral
 SEPLAN

Rafael Mantovani
 Secretário Municipal de Planejamento e Controladoria Geral



000003

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – OFÍCIO Nº. 434/2021 – TERMO DE REFERENCIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDONÓPOLIS/MT

1. OBJETO

Contratação de empresa especializada na Prestação de Serviços de locação de equipamentos (LEITOS INTERMEDIÁRIOS) para Hospital Municipal Antônio dos Santos Muniz, incluindo, treinamento, manutenção preventiva e corretiva.

2. JUSTIFICATIVA

Visa suprir o aumento da demanda por leitos, decorrentes do crescente número de pacientes com Covid-19 (cepa antiga) bem como a necessidade de estarmos preparados para um possível surto de casos de Covid-19 (cepa nova), no âmbito do Município de Rondonópolis.

A contratação de empresa especializada para locação de equipamentos hospitalares para funcionamento de leitos intermediários, baseia-se no princípio básico da Saúde Pública de preservar vidas e no princípio da precaução.

É fato incontroverso a crise humanitária sem precedentes pela qual passamos, acarretada pela pandemia do COVID-19. Em que pese essa situação de exceção venha se estendendo ao longo de um ano, a situação tem se agravado nos últimos dias e fatos novos estão sendo trazidos à administração pública pela comunidade científica.

Conforme expediente interno do corpo clínico da UPA-Rondonópolis trouxe ao nosso conhecimento a preocupação com o aumento inesperado de atendimentos de casos de Covid-19, na UPA, nos últimos dias, bem como a preocupação do possível surgimento de um surto da nova cepa em nossa cidade.

Conforme a Nota Técnica de n.º 59/2021 do Ministério da Saúde (doc. anexo), o surgimento da nova variante VOC P.1 (variante 03, ano 2021, mês 1), já está em circulação no nosso país e tem potencial para agravar o cenário atual, “essas mutações podem impactar na situação epidemiológica no aumento da transmissibilidade e opções de respostas devem ser ajustadas à situação atual”¹. Além

1 Nota Técnica n.º 59/2021 Coordenação-Geral do Programa Nacional de imunizações

Ministério da Saúde.

Disponível

em

F.S.S.



000004

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

da transmissibilidade, a gravidade dos casos tem levado a um maior número de internações, com nível de gravidade muito elevado.

Soma-se com a nota técnica, o Boletim Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)² de 02 de março de 2021:

Pela primeira vez, desde o início da pandemia, verifica-se em todo o país o agravamento simultâneo de diversos indicadores como o crescimento do número de casos, de óbitos, a manutenção de níveis altos de incidência de SRAG, alta positividade de testes e a sobrecarga de hospitais.

Esta nota Técnica Extraordinária do Observatório Covid-19 Fiocruz apresenta um conjunto de dados, envolvendo casos, óbitos e taxa de ocupação de leitos intermediários Covid-19 para adultos no país e relativas ao SUS, observadas no dia 01 de março em contraponto àquelas divulgadas na última semana, obtidas em 22 de fevereiro de 2021, e divulgadas no último boletim: <https://portal.fiocruz.br/noticia/boletim-do-observatorio-covid-19-destaca-aumento-de-obito-e-alta-ocupacao-de-leitos>. Os dados apresentados, embora alarmantes, constituem apenas a ponta da um iceberg de um patamar de uma intensa transmissão no país.

Esper Kallás, médico infectologista e professor titular do departamento de moléstias infecciosas e parasitárias da Faculdade de Medicina da USP e pesquisador na mesma faculdade, em seu artigo publicado na folha.uol: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/esper-kallas/2021/03/a-proxima-onda-pode-ser-devastadora.shtml>, revela que a próxima onda (nova cepa) pode ser devastadora (doc. Anexo).

Segue anexo, outros documentos trazidos pela equipe técnica que ratificam a preocupação desta, com a atual capacidade de atendimento Covid-19 no município frente ao aumento do número de casos inesperadamente.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/02-1/nota-tecnica-recomendacoes-quanto-a-nova-variante-do-sars-cov-2-no-brasil.pdf>. Acessado dia 04.03.2021.

2 Boletim Observatório Covid-19 da Fiocruz de 02 de março de 2021. Disponível em https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-03.pdf. Acessado dia 04.03.2021.

F.S.S.



000005

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A manifestação do corpo clínico da UPA, nos causa muita preocupação, pois, o cenário local, estadual e nacional, caminha para o colapso e óbitos poderão ocorrer.

A preocupação da equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde é que a atual capacidade de atendimento Covid-19 no município de Rondonópolis não será suficiente para atender demanda, exigindo uma atuação excepcional da administração pública, para aumentar o número de leitos intermediários, a fim de resguardar vidas.

Considerando,

- I. Situação epidemiológica e população-alvo (fases de vacinação)
- II. População de Rondonópolis: 236.042 (2020)
- III. Densidade demográfica: 47hab/km² (2010)
- IV. Casos de Covid-19 no mundo: 92.313.199
- V. Casos de Covid-19 no Brasil: 8.256.536
- VI. Casos de Covid-19 no MT: 193.054
- VII. DADOS DO AGRAVO COVID-19 – BOLETIM EXTRAORDINÁRIO (EM ANEXO)

A capacidade de atendimento do Sistema de Saúde Municipal, responsável pelo tratamento das pessoas infectadas com a COVID-19, devido ao aumento abrupto de casos, está próximo de atingir a sua capacidade máxima. Se considerarmos o aparecimento da nova cepa Covid-19 no município, aliado a alta transmissibilidade, somado a possibilidade de ocorrência de um surto inesperado, corrobora a necessidade de instalação imediata de novos leitos intermediários, que tem o condão de evitar possíveis óbitos.

Trata-se, de situação nova e inesperada, pois, até janeiro de 2021, os atendimentos de Covid-19 estavam sob controle em nosso município; assim como, a disponibilidade de leitos de UTI's. Após, iniciou-se no país um novo aumento do número de notificações de casos e internações de pacientes com complicações decorrentes da COVID-19 e, consequentemente, no Município de Rondonópolis-MT, que está próximo ao colapso em leitos de enfermarias, conforme dados no sistema epidemiológico do Município de Rondonópolis-MT.

Portanto, em que pese esteja em curso processo licitatório (fase interna) para aquisição de equipamentos hospitalares, inclusive para equipar novos leitos intensivos, a morosidade do procedimento licitatório, com possibilidade de recursos administrativos e impugnações, assim, como prazo de entrega, que na maioria das vezes, envolve a fabricação ou importação de componentes e equipamentos, neste momento deve ser mitigada para salvaguardar vidas humanas.

Trata-se de situação nova e inesperada;
caminha para o colapso e óbitos poderão ocorrer;
necessidade de instalação imediata de novos leitos intermediários;
F.S.S.



000006

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Constatou-se que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, pela previsão do art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados. O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração da gestão, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria Municipal de Rondonópolis e o contido no Contrato Administrativo, que será regido pelas normas federais e estaduais de contratação.

Considerando ainda que o Hospital Municipal Antônio Santos Muniz, possui instalações físicas permitem a implementação de 10 (dez) leitos intermediários.

Ainda em atenção ao orientado pela Resolução n.º 2.271³, de 14 de fevereiro de 2020, que define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento.

Desta forma conforme demonstrado acima, foi utilizado para apuração dos números de leitos, a atual estrutura física do Hospital Municipal, que comporta a instalação de leitos de intermediários, bem como o que defini o Conselho Federal de Medicina, dando como parâmetros a formação das equipes necessárias para o atendimento especializados dos pacientes que necessitam dos cuidados nas unidades de tratamento intensivo.

Assim temos que, dentre as possibilidades pensadas para solução do problema, a mais viável neste momento, diante da urgência para salvar vidas é a locação temporária destes equipamentos para montar os 10 (dez) leitos intermediários, até que ocorra de forma legal o processo licitatório para aquisição dos equipamentos ou até que não haja mais necessidade destes, o que ocorrer primeiro.

Impende frisarmos que estamos diante de uma situação inesperada e que coloca em risco a vida de pessoas e que exigem providências imediatas.

Nesse sentido, entendemos que a necessidade de novos leitos intermediários, de forma imediata se enquadra no art. 24, IV, Lei 8.666/93.

3 Resolução CFM n.º 2.271/2020 Conselho Federal de Medicina. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2020/2271>. Acessado dia 04.03.2021.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. OBJETIVOS

Consiste na locação de equipamentos médico-hospitalares necessários à instalação e funcionamento de 10 (dez) leitos intermediários. A empresa contratada deve seguir o Termo de Referência e anexos para que o serviço prestado alcance os resultados pretendidos pela administração Pública, nesse ato representado pela Prefeitura Municipal.

4. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta. A empresa vencedora do certame se obrigará por contrato a fornecer todos os equipamentos descritos no item seguinte, devendo ainda obedecer a todas as normas de qualidade e segurança exigidas pelos órgãos fiscalizadores.

Consiste na locação de 10 (dez) leitos intermediários.

5. MATERIAIS E MÉTODOS A SEREM DISPONIBILIZADOS

Para a perfeita execução da locação, a Contratada deverá disponibilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, nas quantidades necessárias e qualidades a seguir estabelecidas, promovendo sua substituição quando necessário.

4 - DETALHAMENTO DA ITEM

10 (dez) VENTILADORES MECÂNICOS:

A prestação dos serviços deve seguir o seguinte:

Condição de entrega: pronta para uso.
Ventilador Pulmonar Adulto e Pediátrico.
personalidade e subordinação direta.

Condição de entrega: pronta para uso.
Especificações Técnicas Mínimas:
obedecer a todas as normas de qualidade e segurança.

Aspectos Gerais:

5 - MATERIAIS E MÉTODOS A SEREM DISPONIBILIZADOS

I.º Equipamento, destinado a ventilar pacientes adulto e pediátrico; 2. Ventilação com compensação de fuga e de complacência; 3. Deverá possuir nebulizador; 4. Geração de ar comprimido tipo: turbina, sistema de pistão ou ventura ou alimentação via rede de alta pressão; 5. Ventilação controlada acionada automática em caso de apnéia (back up); 6. Equipamento com monitor gráfico/numérico, colorido, tipo, LGD, para monitoração de gráficos e parâmetros; 7. Apresentação de, no mínimo, 02 curvas gráficas simultâneas no monitor; 8. Saída serial RS 232.

II.º Controles/Monitoração: 1. Porcentagem de O2: 21 a 100 %; 2. Modos para ventilação: Assistido/Controlado (PCV, VCV), SIMV, CPAP, Pressão Suporte; 3. Volume corrente: 100 a 2000

F. S. S.

F.S.S.



000008

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ml; 4. Frequência Respiratória: 4 a 60 resp/min; 5. PEEP / CPAP: 0 – 35 cmH₂O; 6. Tempo inspiratório: 0,3 a 3 seg; 7. Pressão inspiratória: 5 - 60 cm H₂O; 8. Pressão de suporte: 2 a 35 cmH₂O; 9. Pausa inspiratória; 10. Relação I:E; 11. Sensibilidade – disparo por fluxo e/ou pressão com faixa de 2,0 a 5,0 L/min; / -1 a -10 cmH₂O, respectivamente; 12. Tempo de apnéia; 13. Ciclo Manual; 14. Dispositivo para reset manual temporário de alarmes sonoros: Tempo máximo de 120 seg. (Determinação da NBR 13763).

III. Monitoração: 1. Pressão inspiratória (platô, média, pico). 2. Volume minuto; 3. Gráficos de pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo; 4. Loops V x P e F x V; 5. Complacência; 6. Resistência das vias aéreas

IV. Indicadores Visuais 1. Equipamento ligado na rede elétrica; 2. Bateria de emergência em uso; 3. Alarmes sonoros silenciados temporariamente.

V. Alarmes 1. Alta pressão inspiratória; 2. Baixo volume minuto; 3. Apnéia; 4. Bateria de emergência com baixa carga; 5. Falta de alimentação elétrica; 6. Desconexão do sistema respiratório (Determinação da NBR 13763).

VI. Infra-Estrutura 1. Compatibilidade a rede elétrica de 127/220 VAC - 60 Hz; 2. Equipamento dotado de bateria de emergência com autonomia mínima para 30 (trinta) minutos.

VII. Acessórios: 1. 03 (três) circuitos completos para paciente adulto, autoclaváveis; 2. 03 (três) circuitos completos para paciente pediátrico, autoclaváveis; 3. Umidificador aquecido com controle de temperatura; 4. Braço articulado; 5. 03 (dois) Jarras térmicas; 6. Válvulas de segurança para evitar barotrauma; 7. Pulmão de teste; 8. Todos os acessórios necessários para o pleno funcionamento do equipamento.

VIII. Normalização: 1. Deverá ser apresentado o Certificado de Registro do produto no Ministério da Saúde; 2. Deverá ser apresentado o Certificado de Conformidade com a NBR IEC 60601-1 / IEC 601-1 ou equivalente do país de origem. 3. Deverá ser apresentado o Certificado de Conformidade com a NBR IEC 60601-1-2 / IEC 601-2 ou equivalente do país de origem. 4. Deverá ser apresentado o Certificado de Conformidade com a NBR IEC 60601-1-12 ou equivalente do país de origem.

IX. Manuais: 1. Catálogo original do equipamento conforme registro; 2. Manual de utilização / operação do equipamento; 3. Manual técnico / Serviço do equipamento. 4. Os manuais poderão ser apresentados na forma de cópia xerográfica ou digital (disquete/CD), para comprovação do atendimento às exigências do edital relativas às especificações técnicas. Obs.: Fica condicionada a entrega dos manuais originais escritos em português na ocasião do recebimento dos equipamentos.

Paratubação - Tubo de Endotraqueal

10 (dez) MONITORES MULTIPARÂMETROS:

VIII - Descrição Geral:

Descrição Geral:

Um equipamento de monitoramento

NBR IEC 60601-1 / IEC 601-1 ou equivalente

F.S.S.

Rua Rio Branco, 2.916 - Jardim Santa Marta - Fone: (0xx66) 410-0208 - Cep 78.710-100 - Rondonópolis - Mato Grosso.

Home Page: www.rondonopolis.mt.gov.br - Email: nucleodecompras@hotmail.com



000009

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- I. Equipamento com capacidade de monitoração dos seguintes sinais vitais: ECG, Respiração, SpO2, PNI, Temperatura.
- II. Aplicação Básica: -Principalmente utilizado em salas de cirurgias e unidades de cuidados intensivos e semiintensivos para o diagnóstico de pacientes adultos, pediátricos e neonatais, extraíndo-se as informações dos sinais-vitais.
- III. Características gerais: -Monitoração simultânea de pelo menos 8 curvas e 9 campos digitais na tela; -Constituído por display, processador em um bloco único ou unidades separadas, sendo os parâmetros básicos pré-configurados ou em um único módulo (ECG, Respiração, Temperatura, PNI e SPO2), podendo os demais parâmetros ser oferecidos em módulos individuais ou compartilhados, intercambiáveis pelo usuário; -Monitor com tecnologia(Hardware) que possibilite implementação futura de protocolos de comunicação, dentre eles o HL7, sem necessidade de modificações profundas nos componentes. -Possibilidade de integração com central de monitoração; -Cabo Paciente protegido contra interferências; -Pulso de sincronismo para cardioversão; -Indicador áudio visual de QRS; -Indicação para equipamento ligado em rede elétrica e bateria; -Indicação para bateria de emergência com baixa carga; -Detecção/Rejeição do pulso de marca passo; -Tecla liga/desliga para acionamento; -Tecla para configurações de alarmes; -Tecla para interrupção temporária de alarmes sonoros de acordo com as normas; -Menu ou teclas para configurações dos parâmetros funcionais a serem monitorados e dos ajustes do display, se necessário; -Sistema de auto-diagnóstico funcional após equipamento ligado; -Sistema para apresentação de mensagens funcionais em display; -Sistema de memória constante para parâmetros pré-configurados. O equipamento deverá guardar em memória e apresentar sua última configuração após ser ligado; -Sistema ininterrupto para alarmes visuais segundo a NBR IEC 60601-1-2-49. O alarme deverá atuar enquanto houver ocorrência funcional. O equipamento não deve disponibilizar sistema manual para inibição.
- IV. Monitor: Display digital em cristal líquido colorido de alta definição; Dimensão mínima: 15" (polegadas); Controle de velocidade para o traçado de curva mínimo variável em 25 mm/s e 50 mm/s; Traçado tipo "non-fade"; Tecla ou menu de congelamento de imagem; Tendências de pelo menos 24 (vinte e quatro) horas, apresentada no monitor.
- V. Módulo de ECG: Entrada flutuante; Proteção contra desfibrilador e aparelhos eletrocirúrgicos com recuperação rápida da linha de base; Seleção de todas as derivações padrão; Número de derivações: 7 (DI, D2, D3, avr, avl, avf e uma precordial); Detecção/Rejeição de marca-passo; Sensibilidade ajustável: 5, 10 e 20 mm/mV(N/2, N e 2N); Software para detecção de arritmias contemplando pelo menos: Asístolia, Fibrilação e Taquicardia ventricular, bigeminia, Extrasístole, Bradicardia, Ritmo Ideoventricular; Análise de segmento ST; Frequência Cardíaca: Faixa mínima para amostragem de FC 30 a 250 bpm; Resolução da faixa de amostragem de 2 bpm ; Alarmes de máxima e mínima frequência cardíaca; Alarme de eletrodo solto com identificação do mesmo; Dois cabos de paciente de 5 vias, para paciente adulto. Temperatura: Dois canais simultâneos; Faixa mínima: 5 a 43°C;

F.S.S.



000010

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Resolução de 0,1°C; Alarmes de máximo e mínimo para temperatura; Dois sensores não descartáveis adultos. SpO2: Faixa: 30 a 100%; Precisão: +/- 2% (para 80 a 100% SpO2); Medição de pulso: 30 a 250 bpm; Sensores: dois sensor não descartáveis, para adulto (tipo clip); Apresentação da curva plestimográfica; Alarmes: Máximo e mínimo para saturação; Desconexão de sensor. Respiração: Medição da respiração pelo método de impedanciometria torácica (utilizando os eletrodos de ECG); Indicação da frequência respiratória na faixa de 1 a 150 rpm, com apresentação da curva de respiração; Detecção e alarme de apnéia com tempo programável. PNI: Medição das pressões média, sistólica e diastólica por método oscilométrico; Modos de operação: manual, automático com intervalos de medições programados pelo usuário; Limite de segurança de 300 mmHg para inflagem do manguito segundo NBRIEC 60601-2-30; Duas unidades de manguitos anti-alérgicos reutilizáveis para cada tamanho: Adulto, Pediátrico e Neonato; Um tubo extensor para manguito

VI. ---Acessórios: --- Fornecimento de todos os cabos, conectores, acessórios, indispensáveis ao funcionamento solicitado. --- Todos os listados no descritivo.

adulth os SpO2. Faixa: 30 a 100% Precisão: +/- 2%

10.(dez) CAMAS HOSPITALARES PARA UTI:

destinado cabos, conectores, acessórios, indispensáveis ao

Estrutura da base do leito em aço inoxidável; seção do dorso radiotransparente com suporte/gaveta para magazine de filme de Raios-X. Seção lombar e pernas em material termoplástico removível; Construída sobre colunas telescópicas mecânicas; Sistema de extensão/retração da largura do leito integrada ao chassi; Rodízios giratórios com 15 cm de diâmetro, sendo no mínimo 02 com travas; Sistema central de travamento dos rodízios; Sistema de direcionamento, com travamento de no mínimo 01 rodízio; acionamento dos movimentos da cama por comandos elétricos; dispositivo retrátil da cama com acionamento elétrico da seção de encosto e da seção das coxas simultâneo; Alimentação elétrica 110/220V - 60Hz; Acionamento dos movimentos no caso de falta de energia elétrica da rede, através de bateria interna recarregável; Estrado articulado dividido em 04 seções; Grades laterais em toda a extensão da cama em material termoplástico, com movimento para facilitar a transferência do paciente; Cabeceira e peseira removíveis; Sistema de amortecimento das grades através de amortecedores; Cabeceira e/ou peseira com função de tábua para massagem cardíaca; Comandos para acionamento de movimentos embutidos na peseira da cama; Ajuste de elevação de 40 cm a 75 cm (+/- 5% de tolerância), do piso à superfície do estrado; Trendelenburg normal e reverso independentemente da altura do leito em, no mínimo, (+ e -) 10 graus; Articulação de encosto até ao menos 60 graus; Contorno de Joelho até 25 graus pelo menos; Pré-programas acionáveis por toque único para posição rápida de cardiopulmonar ("CPR"), sistema de posicionamento de cadeira cardíaca, Trendelenburg/Trendelenburg reverso, posição para exame na horizontal e elevada e posição para saída do paciente do leito; Sistema de trava para acionamento de todos os movimentos do leito; Sistema de destravamento mecânico de CPR; Prateleira integrada ao chassi da cama; Indicador de

de energia elétrica

--- F.R.S.S. de Saúde



003011

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ângulo integrados aos puxadores; área para colocação de suporte de soro em 04 quatro pontos do leito; sistema de proteção contra choques mecânicos nas laterais da cama; Suporte para bolsa de drenagem situada na lateral inferior da cama; alarme de saída do paciente do leito; Capacidade de comportar pacientes de 230 Kg (+/- 5%); Dimensões com tolerância de +/- 5%: 230 cm de comprimento; 100cm de largura; Acessórios: colchão compatível com as dimensões da cama com densidades diferentes de acordo com a seção do corpo.

02 (Duas) MACAS HIDRAULICA PARA UTI:

Maca para transporte radiotransparente, confeccionada em laminado moldado por alta pressão com espessura de 8 milímetros, partes metálicas revestidas em pintura epóxi, painéis e grades laterais, plataforma do paciente construída em duas seções, sobre duas colunas hidráulicas telescópicas, permite a utilização de arco em c em toda o tempo, com suporte para magazine de filme de raios-x, 04 rodízios com de 20 cm de diâmetro, 5º rodízio direcional, sistema de freio, bandeja inferior com local para de cilindro de oxigênio para transporte, empunhadura retrátil localizada na cabeceira da maca, carga de trabalho de 230 kg, ajuste manual do dorso através de amortecedores com inclinação de até 70 graus, ajuste da altura do leito do paciente em relação ao solo de 60 cm a 90 cm (+/- 5%), de trendelenburg e trendelenburg reverso de no mínimo 12 graus movimentado por pedais localizados em ambos os lados da maca, grades laterais rebatíveis para a parte inferior da maca, altura da grade 40 cm, comprimento da grade 140 cm, suportes para acessórios sob a área da maca, suporte para transporte de filmes de raios-x e pasta de prontuário, suporte de soro ajustável em altura com ganchos, suporte para cilindro, 4 conexões para a suporte de soro ou outros acessórios, protetores horizontais contra impacto, protetores de impacto laterais nos quatro cantos da maca, dimensões com tolerância de +/- 5%: externas 200 cm x 75 cm, dimensões do leito do paciente 190 x 65 cm, 2 suportes de soro adaptáveis a maca, haste para transferência de paciente integrada no meio do colchão, capa antiestática, dimensões do colchão compatíveis com a largura e o comprimento da maca com espessura mínima de 6 cm.

40 (quarenta) BOMBAS DE INFUSÃO:

Bomba de infusão volumétrica linear de equipo dedicado, projetada para uso em infusão de soluções por via enteral ou parenteral, com controle eletrônico programável. Utiliza descartável dedicado com trecho de silicone. Sistema de propulsão peristáltico linear. Desvio da vazão com equipo padrão $\pm 5\%$ da vazão programada (típico). Possui três tipos de programação de infusão: ml/h x volume limite, tempo x volume limite e peso x concentração x dose. Vazão de 0,1 a 999,9 ml/h e controle de volume a infundir de 0,1 a 9999,9 ml. Peso corpóreo máximo de 500,0 kg ou 9999,9 g. Limite de

Dr. S.S. (assinatura)



000012

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

concentração de droga: 0,01 a 99,99 mg/ml ou 0,01 a 99,99 µg/ml. Limite de dose de manutenção: 0,01 a 999,99 mg/kg/min ou 0,01 a 999,99 µg/kg/min. Limite de dose inicial: 0,01 a 999,99 µg/kg/min ou 0,01 a 999,99 mg/kg/min. Taxa de KVO ajustável de 0,1 a 3,0 ml/h. Bolus ajustável até 0,1 a 999,9 ml/h. Possui as seguintes funções durante a infusão: titulação, balanço hídrico, zerar volume, ajuste de KVO, ajuste de bolus, ajuste de oclusão, ajuste do volume do alarme, biblioteca de drogas (9 drogas fixas e 1 droga customizada), bloqueio de teclado, controle PCD (exibe o peso e a concentração em infusões no protocolo peso x concentração x dose) e memória da última infusão. Display com apresentação constante da vazão, volume programado, volume infundido, tempo total e tempo restante da infusão ou apresenta a vazão, a dose o volume infundido e o tempo de infusão quando programado em peso x concentração x dose. Possui detector de ar ultra-sônico e sensor de pressão regulável de 20 a 120 kPa. Pré-alarmes: fim da bateria e fim da infusão. Alarmes visuais e sonoros: alarme de espera, vazão livre, funcionamento em KVO, oclusão, ar-na-linha, porta aberta, frasco vazio, infusão completa, infusão interrompida, bateria baixa, bateria crítica e erro de programação. A bomba vem com bateria recarregável de níquel-metal hidreto de longa vida com autonomia de 6 horas, cordão de alimentação e manual do usuário no idioma Português. Opcionalmente poderá ser fornecida uma haste para soro.

02(dois) Carrinhos de emergência

KVO ajustável de 0,1 a 3,0 ml/h

02(dois) CARRINHOS DE EMERGÊNCIA:

Tras as drogas, equipamentos e materiais necessários

utiliza-se no protocolo de atendimento

O uso do carrinho de emergência para UTI é indispensável para facilitar o atendimento de um paciente em um quadro de urgência, que pode se manifestar nestes pacientes que estão sob observação constante. O carrinho de emergência (CE) ou carrinho de parada é uma estrutura móvel, um armário hospitalar composto por gavetas providas com materiais, medicamentos, fármacos e equipamentos necessários, indispensáveis para o atendimento do paciente em situações de urgências, médicas, socorros imediatos.

02(dois) Carrinhos de emergência

02(dois) Carrinhos de emergência

ASSESSÓRIOS:

02(dois) Carrinhos de emergência

02(dois) Carrinhos de emergência

I. Mesa de apoio

II. Escadas

02(dois) Carrinhos de emergência

III. Suporte para soro

IV. Cadeiras de rodas

02(dois) Carrinhos de emergência

V. Macas

02(dois) Carrinhos de emergência

6. DA RESERVA TÉCNICA

02(dois) Carrinhos de emergência

02(dois) Carrinhos de emergência

02(dois) Carrinhos de emergência

02(dois) Carrinhos de emergência

F.S.S.



000013

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Devera A empresa contratada possuir disponível a reserva técnica, de um leito completo de Unidade de Terapia Intensiva, a fim de evitar, que fique a Contratante desatendida em caso de falha técnica de qualquer equipamento componente da UTI.

Ainda sobre a reserva técnica, estes equipamentos devem estar de fácil alcance da equipe técnica, que prestara suporte 24 (vinte e quatro) horas, visando evitar demora na instalação.

A empresa locatária devera ainda realizar:

- Treinamento para manuseio, por vídeo, para todos os colaboradores.
- Manutenção preventiva;
- Manutenção corretiva por desgaste;
- Reposição dos aparelhos durante a manutenção preventiva ou corretiva;
- Substituir os aparelhos que necessitarem de manutenção corretiva ou preventiva, no prazo máximo de 02 (duas) horas;
- Disponibilizar equipe técnica 24 (vinte e quatro) horas, "in loco", para acompanhamento e monitoramento do perfeito funcionamento dos equipamentos.

7. DAS MEDIDAS E DA QUALIDADE

Das Medidas dos Produtos:

- Serão aceitas variações máximas de até 5,00% (cinco por cento) para mais ou para menos nas medidas dos produtos, desde que, comprovadamente, o produto atenda à solicitação do Memorando.
- As medidas exatas dos produtos serão informadas na Nota de Empenho, conforme os modelos de fábrica, as serem informados pela Contratada.

Da Qualidade dos Produtos:

- Os produtos devem ser:

DAS MEDIDAS E DA QUALIDADE

- a) De alta qualidade, com excelente acabamento, sem falhas ou quaisquer outras avarias;
- b) Entregues obedecendo rigorosamente as cláusulas do Edital e seus anexos.
- c) Acondicionados em embalagens individualmente, identificados e em perfeitas condições de uso.

- A medida exata dos produtos será informada na Nota de Empenho, conforme os modelos de fábrica, as serem informados pela Contratada.



000014

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Produtos contendo baixa qualidade, defeituosos ou em desacordo com o Termo de Referência ou com a legislação vigente aplicada, serão rejeitados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Da Garantia dos Produtos:

- A Contratada fica obrigada a manter a garantia de funcionamento dos produtos exigida neste Termo de Referência, sob pena de sofrer as sanções legais aplicáveis, além de ser obrigada a reparar os prejuízos que causar a Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, decorrentes de falhas nos produtos ou de sua respectiva entrega.
- Durante o período de **LOCAÇÃO** dos produtos, a Contratada deverá arcar com substituições em decorrência de defeitos de fabricação, transporte, avarias, embalagem ou armazenamento e outros eventos, para os quais a Contratante não concorreu.
- O prazo para a Contratada atender ao a descrição acima mencionada, deverá ser de no máximo até 24 horas, contados da comunicação da Contratante, via e-mail ou whatsapp, a ser fornecido pela Contratada.

8. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

A presente especificação técnica visa fornecer as informações básicas necessárias à formulação da proposta por parte dos proponentes.

As ações citadas possuem o escopo de informar basicamente a atuação do proponente, sendo permitido que o proponente agregue em seu projeto outras atividades correlatas ao objeto, as quais serão contextualizadas com os objetivos esperados pelo Município para fins do julgamento.

9. ESTIMATIVAS DE GASTO

As equipes que irão fazer parte da parceria devem ser discriminadas em tabela que deverá obedecer às discriminações quanto à quantidade, atividade, profissão, horas técnicas mensais e estimativas de valor despendida para desenvolver as atividades.

DESCRIÇÃO	VALOR DIÁRIA (POR LEITOS)	VALOR DIÁRIA (DEZ LEITOS)	VALOR 30 (trinta) dias	VALOR 90 (noventa) dias
1. TODOS OS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES DESCRITO NO ITEM 5, NECESSÁRIOS AO FUNCIONAMENTO DE 10 (DEZ) LEITOS DE UTIL.	R\$ 723,00	R\$ 7.230,00	R\$ 216.900,00	R\$ 650.700,00

F.S.S.



000015

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2. TREINAMENTO: Treinamento para manuseio, por vídeo, para todos os colaboradores. 3. MANUTENÇÃO: Manutenção preventiva; Manutenção corretiva por desgaste; Reposição de aparelhos durante a manutenção preventiva;				
---	--	--	--	--

10. VALORES DE REFERÊNCIA ESTIMADOS

Entende-se por valor de referência os valores praticados na região de Rondonópolis, para a implantação, desenvolvimento e acompanhamento das atividades indicados no objeto, durante a vigência do Contrato, devendo por sua vez, a empresa apresentar na proposta técnica devidamente detalhado os custos.

2. TREINAMENTO:

Treinamento para manuseio por vídeo

10. DO RECEBIMENTO DOS EQUIPAMENTOS LOCADOS

3. MANUTENÇÃO:

Manutenção preventiva

a) O recebimento será confiado a uma Comissão composta de, no mínimo, 3 (três) membros (servidores) devidamente autorizados, conforme estabelece o § 8º, do artigo 15, da Lei 8.666/93;

b) Todos os produtos deverão estar em conformidade com o Termo de Referências, que poderá estar acompanhada da Relação de Itens ou de outro documento emitido pela Secretária Municipal de Saúde de Rondonópolis;

implantação, desenvolvimento e acompanhamento

c) O recebimento se dará em observância com os artigos 73 a 76 da Lei 8.666/1993, e ainda:

d) detalhamento

d) PROVISORIAMENTE, para efeito de posterior verificação da conformidade dos produtos com a especificação, bem como se a Nota Fiscal (NF) / Fatura encontra lavrada sem incorreções.

e) A Secretária Municipal de Saúde de Rondonópolis terá o prazo máximo de até 48 horas, podendo ser prorrogado por uma vez e por igual período, contados da data de recebimento, para verificar se os produtos fornecidos e a NF/Fatura estão em consonância com o Termo de Referências.

f) Todos os produtos deverão estar em conformidade

f) DEFINITIVAMENTE, após a verificação da qualidade e quantidade dos produtos e consequente aceitação.

Assinatura

DESSA VISORIALMENTE



000016

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

g) Após o recebimento provisório a Secretária Municipal de Saúde de Rondonópolis, atestará a Nota Fiscal se constatado que os produtos atendem ao Termo de Referências;

h) Caso os produtos se encontrem desconforme ao exigido no Termo de Referências, a Secretária Municipal de Saúde de Rondonópolis notificará a Contratada para substituí-los no prazo de até 24 horas contados da notificação;

i) Neste caso, o recebimento do(s) produto(s) escoimado(s) dos vícios que deram causa a sua troca será considerado recebimento provisório, ensejando nova contagem de prazo para o recebimento definitivo, estando a Contratada passível de penalidade(s) pelo descumprimento das condições;

j) O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança dos produtos, nem ético-profissional pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato;

k) A carga e a descarga serão por conta da Contratada, sem ônus de frete para a Secretária Municipal de Saúde de Rondonópolis.

l) A Secretária Municipal de Saúde de Rondonópolis recusará os produtos nas seguintes hipóteses:

m) Qualquer situação em desacordo entre os produtos o Termo de Referências e a Nota de Fiscal;

n) Nota Fiscal/Fatura com especificação do objeto, quantidades em desacordo com o discriminado no Termo de Referência, seus anexos e na proposta adjudicada;

o) Apresentarem vícios de qualidade, funcionamento ou serem impróprios para o uso, ou ainda defeitos de fabricação;

p) Ainda que ocorra a situação prevista na linha "d" do inciso II do art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93, a Secretária Municipal de Saúde de Rondonópolis, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar o contrato (quando for o caso) e iniciar outro processo de contratação.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a) Instalar o equipamento dentro do prazo e local estipulados;

Assinatura do representante legal da Contratada



000017

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- b) Responsabilizar-se pelo seguro do equipamento suas partes e acessórios;
- c) Garantir a qualidade do equipamento bem como os seus acessórios;
- d) Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, seguros, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do contrato;
- e) Responsabilizar-se por todos e qualquer danos e/ou prejuízos que vier causar à LOCATÁRIA E/OU TERCEIROS, tendo como agente o LOCADOR, na pessoa de prepostos ou estranhos;
- f) ~~MANTER~~ ~~RIGOROSO~~ ~~CONTROLE~~ DE QUALIDADE SOBRE O PRODUTO / EQUIPAMENTO FORNECIDO AO LOCATÁRIO, RESPONDENDO CIVILMENTE POR PERDAS E DANOS JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO E/OU TERCEIROS PREJUDICADOS, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES CRIMINAIS PERTINENTES, NOS CASOS DE CULPA;
- g) Assegurar sem nenhum ônus para o LOCATÁRIO a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas da notificação por telefone ou e-mail;
- h) Responsabilizar-se, sem nenhum ônus para o LOCATÁRIO, quanto a todas as peças, partes e acessórios para execução da manutenção corretiva e preventiva;
- i) Executar a manutenção preventiva conforme descrito nos manuais do fabricante, com as trocas de todas as peças previstas, sem ônus para o LOCATÁRIO;
- j) Comprovar, através de relatórios atestados por servidor designado pelo LOCATÁRIO, referente as manutenções preventivas e corretivas realizada no equipamento locado;
- k) Entregar para o departamento de Manutenção do LOCATÁRIO o relatório descrito no item anterior e cronograma de manutenção preventiva e calibração a ser realizada de cada equipamento locado, identificado pelo número de série;
- l) Responsabilizar-se por todo o transporte do equipamento locado, inclusive em caso de necessidade de manutenção fora da Unidade Hospitalar;

F.S.S.



000018

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

m) Designar por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, Preposto(s) que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato;

n) RESPONSABILIZAR-SE PELA SUBSTITUIÇÃO DE TODOS OS ACESSÓRIOS SEM NENHUM ÔNUS PARA O LOCATÁRIO, QUE APRESENTAREM DEFEITOS CAUSADOS PELO DESGASTE NATURAL OU INTERFERÊNCIAS EXTERNAS;

o) Ministrar para equipe técnica sem nenhum custo para o LOCATÁRIO, treinamento operacional, além do treinamento no momento da instalação;

p) Fornecer cópia do manual do usuário para o equipamento locado;

q) Substituir os aparelhos que necessitarem de manutenção corretiva ou preventiva, no prazo mínimo de 02 (duas) horas;

r) Disponibilizar equipe técnica 24 (vinte e quatro) horas, "in loco", para acompanhamento e monitoramento do perfeito funcionamento dos equipamentos.

13. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Requisitos necessários para o atendimento da necessidade:

além do treinamento operacional;

1) A execução dos serviços será iniciada a qualquer tempo após a assinatura do termo de contrato, com a emissão da Ordem de Serviço;

2) Todas as despesas decorrentes da manutenção ou substituição dos objetos locados ocorrerão por conta da Contratada.

3) Disponibilizar equipe técnica;

3) A Contratada será responsável por todas as operações envolvidas no correto cumprimento do objeto da licitação.

14. DOS REQUISITOS TÉCNICOS

Duração do Contrato:

Requisitos necessários para o atendimento da necessidade:

4) O prazo de vigência inicial do Contrato será de 90 (noventa dias) dias, podendo ser prorrogado por igual período, de forma motivada.

Assinatura do Preposto da Contratada:

Assinatura do Preposto da Prefeitura:

F.S.S. (assinado)

Rua Rio Branco, 2.916 – Jardim Santa Marta – Fone: (0xx66) 410-0208 - Cep 78.710-100 – Rondonópolis – Mato Grosso.

Home Page: www.rondonopolis.mt.gov.br – Email: nucleodecompras@hotmail.com

11. A Contratada deverá apresentar, no ato da assinatura do contrato, o seguinte:

12. O presente documento



000019

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5) A prorrogação do Contrato será precedida de pesquisa de mercado, para que sejam verificadas se as condições oferecidas pela CONTRATADA continuam vantajosas para o CONTRATANTE.

6) As demais condições do contrato e cláusulas serão estabelecidas pela CONTRATANTE e farão parte da minuta de contrato.

Rondonópolis, 11 de março de 2021.

5) A prorrogação do Contrato será precedida de pesquisa de mercado, para que sejam verificadas se as condições oferecidas pela CONTRATADA continuam vantajosas para o CONTRATANTE.

Rodrigo Ferreira
Secretário Municipal de Saúde

6) As demais condições do contrato e cláusulas serão estabelecidas pela CONTRATANTE e farão parte da minuta de contrato.



000020

PROPOSTA COMERCIAL PARA LOCAÇÃO

São Paulo 08 de Março de 2021

Empresa fornecedora: Gold Life Emergências.
Razão Social: Gold Life Emergências LTDA.
CNPJ: 18.705.033.0001.00
Validade do orçamento: 30 dias após a data do recebimento.
Orçamento N°: 236/2021
Contato: Natália Lins/Rubens Honorato
Telefone: (11) 2062-1594.

Locação de Equipamentos

A Gold Life Emergências dispõe de equipamentos com tecnologia de ponta, viabilizando e reduzindo custos e por consequência aumentando a produtividade e a rentabilidade de sua empresa.

REALIZAMOS LOCAÇÃO DE:

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| • Aparelhos de Anestesia | • Berços Aquecidos |
| • Aspiradores Cirúrgicos | • Incubadoras de Transporte |
| • Bisturis Eletrônicos | • Incubadoras |
| • Camo de Pirado | • Fototerapias |
| • Bombas de Infusão | • Central de Monitorizações |
| • Bombas de Seringas | • Monitores Multiparametros |
| • Bipoja | • Módulos |
| • Cardiotocos | • Ventiladores Pulmonares |
| • Cardioversores | • Umidificadores Aquecidos |
| • DEA | • Detector Fetal |
| • Eletrocardiografos | • entre outros materiais hospitalares |
| • Marcapassos | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

- Treinamento para manuseio, por vídeo, para todos os colaboradores.
- Manutenção preventiva
- Manutenção corretiva por desgaste;
- Reposição de aparelhos durante a manutenção preventiva;



Monitor multiparametro com 6 parâmetros básicos Pré-Configurados: ECG, Oximetria, Pressão Não Invasiva, Temperatura, Respiração e Capnografia.



Bombas de infusão de Equipos Universal ou específicos, que pode fazer infusão Enteral, Parenteral, Alimentação, Oncologia modificando apenas o equipo.



Cama hospitalar com Rodízios de 1", sendo dois com freio e dois sem freio em diagonal Capacidade máxima: 150 Kg (Ou similar).



000021

Cotação referente à prestação de serviço de Locação de Leitos hospitalares com as seguintes modalidades:

Códigos	Diárias	10 Leitos
60001038	Leitos hospitalares (diária)	R\$ 7.230,00
Inclui: 10 - Cama hospitalar Estrutura: Estrutura em tubos retangulares de aço carbono de 30X50X1,5mm Leito: Leito em chapa de aço carbono de 1,5mm dobrada com reforços em tubos de 20X30X1,2mm Cabeceiras opcional: Em ABS branco com opções de cores de acabamento; Gradéis opcional: Em ABS branco com opções de cores de acabamento; Acabamento Inferior: Possui Carenagem de Acabamento em ABS branco com opções de cores de acabamento; Acionamento: Acionamento de movimento feitos através de motores bivolt e controle remoto manual; Movimentos: Cabeceira, fowler, cardíaco, flexão, sentado, vascular e elevação de leito; Acabamento: Acabamento em pintura eletrostática a pó com sistema de tratamento antiferruginoso, gerando grande resistência a esforços mecânicos e corrosivos; Rodízios: Rodízios de 3", sendo dois com freio e dois sem freio em diagonal Capacidade máxima: 130 Kg (Ou similar) 10 - Ventilador mecânico, com 03 circuitos adultos, 03 circuitos infantis e 01 umidificador aquecido bivolt. 10 - Monitor multiparametro com 6 parâmetros básicos Pré-Configurados: ECG, Oximetria, Pressão Não Invasiva, Temperatura, Respiração e Capnografia; 40 - Bombas de infusão de Equipo Universal ou específico, que pode fazer infusão Enteral, Parenteral, Alimentação, Oncologia modificando apenas o equipo; - Treinamento para manuseio, por vídeo, para todos os colaboradores; - Manutenção preventiva; - Manutenção corretiva por desgaste; - Reposição de aparelhos durante a manutenção preventiva; 10 - Escadinhas com 2 degraus cada; 10 - Suporte de soro; 02 carrinhos de Parada com 05 gavetas (para os 10 leitos); 02 macas para transporte 02 cadeiras de roda (para os 10 leitos);		

Valor total mensal R\$ 21.690,00 (Vinte um mil e seiscentos e noventa reais) por cada leito.

Valor Total mensal R\$ 216.900,00 (Duzentos e dezessete mil e novecentos reais) 10 leitos, por mês.

- Todos os impostos e despesas necessárias à correta execução do ajuste estão inclusos no preço
- Prazo de início: imediato após assinatura do contrato

Forma de Pagamento

Estão disponíveis as seguintes formas de pagamento: Boleto bancário, depósito em conta e transferência bancária. Fica facultado às partes negociação de outras formas de pagamento, dando-se preferência a pagamentos à vista e nas formas acima descritas.

Confirmação da Proposta

É necessária confirmação via e-mail, em caso de aceitação a proposta, com o mínimo de 72 horas de antecedência em relação à data da realização do evento ou serviço fixo, para disponibilização de melhor qualidade de serviços, incluindo equipe e equipamentos.

Proposta de serviços

Nossa empresa tem como seu principal objetivo o compromisso com a vida, no qual, disponibilizamos de profissionais altamente qualificados para oferecer um atendimento confortável, pontual e de excelência.

Solicitação: Cotação referente à prestação de serviço de Locação de Leitos hospitalares com as seguintes modalidades:

Período	Diárias	10 Leitos
24 meses	Leitos hospitalares (diária)	R\$ 7.850,00
Inclui: • 10 - Cama hospitalar Estrutura: Estrutura em tubos retangulares de aço carbono de 30X50X1,5mm Leito: Leito em chapa de aço carbono de 1,5mm dobrada com reforços em tubos de 20X30X1,2mm Cabeceiras opcional: Em ABS branco com opções de cores de acabamento Grades opcional: Em ABS branco com opções de cores de acabamento; Acabamento Inferior: Possui Carenagem de Acabamento em ABS branco com opções de cores de acabamento; Acionamento: Acionamento de movimento feitos através de motores bivolt e controle remoto manual; Movimentos: Cabeceira, fowler, cardíaco, flexão, sentado, vascular e elevação de leito; Acabamento: Acabamento em pintura eletrostática a pó com sistema de tratamento antiferruginoso, gerando grande resistência a esforços mecânicos e corrosivos Rodízios: Rodízios de 3", sendo dois com freio e dois sem freio em diagonal Capacidade máxima: 130 Kg (Ou similar) • 10 - Ventilador mecânico, com 03 circuitos adultos, 03 circuitos infantis e 01 umidificador aquecido bivolt. • 10 - Monitor multiparametro com 6 parâmetros básicos Pré-Configurados: ECG, Oximetria, Pressão Não Invasiva, Temperatura, Respiração e Capnografia; • 40 - Bombas de infusão de Equipos Universal ou específico, que pode fazer infusão Enteral, Parenteral, Alimentação, Oncologia modificando apenas o equipo. • Treinamento para manuseio, por vídeo, para todos os colaboradores. • Manutenção preventiva; • Manutenção corretiva por desgaste; • Reposição de aparelhos durante a manutenção preventiva; • 10 - Escadinha com 2 degraus cada; • 10 - Suporte de soro; • 02 carrinhos de Parada com 05 gavetas (para os 10 leitos); • 02 macas de transporte • 02 cadeiras de roda (para os 10 leitos);		

Av. Adolfo Pinheiro, 2100

(11) 2373-2850

www.pasaorafael.com.br





000023

PROPOSTA Nº 153/2021**Proposta de serviços**

Cotação referente à prestação de serviço de Locação de Leitos hospitalares com as seguintes modalidades:

Tipo	Diárias	10 Leitos
Locação	Leitos hospitalares (diária)	R\$ 8.350,00
Inclui:		
• 10 - Cama hospitalar Estrutura: Estrutura em tubos retangulares de aço carbono de 30X50X1,5mm Leito: Leito em chapa de aço carbono de 1,5mm dobrada com reforços em tubos de 20X30X1,2mm Cabeceiras opcional: Em ABS branco com opções de cores de acabamento Grades opcional: Em ABS branco com opções de cores de acabamento; Acabamento Inferior: Possui Carenagem de Acabamento em ABS branco com opções de cores de acabamento; Acionamento: Acionamento de movimento feitos através de motores bivolt e controle remoto manual; Movimentos: Cabeceira, fowler, cardíaco, flexão, sentado, vascular e elevação de leito; Acabamento: Acabamento em pintura eletrostática a pó com sistema de tratamento antiferruginoso, gerando grande resistência a esforços mecânicos e corrosivos Rodízios: Rodízios de 3", sendo dois com freio e dois sem freio em diagonal Capacidade máxima: 130 Kg (Ou similar) Urages opcional: Em ABS branco com opções de cores de acabamento; Acabamento Inferior: Possui Carenagem de Acabamento em ABS branco com opções de cores de acabamento; Acionamento: Acionamento de movimento feitos através de motores bivolt e controle remoto manual; Movimentos: Cabeceira, fowler, cardíaco, flexão, sentado, vascular e elevação de leito; Acabamento: Acabamento em pintura eletrostática a pó com sistema de tratamento antiferruginoso, gerando grande resistência a esforços mecânicos e corrosivos Rodízios: Rodízios de 3", sendo dois com freio e dois sem freio em diagonal Capacidade máxima: 130 Kg (Ou similar) • 10 - Ventilador mecânico, com 03 circuitos adultos, 03 circuitos infantis e 01 umidificador aquecido bivolt. • 10 - Monitor multiparametro com 6 parâmetros básicos Pré-Configurados: ECG, Oximetria, Pressão Não Invasiva, Temperatura, Respiração e Capnografia; • 40 - Bombas de Infusão de Equipo Universal ou específico, que pode fazer infusão Enteral, Parenteral, Alimentação, Oncologia modificando apenas o equipo. • Treinamento para manuseio, por vídeo, para todos os colaboradores. • Manutenção preventiva; • Manutenção corretiva por desgaste; • Reposição de aparelhos durante a manutenção preventiva; • 10 - Escadinha com 2 degraus cada; • 10 - Suporte de soro; • 02 carrinhos de Parada com 05 gavetas (para os 10 leitos); • 02 macas de transporte • 02 cadeiras de roda (para os 10 leitos);		

JUSTIFICATIVA DE PREÇO PÚBLICO

No presente momento informamos que não foi possível localizar cotações referente a locação de leitos de UTIs com as especificações conforme descritos no Termo de Referência em anexo para Contratação de empresa especializada na Prestação de Serviços de locação de equipamentos (LEITOS DE UTI) para o Hospital Municipal Antônio dos Santos Muniz, incluindo, treinamento, manutenção preventiva e corretiva, pois por se tratar de algo muito específico, cada localidade exige uma avaliação distinta.

Após pesquisa realizada na plataforma de Banco de Preços <https://www.bancodeprecos.com.br/Account/Login?ReturnUrl=%2f>, onde a mesma apresenta uma cotação de locação de leitos de UTIs informada pelo objeto como serviço de terceiro pessoa jurídica, o valor apresentado demonstra estar aproximado ao praticado.

Foi realizada uma tentativa de pesquisa no site governamental Painel de Preços <https://paineldepocos.planejamento.gov.br/>, mas não obtivemos resultado positivo posto que o site apresenta até a presente data inconsistência nas pesquisas e no momento de gerar o relatório final da pesquisa apresentando itens não condizentes ao almejado.

A pesquisa no site do Radar de Compras Públicas <https://radardepocos.tce.mt.gov.br/extensions/radarv2/radarv2.html>, não retornou o objeto com as especificações exatas ficando assim improprio para comparações item a item.

Diante do exposto e ao cenário vivido com o aumento



da demanda, por leitos de UTI, decorrentes do crescente número de pacientes com Covid-19 (cepa antiga) bem como a necessidade de estarmos preparados para um possível surto de casos de Covid-19 (cepa nova), no âmbito do Município de Rondonópolis, justificamos pesquisa de preços para o processo de contratação de empresa especializada para locação de equipamentos hospitalares para funcionamento de leitos de UTI, baseia-se no princípio básico da Saúde Pública de preservar vidas e no princípio da precaução.



RODRIGO FERREIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



Tribunal de Contas
Mato Grosso

TRIBUNAL DO CIDADÃO

000026

Relatório Resumido

Relatório gerado em: 13/03/2021 17:12:26

Quantidade total de registros: 1

Filtros aplicados

Produto Pesquisado : Serviço

Exercício (Ano da Compra) : 2020

Descrição/Código do Material : (275804-0) SERVIÇO DE IMPLANTACAO - SISTEMA DE REGULACAO DE LEITOS DE UTI, CONSULTAS ESPECIALIZADAS E CONTROLE DE ESCALAS DE PLANTAO, COM TREINAMENTO E MANUTENCAO.

Valor Máximo Unit do Mater...

R\$400,00

Media Saneada Global

R\$400,00

Mediana Valor Unit do Mat...

R\$400,00

	Nome Fiscalizado	Modalidade de Compra	Código da Licitação	Código do Material	Nome do Material	Descrição	Quantidade do Material	Unidade de Fornecimento	Valor Unit do Material	CNPJ/CPF do Fornecedor	Nome do Fornecedor	Data da Homologação
1	PM DE BARRA DO GARCAS	Inexigibilidade de Licitação	00000000013/2020	275804-0	SERVICO DE IMPLANTACAO	(275804-0) SERVIÇO DE IMPLANTACAO - SISTEMA DE REGULACAO DE LEITOS DE UTI, CONSULTAS ESPECIALIZADAS E CONTROLE DE ESCALAS DE PLANTAO, COM TREINAMENTO E MANUTENCAO.	300	HORA	R\$ 400,00	35.109.155/0001-45	35109155000145	10/02/2020

000027

Relatório de Cotação: cotação rápida 32

Pesquisa realizada entre 09/03/2021 17:27:41 e 09/03/2021 17:27:14

Relatório gerado no dia 09/03/2021 17:29:29 (IP: 200.1e7 164.156)

Item 1: leito uti - modalidade adulta (disponibilidade - complementação).

PREÇOS	QUANTIDADE	PREÇO ESTIMADO	TOTAL
1	1	R\$ 800,00 (un)	R\$ 800,00
Preço Público	Órgão Público	Identificação	Data Licitação
1	FM SAUDE PATO BRANCO	2222020	09/11/2020
Valor Unitário			R\$ 800,00
Média dos Preços Obtidos: R\$ 800,00			
Valor Global:			R\$ 800,00

Detalhamento dos Itens

Item	Descrição	Preço Estimado	Média dos Preços Obtidos
------	-----------	----------------	--------------------------

Quantidade	Descrição	Observação
1 Unidade	leito uti - modalidade adulta (disponibilidade - complementação).	
Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das Propostas Finais		R\$ 800,00
Órgão: FM SAUDE PATO BRANCO		Data: 09/11/2020 00:00
Objeto: Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica		Modalidade: Dispensa por Justificativa
Descrição: Leito UTI - Modalidade Adulta (Disponibilidade - Complementação). - Leito UTI - Modalidade Adulta (Disponibilidade - Complementação).		SRP: NÃO
		Identificação: 2222020
		Lote/Item: 1/3
		Ata: N/A
		Fonte: pronimtb.patobranco.pr.gov.br:8087/pronimtb/index.asp?acao=1&item=2
		Quantidade: 1.080
		Unidade: Dia
		UF: PR
CNPJ	RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR	VALOR DA PROPOSTA FINAL
12.651.010/0001-76	INSTITUTO POLICLINICA PB	R\$ 800,00
* VENCEDOR *		
Marca: Marca não informada		
Fabricante: Fabricante não informado		
Descrição: Descrição não informada		

1/2

CNPJ

RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR

VALOR DA PROPOSTA FINAL

Estado:
PR

Cidade:
Pato Branco

Endereço:
RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, 361

Telefone:
(46) 2101-2189 / (46) 2101-2166

.000028





04.03.21
22

000029



11ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE
EMPRESÁRIA LIMITADA

GOLD LIFE EMERGÊNCIAS LTDA

EDUARDO MEDEIROS TRANSPORTES LTDA, com sede à Travessa dos Itaibas nº 04, Vila Parque Jabaquara, São Paulo/SP – CEP: 04.346-030, registrada na Junta Comercial de São Paulo sob **NIRE nº 35.226.989.576** em sessão do dia 01/10/2012, e última alteração contratual registrada sob nº 327.720/20-7 em sessão do dia 21/08/2020, inscrita no **CNPJ sob nº 03.664.969/0001-55**, neste ato representada pelo seu representante legal o Sr. **EDUARDO MEDEIROS**, maior, brasileiro, nascido em 11/11/1964, natural de São Paulo/SP, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, portador da cédula de identidade RG nº 14.085.844 SSP/SP e inscrito no CPF nº 046.776.578-23, residente e domiciliado à Travessa dos Itaibas nº 04, Vila Parque Jabaquara, São Paulo/SP – CEP: 04.346-030; e

RUBENS DE GOES HONORATO, maior, brasileiro, nascido em 05/09/1978, natural de Santo André/SP, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, portador da cédula de identidade RG nº 28.463.969 SSP/SP e inscrito no CPF nº 194.392.668-99, residente e domiciliado à Rua Rosa nº 106, Nova Gerty, São Caetano do Sul/SP – CEP: 09.572-600.

Únicos sócios da sociedade empresária limitada denominada: **GOLD LIFE EMERGÊNCIAS LTDA**, com sede à Rua Almirante Lobo nº 1100, Ipiranga, São Paulo/SP – CEP: 04.212-001, registrada na Junta Comercial do Estado de São Paulo sob **NIRE nº 35.227.732.561** e inscrita no **CNPJ sob nº 18.705. 033/0001-00**, resolvem assim, alterar o contrato social:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Neste ato, retira-se da empresa o sócio **EDUARDO MEDEIROS TRANSPORTES LTDA**, representada pelo seu representante legal o Sr. **EDUARDO MEDEIROS**, ambos acima mencionados, **cedendo e transferindo** o total de suas quotas do capital social de 1.008.000 (um milhão e oito mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo o valor de R\$ 1.008.000,00 (um milhão e oito mil reais) dando a mais ampla, geral e irrevogável quitação das mesmas, para o sócio remanescente Sr. **RUBENS DE GOES HONORATO**, já qualificado acima.

000030



Parágrafo Único

O ex-sócio **EDUARDO MEDEIROS TRANSPORTES LTDA**, representada pelo seu representante legal o Sr. **EDUARDO MEDEIROS**, recebe do sócio **RUBENS DE GOES HONORATO**, todos os seus direitos e haveres, dispensando o levantamento de balanços e dando neste ato, mutua e recíproca plena quitação de tudo quanto os relacionavam em suas funções na empresa.

CLÁUSULA SEGUNDA

O capital social que permanece inalterado no valor de R\$ 1.120.000,00 (um milhão cento e vinte mil reais), divididos em 1.120.000 (um milhão cento e vinte mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente do país, pelo sócio:

NOME	QUOTAS	VALORES
RUBENS DE GOES HONORATO	1.120.000	R\$ 1.120.000,00
TOTAL	1.120.000 Quotas	R\$ 1.120.000,00

CLÁUSULA TERCEIRA

A responsabilidade do sócio é restrita ao valor das suas quotas, respondendo solidariamente pela integralização do capital social.

Parágrafo Único

Nos termos da Lei nº 13.874 de 20 de setembro de 2019, que alterou o artigo 1.052 da Lei nº 10.406/2002, a sociedade será composta por apenas um sócio.

CLÁUSULA QUARTA

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do sócio, o qual fica assegurado, em igualdade de condições e preço de direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA QUINTA

A administração da sociedade caberá ao sócio **RUBENS DE GOES HONORATO**, isoladamente, autorizado ao uso do nome empresarial, vedado no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou se assumir obrigações seja em favor de outro sócio ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens moveis da sociedade, sem autorização, caberá ao administrador exercer as atividades e gestão da sociedade, na forma de seus objetivos sociais, podendo incluir poderes com relação a terceiros, tais como pagamentos, bancos, contas, procurações.

JUL 09
04 03 21
22

000031



Parágrafo Único

O administrador poderá constituir procuradores para representar a sociedade em juízo ou fora dele, cujos instrumentos deverão conter os limites, a extensão dos poderes e o prazo de duração.

CLÁUSULA SEXTA

Nesta data, fica alterado o endereço do sócio RUBENS DE GOES HONORATO para: Rua Henrica Grigoletto Rizzo nº 685, B. Olímpico, São Caetano do Sul/SP – CEP: 09.561-020.

A vista da modificação ora ajustada consolida-se o contrato social, com a seguinte redação:

CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

GOLD LIFE EMERGÊNCIAS LTDA

RUBENS DE GOES HONORATO, maior, brasileiro, nascido em 05/09/1978, natural de Santo André/SP, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, portador da cédula de identidade RG nº 28.463.969 SSP/SP e inscrito no CPF nº 194.392.668-99, residente e domiciliado à Rua Henrica Grigoletto Rizzo nº 685, B. Olímpico, São Caetano do Sul/SP – CEP: 09.561-020.

Único sócio da sociedade empresária limitada denominada: GOLD LIFE EMERGÊNCIAS LTDA, com sede à Rua Almirante Lobo nº 1100, Ipiranga, São Paulo/SP – CEP: 04.212-001, registrada na Junta Comercial do Estado de São Paulo sob NIRE nº 35.227.732.561 e inscrita no CNPJ sob nº 18.705.033/0001-00.

CLÁUSULA PRIMEIRA

A sociedade tem como objeto social:

- 8621-6/01: UTI móvel;
- 8622-4/00: Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências;
- 8621-6/02: Serviços móveis de atendimento a urgência, exceto por UTI móvel;

JUN 20
04 13 11
22

000032



CLÁUSULA NONA

Falecendo ou interditado do sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

CLÁUSULA DÉCIMA

O administrador declara sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

Fica eleito o fórum desta Comarca para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias, que será levado a registro perante a Junta Comercial do Estado de São Paulo.

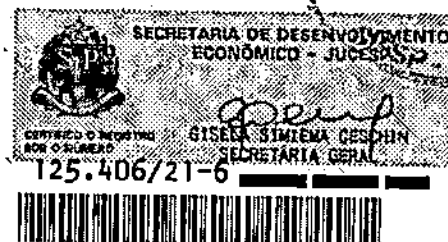
São Paulo – SP, 25 de fevereiro de 2021.



EDUARDO MEDEIROS TRANSPORTES LTDA
EDUARDO MEDEIROS (CPF nº 046.776.578-23)



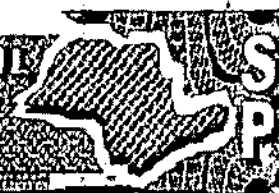
RUBENS DE GOES HONORATO



000033



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



NOME
RUBENS DE GOES HONORATO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1614858062



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
28463969 SSP/SP

CPF DATA NASCIMENTO
194.392.668-99 05/09/1978

FILIAÇÃO
JOAO HONORATO SOBRINHO

MARIA DA LUZ DE GOES H
ONORATO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
01673600541

VALIDADE
30/04/2023

1ª HABILITAÇÃO
30/11/1999

OBSERVAÇÕES



Assinatura

PROIBIDO PLASTIFICAR

1614858062

LOCAL ASSINATURA DO PORTADOR
SAO CAETANO DO SUL, SP

DATA EMISSÃO
30/04/2018

Maxwell Borges de Moura Vieira Diretor Presidente do Detran-SP

00625044518
SP899014674

ASSINATURA DO EMISSOR

SÃO PAULO

Assinatura



Prefeitura da Cidade de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DAS PREFEITURAS REGIONAIS

Contribuinte

30201700414

Documento

017-0-01 AUTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Número

2019/18707-00

Nome do Proprietário

GOLD LIFE EMERGÊNCIAS LTDA - ME

Data Publicação

19/11/2019

Endereço do Imóvel

Codlog
11952-0Endereço
R ALMIRANTE LOBO

Número

01100

Complemento/Bairro

IPIRANGA

Sub.Pref.
IP

CEP

04212-001

Zona de Uso

Categoria de Uso

NR1.

Descrição

O SUPERVISOR DE USO DO SOLO E LICENCIAMENTOS PR-IP EXPEDE O PRESENTE AUTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO.

USO DO IMÓVEL:

- USO NÃO RESIDENCIAL COMPATÍVEL COM A VIZINHANÇA RESIDENCIAL -
 Serviço de saúde de pequeno porte.

ESTABELECIMENTO: GOLD LIFE EMERGENCIAS LTDA ME, C.C.M.: 49815903,
 C.N.P.J.: 18.705.033/0001-00, ATIVIDADE(S): Ambulatório, ÁREA
 OCUPADA: 205,00 M2, LARGURA DA VIA: 18,00 M.

RESPONSÁVEL TÉCNICO:

PLÍNIO PEREIRA COTTINI

CREA 5060029089

ZONEAMENTO : ZEM

AMPARO LEGAL:

1) LEIS 10.205/86 E 16.402/16, DECRETOS 57.378/16,
 E 49.969/08.

RESSALVAS:

1) ESTE DOCUMENTO NÃO AUTORIZA A INSTALAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DE MÁQUINAS DE DIVERSOS ELETRÔNICOS.

2) A PRESENTE LICENÇA É CONCEDIDA NOS TERMOS DO DISPOSTO NO ART.1 DA LEI 10.205 DE 04 DE DEZEMBRO DE 1986, DEVENDO OBRIGATORIAMENTE SER RENOVADA EM QUALQUER DAS HIPÓTESES ELENCADAS NO ART.3 DESSA LEI:

I- QUANDO OCORREREM ALTERAÇÕES REFERENTES AO TIPO OU CARACTERÍSTICAS DE ATIVIDADE, DO CADASTRO DE CONTRIBUÍNTES IMOBILIÁRIOS - CCM, DA RAZÃO SOCIAL OU DA PROPRIEDADE DO ESTABELECIMENTO.

II- QUANDO HOUVER MODIFICAÇÕES NA EDIFICAÇÃO UTILIZADA: A CONSTATAÇÃO DE QUALQUER DAS ALTERAÇÕES CITADAS NO ART.3 DA LEI 10.205/86, NÃO COMUNICADA À ADMINISTRAÇÃO PARA FINS DE RENOVACÃO DE LI-

Requerimento

30201700414-00009

PROCESSO: 0000.2018/0003279-8 EMISSÃO: 21/11/2019

Página

1 / 4



Prefeitura da Cidade de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DAS PREFEITURAS REGIONAIS

Documento		Contribuinte	
017-0-01 AUTO DE LICENCA DE FUNCIONAMENTO		30201700414	
Nome do Proprietário		Número	
GOLD LIFE EMERGÊNCIAS LTDA - ME		2019/18707-00	
Data Publicação			
19/11/2019			
Endereço do Imóvel		Número	
Codlog	Endereço	01100	
11052-0	R ALMIRANTE LOBO		
Complemento/Bairro		Sub.Pref.	CEP
IPIRANGA		IP	04212-001
Zona de Uso			
Categoria de Uso			
NR1.			

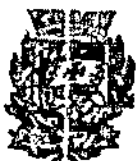
CENCA, IMPLICARA NA CASSACAO IMEDIATA DA LICENCA EXPEDIDA, SUJEITANDO O INFRATOR AS SANCOES PREVISTA EM LEI.

- 3) ESTE AUTO DE LICENCA DE FUNCIONAMENTO PERDERA SUA EFICACIA NO CASO DE ALTERACAO OU FALSIDADE EM QUALQUER DOS DADOS CONSTANTES DAS DECLARACOES PRESTADAS.
- 4) DEVERAO SER RESERVADAS 5% DAS VAGAS EXISTENTES NO IMOVEL PARA VEICULOS DIRIGIDOS POR IDOSOS OU CONDUZINDO IDOSOS, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 2 DO DECRETO S1.395/10.

NOTAS:

- 1) O PRESENTE DOCUMENTO REFERE-SE EXCLUSIVAMENTE A LEGISLACAO MUNICIPAL DEVENDO AINDA, SEREM OBSERVADAS AS LEGISLACOES ESTADUAL E FEDERAL, PERTINENTES.
- 2) ESTE DOCUMENTO NAO IMPLICA NO RECONHECIMENTO DO DIREITO DE PROPRIEDADE DO IMOVEL, POR PARTE DA PREFEITURA.
- 3) O AUTO DE LICENCA DE FUNCIONAMENTO DEVERA SER AFIXADO NO ACESSO PRINCIPAL DA EDIFICACAO, EM POSICAO VISIVEL PARA O PUBLICO.
- 4) CONSTATADA A QUALQUER MOMENTO DIVERSIDADE ENTRE OS ELEMENTOS DECLARADOS E A SITUACAO FATICA DA ATIVIDADE E DA EDIFICACAO, A PMSP INVALIDARA OU CASSARA ESTE AUTO DE LICENCA DE FUNCIONAMENTO, SEM QUALQUER ONUS PARA O PODER PUBLICO, E APLICARA AO INFRATOR AS PENALIDADES PREVISTA EM LEI.
- 5) O PRESENTE AUTO DE LICENCA DE FUNCIONAMENTO NAO SUBSTITUI QUALQUER DOCUMENTO EXPEDIDO PELA PMSP RELATIVO A REGULARIDADE DA EDIFICACAO.
- 6) O PRESENTE AUTO DE LICENCA DE FUNCIONAMENTO FOI EXPEDIDO MEDIANTE A APRESENTACAO DE DECLARACOES E/OU ATESTADOS INTEGRANTES DO PROCESSO DE LICENCIAMENTO DA ATIVIDADE, OS QUAIS DEMONSTRAM O ATENDIMENTO A LEGISLACAO MUNICIPAL VIGENTE.
- 7) ATENDER A LEI 13.541 DE 07/05/09, REGULAMENTADA PELO DECRETO 54.311 DE 07/05/09 QUE INSTITUE A POLITICA ESTADUAL PARA O CONTROLE DO FUMO.
- 8) COPIA DAS ARTS/RTS E RESPECTIVOS COMPROVANTES DE PAGAMENTO DOS

Requerimento	PROCESSO: 0000. 2018/ 0003279-6 EMISSAO: 21/11/2019	Página
30201700414-00009		2 / 4



Prefeitura da Cidade de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DAS PREFEITURAS REGIONAIS

Contribuinte

30201700414

Documento

017-0-01 AUTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Número

2019/18707-00

Nome do Proprietário

GOLD LIFE EMERGÊNCIAS LTDA - ME

Data Publicação

19/11/2019

Endereço do Imóvel

Codlog

Endereço

11952-0

R ALMIRANTE LOBO

Número

01100

Complemento/Bairro

IPIRANGA

Sub.Pref.

IP

CEP

04212-001

Zona de Uso

Categoria de Uso

NR1.

PROFISSIONAIS HABILITADOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE LICENCIAMENTO DEVERAO ESTAR DISPONIVEIS NO IMOVEL PARA APRESENTACAO A FISCALIZACAO, A QUALQUER TEMPO, JUNTAMENTE COM ESTE AUTO DE LICENCA DE FUNCIONAMENTO.

9) QUANDO OCORRER ALTERAÇÃO DA PROPRIEDADE DO ESTABELECIMENTO NÃO HAVERÁ NECESSIDADE DE RENOVAÇÃO DO ALF (LEI 14.714/08).

OBS.:

1) NR1-4 - SERVIÇOS DE SAÚDE DE PEQUENO PORTE

CNAE: 8622-4/00 - SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.

ÁREA TOTAL DA EDIFICAÇÃO: 205,00 M²

ÁREA OCUPADA PELA ATIVIDADE: 205,00 M²

RESPONSÁVEL PELO USO:

RICARDO FAUSTINO DA SILVA - RG: 35.566.196-2 SP

ART/RRT: 28027230171972553

PARÂMETROS DE INCOMODIDADE:

CONFORME ESTABELECIDO NO ART. 112 E NO QUADRO 4B DA LEI 16.402/16

QUANTO A VIBRAÇÃO ASSOCIADA, EMISSÃO DE RADIAÇÃO, ODORES, GASES E

MATERIAL PARTICULADO, APLICAM-SE A LEGISLAÇÃO PERTINENTE E ÀS

NORMAS TÉCNICAS BRASILEIRAS - ABNT EM VIGOR.

EMIÇÃO DE RUÍDO

DIURNO (07:00 ÀS 19:00H) NCA <= 60 DECIBÉIS

NOTURNO (19:00 ÀS 22:00H) NCA <= 55 DECIBÉIS

NOTURNO (22:00 ÀS 07:00H) NCA <= 50 DECIBÉIS

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO PARA CARGA E DESCARGA REGULAMENTADA PELO

ORGÃO MUNICIPAL COMPETENTE RESPEITADOS OS PARÂMETROS DE INCOMODIDADE ACIMA.

PREVISÃO DE ÁREA PARA EMBARQUE E DESEMBARQUE: N/A

O PRESENTE AUTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO NÃO EXIME O PROPRIETÁRIO DA EDIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DA EDIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E PENALIDADES DECORRENTES DA LEGISLAÇÃO EDILICIA, NOS TERMOS

DO PARAGRAFO 1 DO ART 133 DA LEI 16.402/16.

Requerimento

30201700414-00009

PROCESSO: 0000.2018/0003279-6 EMISSAO: 21/11/2019

Página

3/4

Código Verificação:

8056.0020.4274.4803.1010.9770.79C3.940C

000037



Prefeitura da Cidade de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DAS PREFEITURAS REGIONAIS

Contribuinte

30201700414

Documento

017-0-01 AUTO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Número

2019/18707-00

Nome do Proprietário

GOLD LIFE EMERGÊNCIAS LTDA - ME

Data Publicação

19/11/2019

Endereço do Imóvel

Codlog

Endereço

11952-0

R ALMIRANTE LOBO

Número

01100

Complemento/Bairro

IPIRANGA

Sub.Pref.

IP

CEP

04212-001

Zona de Uso

Categoria de Uso

NR1.

LOTAÇÃO (CONFORME DECLARAÇÃO): 16 PESSOAS
QUADRO 4A DA LEI 16.402/16; VAGAS N/A
ZONA DE USO: ZEM

Requerimento

30201700414-00009

PROCESSO: 0000.2018/0003279-6 EMISSAO: 21/11/2019

Página

4 / 4

Código Verificação:

8056.0020.4274.4803.1010.9770.79C3.940C



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: GOLD LIFE EMERGENCIAS LTDA
CNPJ: 18.705.033/0001-00

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 03:37:45 do dia 17/11/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/05/2021.

Código de controle da certidão: 9BF2.B95D.7796.E278

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Tributários

da

Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 18.705.033

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.



Certidão nº

28934994

Folha 1 de 1

Data e hora da emissão

17/03/2021 09:32:00

(hora de Brasília)

Validade

30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio

<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>



000040

**PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 1153349 - 2020

CPF/CNPJ Raiz: 18.705.033/

Contribuinte: GOLD LIFE EMERGENCIAS LTDA ME

Liberação: 18/12/2020

Validade: 18/03/2021

Tributos Abrangidos: Imposto Sobre Serviços - ISS
Taxa de Fiscalização de Localização, Instalação e Funcionamento
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias: 100,00

CPF: 000.000.000-00 - Início: 19/08/2013 (R. Almirante Lobo, 01100 - CEP: 04212-001)

Contribuinte

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apurados ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR**. Certifico mais que constam débitos, com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei no 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>. Qualquer rasura invalidará este documento.

Assinatura do Secretário

Assinatura do Contribuinte

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto SP.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010 e Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019.

Certidão emitida às 07:21:24 horas do dia 18/12/2020 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: 9AC28F43

Assinatura do Representante Legal

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>

000041

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade do
FGTS - CRF****Inscrição:** 18.705.003/0001-96**Razão Social:** MONVISO CONSULTORIA LTDA**Endereço:** R CARLOS STEINEN 455 / PARAISO / SAO PAULO / SP / 04004-012

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 22/02/2021 a 23/03/2021**Certificação Número:** 2021022201375774559839

Informação obtida em 09/03/2021 16:32:39

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: GOLD LIFE EMERGENCIAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 18.705.033/0001-00

Certidão nº: 729698/2021

Expedição: 13/01/2021, às 11:05:23

Validade: 11/07/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **GOLD LIFE EMERGENCIAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **18.705.033/0001-00**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



Seja bem-vindo ao Sistema Inabilitados e Inidôneos

Fale conosco

[Relação de inabilitados](#) [Relação de inidôneos](#) [Emitir certidão negativa](#) [Verificar certidão emitida](#)

✓ **Certidão negativa de inidôneo emitida!**

x

Certidão

Voltar



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **GOLD LIFE EMERGENCIAS LTDA**

CPF/CNPJ: **18.705.033/0001-00**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas

000044

06/03/2021

Certidão de Inidôneos



Seja bem-vindo ao Sistema Inabilitados e Inidôneos

Fale conosco

Relação de Inabilitados Relação de Inidôneos Emitir certidão negativa Verificar certidão emitida

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: UXWI060321184858

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Fazer download

versão 2.3 [Ativar Modo de Leitor de Tela](#)



Relação de Impedimentos de Contrato / Licitação

Documento gerado em 06/03/2021 às 18:47:35

Em 06/03/2021 às 18:47:05 não foram encontrados registros de pessoas físicas ou jurídicas para o critério de pesquisa informado:

Órgão Apenador: São Paulo
Pessoa Física ou Jurídica: GOLD LIFE EMERGENCIAS LTDA
CNPJ: 18705033000100

Relatório de Pesquisa

Relatório de Pesquisa

Relatório de Pesquisa

Relatório de Pesquisa

Relatório de Pesquisa

Relatório de Pesquisa

Para acessar este documento com os dados atualizados, acesse
<https://www4.tce.sp.gov.br/apenados/publico/#/publicas/impedimento> ou utilize o QR Code:



06/03/2021

Detalhamento das Licitações - Portal da transparência

FILTROS APLICADOS:

Busca livre: 18705033000100

Data de Resultado da Compra de: 01/01/2021

Data de Resultado da Compra até: 05/02/2021

Situação: Pendente Suspensão

LIMPAR

Dados atualizados até: 05/02/2021

DETALHAR	DATA DE RESULTADO DA COMPRA	DATA DE ABERTURA	ÓRGÃO SUPERIOR LICITANTE	ÓRGÃO / ENTIDADE VINCULADA LICITANTE	UNIDADE GESTORA	SITUAÇÃO	MODALIDADE DA LICITAÇÃO	INSTRUMENTO LEGAL DE CONTRATAÇÃO	NÚMERO DA LICITAÇÃO	OBJETO DA LICITAÇÃO
----------	-----------------------------	------------------	--------------------------	--------------------------------------	-----------------	----------	-------------------------	----------------------------------	---------------------	---------------------

Nenhum registro encontrado

000046

**DECLARAÇÃO**

A empresa Gold Life Emergências Ltda, estabelecida na Rua Almirante Lobo nº 1100, inscrita no CNPJ/MF sob nº 18.705.033/0001-00, telefone: (11) 20621594, Bairro: Ipiranga Cidade: São Paulo, e-mail: rubens@goldlifeemergencias.com.br, representada pelo(a) Sr.(a) Rubens de Góes Honorato portador(a) da cédula de identidade R.G. nº 28.463.969-2 inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 194.392.668.99, Declara, para os efeitos e sob as penas da lei, que não possui fatos impeditivos à licitação.

São Paulo, 08 de Março de 2021



RUBENS DE GÓES HONORATO
Representante Legal



**DECLARAÇÃO**

A empresa Gold Life Emergências Ltda, estabelecida na Rua Almirante Lobo nº 1100, inscrita no CNPJ/MF sob nº 18.705.033/0001-00, telefone: (11) 20621594, Bairro: Ipiranga Cidade: São Paulo, e-mail: rubens@goldlifeemergencias.com.br, representada pelo(a) Sr.(a) Rubens de Góes Honorato portador(a) da cédula de identidade R.G. nº 28.463.969-2 inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 194.392.668.99, Declara, para os efeitos e sob as penas da lei, que não emprega menor.

São Paulo, 08 de Março de 2021



RUBENS DE GÓES HONORATO
Representante Legal



000049

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 18.703.022/0001-00 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
DATA DE ABERTURA 18/08/2018			
NOME EMPRESARIAL GOLD LIFE EMERGENCIAS LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) N/A			PORTES DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.21-4-01 - UTI móvel			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 86.21-4-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 87.12-9-00 - Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio 77.14-5-99 - Locação de outros meios de transporte não especificados anteriormente, sem condutor 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-4-02 - Atividades médicas ambulatoriais restritas a consultas 86.30-4-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 208-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R. ALMIRANTE Lobo		NÚMERO 1100	COMPLEMENTO outros
CEP 04.212-001	MUNICÍPIO IPIRANGA	MARCO SÃO PAULO	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@GOLDLIFEEMERGENCIAS.COM.BR		TELEFONE (11) 2062-1594	
ENTE RESPONSÁVEL RESPONSÁVEL (CPF) Nome			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 01/11/2018	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL Nome			
SITUAÇÃO ESPECIAL Nome		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL Nome	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 28/03/2020 às 09:07:15 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1




em.com.br

CORONAVÍRUS

000050

COVID-19: Saúde entra em colapso em Mato Grosso e secretário pede socorro

O Estado registrou quase 100% de ocupação dos leitos neste último domingo (07/3); secretário de saúde enviou mensagem a colegas, pedindo socorro

GL Gabriela Leão Silva* (https://www.em.com.br/busca?autor=Gabriela Leao Silva*)

08/03/2021 11:11 - atualizado 08/03/2021 11:40

MPARTILHE

(<https://www.facebook.com/sharer.php?u=>) (<https://twitter.com/intent/tweet?text=Confira&url=>)

▶ OUVIR



Secretário Gilberto Figueiredo pede socorro aos outros estados devido ao colapso da saúde no Mato Grosso

(foto: (SES-MT/Reprodução))

Com a situação em estado crítico em Mato Grosso em função da falta de leitos para internação de pacientes com COVID-19 desde domingo (7/3), o Secretário de Estadual

de Saúde Gilberto Figueiredo tentou recorrer à colegas de outros estados em busca de socorro.

000051

"Já colapsamos. Socorro. Preciso de ajuda. Algum estado pode auxiliar com vagas de UTI?", perguntou o secretário a colegas.

As respostas, entretanto, foram desanimadoras. O Amapá afirmou já ter batido 90% de taxa de ocupação; Tocantins declarou estar em 99% e Mato Grosso do Sul relatou registro de 94% de taxa de ocupação de seus leitos de UTI.

De regiões mais distantes, Rio Grande do Sul e Goiás declararam que estão completamente sem vagas.

A maioria dos estados respondeu que não tem como ajudar, pois também estão com alta na taxa de ocupação dos leitos.

Em nota, a Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso informou que a taxa de ocupação dos leitos até o último domingo (07/3) era de 98,96% para UTIs adultos e em 49% para enfermarias adulto. Foram notificados no estado 261.116 casos confirmados da Covid-19 e registrados 6.016 óbitos em decorrência do coronavírus.

Dentre os dez municípios com maior número de casos de Covid-19 estão Cuiabá (56.231), Rondonópolis (20.440), Várzea Grande (16.420), Sinop (13.322), Sorriso (10.540), Tangará da Serra (10.186), Lucas do Rio Verde (9.513), Primavera do Leste (7.794), Cáceres (5.752) e Nova Mutum (5.164).

Em sua rede social Instagram, Gilberto Figueiredo respondeu à alguns questionamentos que recebeu sobre ter feito o apelo aos colegas de outros estados: "*Orgulho besta não salva vidas! Precisamos da ajuda de todos que puderem ajudar*".

No último sábado (06/3), o Governo Federal confirmou o total de 10.938.836 casos da Covid-19 no Brasil e 264.325 óbitos oriundos da doença. No levantamento do dia anterior, o país contabilizava 10.869.227 casos da Covid-19 no Brasil e 262.770 óbitos confirmados de pessoas infectadas pelo coronavírus.

A Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso faz recomendações a população para conter o avanço da COVID-19: "há uma vacina para prevenir a infecção pelo novo coronavírus, mas ainda é importante adotar algumas medidas de distanciamento e biossegurança."

Os cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias agudas, incluindo o novo vírus são:

1. - Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos.
Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
2. - Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
3. - Evitar contato próximo com pessoas doentes;
4. - Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
5. - Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

000052

** Estagiária sob supervisão do subeditor Frederico Teixeira*

RECEBA NOSSA NEWSLETTER

Comece o dia com as notícias seleccionadas pelo nosso editor

DIGITE SEU E-MAIL

RECEBER

© Copyright Jornal Estado de Minas 2000 - 2021. todos os direitos reservados.



000053

FOLHA DE S.PAULO

★ ★ ★

Pánel (/colunas/pánel/)

pánel@grupofolha.com.br (mailto:pánel@grupofolha.com.br)

**CORONAVÍRUS** (<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/coronavirus>)**Mato Grosso anuncia colapso e pede socorro, mas estados dizem que não têm vaga para ajudar**

Secretário de Saúde de MT enviou mensagens a colegas, que responderam que não conseguem vagas para Covid-19

7.mar.2021 às 15h10

O secretário de Saúde de Mato Grosso anunciou a colegas que a rede hospitalar local entrou em colapso e pediu socorro a colegas de outros estados para atendimento a pacientes de Covid-19

(<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/03/antes-de-colapso-white-martins-pediu-transporte-de-oxigenio-a-coroneis-que-assessoram-pazuello-e-nao-foi-atendida.shtml>).

Gilberto Figueiredo disse por mensagens que precisa de vagas de UTI. A resposta, no entanto, foi desanimadora. A maioria respondeu que não tem como ajudar.

"Já colapsamos. Socorro. Preciso de ajuda. Algum estado pode auxiliar com vagas de UTI?", perguntou o secretário a colegas.

As respostas foram todas no mesmo sentido. Amapá disse que bateu 90% de ocupação neste domingo. Tocantins afirmou que está em 99%. Rio Grande do Sul (<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/hospital-de-referencia-no-rs-cria-grupo-para-decidir-quem>).

000054

[usara-ventilador.shtml](#)) declarou que está completamente sem vagas. Mato Grosso do Sul, da mesma forma, com 94%. Goiás também avisou que não teria vagas.

Antes desse momento, o pior (<https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2021/03/brasil-da-pandemia-e-uma-camara-de-gas-dizem-religiosos-e-intelectuais-em-carta-aberta-sobre-bolsonaro.shtml>) da pandemia até agora (<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2021/03/esperem-o-pior-esperem-o-que-voces-nunca-veem-diz-prefeito-de-manaus-sobre-nova-variante-da-covid-19-apos-colapso.shtml>), estados conseguiram se ajudar, transferindo e recebendo pacientes. O que não é mais possível.

O governo de Mato Grosso divulgou uma nota de esclarecimento em que confirma o pedido de ajuda aos estados e diz ter 59 pacientes na fila por uma vaga na UTI. O governo diz não ter recebido até o momento uma resposta oficial dos estados.

Filas com casos de Covid-19 no Hospital Alfa, em Boa Viagem, no Recife - Leo Caldas/Folhapress

VEJA TEMAS ABORDADOS PELA COLUNA

1 Pazuello agora pede ajuda, e Congresso é pressionado a assumir combate a Covid-19 diante de omissão de Bolsonaro

(<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2021/03/pazuello-agora-pede-ajuda-e-congresso-e-pressionado-a-assumir-combate-a-covid-19-diante-de-omissao-de-bolsonaro.shtml>)

2 Mato Grosso anuncia colapso e pede socorro, mas estados dizem que não têm vaga para ajudar

(<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2021/03/mato-grosso-anuncia-colapso-e-pede-socorro-mas-estados-dizem-que-nao-tem-vaga-para-ajudar.shtml>)

3 Governadores articulam anunciar medidas restritivas em conjunto contra avanço da Covid-19

(<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2021/03/governadores-articulam-anunciar-medidas-restritivas-em-conjunto-contr-avanco-da-covid-19.shtml>)





CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000056

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.156/2016, que disciplina sobre "os critérios de admissão e alta em unidades de terapia intensiva"; e

CONSIDERANDO o Parecer CFM nº 24/2019, segundo o qual "As unidades de terapia intensiva (UTI) e unidades de cuidados intermediários (UCI) devem desenvolver critérios de qualidade para a segurança dos pacientes, além de definir atribuições e competências na composição da equipe",

RESOLVE:

Art. 1º Definir unidade de terapia intensiva e unidade de cuidados intermediários como:

I – Unidade de terapia intensiva (UTI): ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica. Essa assistência é prestada de forma contínua, 24 horas por dia, por equipe multidisciplinar especializada.

II – Unidade de cuidados intermediários (UCI): ambiente que visa ao atendimento de pacientes de gravidade intermediária, considerados como de risco moderado e que não correm risco imediato de morte. Esses pacientes requerem monitorização contínua durante as 24 horas do dia e cuidados semi-intensivos, intermediários entre a unidade de internação da enfermaria e a UTI, necessitando de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada.

Parágrafo único. As UTI/UCI podem ser classificadas conforme o tipo de paciente – se neonatal, pediátrico ou adulto – e o nível de atenção ou complexidade, conforme disposto no Anexo 1.

Art. 2º O responsável técnico da UTI e da UCI assume a função de coordenação-geral e chefia da equipe da unidade, devendo ser um médico especialista em medicina intensiva, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no Conselho Regional de Medicina (CRM) de sua jurisdição, respeitadas as especificidades das áreas adulto, pediátrico e neonatal, cabendo-lhe responder aos CRMs e à Vigilância Sanitária.

Art. 3º Determinar a habilitação, as atribuições e responsabilidades éticas da equipe médica da UTI/UCI, composta por: médico coordenador-geral (responsável técnico), médico diarista (de rotina ou horizontal) e médico plantonista (vertical), conforme disposto no Anexo 2.

Art. 4º Dimensionar a equipe médica mínima obrigatória para o funcionamento das UTI/UCI, a fim de garantir a segurança e a qualidade dos processos assistenciais, considerando seu grau de complexidade, conforme disposto no Anexo 2.

Art. 5º Determinar que cabe ao médico a responsabilidade ética e técnica quanto às decisões concernentes ao diagnóstico e tratamento realizados nos pacientes internados nas UTI/UCI.

§ 1º A equipe multiprofissional deve ser adequadamente dimensionada e qualificada para a assistência aos pacientes críticos, e as atividades assistenciais prestadas devem ser integradas e discutidas conjuntamente entre os membros, a fim de atender às demandas



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000057

dos pacientes, salvaguardando a liderança e responsabilidade médica pela decisão tomada.

§ 2º As decisões clínicas, sejam diagnósticas, terapêuticas ou prognósticas, relacionadas ao cuidado dispensado aos pacientes críticos devem ser devidamente registradas, datadas e assinadas pelo médico no prontuário do paciente.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO
Presidente

Brasília, DF, 14 de fevereiro de 2020.
DILZA TERESINHA AMBRÓS RIBEIRO
Secretária-Geral





CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000059

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.271/2020

Publicada no D.O.U. de 23 de abril de 2020, Seção I, p.90

Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004,

CONSIDERANDO o artigo 28 do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que declara que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, pública ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um diretor técnico, habilitado para o exercício da medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados;

CONSIDERANDO o artigo 15 da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que impõe que os cargos ou funções de chefia de serviços médicos somente podem ser exercidos por médicos habilitados na forma da lei;

CONSIDERANDO a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 (Lei do Ato Médico);

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.007/2013, que dispõe sobre a exigência de título de especialista para ocupar o cargo de diretor técnico, supervisor, coordenador, chefe ou responsável médico dos serviços assistenciais especializados;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.114/2014, que "Altera o texto do art. 1º, parágrafos primeiro e segundo, da Resolução CFM nº 2.007/2013, para esclarecer que, nas instituições que prestam serviços médicos em uma única especialidade, o diretor técnico deverá ser possuidor do título de especialista registrado no CRM na área de atividade em que os serviços são prestados";

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.147/2016, que "Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos";

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.056/2013, que "Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos";



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000060

RESOLUÇÃO CFM Nº 2271/2020
ANEXO 1

DEFINIÇÕES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) E UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS (UCI)

Os pacientes gravemente enfermos cursam com instabilidade vital e elevado risco de morte. Desta forma, requerem assistência de saúde complexa em UTI que possa oferecer suporte vital multissistêmico, para tal necessitando de infraestrutura hospitalar com suporte tecnológico avançado e equipe de saúde multiprofissional qualificada.

A identificação do nível de gravidade e a condução clínica adequada de pacientes críticos, bem como a definição formal e descrição dessas unidades e suas atividades, são essenciais para nortear a gestão do sistema de saúde de forma segura e eficiente, além de otimizar a alocação de recursos e a complexidade dessas unidades de suporte intensivo (UTI e UCI).

Paciente crítico ou gravemente enfermo

Define-se como paciente crítico ou gravemente enfermo aquele que apresenta instabilidade ou risco de instabilidade de sistema vital com risco de morte. Esses pacientes podem sofrer deterioração de uma ou mais funções dos órgãos vitais, apresentando instabilidade cardiovascular, respiratória, neurológica, renal, metabólica ou patologias que possam levar à instabilidade desses sistemas.

1. Níveis de cuidados

Os níveis de cuidados, bem como as características das unidades para assistência a estes pacientes, dependem do grau de complexidade e gravidade da condição de saúde e podem ser estratificados da seguinte forma:

- **Nível de atenção III (muito alto):** pacientes de UTI com múltiplas falências agudas de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-las, com caráter de ameaça imediata à vida. Esses pacientes necessitam de cuidados de equipe multiprofissional especializada, habilitada e adequadamente dimensionada para ofertar terapia de suporte com complexidade muito alta, tais como monitorização e suporte hemodinâmico (fármacos vasoativos em infusão contínua) e/ou assistência respiratória e/ou terapia de substituição renal.
- **Nível de atenção II (alto):** pacientes de UTI com falência aguda de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-la, com caráter de ameaça à vida, que necessitam de monitoramento e/ou suporte de menor complexidade, como assistência respiratória ou terapia de substituição renal ou droga vasoativa em infusão intravenosa contínua.
- **Nível de atenção I (médio-baixo):** pacientes de UCI que necessitam de monitoração por risco de desenvolver uma ou mais falências agudas de órgãos ou que estão se recuperando de condições críticas, mas cuja condição requer maior intensidade de cuidado da equipe multiprofissional, quando a carga de trabalho é muito alta ou complexa para que o paciente possa ser gerido numa enfermaria.

As unidades de assistência são classificadas de acordo com o nível de cuidados para o qual estão habilitadas, ou seja, unidades de terapia intensiva devem estar habilitadas para assistir a demanda de pacientes que requerem nível de atenção II ou III, e unidades de cuidados intermediários para assistir a demanda de pacientes que requerem nível de atenção I. Não é apropriado alocar pacientes de maior gravidade em unidades que ofereçam nível de cuidados inferior ao requerido por eles.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000061

2. Unidades de cuidados Intensivos

A. Unidade de terapia Intensiva (UTI)

Trata-se de ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica. Essa assistência é prestada de forma contínua, 24 horas por dia, por equipe multidisciplinar especializada.

Essas unidades visam, portanto, a assistência a pacientes com maior gravidade, que apresentam instabilidade ou risco de instabilidade clínica vital e correm risco de morte. Desta forma, necessitam de constante vigilância e titulação contínua do tratamento, de acordo com a evolução da doença, para que possam obter bom resultado.

As UTI podem ser classificadas em dois tipos, conforme o nível de atenção que atendem e o grau de complexidade de recursos humanos e tecnológicos que oferecem:

- Tipo III: atendem a pacientes que necessitam de nível de atenção muito alto;
- Tipo II: atendem a pacientes que necessitam de nível de atenção alto.

B. Unidade de cuidados Intermediários (UCI) ou unidade semi-Intensiva

Trata-se de ambiente hospitalar com capacidade de oferecer suporte vital de média-baixa complexidade e com capacidade de monitorização mais frequente, de forma a identificar mais precocemente sinais de deterioração do paciente e oferecer estabilização vital.

Essas unidades visam o atendimento de pacientes de gravidade intermediária, considerados como de risco moderado e que não correm risco imediato de morte. Esses pacientes requerem monitorização contínua durante as 24 horas do dia e cuidados semi-intensivos, intermediários entre a unidade de internação da enfermaria e a UTI, necessitando de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada.

A admissão nessas unidades pode evitar o agravamento da condição de pacientes, diminuindo a necessidade de internação na UTI, e contempla também pacientes que ainda não estão adequados para assistência em enfermaria, mas já não requerem cuidados intensivos de UTI, otimizando assim a alocação de recursos.

As equipes médicas obrigatórias nas UTI (tipo III e tipo II) e nas UCI estão descritas no Quadro 1. Ainda devem fazer parte do quadro multidisciplinar de ambos os tipos, estando disponíveis para a unidade, equipes de enfermagem e fisioterapia. Outros profissionais devem estar acessíveis como parte do corpo clínico do hospital, sendo acionados conforme a necessidade dos pacientes internos na UTI.

2.1. As unidades de terapia intensiva podem ser classificadas como gerais ou mistas, recebendo pacientes clínicos e/ou cirúrgicos e de todas as especialidades, ou concentrar sua assistência em um subgrupo de pacientes, sendo então uma UTI ou UCI/semi-intensiva especializada, sendo que a maioria das UTI são mistas. UTI ou UCI especializadas podem melhorar os resultados ao reduzir a variabilidade da prática e empregar habilidades especializadas, mas evidências sugerem que a mortalidade ajustada ao risco e tempo de permanência é semelhante para os pacientes tratados em UTI gerais e de subespecialidade.

2.1.1. As unidades especializadas podem concentrar pacientes queimados (unidade de queimados), cardiopatas (unidade coronariana ou cardiovascular) e neurológicos (unidade neurológica ou de AVC). Essas unidades podem preencher critérios de UTI ou de UCI conforme nível de gravidade e complexidade dos pacientes, capacidade de monitorização e suporte da unidade e disponibilidade de equipe multidisciplinar adequadamente qualificada conforme descrito neste documento.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000062

2.2. As UTI/UCI Adulto devem assistir pacientes graves ou potencialmente graves com idade igual ou superior a 18 anos. Em caso de indisponibilidade de leitos de UTI/UCI pediátrica, as UTI/UCI adulto deverão admitir pacientes com mais de 12 anos. A delimitação por idade é essencial para garantir equipe multidisciplinar adequadamente especializada para a assistência desses pacientes.

2.3. O atendimento em terapia intensiva de pacientes de 12 a 17 anos, 11 meses e 29 dias deve ser realizado preferencialmente por pediatras.

2.4. Pacientes que necessitem de cuidados específicos em UTI ou UCI e que se encontrem em locais que não disponham dessas unidades deverão receber os cuidados necessários para estabilização respiratória e hemodinâmica para que sua transferência possa ser realizada com segurança.

2.5. Quando não houver UCI disponível, os pacientes com essa indicação deverão ser acolhidos em UTI.

2.6. As diretrizes para organização e os critérios de habilitação das UTI neonatal e UCI neonatal convencional e canguru estão estabelecidos em documento específico.

2.7. A UTI/UCI pediátrica deve ter obrigatoriamente como responsável técnico um pediatra com habilitação em medicina intensiva pediátrica. A UTI neonatal deve ter como responsável técnico um especialista em pediatria com área de atuação em neonatologia ou em medicina intensiva pediátrica.

3. Admissão e alta da unidade de terapia intensiva (UTI) e unidade de cuidados intensivos (UCI)

3.1. Os critérios de admissão e alta em UTI/UCI devem ser norteados pela Resolução CFM nº 2.156/2016.

3.2. No momento da alta da UTI Adulto, o médico responsável deve estabelecer a elegibilidade para cuidados progressivos e internação em UCI adulto ou transferência para unidades de internação regular em enfermaria.

4. Estrutura física das unidades de cuidado intensivo (UTI/UCI)

Essas unidades devem cumprir as normas de ambiência e estrutura física estabelecidas pela legislação sanitária e Resoluções CFM nº 2.056/2013 e 2.153/2016 (folhas 320-337).

5. Estrutura técnica e suporte oferecido em unidades de terapia intensiva (UTI) e em unidades de cuidados intermediários (UCI)

Essas unidades devem cumprir as normativas sanitárias vigentes e as normas estabelecidas nas Resoluções CFM nº 2.056/2013 e 2.153/2016 (folhas 320-337).



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000063

RESOLUÇÃO CFM Nº 2271/2020
ANEXO 2

EQUIPE MÉDICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) E EM UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS (UCI): HABILITAÇÃO E ATRIBUIÇÕES

A UTI e a UCI representam áreas críticas destinadas à internação de pacientes graves (UTI) e de pacientes com risco de agravamento ou em recuperação de quadros de gravidade (UCI) que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, à monitorização e à terapia.

Para que o atendimento de saúde possa ocorrer de forma segura e otimizada, é essencial contar com equipe multiprofissional adequada, legalmente habilitada e dimensionada quantitativa e qualitativamente de acordo com o perfil assistencial e a demanda da unidade, com observância da legislação vigente.

Esse atendimento envolve ação integrada contínua, intensiva e diuturna de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. Outros profissionais devem estar acessíveis enquanto parte do corpo clínico do hospital, sendo acionados conforme a necessidade dos pacientes internos na UTI.

A coordenação e supervisão da unidade e do grupo multiprofissional será realizada pela equipe médica da unidade, a qual será composta por médico coordenador – que é o médico responsável técnico –, médico intensivista diarista (rotina) e médico plantonista, cada um com suas responsabilidades e atuação específica.

A ação integrada e organizada em níveis de responsabilidade e competência de toda a equipe de saúde é essencial para que essas unidades possam cumprir seu papel de cuidar de pacientes em estado de maior gravidade com os melhores resultados.

Na UCI a tecnologia de monitorização e suporte é menos intensiva e menos invasiva, já que se propõe a assistir pacientes com menor gravidade. No entanto, a equipe multidisciplinar é a mesma descrita para as UTI, variando apenas o seu dimensionamento.

Desta forma, o médico coordenador destas unidades pode acumular a função de médico diarista/rotina e de visita horizontal nas UCI. A condução horizontal é essencial para o bom resultado também destes pacientes, dada a menor complexidade e o nível de instabilidade de sua condição. A visita horizontal pode ocorrer em apenas um turno, desde que o médico coordenador e/ou de rotina esteja disponível para consulta, de forma a não interromper a sequência da assistência. No entanto, mesmo nestas unidades o médico de rotina não deve acumular a função de médico plantonista, já que, além da horizontalidade, sua função exige dupla checagem de processos e protocolos, garantindo segurança e qualidade na assistência do paciente grave.

Habilitação, dimensionamento e atribuições da equipe médica em UTI/UCI (Quadro 1)

1.1. Habilitação do responsável técnico da UTI (coordenador-geral da unidade)

Deve ter título de especialista em medicina intensiva para responder por UTI adulto; título de habilitação em medicina intensiva pediátrica para responder por UTI pediátrica ou neonatal; título de especialista em pediatria com área de atuação em neonatologia ou título de habilitação em medicina intensiva pediátrica para responder por UTI neonatal; com o



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000064

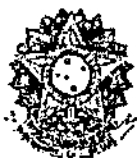
devido Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no Conselho Regional de Medicina (CRM) de sua jurisdição.

Atribuições do responsável técnico da UTI (coordenador-geral da unidade)

É responsável por assessorar a direção do hospital/empresa nos assuntos referentes à sua área de atuação; planejar, coordenar e supervisionar as atividades de assistência ao paciente; implantar e avaliar a execução de rotinas médicas; coletar dados e elaborar relatório mensal atualizado dos indicadores de qualidade; zelar pelo exato preenchimento dos prontuários médicos; promover e conduzir reuniões periódicas de caráter educativo e técnico-administrativo, visando ao aprimoramento da equipe; impedir a delegação de atos médicos a outros profissionais de saúde.

Além disso, o coordenador médico e/ou responsável técnico deve:

- fazer o planejamento e assessoramento da alocação de recursos humanos, equipamentos e insumos para o perfeito funcionamento da unidade, além da implantação de políticas de qualidade e segurança perante a diretoria do hospital, os órgãos de classe e em todas as esferas da administração pública;
- na impossibilidade de o médico diarista coordenar as visitas médicas e multidisciplinares, liderar as discussões e decisões tomadas, ou discuti-las e tomar ciência delas;
- garantir o adequado preenchimento do prontuário do paciente;
- acompanhar o desempenho da equipe multiprofissional da unidade;
- acompanhar a execução das atividades médica, assistencial e operacional da unidade;
- assessorar a direção do hospital nos assuntos referentes à sua área de atuação e ser propositivo;
- zelar pelo fiel cumprimento do regimento interno da instituição, atendendo à política da qualidade da empresa;
- zelar pelo cumprimento das normas emanadas pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, pela Anvisa e pelo Ministério da Saúde;
- gerar os indicadores de gestão da unidade, analisar e desenvolver planos de ação com base nesses resultados;
- realizar, coordenar e convocar a equipe para participar de reuniões administrativas e clínicas periodicamente para capacitá-la, promovendo educação continuada e atualização técnica-científica;
- planejar, implementar, monitorar e garantir a qualidade dos processos;
- elaborar e revisar regimento operacional da unidade, com suas normas e rotinas técnicas;
- estar ciente e/ou coordenar, na ausência do médico diarista (rotina), as atividades multidisciplinares na condução do paciente;
- impedir a delegação de atos médicos a outros profissionais de saúde;
- elaborar e informar escala de plantão da unidade, cobrando da direção do hospital que garanta recursos humanos e técnicos para a realização do serviço na unidade;
- assegurar relação harmônica entre os diversos serviços médicos e outros profissionais que atuam na unidade;
- dimensionar turnos e atividades de trabalho do médico diarista/rotina de acordo com as necessidades da unidade;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000065

- discutir com o médico coordenador da unidade as condutas e decisões do tratamento, bem como as pendências e dificuldades encontradas na condução dos casos sempre que necessário;
- cumprir a missão de conduzir os pacientes de forma segura e com qualidade, por meio de assistência presencial, e também orientar e discutir de modo não presencial os casos e suas intercorrências com o médico plantonista ou com a coordenação da unidade e, ainda, em caráter de sobreaviso remunerado (disponibilidade) sempre que necessário, conforme delineado pela coordenação médica, de forma a garantir a supervisão das condutas e a horizontalidade na assistência, evitando descontinuidade na linha de cuidados;
- decidir admissão e alta de pacientes, junto com os demais componentes da equipe;
- certificar-se da execução de relatórios e pareceres de alta do paciente da UTI, inclusive da realização de contato médico com outras clínicas, necessário à saída do paciente;
- realizar o contato com familiares de pacientes internados durante a visita em situações especiais;
- assumir a coordenação da UTI na ausência ou impossibilidade do coordenador;
- auxiliar o plantonista em suas funções em casos de sobrecarga de atribuições, se necessário;
- nos hospitais de ensino e com programas de especialização ou residência, deve assegurar que os residentes e alunos atuem dentro dos padrões éticos e de segurança do paciente. O médico diarista/rotina pode atuar como coordenador ou preceptor do programa de especialização ou residência caso seja de seu interesse e de acordo com a instituição.

1.3. Habilitação e atribuições do médico plantonista de UTI/UCI

1.3.1. Habilitação do médico plantonista de UTI/UCI

O médico plantonista é responsável pelo atendimento integral na UTI diuturnamente, presente na área física da UTI e responsável pela implantação do plano e planejamento terapêuticos, assim como pelo atendimento das intercorrências, com medidas e cuidados necessários para resolver e prevenir eventos adversos ou que coloquem em risco a integridade dos pacientes, sendo obrigatório, no mínimo, 1 (um) médico para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

Recomenda-se que os médicos preferencialmente tenham título de especialista em medicina intensiva para atuar em UTI adulto. Alternativamente, recomenda-se que tenham concluído um programa de residência médica em área básica ou que tenham ao menos 2 anos de experiência clínica e, nesses casos, apresentem no mínimo três certificações atualizadas entre as descritas a seguir: a) suporte avançado de vida em cardiologia; b) fundamentos em medicina intensiva; c) via aérea difícil; d) ventilação mecânica; e) suporte do doente neurológico grave.

Para atuar em UTI pediátrica como médico plantonista, exige-se minimamente a titulação em pediatria, sendo recomendável a titulação em medicina intensiva pediátrica.

Os médicos plantonistas de UTI/UCI pediátrica e UTI/UCI neonatal devem ser obrigatoriamente especialistas em pediatria, dimensionados da seguinte forma, no mínimo: UTI pediátrica ou neonatal com no mínimo 1 (um) médico para cada 10 (dez) leitos ou



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000066

- nos hospitais de ensino e com programas de especialização ou residência, deve assegurar que os residentes e alunos atuem dentro dos padrões éticos e de segurança do paciente. O coordenador pode atuar como coordenador ou preceptor do programa de especialização ou residência caso seja de seu interesse e de acordo com a Instituição.

1.2. Habilitação e atribuições do médico diarista/rotina

1.2.1. Habilitação do médico diarista/rotina na UTI/UCI

Deve ter título de especialista em medicina intensiva para atuar em UTI adulto; habilitação em medicina intensiva pediátrica para atuar em UTI pediátrica ou neonatal; título de especialista em pediatria com área de atuação em neonatologia ou título de habilitação em medicina intensiva pediátrica para atuar em UTI neonatal; e ter registro como especialista no CRM. É obrigatório, no mínimo, 1 (um) médico para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino. Na UCI é obrigatório, no mínimo, 1 (um) médico diarista para cada 15 (quinze) leitos ou fração.

1.2.2. Atribuições do médico diarista/rotina de UTI/UCI

Deve elaborar e supervisionar a condução do plano e planejamento diagnóstico e terapêutico dos pacientes internados em UTI, garantindo a implementação e monitoração dos processos. O médico diarista é o líder da assistência multiprofissional na UTI, sendo o principal responsável pela horizontalidade dos cuidados, e também o "segundo par de olhos", garantindo dupla checagem dos processos e protocolos, otimizando assim a segurança e qualidade da assistência. Desta forma, não deve acumular função de plantonista.

O médico diarista/rotina deve:

- liderar a equipe multiprofissional na assistência ao paciente grave;
- implantar e discutir, em conjunto com a equipe multiprofissional, o plano e planejamento terapêuticos dos pacientes internados na unidade;
- certificar-se da documentação do plano e planejamento terapêutico dos pacientes em evolução própria do médico diarista ou em conjunto com a evolução do plantonista;
- implementar e garantir processos de assistência seguros e de qualidade (ex.: implementação de protocolos, dupla checagem dos processos);
- revisar as prescrições médicas, garantindo a execução do plano e planejamento terapêuticos necessários para a segurança do paciente;
- auxiliar procedimentos difíceis e/ou tecnicamente complexos sempre que necessário;
- revisar e zelar pelo adequado preenchimento do prontuário do paciente, assim como de todos os procedimentos realizados e todas as decisões tomadas;
- realizar visitas beira-leito (*rounds*) médicas e multidisciplinares com discussão e programação conjunta de condutas e decisões do tratamento;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000067

fração, em cada turno; e UCI pediátrica ou neonatal com no mínimo, 1 (um) médico para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno.

1.3.2. Atribuições do médico plantonista de UTI/UCI

- Prestar assistência médica a todos os pacientes internados na unidade;
- o médico intensivista deve ser exclusivo da UTI;
- conhecer o caso de todos os pacientes sob seus cuidados na UTI e possíveis intercorrências durante o plantão;
- realizar evolução clínica dos pacientes internados na unidade;
- prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de plantão;
- realizar diariamente a prescrição médica dos pacientes da unidade;
- coordenar a equipe multidisciplinar do plantão, de acordo com as necessidades dos pacientes internados e conforme as orientações do médico diarista;
- acompanhar as visitas médicas e multidisciplinares que acontecem durante seu plantão, junto com o diarista e/ou coordenador da equipe, participando das discussões e decisões tomadas;
- passar o plantão presencial, idealmente elaborando documento escrito ("handover"), nos turnos específicos;
- ser pontual;
- zelar pelas condutas e decisões tomadas na visita de leitos (*rounds*) multiprofissional e no planejamento terapêutico, não realizando alterações sem prévia comunicação e contato, salvo em caso de necessidades urgentes, em acordo com o médico diarista/rotina (e.g., troca de antibióticos, altas não programadas);
- preencher o prontuário do paciente, registrando todos os procedimentos realizados e as decisões tomadas;
- realizar durante a visita diária o contato com familiares de pacientes internados;
- elaborar relatórios de alta e transferência do paciente de alta da UTI, bem como estabelecer contato médico com médico assistente e/ou outras clínicas;
- cumprir sua escala de plantão, previamente elaborada e informada pela coordenação da unidade;
- participar das reuniões clínicas realizadas pela coordenação de UTI ou outras lideranças médicas, quando convocadas;
- preencher o livro de ocorrência do plantão, sendo obrigatória sua disponibilização na unidade, e comunicar de forma oficial ao médico diarista/rotina e/ou coordenador da UTI sempre que necessário;
- nos hospitais de ensino e com programas de especialização ou residência, auxiliar na orientação dos residentes que estão atuando na unidade, de acordo com sua disponibilidade e em comum acordo com o coordenador e preceptores do programa. Deve assegurar que os residentes e alunos atuem dentro dos padrões éticos e de segurança do paciente durante seu turno. Poderá atuar na condição de preceptor caso haja interesse e disponibilidade.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000068

Quadro 1: Dimensionamento mínimo da equipe médica necessária para o adequado funcionamento das UTI/UCI, conforme o nível de complexidade da assistência e o nível de cuidados

Nível	Tipo de pacientes	Proporção profissional/paciente	Intervenções
UTI nível III Complexidade alta Nível de atenção III (muito alto)	Pacientes críticos, com instabilidade fisiológica, risco de morte elevado. Requerem monitorização e/ou intervenções invasivas altamente complexas.	Médico Intensivista responsável técnico Médico Intensivista de rotina/diarista matutino e vespertino: 1:10 ou fração Médico plantonista: 1:≤10 ou fração	Intervenções disponíveis apenas em ambiente de UTI (ex.: monitorização hemodinâmica avançada, monitorização da pressão intracraniana, ventilação mecânica invasiva, uso de drogas vasoativas, oxigenação por membrana extracorpórea, balão intra-aórtico, terapia de substituição renal contínua).
UTI nível II Complexidade alta Nível de atenção II (alto)	Pacientes críticos, instabilidade fisiológica, risco de morte. Requerem monitorização e/ou intervenções invasivas complexas.	Médico Intensivista responsável técnico Médico Intensivista de rotina/diarista matutino e vespertino: 1:10 ou fração Médico plantonista: 1:10 ou fração	Intervenções disponíveis apenas em ambiente de UTI (ex.: monitorização cardíaca contínua, ventilação não invasiva, ventilação mecânica invasiva, uso de drogas vasoativas).
UCI Complexidade baixa Nível de atenção I (médio-baixo)	Pacientes que requerem assistência da enfermagem ou da fisioterapia ou monitorização contínua.	Médico responsável técnico Médico de rotina/diarista: 1:≤15 Médico plantonista: 1:15 ou fração	Ventilação mecânica não invasiva intermitente, infusões venosas como insulina, vasodilatadores ou antiarrítmicos.

Além da equipe médica disposta no Quadro 1, faz-se necessário para o perfeito funcionamento e segurança dos pacientes internados em UTI/UCI uma equipe multiprofissional adequadamente habilitada e capacitada, composta por profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) e de fisioterapia. Outros profissionais devem estar acessíveis como parte do corpo clínico do hospital, sendo acionados conforme a necessidade dos pacientes internos na UTI.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000069

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.271/2020

Tendo em vista o vazio existente no que concerne à regulamentação via resolução desta casa até a presente data, estando as unidades de terapia intensiva (UTI) e unidades de cuidados intermediários (UCI) em todo o território brasileiro funcionando amparadas pelo Parecer CFM nº 24/2019, que tem caráter opinativo, necessitando assim de uma normatização via Resolução, com força de definição e que seja terminativa, e motivados pelos Ideais deste Conselho de primar pelo zelo com a medicina e, neste caso, com a medicina intensiva brasileira, elaboramos esta Resolução para amparar todos os médicos que lidam no dia a dia com esse brioso serviço, de grande contribuição para nossa sociedade.

A UTI é um setor hospitalar de alta complexidade, onde se agregam recursos humanos e materiais para realizar suporte avançado de vida em situações críticas, cujo objetivo é reverter os quadros clínicos graves e propiciar o restabelecimento da condição de saúde do paciente crítico, devendo essas unidades ser definidas na sua complexidade e determinando a responsabilidade médica.

Abordagens para aumentar a aplicação de melhores práticas em UTI, com oferta de cuidados seguros e de qualidade, são uma preocupação prioritária da sociedade e de todos os segmentos envolvidos.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), vislumbrando tais demandas, considera oportuno e necessário emitir critérios para que se garanta a qualidade mínima aceitável nessa prestação de cuidados. Este documento delimita o que este Conselho considera como critérios mínimos para garantir a segurança e qualidade da prestação de cuidados nas UTI brasileiras.

Os pilares da assistência segura a pacientes graves exigem uma equipe multidisciplinar qualificada, além de gerenciamento de processos, estrutura física e suporte hospitalar adequados. A equipe multidisciplinar desempenha, sem dúvidas, o papel mais decisivo e importante para a eficiência e segurança dessa assistência, devendo ser adequadamente dimensionada e qualificada para tal, e liderada pelo médico especialista detentor da responsabilidade técnica da unidade (coordenador da unidade) em conjunto com o médico especialista responsável pela rotina (médico diarista). Estudos epidemiológicos mostram que a presença de médicos intensivistas titulados nas UTI está associada a melhores desfechos, inclusive no Brasil, onde foi demonstrada redução de letalidade e do tempo de internação.

O cuidado de pacientes graves admitidos nessas unidades exige não somente a horizontalidade da assistência, mas também a implementação de inúmeros protocolos de segurança que requerem dupla checagem, e ainda o estabelecimento de plano terapêutico dinâmico que, ao mesmo tempo que deve contemplar a definição de metas diárias para o paciente, requer reavaliação de forma contínua, dada a natureza instável que caracteriza esses casos.

A gestão dessas unidades é complexa e exige *expertise* para que a instituição dos processos de qualidade ocorra com sucesso, incluindo a instituição de protocolos assistenciais (ex.: sedação e analgesia, desmame de ventilação mecânica, prevenção de infecções hospitalares, prevenção de complicações); a monitorização da política de admissão e alta de pacientes, para que ocorra de acordo com a Resolução CFM nº 2.156/2016; e a gestão dos indicadores com monitorização dos resultados (ex.: relato e análise da taxa de mortalidade padronizada – TMP; registro da taxa de readmissão na UTI em menos de 48 horas após a alta; registro da taxa de densidade de incidência de infecções).



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000070

A sistematização e integração dos cuidados de pacientes em seu momento de maior gravidade desde a estabilização vital inicial, passando pelo suporte intensivo a pacientes com múltiplas disfunções orgânicas e também pelos cuidados paliativos, envolvendo inclusive decisões de cuidados de fim de vida, exigem delineamento das UTI de acordo com sua complexidade, bem como definição da capacitação de sua equipe profissional.

O planejamento e o dimensionamento adequados dessas unidades e de sua equipe são essenciais para que todas essas ações possam ocorrer de forma integrada, eficiente e segura, com melhoria da assistência, otimização na utilização dos recursos, gestão adequada de eventos adversos e melhores resultados nos cuidados dos pacientes mais graves.

Para que as UTI e UCI possam cumprir seu papel no sistema de saúde, todos os pilares dessa assistência precisam ser adequadamente dimensionados. Essas unidades devem funcionar em espaço físico com estrutura de suporte tecnológico adequada e contar com recursos humanos dimensionados e apropriadamente qualificados para a função, com protocolos e gestão de processos que garantam uma assistência segura e de qualidade ao paciente grave, como preconizam as resoluções da Anvisa e as Resoluções CFM nº 2.056/2013 e 2.153/2016.

Brasília, DF, 14 de fevereiro de 2020.

ESTEVAM RIVELLO ALVES
Relator

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas das redes do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 3 out. 2017;(supl.):192.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. 25 fev. 2010;1(37):48. (alterada por RDC 26/2012 e 137/2017)
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União. 20 mar. 2002;1:39.
4. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 2.156, de 28 de outubro de 2016. Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. Diário Oficial da União. 17 nov. 2016;1:138-9.
5. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013. Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 12 nov. 2013;1:162-3.
6. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 2.114, de 21 de novembro de 2014. Altera o texto do art. 1º, parágrafos primeiro e segundo, da Resolução CFM nº 2.007/2013. Diário Oficial da União. 29 abr. 2015;1:104.
7. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 2.153, de 30 de setembro de 2016. Altera as Resoluções CFM nº 2.056/2013, 2.057/2013 e 2073/2014. Diário Oficial



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

000071

da União. 18 set. 2017;1:87.

8. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Comissão de Defesa e Ética Profissional. [Dúvidas frequentes]. [s.d.] [acesso em 26 set. 2019]. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/dezembro/10/REVISADO_Duvidas_Frequentes___NOVEMBRO_-_2018_.pdf
9. Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, et al. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *J Crit Care*. 2017;37:270-6. doi: 10.1016/j.jcrc.2016.07.015
10. Nates J, Nunnally M, Kleinpell R, Blosser S, Goldner J, Birriel B, et al. ICU admission, discharge, and triage guidelines: a framework to enhance clinical operations, development of institutional policies, and further research. *Crit Care Med*. 2016;44(8):1553-602. doi: 10.1097/CCM.0000000000001856
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. 25 fev. 2010;1:48.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União. 12 nov. 2002;1:32.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 26 jul. 2013;1:32.



000072

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA TÉCNICA Nº 59/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

1. **ASSUNTO**

Recomendações quanto à nova variante do SARS-CoV-2 no Brasil.

2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

A pandemia causada pela covid-19 (Coronavirus Disease 19, Doença pelo Coronavírus) vem gerando importantes impactos biomédicos, epidemiológicos e sócio-econômicos em escala global. Até Janeiro de 2021, o mundo já registra mais de 101,4 milhões de indivíduos infectados com o vírus e mais de 2,1 milhões de óbitos relacionados à doença (OMS, 2021), o que traduz a maior e mais desafiadora crise de saúde pública mundial enfrentada pela geração atual. No Brasil já foram notificados mais de 9,1 milhões de casos e 221,6 mil óbitos pela doença (BRASIL, 2021).

Milhares de variantes da SARS-CoV-2 estão circulando no mundo e muitas ainda irão surgir a longo do tempo. O aparecimento de mutações é um evento natural e esperado dentro do processo evolutivo de qualquer vírus RNA, particularmente o SARS-CoV-2, que possui um sistema de reparo de erros de síntese ou seja, o grande número de mutações observadas até então se devem ao enorme espalhamento do vírus mundialmente.

Baseado na evolução do SARS-CoV-2, um grupo de pesquisadores desenvolveu um sistema de classificação em linhagens, tendo como base dois grandes ramos que receberam a denominação de A e B. Assim, à medida que foram surgindo diferenciações genéticas dentro de cada grande ramo, foram sendo designadas linhagens A.1, A.2, B.1, B.1.1, e assim sucessivamente (FIOCRUZ, 2021).

Desde a caracterização genômica inicial do SARS-CoV-2, este foi dividido em diferentes grupos genéticos ou clados. Quando ocorrem algumas mutações específicas, estas podem estabelecer uma nova linhagem do vírus em circulação. Em algumas referências, as linhagens também são conhecidas como grupo genético.

Também é comum ocorrer vários processos de microevolução e pressões de seleção do vírus, podendo ocorrer algumas mutações adicionais e, em função disso, gerar diferenças dentro daquela linhagem (OMS, 2021). Quando isso acontece, caracteriza-se como uma nova variante daquele vírus e quando as mutações ocasionam alterações relevantes clínico-epidemiológicas, como maior gravidade ou maior potencial de infectividade, essa variante é classificada como VOC, em inglês, variant of concern, em português traduzido para variante de atenção.

É importante mencionar que a determinação de clado, linhagem, variante, entre outras, são abordagens utilizadas dentro de uma mesma espécie para melhor caracterizá-la e essas abordagens não correspondem a uma hierarquia taxonômica oficial. Didaticamente e, para fins de compreensão dos profissionais de vigilância em saúde, pode-se explicar essas classificações conforme figura a seguir.

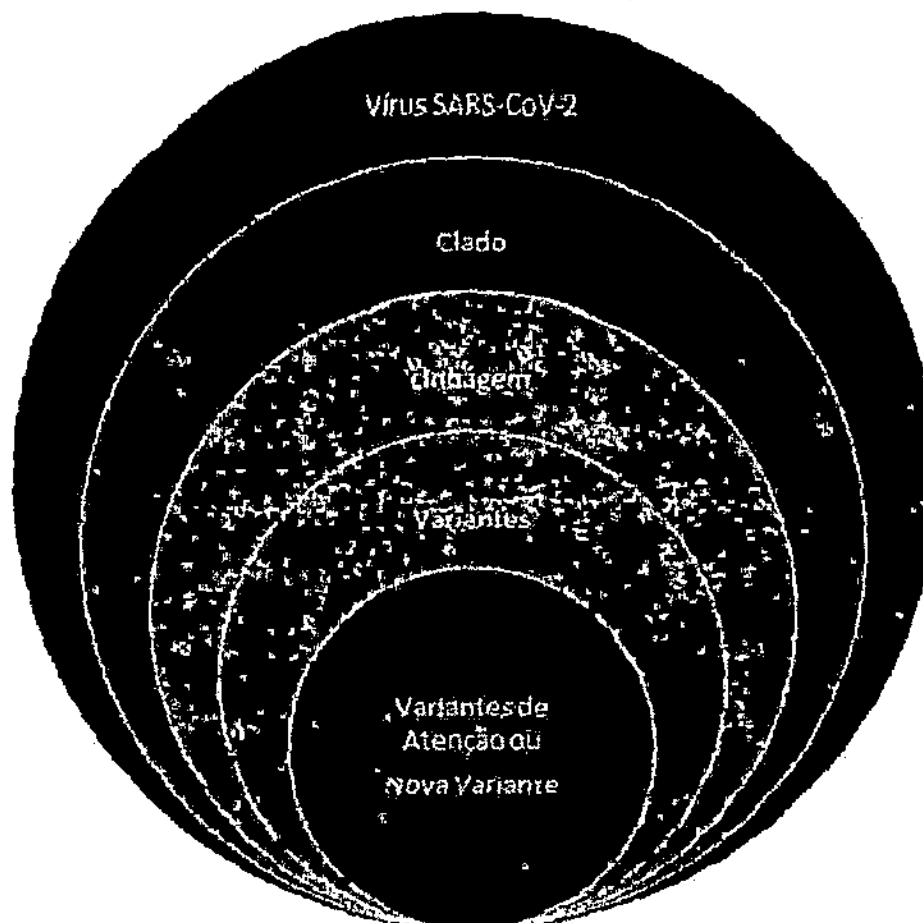


Figura 1: Esquema didático para profissionais de saúde sobre classificações genéticas dos vírus

Mesmo que a maioria das mutações emergentes não tenha impacto significativo na disseminação do vírus, algumas mutações ou combinações de mutações podem fornecer ao vírus uma vantagem seletiva, como maior transmissibilidade ou capacidade de evadir a resposta imune do hospedeiro (ECDC, 2021).

Estas variantes de atenção (VOC) são consideradas preocupantes devido às mutações que podem conduzir ao aumento da transmissibilidade e ao agravamento da situação epidemiológica nas áreas onde forem identificadas (ECDC, 2021). Desta forma, a vigilância de síndromes respiratórias, com especial atenção para a vigilância genômica, é importante para a saúde pública no enfrentamento da covid 19.

3. **NOVAS VARIANTES NO MUNDO**

Conforme dados da OMS, até 26 de janeiro de 2021, foram realizados mais de 41 mil sequenciamentos genéticos completos que têm sido compartilhados em bases públicas de dados. Existem três principais novas variantes sob a vigilância dos países na corrida para compreender o que essas mutações podem impactar na situação epidemiológica no aumento da transmissibilidade e opções de respostas devem ser ajustadas à situação atual.

3.1. **Variante VOC 202012/01, linhagem B.1.1.7**

A nova variante VOC 202012/01 (Variante 01, ano 2020, mês 12), pertencente à linhagem B.1.1.7, foi notificada em 14 de dezembro de 2020 pelas autoridades do Reino Unido à Organização Mundial de Saúde (OMS). Esta variante contém 23 substituições de nucleotídeos e não está filogeneticamente relacionada ao vírus SARS-CoV-2 que circulava no Reino Unido no momento em que a variante foi detectada. A disseminação desta variante também já foi identificada em outros 62 países.

De acordo com a OMS, a caracterização da VOC 202012/01 foi responsável por um aumento significativo da transmissibilidade, que contribuiu para aumentos na incidência, hospitalizações e pressões

sobre o sistema de saúde desde a segunda metade de dezembro de 2020. (OMS, 2021).

Para a ocorrência de óbitos, estudos preliminares indicam que ainda não há evidências suficientes de que a VOC 202012/01 esteja associada ao aumento de óbitos comparado com outras variantes (ECDC, 2021).

3.2. Variante 501Y.V2, linhagem B.1.351

A nova variante 501Y.V2 (Variante 02, ano 2020, mês 12), pertencente à linhagem B.1.351, foi notificada em 18 de dezembro de 2020 pelas autoridades da África do Sul à Organização Mundial de Saúde (OMS). Esta variante é definida por várias alterações de proteína de pico presentes em todos os vírus no cluster (alteração de aminoácidos D80A, D215G, E484K, N501Y e A701V), e mais recentemente os vírus coletados têm alterações adicionais (alteração de aminoácidos L18F, R246I, K417N e deleção 242-244) [40]. Três das alterações (alteração de aminoácidos K417N, E484K e N501Y) estão localizadas no domínio de ligação ao receptor (RBD) (ECDC, 2021). A disseminação desta variante também já foi identificada em outros 30 países (OMS, 2021).

Os resultados preliminares indicam que esta variante também pode sugerir um maior potencial de transmissibilidade (OMS, 2021). No entanto, ainda é necessária uma investigação mais aprofundada sobre este e outros fatores que influenciam na transmissibilidade, severidade, imunidade, reinfeção, vacinação e diagnóstico (ECDC, 2021).

3.3. Variante P.1, linhagem B.1.1.28

A nova variante VOC P.1 (Variante 03, ano 2021, mês 1), pertencente à linhagem B.1.1.28, que também pode ser redigida como B.1.1.28.1, foi notificada em 09 de janeiro de 2021, pela autoridade do Japão à Organização Mundial de Saúde (OMS) e ao Ponto Focal do Regulamento Sanitário Internacional (PFRSI) do Brasil. A notificação descreveu a identificação de uma nova variante em quatro viajantes provenientes de Manaus/Amazonas. Esta nova variante apresenta mutações na proteína Spike (E484K, N501Y e K417Y), na região de ligação ao receptor, que geraram alterações de importância biológica e são semelhantes às aquelas detectadas no Reino Unido e na África do Sul.

Tendo em vista o aumento rápido e expressivo do número de casos e óbitos pela doença em Manaus, a partir de dezembro de 2020, há uma hipótese de que isso esteja relacionado com uma maior infectividade dessa variante.

4. NOVA VARIANTE DO SARS-COV-2 NO BRASIL

Desde o ano 2000, como parte da rotina da vigilância dos vírus respiratórios, uma proporção das amostras coletadas são destinadas para sequenciamento genético ou diagnóstico diferencial. Com a pandemia da covid-19, esses exames continuaram sendo realizados pelos Centros de Referência de Influenza, que são três Laboratórios de Saúde Pública no Brasil: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Adolfo Lutz e Instituto Evandro Chagas. Além desses, outros laboratórios públicos e privados, no Brasil, também realizam sequenciamento em suas linhas de pesquisa.

É importante destacar que o sequenciamento genético não é um método de diagnóstico e não é realizado para a rotina da confirmação laboratorial de casos suspeitos da covid-19, tampouco é indicado para ser feito para 100% dos casos positivos, contudo a análise do seu resultado permite quantificar e qualificar a diversidade genética viral circulante no país. Essa técnica exige investimentos substanciais em termos de equipamentos, reagentes e recursos humanos em bioinformática e também em infraestrutura.

Para a saúde pública, o sequenciamento genético do vírus SARS-CoV-2, aliado a outros estudos, possibilita sugerir se as mutações identificadas podem influenciar potencialmente na patogenicidade, transmissibilidade, além de direcionar medidas terapêuticas, diagnósticas ou ainda contribuir no entendimento da resposta vacinal. Sendo assim, todas essas informações contribuem para as ações de resposta da pandemia (OMS, 2021).

A OMS recomenda que é necessária uma colaboração entre países para garantir que os dados gerados sejam de boa qualidade e usados de forma significativa; além de encorajá-los a depositar rapidamente os resultados das sequências do genoma do SARS-CoV-2 em um banco de dados público e, com isso, compartilhá-los com a comunidade científica para fins de saúde pública.

Por meio desse monitoramento, cujos resultados estão no site da Rede Genômica Fiocruz disponível em <http://www.genomahcov.fiocruz.br/grafico/>, até 28 de Janeiro de 2021, sabe-se que há duas principais linhagens circulando no Brasil, desde fevereiro de 2020: 35% B.1.1.33 (1.033) e 32% B.1.1.28 (925) ambas sem alterações significativas na proteína Spike (S).

Conforme citado anteriormente, a nova variante P.1 da linhagem B.1.1.28 foi identificada em casos de covid-19 proveniente de Manaus. Em 26 de Janeiro de 2021, a Secretaria de Estado de São Paulo notificou que a nova variante do Amazonas (VOC P.1) foi evidenciada pelo Instituto Adolfo Lutz em amostras de três pacientes com covid-19 que haviam retornado recentemente de Manaus a São Paulo.

Conforme Nota Técnica Conjunta nº 09/FIOCRUZ/ILMD e FVS-AM, de 28 de Janeiro de 2021, a variante foi identificada no Estado com um aumento substancial na frequência da linhagem P.1 de 51% das amostras de dezembro, para 91% das amostras sequenciadas até 13/01/2021. Cabe destacar que a linhagem P.1 foi encontrada pela primeira vez na amostra de um paciente coletada em 04/12/2020.

Em 29 de Janeiro de 2021, o Instituto Evandro Chagas (IEC), juntamente com a Secretaria de Saúde do Estado do Pará, confirmou os dois primeiros casos da nova variante P.1. Ambos são residentes do município de Santarém. Um deles teve contato com familiar que reside em Manaus. Já o outro, refere não ter histórico de viagem para o Amazonas, nem contato próximo com viajantes oriundos desse estado.

Estudos iniciais indicam que a variante descrita no Estado do Amazonas apresenta mutação (E484K e N501Y) que estão associadas à carga viral mais elevada e, consequentemente, maior capacidade do indivíduo portador do vírus transmitir para outra pessoa (FARIA et al., 2021). O ensaio de microneutralização demonstrou que as mutações E484K e N501Y podem causar uma baixa neutralização do patógeno pelos anticorpos, pois em mais de 50% das amostras de plasma dos convalescentes, com anticorpos expostos ao vírus, não obteve neutralização e nos 50% restantes obteve uma baixa neutralização, ou seja, quase metade dos indivíduos parecia que nunca tinham sido infectados pelo microrganismo, sendo suscetíveis a uma nova infecção pelo SARS-CoV-2.

Pesquisas adicionais são necessárias para determinar se a reinfeção com linhagem emergentes que possuem tais mutações é um fenômeno isolado ou se está associado ao aumento do número de casos de infecção pelo SARS-CoV-2 no Amazonas e demais estados brasileiros nos últimos dois meses.

Nesse momento, é imprescindível realizar mais pesquisas para entender o impacto dessa nova variante do SARS-CoV-2 na transmissão, gravidade clínica da infecção, diagnósticos laboratoriais, tratamentos, vacinas ou medidas preventivas de saúde pública. Para isso, o MS enviou uma equipe de profissionais da vigilância em saúde para apoiar o estado do Amazonas na investigação epidemiológica dos casos que já tiveram a identificação da nova variante P.1 em suas amostras clínicas. Ademais, está investindo recursos financeiros para ampliar, de forma emergencial, a capacidade para realização de sequenciamento genético no país.

5. AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

a) Projeto da Rede Nacional de Sequenciamento Genético para Vigilância em Saúde

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (DAEVS), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), está implementando o projeto da Rede Nacional de Sequenciamento Genético para Vigilância em Saúde, nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública dos Estados (LACEN). Para o Projeto Piloto, a Coordenação está sequenciando 1.200 amostras de SARS-CoV-2 de todas as federações do território brasileiro com o objetivo de investigar as mutações/linhagens, por meio de clados monofiléticos, que



02/02/2021

SEI/MS - 0018857424 - Nota Técnica

atualmente estão em circulação pelo Brasil. Essa medida está em consonância com a recomendação da OMS sobre investimentos que os países precisam fazer para implantação de uma rede de sequenciamento global para o SARS-CoV-2.

Esta ação teve sua estruturação iniciada há meses, culminando com divulgação por meio do lançamento da Rede de Vigilância, Alerta e Resposta - Rede VigilAR, em outubro de 2020. Uma das ações de eixo laboratorial deste Programa é a vigilância genômica de doenças de interesse em saúde pública como vírus respiratórios, tuberculose, arboviroses e resistência aos antimicrobianos.

Para investigar novas variantes serão analisadas amostras de casos suspeitos de reinfecção, casos graves ou óbitos, pacientes que residem em área de fronteira, suspeitas de falhas vacinais e demais casos conforme a disponibilidade, além de casos que estiverem em locais com circulação de nova variante e seus contatos. Importante ressaltar que não é qualquer amostra que pode ser sequenciada, há necessidade do exame RT-qPCR ter detectado o vírus SARS-CoV-2 com Ct $\leq$ 27.

Inicialmente, quatro laboratórios de referência estarão participando do projeto (Instituto Adolfo Lutz/SP, Instituto Evandro Chagas/PA, LACEN Bahia e LACEN Minas Gerais), a rede será ampliada para os LACEN de outras unidades federadas de acordo com a disponibilidade de recursos e capacidade técnica local. Além destes, continuará ocorrendo o sequenciamento da rotina no país.

Este estudo permitirá o monitoramento da propagação e da mutabilidade genética do SARS-CoV-2, que é uma estratégia crucial para implementação de medidas de prevenção e efetivo controle da epidemia de covid-19 no Brasil.

b) Notificação compulsória imediata

A notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus (SARS-CoV-2) deve ser imediata respeitando os fluxos estabelecidos entre municípios, Estados/Distrito Federal e Ministério da Saúde (Brasil, 2020).

Notificação compulsória imediata (NCI) é a comunicação em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravamento ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível. (Portaria nº 1.061/2020 e o Capítulo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017)

É importante reforçar que todos os profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado devem notificar imediatamente, à vigilância epidemiológica local e ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) local, os resultados de sequenciamento genômico em que se identificou uma nova variante. A notificação imediata de VOC deve ocorrer simultaneamente aos municípios, Estados/Distrito Federal e Ministério da Saúde. A SVS/MS, como ponto focal do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no Brasil, deve notificar imediatamente doenças, agravamentos ou eventos de saúde pública de importância internacional à OMS.

Ao Ministério da Saúde deve ser feita ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional, unidade operacional do Ponto Focal do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Os canais de comunicação para a notificação ao Ministério da Saúde são:

- Formulário de notificação imediata, disponível em: https://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=6742
- E-mail: notifica@saude.gov.br ou
- Telefone: 0800 - 644 - 6645

A ausência da notificação compulsória imediata é considerada uma infração sanitária (Lei nº 13.730, de 08 de novembro de 2018, que altera o artigo 14 da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975).

c) Vigilância Epidemiológica

Ações de notificação de casos e óbitos suspeitos/confirmados e o rastreamento e monitoramento de contatos são atividades da rotina da vigilância em saúde essenciais para a contenção e controle da epidemia. No caso de detecção de novas variantes pela vigilância genômica é importante a intensificação das ações de monitoramento de casos e contatos visando a interrupção da transmissão, bem como apoiar no conhecimento da dinâmica da doença. É importante que a vigilância acompanhe o resultado do sequenciamento das amostras enviadas para os Laboratórios de Referência Nacional, bem como as informações constantes no banco de dados de sequenciamento genético.

No caso de amostras sequenciadas com resultado para VOC notificado à vigilância, sugere-se a implementação de investigação retrospectiva. A partir de então, a vigilância deve vincular este resultado ao paciente, buscando caracterizar o histórico de viagem, quadro clínico, a gravidade e o desfecho. Para isso, é importante verificar se o caso foi devidamente registrado nos sistemas de informação (e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe) de forma a possibilitar a descrição do caso, com informações clínico-epidemiológicas para compor o relatório de investigação. Além disso, é necessário que seja realizado o rastreamento de contatos entre os residentes da mesma casa, seus familiares ou demais contatos próximos no intuito de buscar casos secundários ou outro caso índice, caracterizando a cadeia de transmissão.

Para amostras que não tiverem sido registradas em nenhum desses sistemas, será necessário localizar o caso e realizar investigação e, posteriormente, notificá-lo no e-SUS Notifica ou SIVEP-Gripe, dependendo do quadro clínico identificado.

Algumas medidas de vigilância em saúde podem favorecer o adiantamento da introdução e propagação de uma nova variante de preocupação (VOC):

- alertar as pessoas provenientes de áreas com incidência significativamente mais elevada da variante (VOC) para a reforço das medidas de prevenção recomendadas pelo Ministério da Saúde, como utilização de máscara, etiqueta respiratória e higiene das mãos, evitar aglomerações e, em caso de apresentar sintoma de covid-19, procurar uma unidade de saúde para avaliação clínica/testagem e realizar isolamento conforme orientação da equipe de saúde assistente;
- realizar vigilância laboratorial com planejamento de sequência direcionada e representativa de casos comunitários para detectar precocemente e monitorar a incidência da variante;
- Intensificar o acompanhamento dos resultados de indivíduos com ligação epidemiológica a áreas com incidência significativamente mais elevada da variante, em especial quando for realizado sequenciamento das amostras de tais casos;
- Intensificar o rastreamento de contatos e o isolamento de casos suspeitos e confirmados da variante;
- recomendar que se evitem todas as viagens não essenciais, em particular para áreas com um incidência significativamente elevada da variante;
- notificar imediatamente possíveis casos de reinfecção.

Para o acompanhamento dos casos de reinfecção, a Nota Técnica Nº 52/2020 CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que trata sobre as orientações preliminares sobre a conduta frente a um caso suspeito de reinfecção da covid-19 no Brasil pode ser consultada e está disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/10/11-sei_nota-reinfeccao.pdf

A comunicação e esclarecimento de dúvidas a respeito de casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 devem ser feitos, prioritariamente, por meio do e-mail: gripe@saude.gov.br.

d) Medidas de prevenção da covid-19

As orientações do Ministério da Saúde (MS) de medidas de prevenção e controle permanecem as mesmas descritas no Guia de Vigilância Epidemiológica | Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 para a população, profissionais de saúde e vigilâncias e devem ser periodicamente atualizadas à luz de novas evidências científicas.

Entre as medidas indicadas pelo MS estão as não farmacológicas como o distanciamento físico, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza, desinfecção de ambientes e isolamento de casos suspeitos e confirmados conforme orientações médicas, assim como a vacinação dos grupos prioritários, conforme Plano Nacional de Vacinação. Estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão da covid-19, permitindo também retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No momento, não há evidências científicas para determinar a mudança na infectividade ou patogenicidade dessa cepa variante, seu impacto no diagnóstico laboratorial ou eficácia da vacina, sendo necessárias investigações mais detalhadas.

Todas as medidas de vigilância em saúde estão sendo adotadas em articulação entre o Ministério da Saúde, Estados, Distrito Federal e Municípios e as estruturas de resposta à pandemia, sendo reforçadas a cada nova descoberta científica sobre a doença. Tendo em vista o curso da pandemia por covid-19 e a constante atualização de estratégias por parte do MS e outros setores envolvidos, novas recomendações poderão ser realizadas, de acordo com o cenário epidemiológico.

É fundamental o entendimento que o sequenciamento genético não altera o diagnóstico ou necessidade de adoção de medidas não farmacológicas para interrupção da cadeia de transmissão. Essa ação é de estratégica importância e deve ser realizada de forma planejada e estruturada como ferramenta para monitoramento do genoma dos microorganismos circulantes e suas interações com o hospedeiro humano. De maneira isolada, não altera o diagnóstico nem o tratamento do paciente. Porém, o conhecimento trazido pela vigilância genômica estruturada e colaborativa, juntamente com dados clínicos, possibilita conclusões que levem ao melhor conhecimento da doença para sua contenção.

7. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
2. Organização Mundial da Saúde. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
3. OMS, 2021, SARS-CoV-2 genomic sequencing for public health goals: Interim guidance 8 January 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-genomic-sequencing-2021.1>
4. OMS (2021) Atualização epidemiológica: Ocorrência das variantes de SARS-CoV-2 nas Américas. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-ocorrencia-variantes-sars-cov-2-nas-americas-20-janeiro-2021>
5. Brief report: New Variant Strain of SARS-CoV-2 Identified in Travelers from Brazil (nliid.go.jp)
6. Nonaka et al (2021) Genomic Evidence of a Sars-Cov-2 Reinfection Case With E484K Spike Mutation in Brazil, disponível em: <https://www.preprints.org/manuscript/202101.0132/v1>
7. ECDC (2021). Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update, 21 January 2021. Rapid Risk Assessment. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-risk-related-to-spread-of-new-SARS-CoV-2-variants-EU-EEA-first-update.pdf> Acessado em: 30 Jan 2021.
8. Faria, N. et al. (2021) 'Genomic characterisation of an emergent SARS-CoV-2 lineage in Manaus: preliminary findings', virological.org. Preprint available at: <https://virological.org/t/genomic-characterisation-of-an-emergent-sars-cov-2-lineage-in-manaus-preliminary-findings/586>
9. Naveca, F. et al. (2021) 'SARS-CoV-2 reinfection by the new Variant of Concern (VOC) P.1 in Amazonas, Brazil', virological.org. Preprint available at: <https://virological.org/t/sars-cov-2-reinfection-by-the>

new-variant-of-concern-voc-p-1-in-a-mazonas-brazil/596

10. Tegally H, et al. Emergence and rapid spread of a new severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2 (SARS-CoV-2) lineage with multiple spike mutations in South Africa medRxiv, <https://doi.org/10.1101/2020.12.21.20248640>; (2020).
11. Cele S, et al. Escape of SARS-CoV-2 501Y.V2 variants from neutralization by convalescent plasma medRxiv, 250224v1-Sigal; (2021).
12. Voloch, C.M et al (2020). Genomic characterization of a novel SARS-CoV-2 lineage from Rio de Janeiro, Brazil. medRxiv 2020.12.23.20248598; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.23.20248598>.
13. Brasil. Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10212.htm
14. Brasil. Portaria nº 1.865, de 10 de agosto de 2006. Estabelece a Secretaria de Vigilância em Saúde como Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (2005) Junto à Organização Mundial da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1865_10_08_2006.html
15. Brasil. Portaria nº 1.061 de 18 de maio de 2020. Revoga a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1061_29_05_2020.html
16. Amazonas. Nota Técnica Conjunta nº 09/Fiocruz/ILMD e FVS-AM. Caracterização genética do SARS-CoV-2 circulante no Estado do Amazonas, 28 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://amazonia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/01/NOTA-TE%CC%81CNICA-CONJUNTA-N%C2%BA-09.2021.FVS-AM-X-ILMD.FICRUZ-AM-28.01.2021.pdf>
17. Pará. Informe Técnico sobre a Identificação de casos da nova variante do Amazonas de SARS-CoV-2 no estado do Pará. Instituto Evandro Chagas. 29 de janeiro de 2021.
18. OMS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-variantes-sars-cov-2-nas-americas-26-janeiro-2021>

FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO
Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações

LAURICIO MONTEIRO CRUZ
Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

EDUARDO REGIS MELO FILIZZOLA
Coordenador-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

BRENO LEITE SOARES

Diretor Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde

000080

JANAINA SALLAS
Coordenadora Geral de Emergências em Saúde Pública

DANIELA BUOSI
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS
Secretário
Secretaria de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações, em 01/02/2021, às 19:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por Janaina Sallas, Coordenador(a)-Geral de Emergências em Saúde Pública, em 01/02/2021, às 20:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por Breno Leite Soares, Diretor(a) do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde, em 01/02/2021, às 21:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por Daniela Buosi Rohlf, Diretor do Depto de Saúde Ambiental do Trab. e Vigilância das Emergências em Saúde Pública, em 01/02/2021, às 21:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por Eduardo Regis Melo Filizzola, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, em 02/02/2021, às 06:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por Laurício Monteiro Cruz, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, em 02/02/2021, às 09:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), Informando o código verificador 0018857424 o código CRC 65DFE373.

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=20598658&infra_sista...



000081

Referência: Processo nº 25000.013922/2021-41

SEI nº 00188574

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI
SRTV 702, Via WS Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP. 70723-040
Site - saude.gov.br



BOLETIM

Observatório Covid-19



BOLETIM EXTRAORDINÁRIO

2 de março de 2021

000082

Pela primeira vez, desde o início da pandemia, verifica-se em todo o país o agravamento simultâneo de diversos indicadores, como o crescimento do número de casos, de óbitos, a manutenção de níveis altos de incidência de SRAG, alta positividade de testes e a sobrecarga de hospitais.

Esta Nota Técnica Extraordinária do Observatório Covid-19 Fiocruz apresenta um conjunto de dados, envolvendo casos, óbitos e taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no país e relativas ao SUS, observadas no dia 01 de março em contraponto àquelas divulgadas na última semana, obtidas em 22 de fevereiro de 2021, e divulgadas no último boletim: <https://portal.fiocruz.br/noticia/boletim-do-observatorio-covid-19-destaca-aumento-de-obitos-e-alta-ocupacao-de-leitos>. Os dados apresentados, embora alarmantes, constituem apenas a ponta de um iceberg de um patamar de intensa transmissão no país.



EXPEDIENTE: | Boletim Observatório Covid-19 é uma publicação do Observatório Covid-19/Fiocruz.
 Presidente: Nilda Trindade Lima • Chefe de Gabinete: Valquir Rangel Fernandes • Observatório Covid-19: Carlos Machado de Freitas, Christovam Barreto, Daniel
 Augusto Maciel, Telo, Gertassio Brito Lima, Lucine Costa Reis, Margaret Chagas de Sousa • Coordenação de Comunicação Social: Coordenação, Eliza Antunes
 • Edição e Revisão: Rayssa Cav. • Design: Mariana • Projeto Gráfico e Arte: Jéssica Silva e Gilda Rosa • Ilustração de dados: Rogério de Fátima
 Santana • Colaborador especial: João Marinho

000083

Casos e óbitos

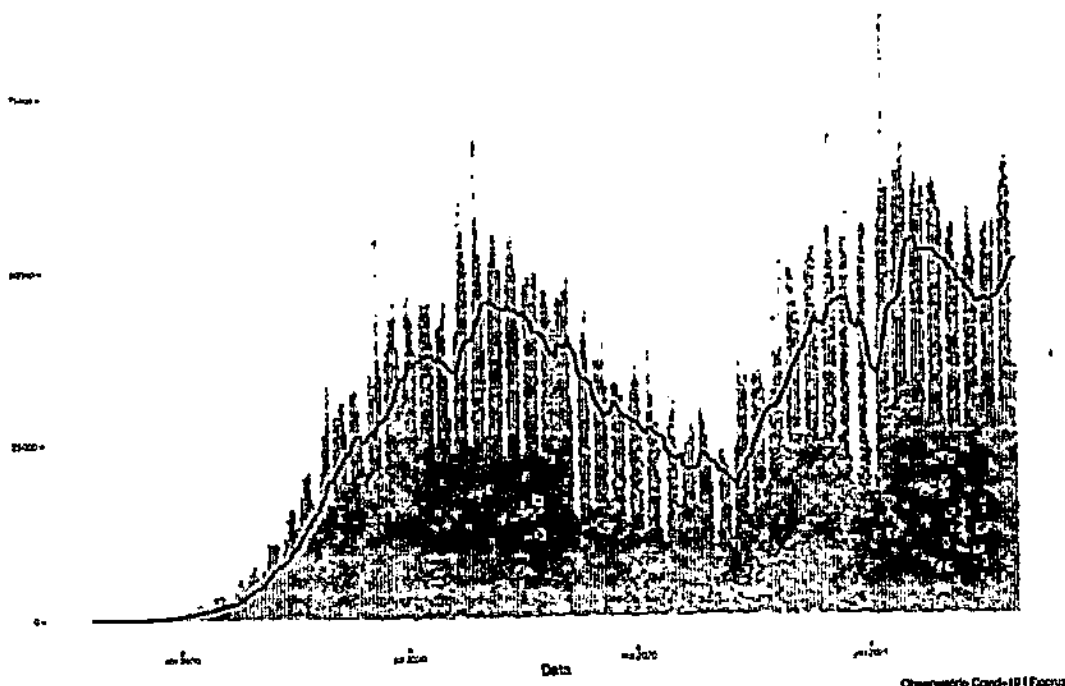
Os dados consolidados para o país confirmam a formação de um patamar de intensa transmissão da Covid-19. Se até este momento mais de 255 mil pessoas morreram por Covid-19, em alguns casos sem acesso à assistência e ao direito à saúde previsto na Constituição Federal, nas últimas semanas foram registradas as maiores médias de óbitos por semana epidemiológica e nos dias 13 e 28 de fevereiro pela primeira vez tivemos mais de 1.200 óbitos registrados em um único dia. Na última semana epidemiológica (21 a 27 de fevereiro) foram registrados uma média 54.000 casos e 1.200 óbitos diários por Covid-19.

Pela primeira vez, desde o início da pandemia, verifica-se em todo o país o agravamento simultâneo de diversos indicadores,

como o crescimento do número de casos, de óbitos, a manutenção de níveis altos de incidência de SRAG, alta positividade de testes e a sobrecarga de hospitais. Esse conjunto de fatores deve ser enfrentado estrategicamente, em todos os setores do sistema de saúde, não apenas em hospitais, mas igualmente no reforço de ações de atenção primária (APS) e vigilância em saúde.

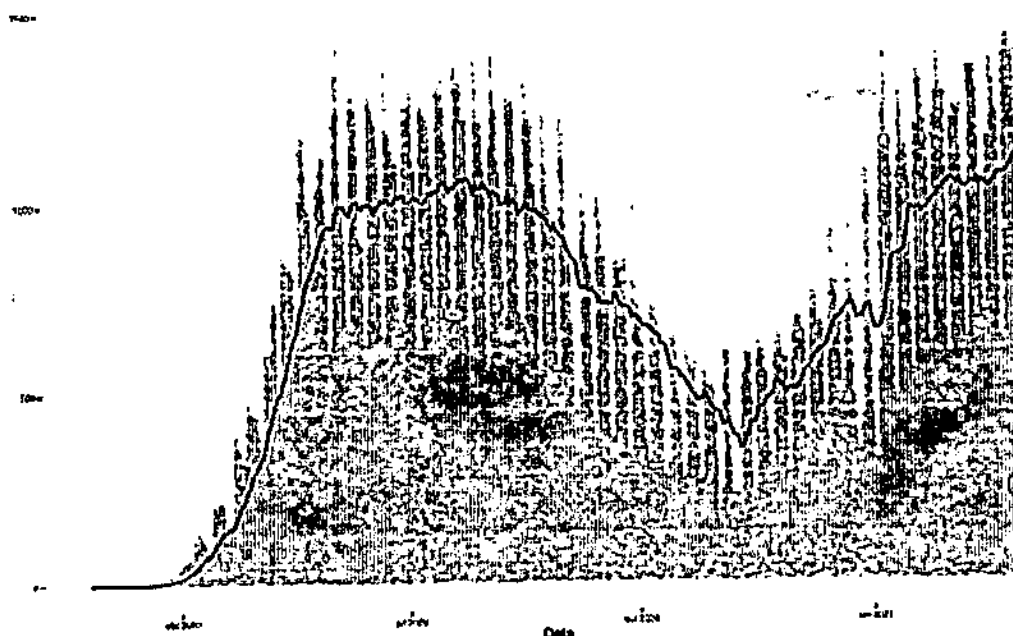
Este crescimento rápido a partir de janeiro vem conformando o pior cenário no que se refere às taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos em vários estados e capitais que concentram a maior parte dos recursos de saúde e as maiores pressões populacionais e sanitárias que envolvem suas regiões metropolitanas.

INCIDÊNCIA DE CASOS



Observatório Covid-19 | FioCruz

INCIDÊNCIA DE ÓBITOS



Observatório Covid-19 | FioCruz

Leitos de UTI para Covid-19

000084

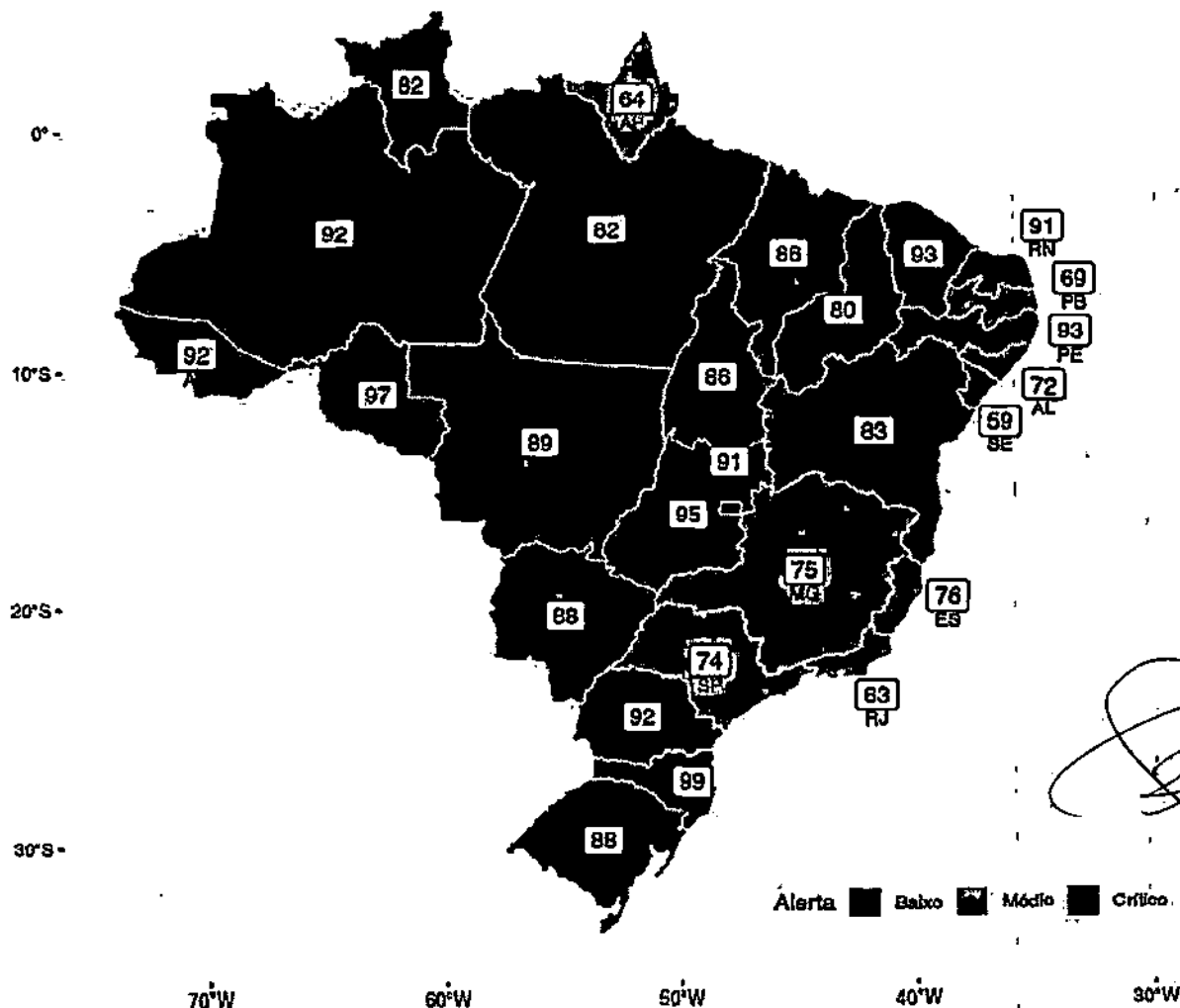
Aos 12 estados e Distrito Federal, que já se encontravam na zona de alerta crítica, somaram-se mais seis estados. Exceto pelo estado do Amapá (64%), que se mantém na zona de alerta intermediária, todos os estados da região Norte estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos superiores a 80%: Rondônia (97%), Acre (92%), Amazonas (92%), Roraima (82%), Pará (82%) e Tocantins (86%). No Nordeste, os estados do Maranhão (86%) e Piauí (80%) também ultrapassaram a linha dos 80% que separa a zona de alerta intermediária da zona crítica, juntando-se ao Ceará (93%), Rio Grande do Norte (91%), Pernambuco (93%) e Bahia (83%). Paraíba e Alagoas mantiveram-se na zona de alerta intermediária, com suas taxas se elevando, respectivamente de 62% para 69% e de 66% para 72%. Sergipe, com taxa de 58%, é o único estado brasileiro fora da zona de alerta. Os estados da região Sudeste também se mantiveram na zona intermediária de alerta, com crescimento dos respectivos indicadores de ocupação mais acentuado em Minas Gerais (70% para 75%), Espírito Santo (68% para 76%) e São Paulo (69% para 74%) e pouco expressivo no Rio de Janeiro (61 para 63%). Na região Sul, todos os estados permaneceram na zona de alerta crítica: Paraná (92%), Santa Catarina (89%) e Rio Grande do Sul (88%). Na região Centro Oeste, Mato Grosso do Sul (88%) e Mato Grosso (89%) entraram na zona de alerta crítica, somando-se a Goiás (85%) e ao Distrito Federal (91%), que nela permaneceram. São 18 estados e o Distrito Federal na zona de alerta crítica ($\geq 80\%$), sete estados na zona de alerta intermediária ($\geq 60\%$ e $< 80\%$) e somente um estado fora na

zona de alerta ($< 60\%$).

Entre as 27 capitais do país, no momento há 20 com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos de 80% ou mais: Porto Velho (100%), Rio Branco (93%), Manaus (92%), Boa Vista (92%), Belém (94%), Palmas (85%), São Luís (91%), Teresina (94%), Fortaleza (92%), Natal (94%), João Pessoa (87%), Salvador (93%), Rio de Janeiro (88%), Curitiba (95%), Florianópolis (98%), Porto Alegre (80%), Campo Grande (93%), Cuiabá (85%), Goiânia (85%) e Brasília (91%). Além disso, cinco capitais estão com taxas superiores a 70%: Macapá (72%), Recife (73%), Belo Horizonte (75%), Vitória (75%), São Paulo (76%).

A questão de sobrecarga nos sistemas de saúde é uma preocupação desde o início da pandemia e agora principalmente deve-se olhar para estes indicadores como um alerta real. Os dados são muito preocupantes, mas cabe sublinhar que são somente a "ponta do iceberg". Por trás deles estão dificuldades de resposta de outros níveis do sistema de saúde à pandemia, mortes de pacientes por falta de acesso a cuidados de alta complexidade requeridos, a redução de atendimentos hospitalares por outras demandas, possível perda de qualidade na assistência e uma carga imensa sobre os profissionais de saúde. A possibilidade de ampliação de leitos de UTI existe, mas não é ilimitada. Entre outros elementos, se impõem a necessidade de equipes altamente especializadas para dar conta de cuidados críticos. Também vale explicitar que, neste momento, em alguns estados brasileiros, as taxas no setor privado estão até mais elevadas do que as do SUS (ex.: Rio Grande do Sul e Sergipe).

TAXA DE OCUPAÇÃO (%) DE LEITOS DE UTI COVID-19 PARA ADULTOS



000085

Novo patamar da pandemia e necessidade de combinar medidas para o enfrentamento

No momento atual da pandemia estão combinados paradoxos. Por um lado os muitos avanços na Ciência, que permitem melhorar as medidas de prevenção e de controle, o diagnóstico e o tratamento dos doentes e desenvolver vacinas em curto período; por outro, as incertezas que envolvem tanto as novas variantes e o que ainda se deve conhecer sobre seus impactos nos processos de reinfecção e eficácia das vacinas, assim como o longo período de exposição da sociedade ao vírus SARS-CoV-2 e à Covid-19, com todos os seus impactos econômicos, sociais e sanitários.

Por um lado, os muitos avanços na Ciência, sendo o mais notório o desenvolvimento de vacinas em curto período; por outro as incertezas que envolvem tanto as novas variantes e o que ainda se deve conhecer sobre seus impactos nos processos de transmissão, reinfecção e eficácia das vacinas, assim como o longo período de exposição da sociedade ao vírus SARS-CoV-2 e à Covid-19, com todos os seus impactos econômicos, sociais e sanitários.

Estamos diante de novos desafios e de um novo patamar, exigindo a construção de uma agenda nacional para enfrentamento da pandemia, mobilizando os diferentes poderes do Estado brasileiro (executivo, legislativo e judiciário), os diferentes níveis de governo (municipais, estaduais e federal), empresas, instituições e organizações da sociedade civil (de nível local ao nacional). Esta agenda deve combinar medidas de mitigação que devem durar até o fim da pandemia, com medidas de supressão sempre que a ocupação de leitos UTI Covid-19 estiver acima de 80%, bem como as que envolvem campanhas de comunicação para maior fortalecimento destas medidas.

Considerando que a pandemia combina uma crise sanitária e social simultaneamente, é fundamental também combinar medidas que envolvem o nosso sistema de saúde nas suas capacidades de vigilância e atenção à saúde, bem como medidas econômicas para mitigar os impactos sociais da pandemia, principalmente para os mais vulneráveis. A combinação destas medidas vem sendo apontado por diversas entidades nacionais, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), as quais sistematizamos abaixo.

Medidas não-farmacológicas

Medidas de Mitigação

- Manutenção de todas medidas preventivas (distanciamento físico, uso de máscaras e higiene das mãos) até que a pandemia seja declarada encerrada.

Medidas de Supressão

- Adoção de medidas mais rigorosas de restrição da circulação e das atividades não essenciais, de acordo com a situação epidemiológica e capacidade de atendimento de cada região, avaliadas semanalmente a partir de critérios técnicos como taxas de ocupação de leitos e tendência de elevação no número de casos e óbitos.

Estratégias de Comunicação para Ampliar Medidas de Mitigação e Supressão

- Implementação imediata de planos e campanhas de comunicação com o objetivo de esclarecer a população e reforçar a importância das medidas de prevenção e da vacinação.

Medidas envolvendo o sistema de saúde

- Reconhecimento legal do estado de emergência sanitária e a viabilização de recursos extraordinários para o SUS, com aporte imediato aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde para garantir a adoção de todas as medidas assistenciais necessárias ao enfrentamento da crise.

- Fortalecimento da vigilância em saúde em sua dimensão territorial e integrada com a Atenção Primária em Saúde, objetivando as medidas de controle e atenção: detecção precoce, investigação laboratorial (incluindo a ampliação da vigilância genômica no país), isolamento, quarentena e busca ativa de casos suspeitos e confirmados, além de estratégias de teleconsulta.

- Ampliação da capacidade assistencial em todos os níveis, incluindo leitos clínicos e de UTI para Covid-19 combinada com proteção, capacitação e valorização dos profissionais de saúde.

- Aceleração da vacinação para toda a população coordenada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do SUS.

Medidas de mitigação dos impactos sociais, sobretudo para os mais pobres e vulneráveis

- Aprovação de um Plano Nacional de Recuperação Econômica, com retorno imediato do auxílio financeiro emergencial enquanto durar o estado de emergência, combinado com as políticas sociais existente de proteção aos mais pobres e vulneráveis.



FOTO: MICHEL DAMASCANO

FOLHA DE S.PAULO

Esper Kallás (/colunas/esper-kallas/)



A próxima onda pode ser devastadora

Vivemos o pior momento da pandemia, e o enfrentamento é responsabilidade de todos

2.mar.2021 às 21h00

 EDIÇÃO IMPRESSA (<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/fac-simile/2021/03/03/>)

Um ano se passou e continuamos a ter surpresas. A grandê onda de transmissão (<https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2021/03/brasil-registra-mais-de-1700-mortes-em-24h-a-bate-novo-recorde-diario-e-de-media-movel-de-obitos.shtml>) do novo coronavírus em outros países parece ter sido um alerta para o que poderia acontecer no Brasil.

Estamos diante de um novo crescimento de casos desde a segunda quinzena de fevereiro em várias regiões do Brasil, que se reflete em mais internações e mortes. Este aumento tem características diferentes do que aconteceu entre junho e agosto de 2020, quando diferentes regiões e estados (<https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2021/03/dez-capitals-do-pais-tem-utis-com-mais-de-90-de-ocupacao.shtml>) não foram atingidos simultaneamente. Desta vez, o aumento vem acontecendo de forma semelhante nos diferentes lugares, o que coloca o sistema de saúde sob estresse muito mais intenso em todo o país.

Os números do estado de São Paulo assustam muito. Mesmo sendo o estado com maior disponibilidade de números de leitos de enfermaria e UTI

capazes de absorver pacientes com a doença, o crescimento nas diferentes regiões do estado projetam uma situação extremamente difícil.

Mantendo-se o ritmo de crescimento das últimas duas semanas, é possível que o estado de São Paulo não disponha de leitos suficientes para acolher casos graves em UTIs em menos de duas semanas.

Embora algumas regiões do Brasil estejam testemunhando esta realidade, é difícil imaginá-la estendida para o estado com maior estrutura de recursos em saúde do país.

Manaus, com capacidade de internação de casos graves inferior, entrou em colapso já no início de janeiro. A tragédia vivenciada no estado do Amazonas, onde até o fornecimento de oxigênio hospitalar foi insuficiente, não encontra precedentes.

Outras regiões do país estão passando por enormes dificuldades. Os estados do Sul (<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/superlotado-hospital-de-porto-alegre-instala-container-refrigerado-para-acomodar-corpos.shtml>) já estão beirando os 100% de ocupação dos leitos provisionados. Cidades de Minas Gerais estão em situação semelhante.

O cenário pode se agravar ainda mais com o alastramento de variantes virais de maior transmissibilidade. A variante inglesa já é detectada em grande número na cidade de São Paulo e já há relatos de transmissão local da variante de Manaus, a P.1, em diferentes locais do estado de São Paulo.

Ainda temos algum tempo, pouco tempo, para amenizar a gravidade do problema.

Muitos dos que poderão ser internados com Covid-19 em duas semanas ainda não foram infectados. Mas estão na iminência de contraírem o vírus, considerando-se que serão cinco dias, em média, de período de incubação e cerca de uma semana até que a doença se agrave. É o momento de aumentarmos, ainda mais, as medidas de proteção.

As imposições dos estados e municípios são desagradáveis, todos sabem disso. Restrições de mobilidade (<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/mais-3-estados-adotam-restricoes-como-fechamento-de-praias-e-toque-de-recolher-contr-a-covid-19.shtml>), fechamento

de atividades econômicas, obrigatoriedade de uso de máscaras. E pior, o efeito das medidas restritivas tendem a reduzir com a fadiga da população. Entretanto, não restam outras alternativas ao constataremos que os serviços de saúde, públicos e privados, estão prestes a entrar em colapso.

O efeito destas medidas no combate à transmissão só será possível se assumirmos uma atitude responsável. E aqui vale ressaltar o risco que todos correm, coletivamente.

Perceber que cada um de nós, nossos amigos e familiares, estamos sob risco iminente é a forma mais direta para adaptarmos nosso comportamento, tentando frear a transmissão do vírus. Não há mais tempo a perder acreditando que o poder público resolverá o problema de todos.

Não tenhamos ilusões. Na vida real, todos seremos responsáveis pelo que pode acontecer nas próximas semanas.

Esper Kallás

Médico infectologista, é professor titular do departamento de moléstias infecciosas e parasitárias da Faculdade de Medicina da USP e pesquisador na mesma universidade.

sua assinatura vale muito

Mais de 180 reportagens e análises publicadas a cada dia. Um time com mais de 120 colunistas. Um jornalismo profissional que fiscaliza o poder público, veicula notícias proveitosas e inspiradoras, faz contraponto à intolerância das redes sociais e traça uma linha clara entre verdade e mentira. Quanto custa ajudar a produzir esse conteúdo?

ASSINE A FOLHA ([//assinaturas.folha.com.br/410111](https://assinaturas.folha.com.br/410111))

ENDEREÇO DA PÁGINA

<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/esper-kallas/2021/03/a-proxima-onda-pode-ser-devastadora.shtml>



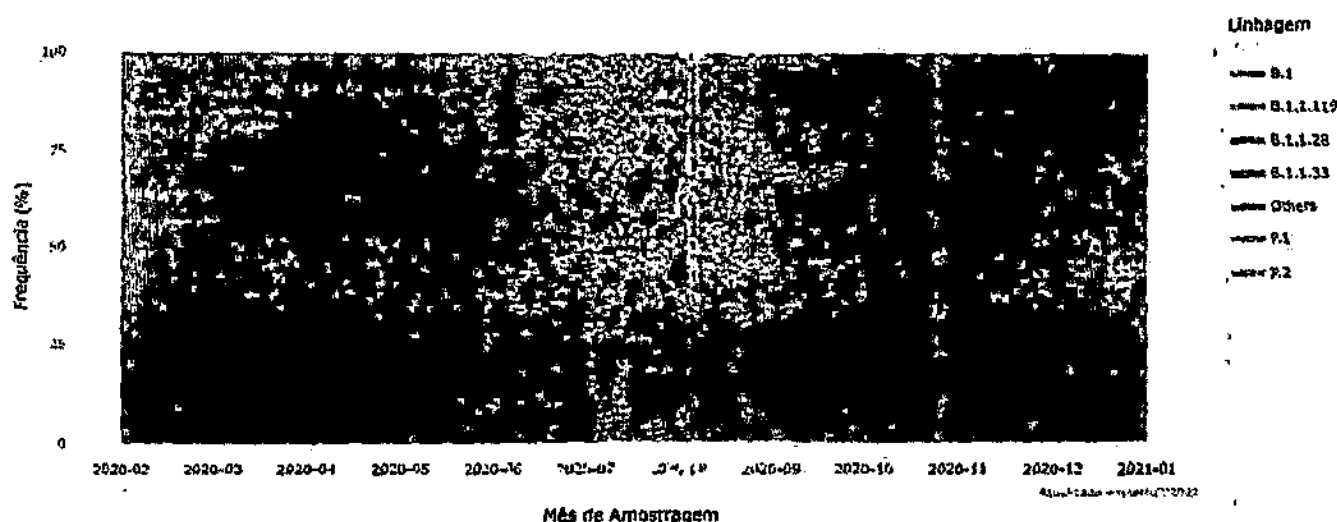
000089

GRÁFICOS DEMONSTRATIVOS

FREQUENCIA DAS PRINCIPAIS LINHAGENS DO SARS-CoV-2 POR MÊS DE AMOSTRAGEM

Os dados usados para elaborar esses gráficos e tabelas é um compilado de genomas produzidos pela Rede Genômica Flocruz e por outros colaboradores da iniciativa GISAID.

Brasil



Por região geográfica

Calculadora de pressão hospitalar

000090

Casos confirmados *

82,776

Óbitos confirmados *

2.571

Mortes

14,625 (1,28%)

Internações

4,237 (0,37%)

UTIs necessários

3,728

Leitos clínicos adicionais

16.942

UTIs lotam em

03/03/2021

O leitos clínicos lotam em

03/03/2021

Dados estimados para o pico

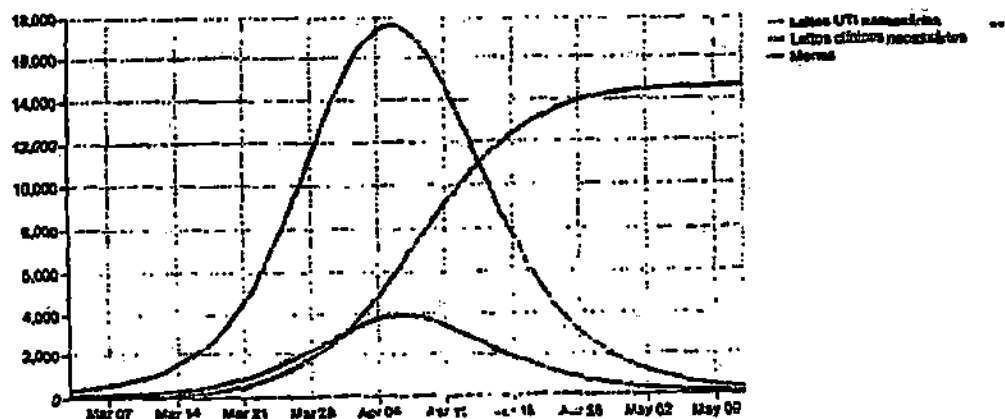
31/03/2021

Taxa de ataque acumulada

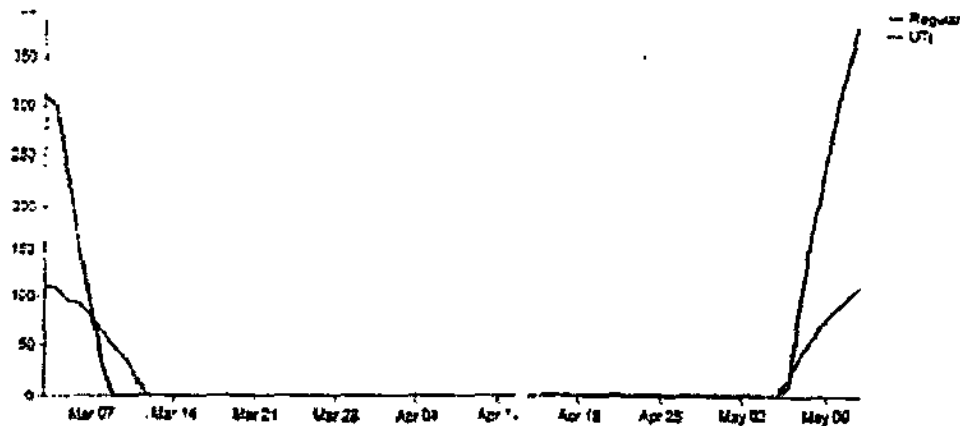
91,84%

* Compilado de dados de Secretarias Estaduais de Saúde

Demanda hospitalar



Leitos clínicos disponíveis



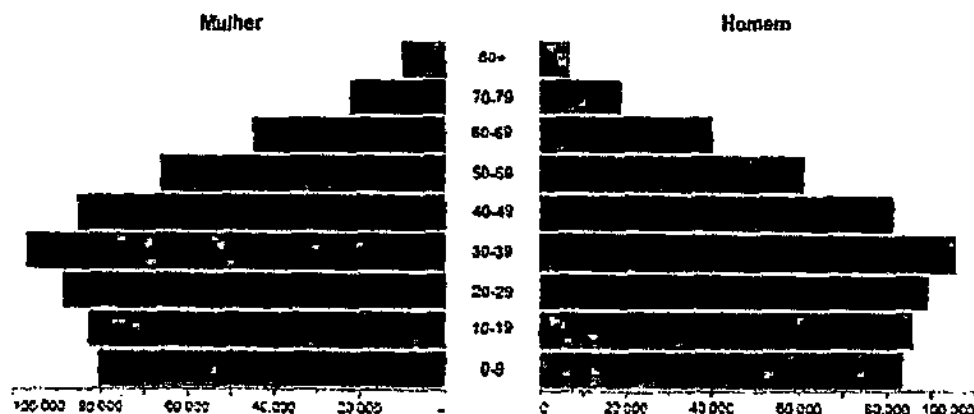
.000091

População

211,8 milhões

30,2M (14,26%)

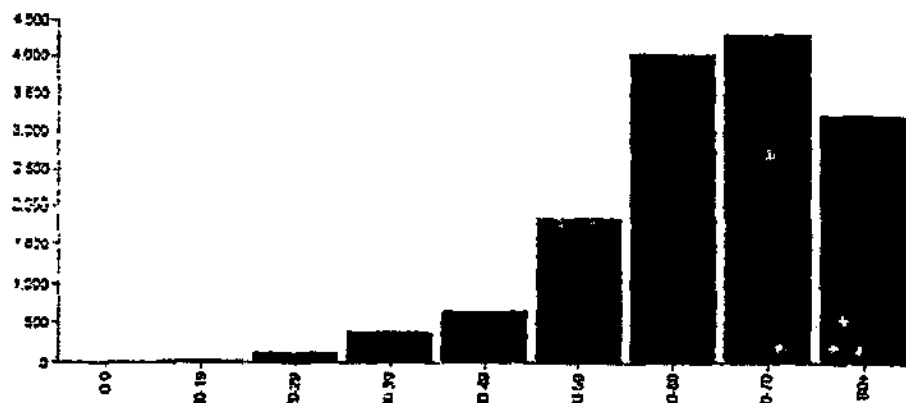
Pirâmide populacional *

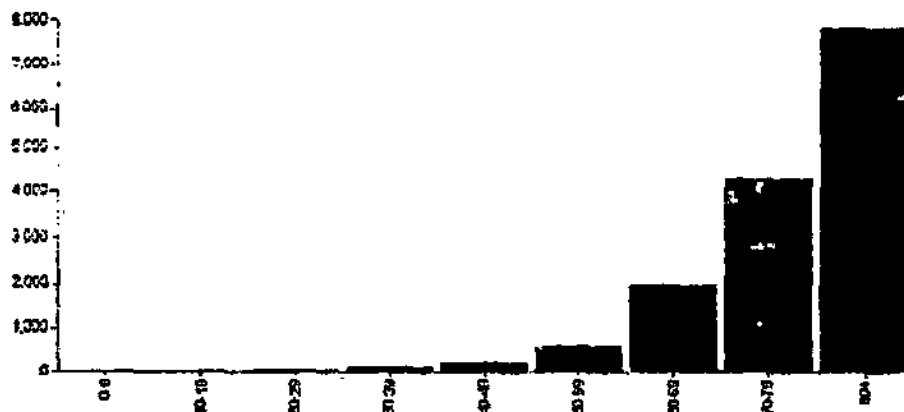


* Fonte: FREIRE, FHMA; GONZAGA, MN; QUEIROZ, BL Projeção populacional municipal com estimadores bayesianos, Brasil 2010 - 2030, 2019

Distribuição prevista de mortes por COVID por faixa etária

Casos totais





Sistema de saúde

UTIs COVID / SRAG : 14.924

Leitos clínicos COVID / SRAG : 90.982

A localidade ficará sem UTIs COVID-19 em 03/03/2021. No auge da demanda, será necessário 705.834 novas UTIs. Esta demanda corresponde a 48,3 vezes o número de leitos de UTI dedicados ao COVID-19 e 42,07 vezes o número total de UTIs instaladas na região.

Equipamento de proteção individual

A tabela abaixo mostra o uso recomendado de EPIs por profissionais da saúde durante o período da simulação.

	Pacientes / dia	
	Quantidade	Total
Máscaras cirúrgicas	25	3,44B
Máscara N95	1	97,68 milhões
Avental impermeável	25	2,44B
Luvas não estéreis	50	4,88B
Proteção para o rosto	1	97,68 milhões

* M = milhão, B = bilhão

Informações avançadas de epidemiologia

Número de casos gerado por cada caso : 2,74

Mortalidade (mortes por 100.000 hab) : 1.315

Letalidade (% de mortes entre os doentes) : 2,68

Este cenário prevê que 1.315 por 100.000 habitantes morreria no surto de COVID-19 nos 71 dias da simulação considerados. Este número corresponde a 2,68% de todos que ficaram doentes. O modelo também indica que 92,53% da população será infectada pelo vírus, mas apenas 53,28%



000093

IMPORTANTE: Modelos são simplificações da realidade e dependem fortemente de bons valores para os parâmetros baseados em dados. Ainda existem vários aspectos epidemiológicos da COVID-19 que permanecem em aberto no debate científico e cientistas ainda estão tentando determinar valores mais precisos para vários parâmetros importantes. As escolhas feitas aqui são baseadas no conhecimento científico atual sobre a epidemia, mas ainda são bastante incertas. No entanto, escolher valores absurdos para os parâmetros certamente criará previsões absurdas. Dito isso, use a calculadora com cuidado!

O desenrolar da epidemia também depende crucialmente de como comunidades reagem. Isto é codificado de maneira muito simplista nos comandos de "Opções de Intervenção" do simulador. Nós não tentamos antecipar como estas comunidades irão responder à epidemia, mas apenas damos a opção de traçar diferentes cenários de resposta. Por isso, dizemos que esta calculadora produz apenas e não muda sobre o futuro.

Suporte: OPAS, MS / SVS, UnB / LAPPTIS, UnB / NMT, UnB / FCE, Butantã, Elo Cruz, FAMED

Agradecimentos: Brasil.io

Feito com Streamlit

000094

COVID-19 BRASIL

Monitoramento

Análises

Indicadores de pressão

Instrumentos para o acompanhamento

Artigos Científicos

Fontes sobre a pandemia

Informações úteis

Saúde na mídia

Quem somos

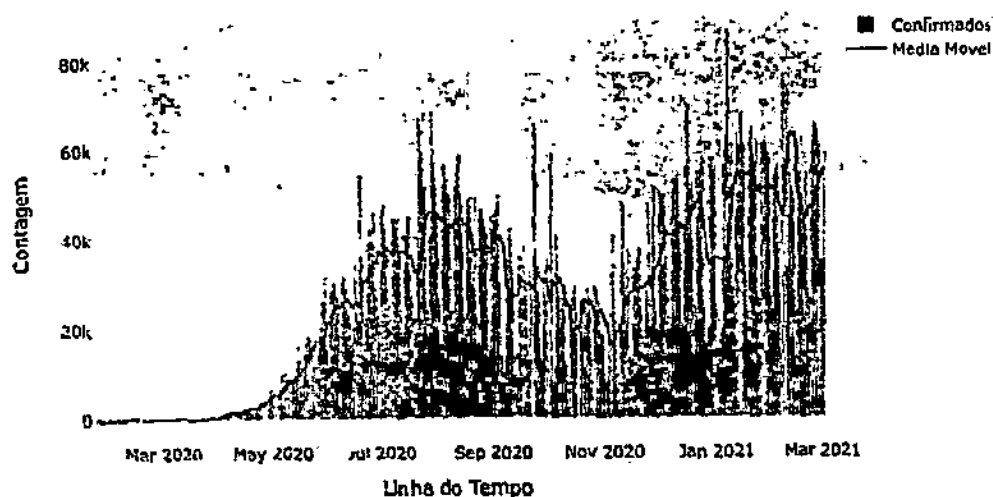
Estadísticas do site

Monitoramento - Brasil

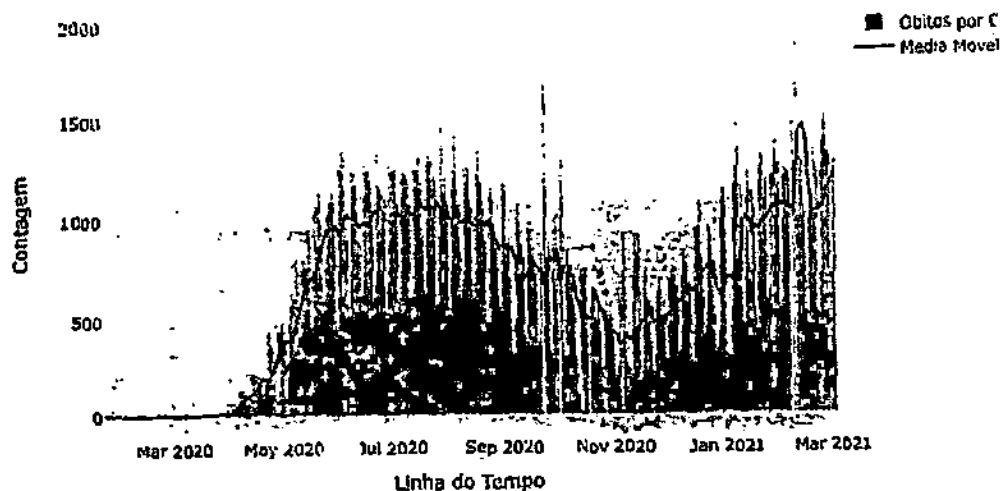
Para ver o monitoramento por estados acesse: [Monitoramento - Mapa do Brasil](#)

Para ver a projeção de casos para os próximos 10 dias acesse: [Análise Exponencial - Brasil](#)

Monitoramento de novos casos confirmados de COVID-19 - BRASIL



Monitoramento de novos óbitos confirmados de COVID-19 - BRASIL



Monitoramento de novos casos confirmados de COVID-19 - BRASIL

000095

COVID-19 BRASIL

Monitoramento

Análises

Modelos de predição

Ferramentas para o acompanhamento

Artigos Científicos

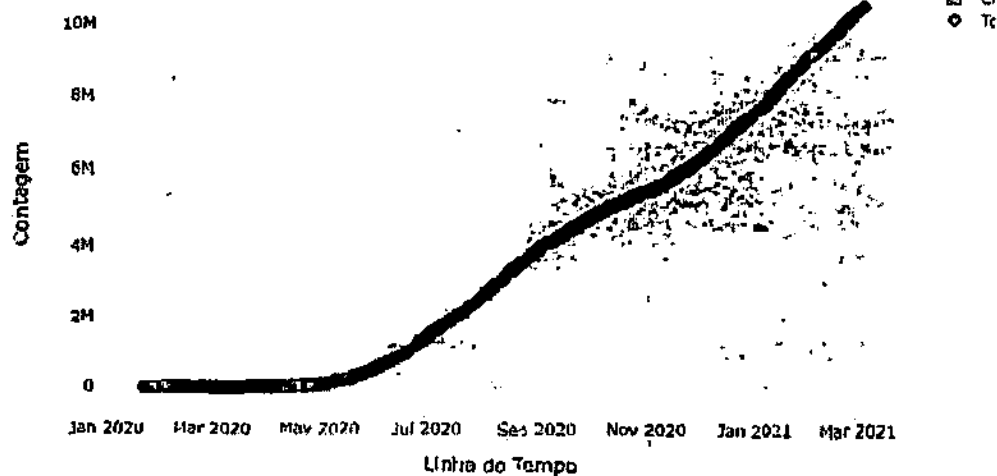
Notas sobre a pandemia

Informações úteis

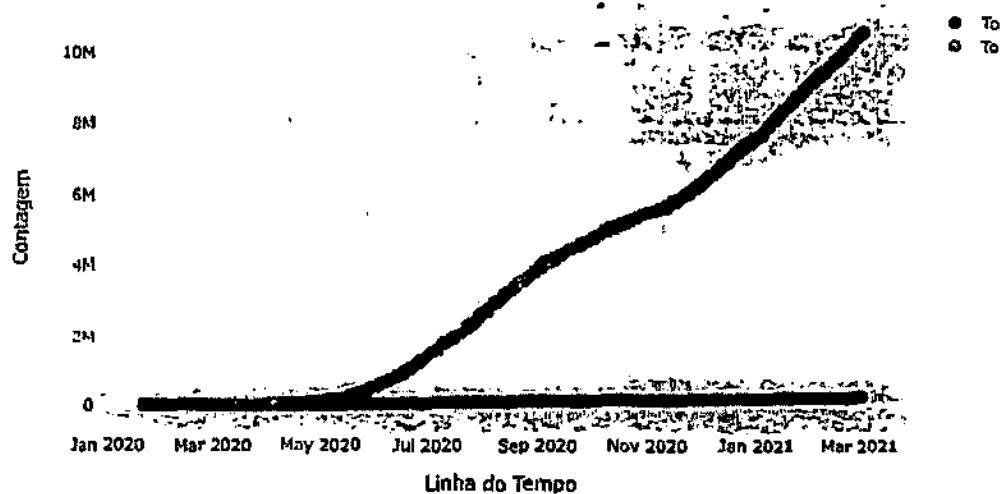
Assinatura média

Quem somos

Estatísticas do site



Monitoramento de casos e óbitos confirmados de COVID-19 - BRASIL



Comparação dos casos confirmados do Brasil em relação a outros países. Taxa por 100 mil habitantes em escala logarítmica

000096

COVID-19 BRASIL

Monitoramento

Análises

Modelos de predição

Ferramentas para o
acompanhamento

Artigos Científicos

Notícias sobre a pandemia

Informações úteis

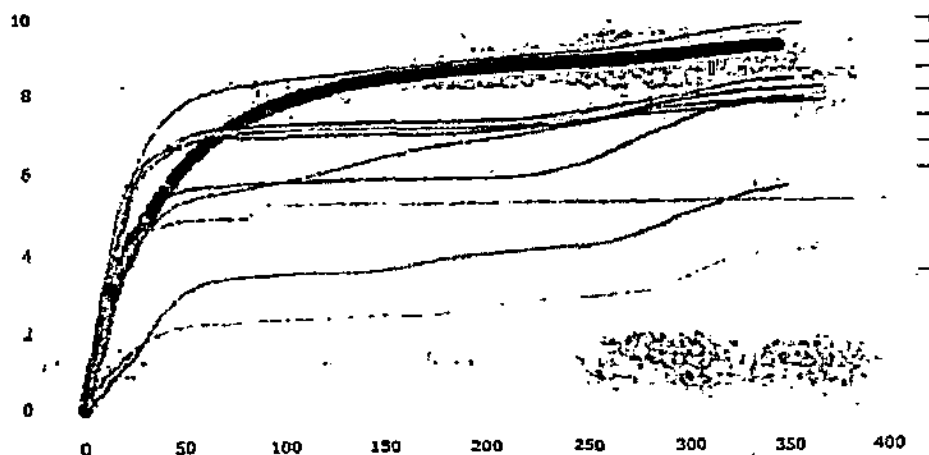
Sua comunidade

Sua rede

Sugestões de site



Comparação do número de óbitos do Brasil em relação a outros países. Taxa por 100 mil habitantes, escala logarítmica



Comparação do número de recuperados do Brasil em relação a outros países. Taxa por 100 mil habitantes, escala logarítmica

000097

COVID-19 BRASIL

Monitoramento

Análises

Modelos de predição

Ferramentas para o
acompanhamento

Artigos Científicos

Notas sobre a pandemia

Informações úteis

Saúde na mídia

Quem somos

Estadísticas do site



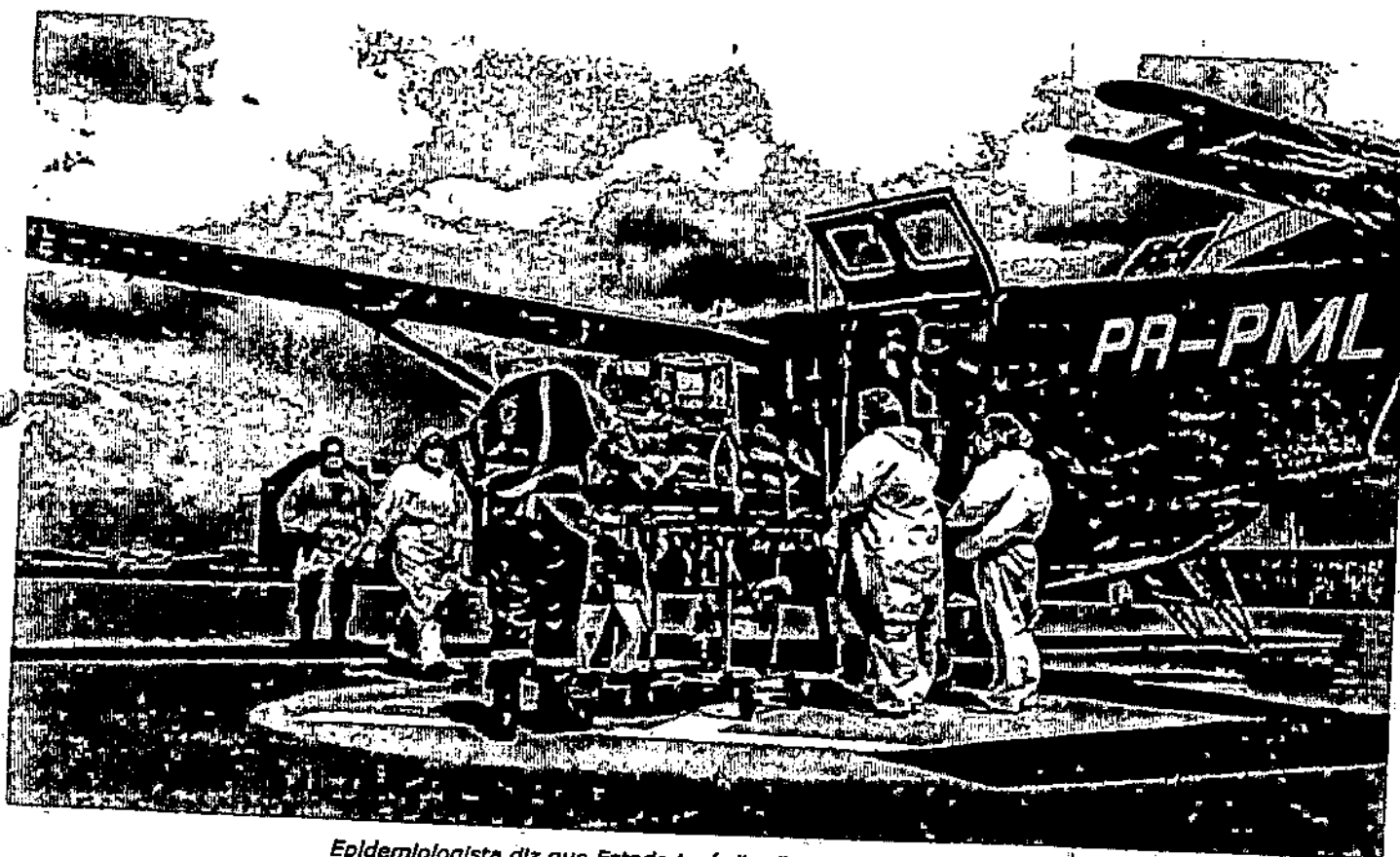
Desenvolvido por Mariana Naveira e Fernando Costa

Atualizado em 1 de Março de 2020

COVID-19 BRASIL

Cenário do Amazonas pode se "replicar" em Mato Grosso

6 de março de 2021, 09:21



Epidemiologista diz que Estado terá dias "sombrios" - Reprodução

O cenário de caos na Saúde Pública registrado no Amazonas há pouco tempo pode se replicar em Mato Grosso e nos demais estados brasileiros. A avaliação é do médico infectologista Abdon Salam Khaled Karhawi, que tem atuado desde o início da pandemia.

"Amazonas é o Brasil. O que aconteceu lá é impossível ser ímpar, ser só para eles. O Brasil é um só. O que aconteceu lá, vai acontecer em outros lugares. Não tem uma peculiaridade para ter acontecido só lá. Isso não existe", alertou.

"Nós estamos em um Estado com três milhões e meio de habitantes e viveremos um desastre como qualquer outro. Não temos nada de diferente, em termos de modelo mental, negacionismo e vacina", emendou o médico.

Na sexta-feira (5), Mato Grosso chegou a 259.946 casos confirmados da Covid-19 e 5.968 óbitos pela doença. A taxa de ocupação chegou a 96,45% para UTIs adulto.

000099

30

30



Capa > Destaques > Infectologista: "MT vive progressão de casos e desastre pode ser maior"

000100

Destaques Notícias Mato Grosso

Infectologista: "MT vive progressão de casos e desastre pode ser maior"

6 de março de 2021, 12:00



O médico infectologista Abdon Karhawi, que acompanha evolução da Covid em MT - Foto:MT-GOV

O médico infectologista Abdon Sâlam Khaled Karhawi afirmou que Mato Grosso vive um cenário "sombrio" da Covid-19 e com uma sinalização de que a situação se agrave nos próximos dias.

"Mato Grosso tem um cenário de progressão, não está no pico. Vai piorar. Os sinais de colapso estão na rede pública e privada. Temos dificuldade de vagas nas UTIs. Pacientes começam a ficar parados nas unidades de pronto-atendimento, seja público ou privado", relatou o médico.

PODEM TE INTERESSAR



Agora eu ganho R\$ 1.800,00 - R\$ 4.200,00 por dia graças a isso

Bitcoin Rio LUCRO



Homem de Mato Grosso ganha R\$ 2760 por dia fazendo isso

Bitcoin Bank



Se você tem diabetes, faça isso imediatamente!

Power Insulmex



Médico 6 por hora sua

Força Tática age rápido e prende bandidos após realizar roubo

[Leia o artigo a seguir >](#)

000101

"E vai ficar mais difícil. É um cenário sombrio. Sei que isso gera um pouco de medo, mas precisamos entender que se ficar como está, o desastre será enorme. Teremos muitas perdas de vidas nos próximos dias, infelizmente", emendou.

✓ Você sabia que o **AgoraMT** está no Instagram e no Facebook? Siga-nos por lá.

As declarações são dadas na semana em que o Estado registrou dados alarmantes da doença, com alto volume de novas notificações e mortes e taxa de ocupação em UTI's adulto atingindo mais de 96%.

Nas unidades privadas a situação também se repete. Medidas mais severas de restrição chegaram a ser baixadas pelo governador Mauro Mendes (DEM), na tentativa de conter o avanço ainda maior do vírus.

Segundo o infectologista Abdon Salam, esse não é um cenário isolado em Mato Grosso. Segundo ele, ao contrário do que ocorreu no ano passado, agora a doença parece se alastrar pelo País de forma quase difusa.

"No ano passado, vários estados foram tendo casos progressivamente. Fomos conseguindo nos organizar. Agora, em março, há um colapso público e privado difuso no Brasil", concluiu.



Força Tática age rápido e prende bandidos após realizar roubo

[Leia o artigo a seguir >](#)

SÃO PAULO

000102

'Vai ter paciente no corredor', diz secretário da Saúde de SP após convocar médicos voluntários e anunciar 'operação de guerra'

'Nós precisamos de ajuda, porque estamos em guerra', disse Jean Gorinchteyn nesta sexta-feira (5), em coletiva na qual o governador João Doria anunciou criação de outro hospital de campanha. Estado bateu recorde de ocupação de UTIs, de mortes por coronavírus em 24h e de pacientes internados com Covid-19 nesta semana.

Por Livia Machado e Patrícia Figueiredo, G1 SP — São Paulo

05/03/2021 13h56 • Atualizado há 2 dias



Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PROSSEGUIR

O secretário da Saúde de **São Paulo**, Jean Gorinchteyn, anunciou nesta sexta-feira (5) uma "operação de guerra" para acolher pacientes com **Covid-19** que inclui a convocação de profissionais de saúde voluntários. O governador **João Doria** (PSDB) anunciou ainda a criação de um **novo hospital de campanha**, que deve ser detalhada na próxima segunda-feira (8).

- **ESPECIAL: Um ano de Covid-19 em São Paulo**
- **10 das 17 regiões de SP têm taxa de ocupação acima de 79%**
- **SP volta à fase vermelha e fecha comércio e restaurantes**

Em entrevista a jornalistas no Palácio dos Bandeirantes, o secretário pediu ajuda a conselhos regionais de profissionais de saúde para que voluntários possam auxiliar no atendimento da linha de frente e admitiu que pacientes sejam atendidos nos corredores de hospitais, desde que não fiquem desassistidos.

"Nós vamos continuar abrindo leitos dentro dos hospitais. Abriremos em qualquer lugar desses hospitais: seja nos anfiteatros, seja nos ambulatórios, seja nos corredores. Ah, paciente no corredor? Vai ter paciente no corredor, o que nós não queremos é paciente desassistido", disse Gorinchteyn.

"Nós precisamos agora do apoio dos conselhos regionais de classe: do Conselho Regional de Medicina, do Conselho Regional de Fisioterapia, do Conselho Regional de Enfermagem, para que nos ajudem com voluntários. Nós precisamos de ajuda. Porque estamos em guerra", afirmou.

O **G1** questionou a Secretaria da Saúde sobre como deve ocorrer a convocação de profissionais voluntários, mas, até a última atualização desta reportagem, não obteve resposta.

Durante a coletiva de imprensa, o secretário apresentou ainda os indicadores de

Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PROSSEGUIR

O Assunto

Por G1 em 4/3/2021

Como é sentir na pele o colapso na Saúde

00:00 / 22:58



Novo hospital de campanha

O governador de São Paulo, João Doria, anunciou durante a coletiva de imprensa a abertura de um novo hospital de campanha para atender pacientes com Covid-19. No entanto, Doria não detalhou como será a nova estrutura.

"Na próxima segunda-feira, nós vamos anunciar um novo hospital de campanha. Hoje pela manhã eu pedi que fosse liberado recurso para implantação, o mais rápido possível, de um hospital de campanha aqui na capital. Não dependerá da prefeitura, mas sei que ela está preocupada", disse Doria.

Durante a coletiva de imprensa, o governador também comentou a declaração do secretário da Saúde sobre pacientes nos corredores.

"Entendo a preocupação de um infectologista como o Dr. Jean, mas nós não queremos atender pacientes em corredores, queremos atender pacientes em quartos, de forma digna, e é o que vamos fazer aqui no estado de São Paulo", disse Doria.



Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PROSSEGUIR

Ocupação de UTIs

O estado de São Paulo registrou nesta sexta-feira (5) o maior índice de ocupação de leitos de UTI para Covid-19 desde o início da pandemia, com taxa de 78,5%. O valor supera o recorde anterior, de 77,4%, que foi registrado na quinta (4) e também em 28 de maio de 2020, durante a primeira onda da doença.

A taxa de ocupação de UTIs na Grande São Paulo foi de 80,1% nesta sexta-feira. Apesar da tendência de alta, o valor é menor do que o pico registrado em maio, quando a ocupação na região metropolitana ficou acima de 90%.

Em maio de 2020, embora a Grande São Paulo tivesse uma alta ocupação de UTIs, o percentual no restante do estado era menor (de 70% a 75%), o que permitiu que pacientes da região metropolitana fossem transferidos para o interior (**veja os dados no gráfico abaixo**).



Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

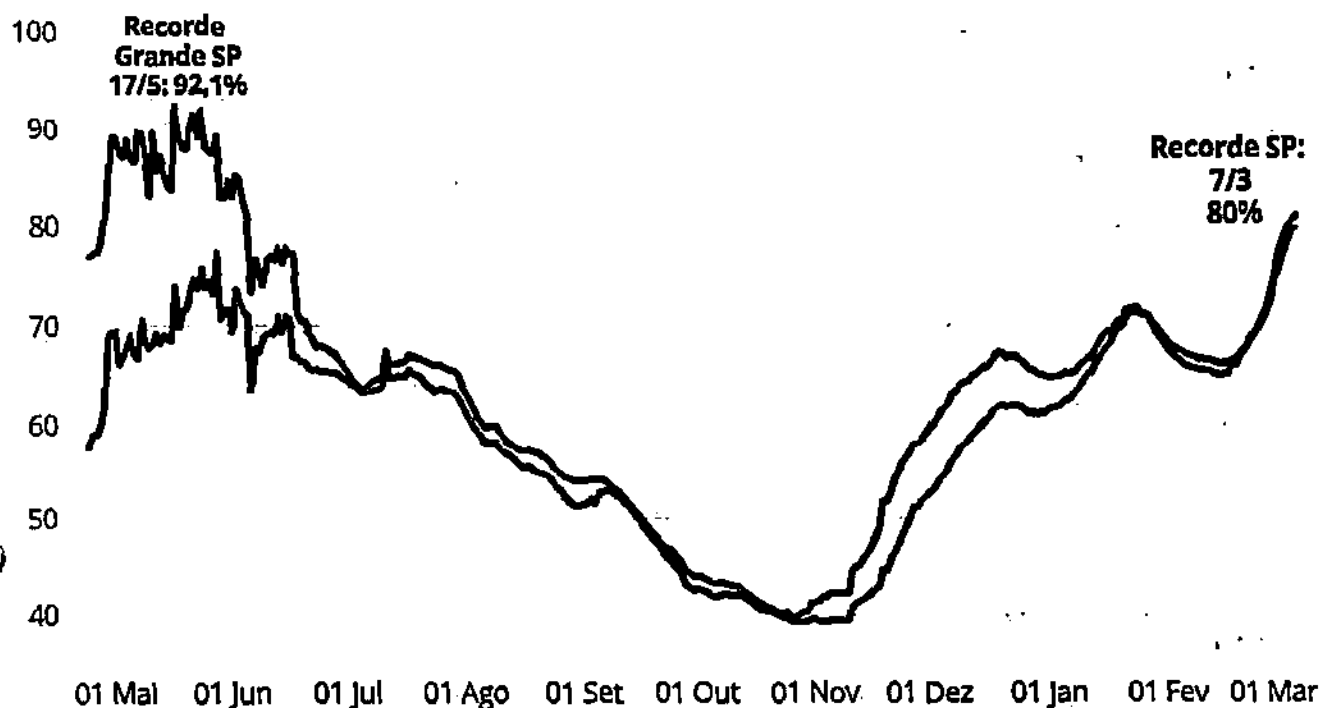
PROSSEGUIR

Taxa de ocupação de UTIs em SP e na Grande SP

000106

Veja a ocupação de leitos Covid-19 no estado e na Região Metropolitana

— Ocupação UTI SP — Ocupação UTI Grande SP



Fonte: Secretaria da Saúde/Governo de São Paulo

Mortes e casos em SP

O estado de São Paulo registrou 370 novas mortes provocadas pela Covid-19 nesta quinta, elevando o total para 61.064 desde o início da pandemia.

As novas confirmações em 24 horas não significam, necessariamente, que as mortes aconteceram de um dia para o outro, mas que foram contabilizadas no sistema neste período. Os números costumam ser menores aos finais de semana e às segundas-feiras por conta do atraso na notificação nessas datas.



Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PROSSEGUIR



Movimentação no cemitério da Vila Formosa em São Paulo (SP), nesta quinta-feira (21), com aumento de enterros por mortes de Covid-19. — Foto: RONALDO SILVA/FUTURA PRESS/ESTADÃO CONTEÚDO

Na terça-feira (2), São Paulo teve outro recorde da pandemia: o maior número de mortes por Covid-19 em 24 horas desde o início da série histórica, com 468 novos óbitos.

A média móvel de mortes, que leva em consideração os registros dos últimos 7 dias e minimiza as diferenças das notificações, é de 276 óbitos por dia nesta sexta. O número é 25% maior que o registrado há 14 dias, o que indica tendência de alta.

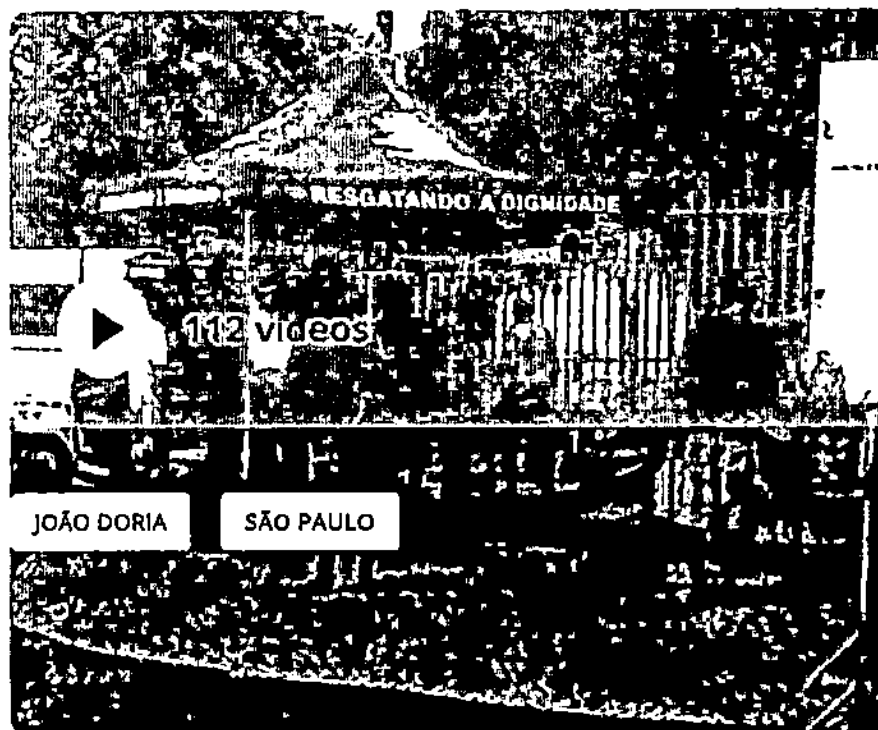
Segundo a metodologia do consórcio veículos de imprensa, a média móvel de mortes por Covid-19 registrada em São Paulo nesta sexta é a quarta maior de toda a pandemia.

De acordo com dados da Secretaria Estadual da Saúde, também foram registrados 13.072 casos da doença nas últimas 24 horas, totalizando 2.093.924 casos confirmados do novo coronavírus desde o início da pandemia. A média móvel de casos diários está em 9.686 nesta sexta (5).

Vídeos: Conheça boas iniciativas em meio à pandemia do coronavírus

Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PRÓSSEGUIR



000108

Veja também



Fantástico

VÍDEO: motociclista é atropelado por caminhão em SC e fica pendurado por 20 km

Mulher do motociclista, que estava na garupa, não resistiu. O caminhoneiro disse à polícia que

Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PROSSEGUIR

Mais do G1

Ajuda na pandemia

Auxílio emergencial ficará entre R\$ 175 e R\$ 375, diz Guedes

Valor dependerá da composição das famílias. PEC emergencial, que autoriza o retorno do benefício, foi aprovada no Senado e precisa passar pela Câmara.

Há 36 minutos — Em Economia

Imunização contra Covid

Mãe de Bolsonaro recebe 2ª dose da CoronaVac no interior de SP

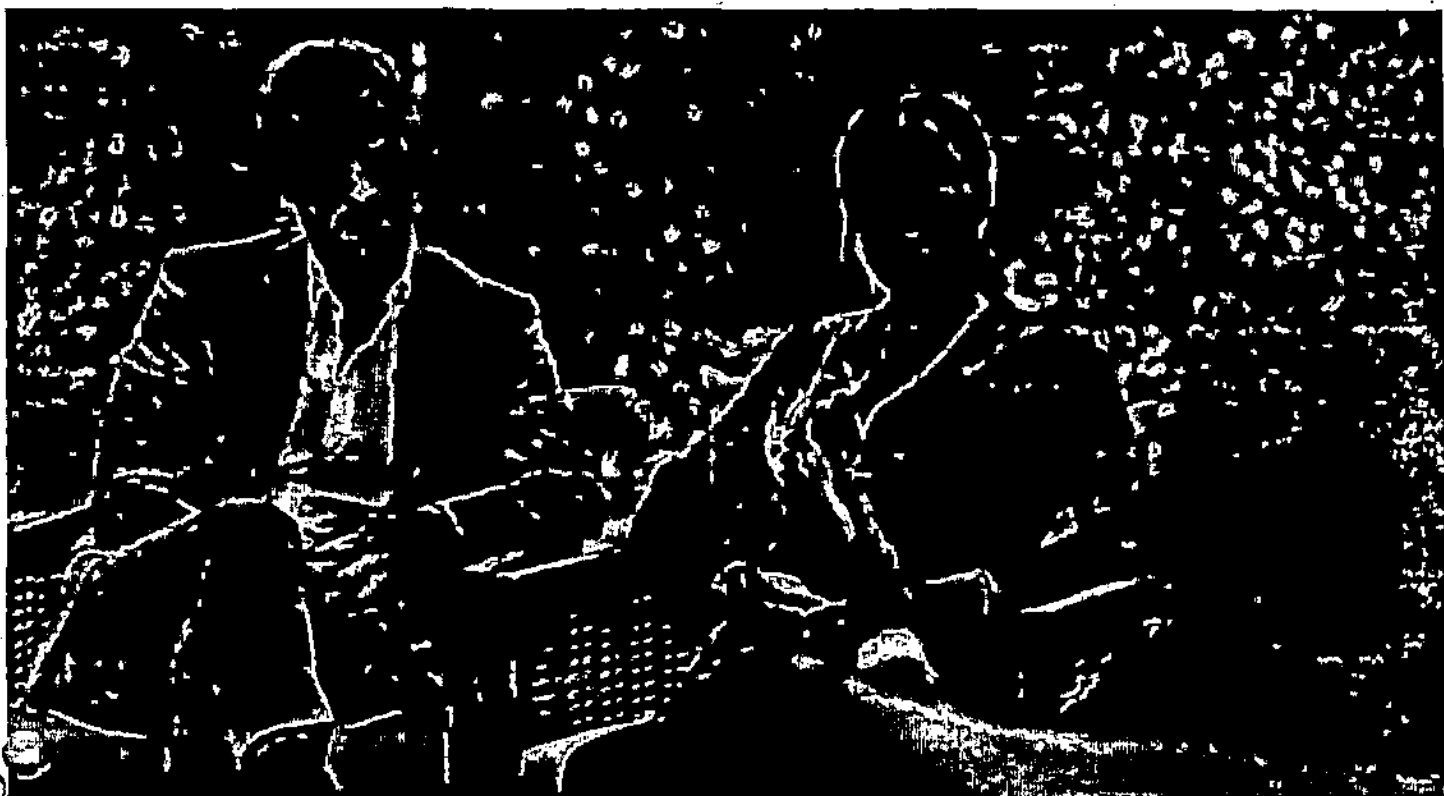
Olinda tem 93 anos e foi vacinada em casa, em Eldorado.



Em Santos e Região

Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PROSSEGUIR



Em Blog da Sandra Cohen

Escolas abrem nesta segunda em SP e comércio e restaurantes devem permanecer fechados; veja o que funciona na fase vermelha

Estado entrou na fase mais restritiva da quarentena no último sábado (6) e permanece até 19 de março. Consideradas áreas essenciais, escolas foram autorizadas a operar com 35% da capacidade.

Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PROSSEGUIR

Racismo, mentiras, brigas familiares: veja as principais revelações da entrevista de Meghan e Harry; veja vídeo

Em entrevista a uma rede de TV dos Estados Unidos, Meghan e Harry revelaram detalhes sobre a relação deles com outros membros da família real.

▶ 3 min

Em Mundo

Petrobras sobe gasolina pela sexta vez no ano; diesel tem quinta alta

Litro da gasolina que já subiu mais de 50% este ano; preço do diesel ficou 41% mais caro desde dezembro.

Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PROSSEGUIR

► 2 min

Em Economia

Fase vermelha do Plano SP começa neste sábado com ruas e parques vazios na capital paulista; FOTOS

Estado entrou na fase mais restritiva da quarentena até 19 de março. Pelas regras, não é permitida a abertura de lojas e venda presencial do comércio. Consideradas como atividades essenciais, atividades religiosas estão autorizadas a operar no período.



Em São Paulo

'18 anos e vacinada': brasileiros em Israel contam como é viver em país com maior taxa de vacinação contra covid-19

Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PROSSEGUIR

000113

 43 segVEJA MAIS

últimas notícias

Globo Notícias

 © Copyright 2000-2021 Globo Comunicação e Participações S.A.
[princípios editoriais](#) [política de privacidade](#) [minha conta](#) [anuncie conosco](#)

Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PROSSEGUIR

Você está aqui » Início » Comunicação e Informação » Notícias » Covid-19: nota técnica aponta agravamento da pandemia

Covid-19: nota técnica aponta agravamento da pandemia

03/03/2021

Por: Regina Castro (CCS/Fiocruz)

Compartilhar:



Em edição especial, o **Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz** publica nota técnica com um alerta de que, pela primeira vez desde o início da pandemia, verifica-se em todo o país o agravamento simultâneo de diversos indicadores, como o crescimento do número de casos e 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. No momento, 19 unidades da Federação apresentam taxas de ocupação de leitos de UTI acima de 80% - no Boletim anterior eram 12. O cenário alarmante, segundo a análise, representa apenas a ponta do iceberg de um patamar de intensa transmissão no país. Diante disso, os pesquisadores acreditam ser necessária a adoção de medidas não-farmacológicas mais rigorosas.

O Boletim Extraordinário apresenta um conjunto de dados sobre casos, óbitos e taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no país - relativos ao Sistema Único de Saúde (SUS) - verificados em 1º de março, em contraponto aos observados em 22 de fevereiro, e divulgados no último Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz. Este crescimento rápido a partir de janeiro, de acordo com a investigação, é o pior cenário em relação às taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos em vários estados e capitais, que concentram a maior parte dos recursos de saúde e as maiores pressões populacionais e sanitárias que envolvem suas regiões metropolitanas.

Diante desse quadro, os pesquisadores do Observatório Covid-19 Fiocruz ressaltam a necessidade de adoção de medidas mais rigorosas de restrição da circulação e das atividades não essenciais, de acordo com a situação epidemiológica e capacidade de atendimento de cada região, avaliadas semanalmente a partir de critérios técnicos como taxas de ocupação de leitos e tendência de elevação no número de casos e óbitos.

A edição chama atenção ainda que a atual conjuntura - que combina uma crise sanitária e social simultaneamente - exige medidas que envolvam o sistema de saúde brasileiro nas áreas de vigilância e atenção à saúde, com o reforço de ações de atenção primária (APS) e vigilância em saúde, além de ações para mitigar os impactos sociais da pandemia, principalmente para os mais vulneráveis.

No Portal Fiocruz

Mais Notícias

Boletim extraordinário do Observatório Covid-19

Observatório Covid-19

Lançada nova edição do Radar Covid-19 Favela

Estudo avalia qualidade das máscaras comercializadas no Brasil

Covid-19: monitoramento do vírus em esgotos pode colaborar na prevenção

◀ Voltar ao especial sobre Covid-19 no Portal Fiocruz

Imprimir

Recomendar
no Facebook

Compartilhar
no Twitter

Mais em outros
sitios da Fiocruz

Agência Fiocruz de Notícias

Acesso aberto	Coleções biológicas	Escola Politécnica	Mulheres e meninas na ciência	Publicações
Acesso ao patrimônio genético e ao conhecimento tradicional associado	Comite Pró-Equidade de Gênero e Raça	Fiocruz Vídeo	Museu da Vida	Relações internacionais
Banco de imagens	Congresso Interno	Galeria de Honra	Organograma	Repositório institucional - Arca
Banco de Leite Humano	Conselho Superior	Galeria de presidentes	Oswaldo Cruz	Sergio Arouca
Bibliotecas	Controle de qualidade	Gestão de pessoas	PenseSUS	Unidades e escritórios
Canal Saúde	Coordenação de Cooperação Social	História	Portfólio de inovação	Vacinas
Carta de Serviços Fiocruz	Coronavírus	IdeiaSUS	Produção audiovisual	VideoSaúde Distribuidora
Castelo: Patrimônio da ciência	Cursos	Lei da Biodiversidade	Programa Inova Fiocruz	Visite a Fiocruz
Centro de Relações Internacionais em Saúde	Dengue	Licitações	Programa Institucional Violência e Saúde	VPAAPS: Água & Saneamento
Ciência aberta	Editora Fiocruz	Monitores e observatórios	Programas sociais	

Campus Sede:

Av. Brasil, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro - CEP: 21040-900 - Tel: (0xx21) 2598-4242

• Índice alfabético

• Expediente

Este portal é regido pela Política de Acesso Aberto ao Conhecimento, que busca garantir à sociedade o acesso gratuito, público e aberto ao conteúdo integral de toda obra intelectual produzida pela Fiocruz.

 O conteúdo deste portal pode ser utilizado para todos os fins não comerciais, respeitados e reservados os direitos morais dos autores.



FIOCRUZ



SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL

 43 seg Em CoronavírusVEJA MAIS

Últimas notícias

Globo Notícias

 © Copyright 2000-2021 Globo Comunicação e Participações S.A.
princípios editoriais política de privacidade minha conta anuncie conosco

Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PROSSEGUIR

Você está aqui » Início » Comunicação e Informação » Notícias » Covid-19: nota técnica aponta agravamento da pandemia

Covid-19: nota técnica aponta agravamento da pandemia

03/03/2021

Por: Regina Castro (CCS/Fiocruz)

Compartilhar:

No Portal Fiocruz

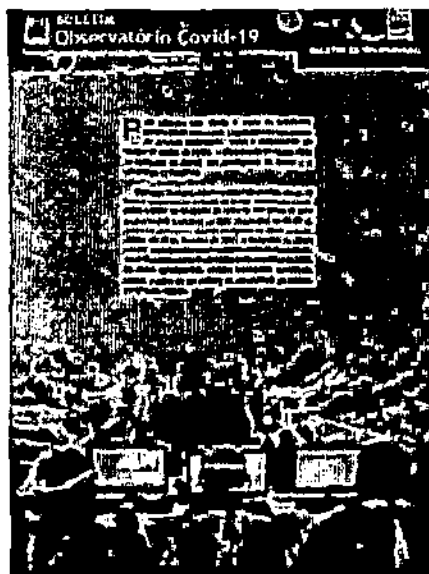
Mais Notícias

Boletim extraordinário do Observatório Covid-19
Observatório Covid-19

Lançada nova edição do Radar Covid-19 Favela

Estudo avalia qualidade das máscaras comercializadas no Brasil

Covid-19: monitoramento do vírus em esgotos pode colaborar na prevenção



Em edição especial, o **Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz** publica nota técnica com um alerta de que, pela primeira vez desde o início da pandemia, verifica-se em todo o país o agravamento simultâneo de diversos indicadores, como o crescimento do número de casos e 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. No momento, 19 unidades da Federação apresentam taxas de ocupação de leitos de UTI acima de 80% - no Boletim anterior eram 12. O cenário alarmante, segundo a análise, representa apenas a ponta do iceberg de um patamar de intensa transmissão no país. Diante disso, os pesquisadores acreditam ser necessária a adoção de medidas não-farmacológicas mais rigorosas.

O Boletim Extraordinário apresenta um conjunto de dados sobre casos, óbitos e taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no país - relativos ao Sistema Único de Saúde (SUS) - verificados em 1º de março, em contraponto aos observados em 22 de fevereiro, e divulgados no último Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz. Este crescimento rápido a partir de janeiro, de acordo com a investigação, é o pior cenário em relação às taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos em vários estados e capitais, que concentram a maior parte dos recursos de saúde e as maiores pressões populacionais e sanitárias que envolvem suas regiões metropolitanas.

Diante desse quadro, os pesquisadores do Observatório Covid-19 Fiocruz ressaltam a necessidade de adoção de medidas mais rigorosas de restrição da circulação e das atividades não essenciais, de acordo com a situação epidemiológica e capacidade de atendimento de cada região, avaliadas semanalmente a partir de critérios técnicos como taxas de ocupação de leitos e tendência de elevação no número de casos e óbitos.

A edição chama atenção ainda que a atual conjuntura - que combina uma crise sanitária e social simultaneamente - exige medidas que envolvam o sistema de saúde brasileiro nas áreas de vigilância e atenção à saúde, com o reforço de ações de atenção primária (APS) e vigilância em saúde, além de ações para mitigar os impactos sociais da pandemia, principalmente para os mais vulneráveis.

◀ Voltar ao especial sobre Covid-19 no Portal Fiocruz

Imprimir

Recomendar
no Facebook

Compartilhar
no Twitter

Mais em outros
sítios da Fiocruz

Agência Fiocruz de Notícias

FIOCRUZ DE A A Z

Acesso aberto	Coleções biológicas	Escola Politécnica	Mulheres e meninas na ciência	Publicações
Acesso ao patrimônio genético e ao conhecimento tradicional associado	Comite Pró-Equidade de Gênero e Raça	Fiocruz Video	Museu da Vida	Relações Internacionais
Banco de imagens	Congresso Interno	Galeria de Honra	Organograma	Repositório Institucional - Arca
Banco de Leite Humano	Conselho Superior	Galeria de presidentes	Oswaldo Cruz	Sergio Arouca
Bibliotecas	Controle de qualidade	Gestão de pessoas	PenseSUS	Unidades e escritórios
Canal Saúde	Coordenação de Cooperação Social	História	Portfólio de inovação	Vacinas
Carta de Serviços Fiocruz	IdelaSUS	Let da Biodiversidade	Produção audiovisual	VideoSaúde Distribuidora
Castelo: Patrimônio da ciência	Coronavírus	Licitações	Programa Inova Fiocruz	Visite a Fiocruz
Centro de Relações Internacionais em Saúde	Cursos	Monitores e observatórios	Programa Institucional Violência e Saúde	VPAAPS: Água & Saneamento
Ciência aberta	Dengue		Programas sociais	
	Editora Fiocruz			

Campus Sede:

Av. Brasil, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro - CEP: 21040-900 - Tel: (0xx21) 2598-4242

• Índice alfabético

• Expediente

Este portal é regido pela [Política de Acesso Aberto ao Conhecimento](#), que busca garantir à sociedade o acesso gratuito, público e aberto ao conteúdo integral de toda obra intelectual produzida pela Fiocruz.

BY-NC

O conteúdo deste portal pode ser utilizado para todos os fins não comerciais, respeitados e reservados os direitos morais dos autores.



FIOCRUZ



MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL



000119

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFÍCIO N.021/SALAGESTÃO/SMS/2021

Rondonópolis, 08 de março de 2021 – 13:33h

Para: EXCELENTÍSSIMO PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
Sr. JOSÉ CARLOS DE ARAÚJO

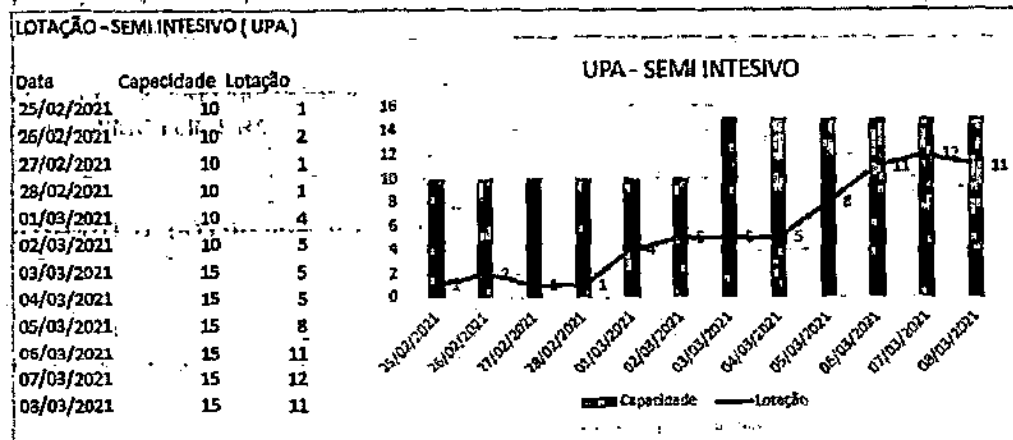
Com cópia: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDONÓPOLIS
Sr. RODRIGO FERREIRA

ASSUNTO: DADOS DO AGRAVO COVID-19 – BOLETIM EXTRAORDINÁRIO

Ilustre Prefeito, segue abaixo considerações relevantes quanto aos dados coletados frente ao Agravo da Covid-19 em nosso município.

Estaremos encaminhando semanalmente os dados para Vossa análise.

DA SITUAÇÃO GERAL DAS INTERNAÇÕES (SEMI-INTENSIVO E UTIS)



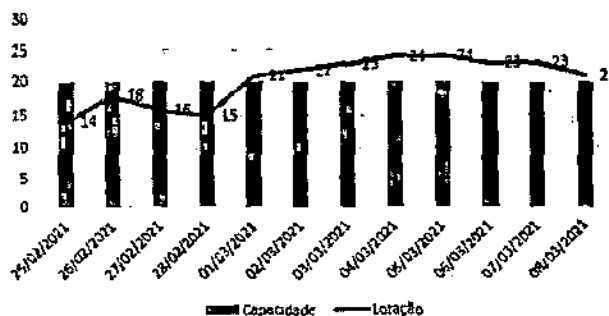


ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LOTAÇÃO - UTI (SANTA CASA)

Data	Capacidade	Lotação
25/02/2021	20	14
26/02/2021	20	18
27/02/2021	20	16
28/02/2021	20	15
01/03/2021	20	21
02/03/2021	20	22
03/03/2021	20	23
04/03/2021	20	24
05/03/2021	20	24
06/03/2021	20	23
07/03/2021	20	23
08/03/2021	20	21

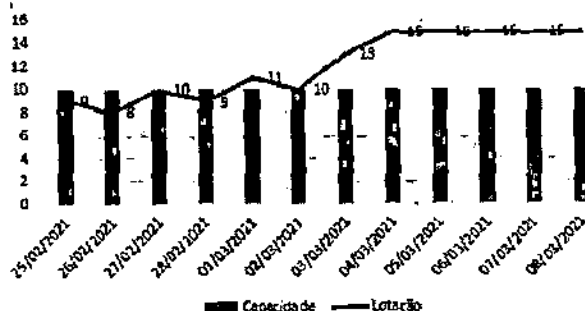
SANTA CASA - UTI



LOTAÇÃO - UTI (REGIONAL)

Data	Capacidade	Lotação
25/02/2021	10	9
26/02/2021	10	8
27/02/2021	10	10
28/02/2021	10	9
01/03/2021	10	11
02/03/2021	10	10
03/03/2021	10	13
04/03/2021	10	15
05/03/2021	10	15
06/03/2021	10	15
07/03/2021	10	15
08/03/2021	10	15

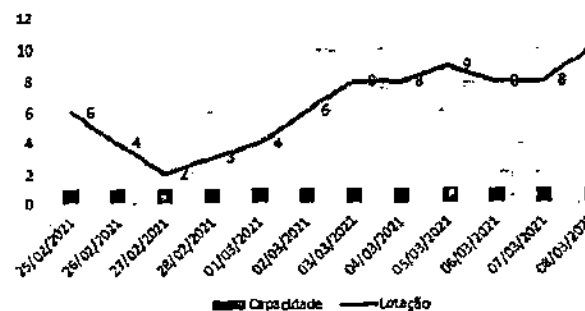
REGIONAL - UTI



LOTAÇÃO - UTI (UNIMED)

Data	Capacidade	Lotação
25/02/2021	1	6
26/02/2021	1	4
27/02/2021	1	2
28/02/2021	1	3
01/03/2021	1	4
02/03/2021	1	6
03/03/2021	1	8
04/03/2021	1	8
05/03/2021	1	9
06/03/2021	1	8
07/03/2021	1	8
08/03/2021	1	10

UNIMED - UTI



Diante do exposto, hoje 08/03/2021 – Não temos leitos disponíveis de UTIs no município de Rondonópolis-MT.

E a curva de crescimento continua elevada.

Temos somente 04 (quatro) leitos semi intensivos disponíveis na UPA.

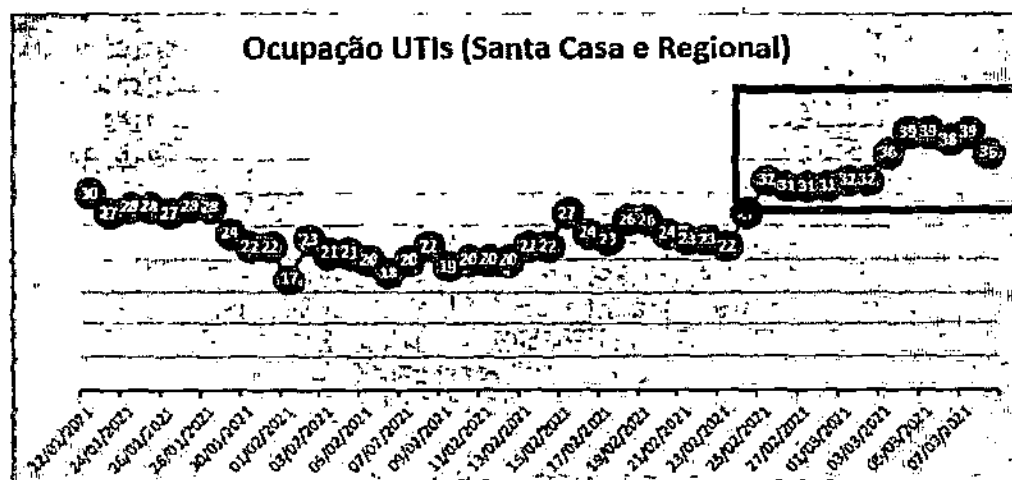
Lembrando que nesta semana foram colocados 05 (cinco) novos leitos na UPA.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Vejamos os últimos números em percentual de vagas nas UTIs:

14/02/2021	30	22	73,33%	26,67%
15/02/2021	30	27	90,00%	
16/02/2021	30	24	80,00%	20,00%
17/02/2021	30	23	76,67%	23,33%
18/02/2021	30	26	86,67%	13,33%
19/02/2021	30	26	86,67%	13,33%
20/02/2021	30	24	80,00%	20,00%
21/02/2021	30	23	76,67%	23,33%
22/02/2021	30	23	76,67%	23,33%
23/02/2021	30	22	73,33%	26,67%
24/02/2021	30	27	90,00%	
25/02/2021	30	32	106,67%	
26/02/2021	30	31	103,33%	
27/02/2021	30	31	103,33%	
28/02/2021	30	31	103,33%	
01/03/2021	30	32	106,67%	
02/03/2021	30	32	106,67%	
03/03/2021	30	36	120,00%	
04/03/2021	30	39	130,00%	
05/03/2021	30	39	130,00%	
06/03/2021	30	38	126,67%	
07/03/2021	30	39	130,00%	
08/03/2021	30	36	120,00%	

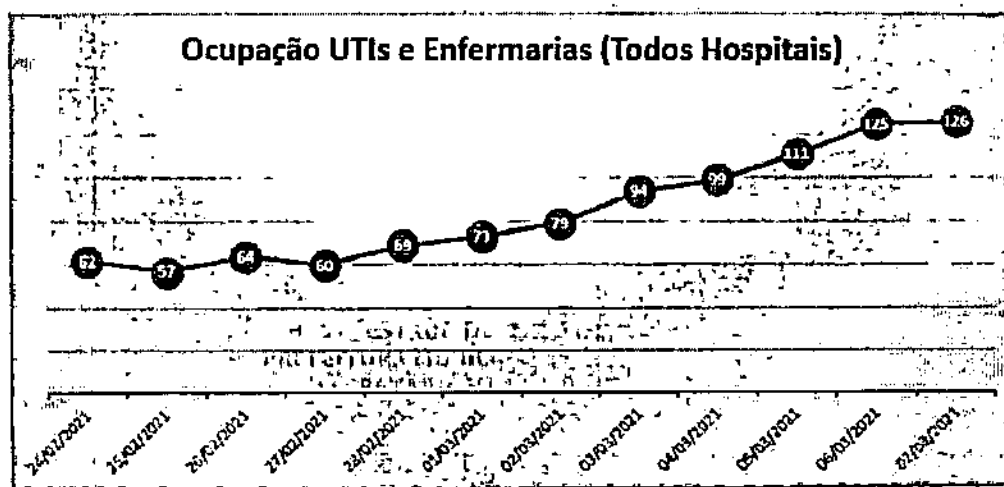


Assim demonstrado, os números refletem que devem ser tomadas algumas medidas para conter o avanço da pandemia quando se observa as ocupações de leitos, vez que estamos com a

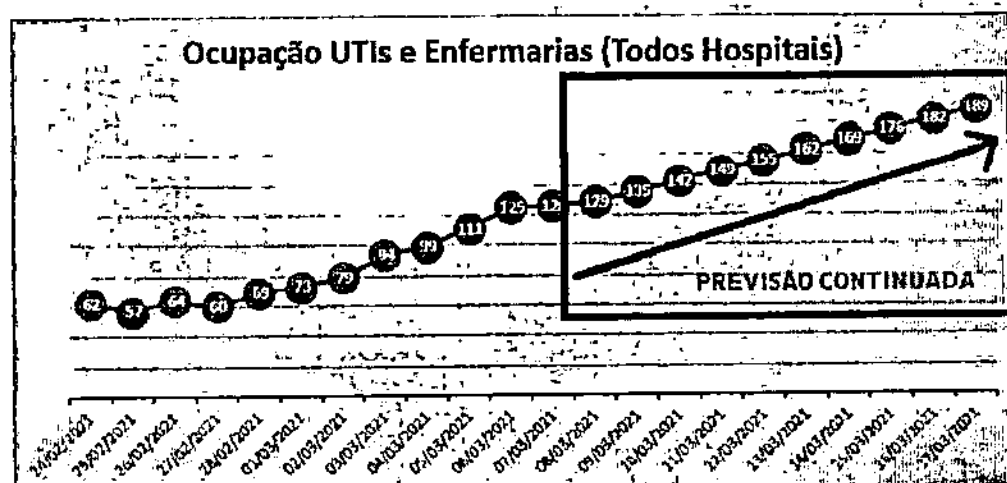


ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Evolução do número de Internações (TODOS OS LEITOS – UTIs E ENFERMARIAS)



Projeção (TODOS OS LEITOS – UTIs E ENFERMARIAS)*

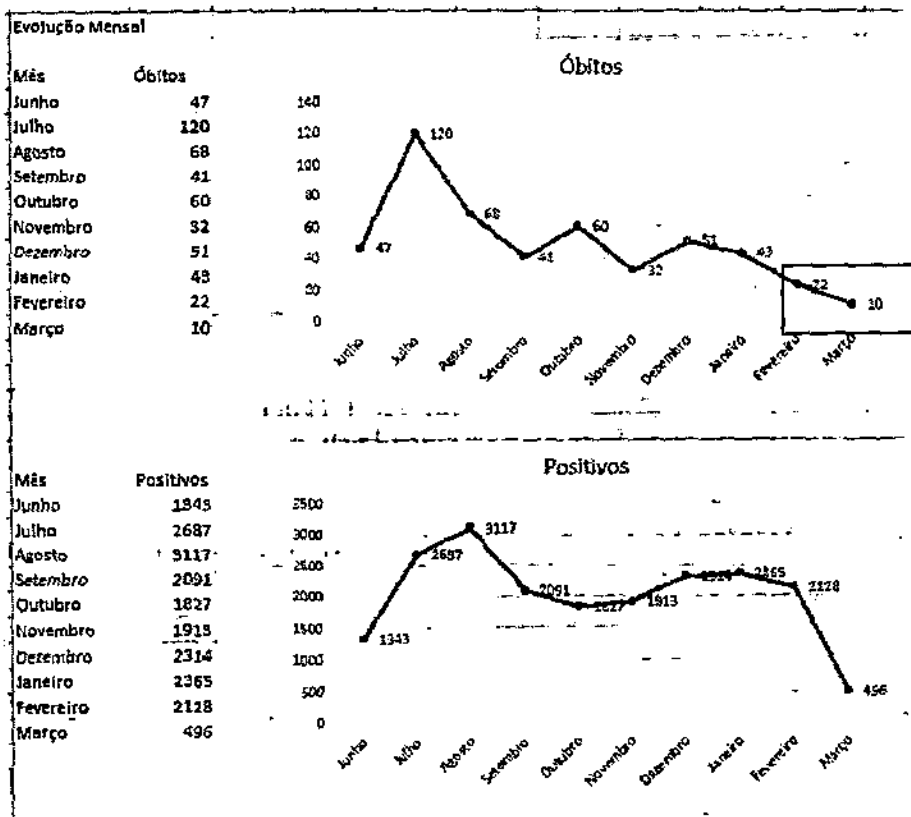




000123

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EVOLUÇÃO MENSAL DO AGRAVO



A evolução dos óbitos também cresceu exponencialmente nestes últimos dias **data de hoje tivemos 04 óbitos**

Diante de todo o exposto, apesar dos números de casos positivos estarem menores, os óbitos e a evolução das internações está indo na contramão, com vários dias de lotação máxima e número de óbitos aumentando consideravelmente.

Atenciosamente,

Kleysller Willon Silva

Kleysller Willon Silva

Gestor de dados do AGRAVO COVID-19

Secretaria Municipal de Saúde

Município de Rondonópolis-MT



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) nº 4.901 de 15 de março de 2021, Segunda-feira.

TERMO DE RATIFICAÇÃO N.º 18/2021
DISPENSA DE LICITAÇÃO

O Senhor **JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO**, Prefeito Municipal de Rondonópolis, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais, **nos termos do inciso IV, do art. 24 da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993. RATIFICA O PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO N.º 18/2021**, com fulcro no parecer jurídico n.º 141/2021/GAB/PGM, autoriza a modalidade de Dispensa de Licitação, diante da situação fática, de acordo com a Lei de Licitações, a contratação a favor da empresa: **GOLD LIFE EMERGÊNCIAS LTDA**, inscrita no CNPJ:18.705.033/0001-00 e NIRE/SP nº35.227.732.561, com sede à Rua Almirante Lobo, nº1100, Ipiranga, São Paulo/SP, CEP:04.212-001.

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ESPECÍFICOS PARA LEITOS DE UTI PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ANTÔNIO DOS SANTOS MUNIZ, INCLUINDO, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA.

VALOR TOTAL DISPENSA: R\$650.700,00(seiscentos e cinquenta mil e setecentos reais).

Este Termo será publicado no Diário desta Prefeitura, no Diário Oficial do Município - DIORONDON, no jornal de circulação local Jornal Estadão Mato Grosso, no Diário Oficial Eletrônico dos Municípios e no Diário Oficial de Contas, para ciência de todos os interessados observadas as prescrições legais.

Atestamos a veracidade das informações acima transcritas e a contratação a favor da empresa GOLD LIFE EMERGÊNCIAS LTDA inscrita no CNPJ:18.705.033/0001-00 e NIRE/SP nº35.227.732.561, com sede à Rua Almirante Lobo, nº1100, Ipiranga, São Paulo/SP, CEP:04.212-001.

Rondonópolis-MT, 12 de Março de 2021.

Assinado digitalmente por JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO, Prefeito Municipal, em 12/03/2021, às 14:00:00.

Assinado digitalmente por

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO
Prefeito Municipal

Assinado digitalmente por JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO, Prefeito Municipal, em 12/03/2021, às 14:00:00.



Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) nº 4.901 de 15 de março de 2021, Segunda-feira.

**“AVISO DE REVOGAÇÃO”
“DISPENSA DE LICITAÇÃO N.º 18/2021”**

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ESPECÍFICOS PARA LEITOS DE UTI PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ANTÔNIO DOS SANTOS MUNIZ, INCLUINDO, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais, com base no Pedido de Revogação da Secretaria Municipal de Saúde, torna público, a quem interessar, a REVOGAÇÃO DO PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO EM EPIGRAFE, nos termos do artigo 49 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações posteriores e conforme Pedido de Revogação da Secretaria Municipal de Saúde.

Publique-se no átrio desta Prefeitura, Diário Oficial do Município – DIORONDON, no jornal de circulação local Jornal Estadão Mato Grosso, no Diário Oficial Eletrônico dos Municípios e no Diário Oficial de Contas, para ciência de todos os interessados observadas as prescrições legais. “DISPENSADO”

AVISO DE REVOGAÇÃO
DE SELO DE LICITAÇÃO Nº 18/2021
PARA O HOSPITAL MUNICIPAL
TREINAMENTO, MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA
Rondonópolis-MT, 15 de março de 2021.

O PREFEITO MUNICIPAL, no uso
de suas atribuições legais, com base no Pedido
de Revogação da Secretaria Municipal de Saúde,
torna público, a quem interessar, a
REVOGAÇÃO DO PROCESSO DE
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 18/2021
JOSE CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO
Prefeito Municipal

Publique-se no átrio desta Prefeitura,
no jornal de circulação local Jornal Estadão
Mato Grosso, no Diário Oficial dos Municípios
e no Diário Oficial de Contas, para ciência de todos os
interessados observadas as prescrições legais.

DE ACORDO:

RODRIGO FERREIRA
Secretário Municipal de Saúde

Rondonópolis-MT



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
SETOR DE LICITAÇÃO E CONTRATOS

000126

OFÍCIO/SEMAD n.º 035/2021

Rondonópolis-MT, 16 de março de 2021.

Da: Secretaria Municipal de Saúde
Para: Departamento de Compras.
Setor de Licitações

A Divisão de Dispensa de Licitação

De acordo com determinação da Lei Complementar 031/2005, é de competência dos Secretários Municipais a autorização de abertura de processo licitatório, "in verbis":

"Art. 53 - Aos Secretários Municipais e Procurador-Geral do Município, além das atribuições que lhes são conferidas pela Lei Orgânica e outros instrumentos legais, compete:

(...)

II - Autorizar a realização de licitação, sua dispensa ou declaração de inexigibilidade, nos termos da legislação pertinentes;"

Neste sentido, como Secretário Municipal de Saúde, determino ao Departamento de compras e licitação, que inicie o processo licitatório na modalidade de Dispensa para o seguinte objeto: **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES NECESSÁRIOS PARA A INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE 10 (DEZ) LEITOS INTERMEDIÁRIOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL ANTÔNIO DOS SANTOS MUNIZ, INCLUINDO, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA.**

Atenciosamente,

RODRIGO FERREIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



PARECER JURÍDICO Nº 157/2021/GAB/PGM

Protocolo nº 14.006/2021

Solicitante: Secretaria Municipal de Saúde

Assunto: Dispensa de Licitação – Emergência -- Locação de leitos intermediários para atender pacientes Covid-19

1. RELATÓRIO

Trata-se de solicitação de parecer formulada pela Secretaria de Saúde visando análise da legalidade do processo de contratação emergencial de empresa especializada na locação de equipamentos hospitalares 10 (dez) LEITOS INTERMEDIÁRIOS PARA ATENDIMENTO COVID a serem instalados no Hospital Municipal Antônio dos Santos Muniz, incluindo, treinamento, manutenção preventiva e corretiva.

LOGO DE INÍCIO, COMO AMPLAMENTE DIVULGADO NA MÍDIA, PELO EXMO. SR. PREFEITO, OS LEITOS INTERMEDIÁRIOS SERÃO INSTALADOS NA UPA E NÃO NO HOSPITAL ANTÔNIO DOS SANTOS MUNIZ. PORTANTO, TRATA-SE DE UM ERRO MATERIAL DA EQUIPE DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE E COMPRAS. EM VIRTUDE DA URGÊNCIA E VIDAS ESTAREM EM RISCO DE MORTE, REALIZAMOS DE OFÍCIO, CITAÇÃO CORRETA NESTE PARECER.

Relata a solicitante que os equipamentos locados auxiliarão no aumento da demanda, por leitos de UTI, decorrentes do crescente número de pacientes com Covid-19 (cepa antiga) bem como a necessidade de estarmos preparados para um possível surto de casos de Covid-19 (cepa nova), no âmbito do Município de Rondonópolis.

Para comprovar a necessidade e a urgência, juntam ao processo licitatório nota técnica de nº 59/2021 do Ministério da Saúde, Boletim do Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de 02 de março de, 2021, notícias reportagens e informativos numéricos.

1



O processo veio instruído com Ofício nº 487/DAF/SMS/2021 e anexo I, fls. 02; anexo II - Termo de Referência, fls. 03-19; cotações fls. 20-23; justificativa de preço público fls. 24-28; documentos da empresa fls. 29-49; documentos e reportagens comprovando a situação de colapso da saúde em Mato Grosso e no Brasil, fls. 50-123; termo de ratificação e revogação de dispensa, fls. 124 e 125; autorização início processo fls. 126.

2. ANÁLISE JURÍDICA

2.1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A presente manifestação tomará por base, exclusivamente, os elementos constantes dos autos em epígrafe, até a presente data, visto que, em face do que dispõe o artigo 18 da Lei municipal n.º 31/2005 e Norma Interna SCL nº 01/2008, incumbe à PGM prestar consultoria sob o prisma estritamente jurídico, não lhe competindo adentrar à conveniência e à oportunidade dos atos praticados no âmbito da competência de atuação do gestor, e nem ainda analisar aspectos de natureza eminentemente técnico-administrativa, assim como os aspectos técnicos, econômicos, financeiros e orçamentários. Em relação a estes, parte-se do pressuposto que a autoridade competente minuciou-se dos conhecimentos especializados imprescindíveis para a adequação do interesse público, em observância às condicionantes legais existentes.

A propósito da responsabilidade do parecerista, o STF já teve a oportunidade de decidir que no processo licitatório o advogado é mero fiscal de formalidades (HC 171576, Relator(a): GILMAR MENDES, Segunda Turma, julgado em 17/09/2019, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-194 DIVULG 04-08-2020 PUBLIC 05-08-2020). Destarte, à PGM cumpre recomendar que os atos sejam precedidos de motivação, sem, contudo, adentrar no mérito, que cabe ao setor responsável, em homenagem ao princípio da segregação de funções.

Esse esclarecimento é necessário porque o parecer jurídico, conforme orientação da melhor doutrina e da jurisprudência, é ato de natureza meramente opinativa não vinculante, cabendo ao gestor tomar a decisão que lhe parecer mais oportuna e conveniente.



Não é despidendo mencionar, também, que os aspectos técnicos relativos a obras e serviços de engenharia competem à área técnica solicitante ou àquela responsável pela elaboração do projeto básico, que possui total responsabilidade quanto à veracidade e lisura dessa importante etapa da contratação, cabendo a esta Procuradoria, quando da análise jurídica, apenas indicar os parâmetros a serem seguidos.

E o seu controle, no âmbito interno, cabe à Secretaria Municipal de Transparência Pública e Controle Interno (Lei Complementar nº 331/2020).

2.2. CABIMENTO DA DISPENSA PELA URGÊNCIA

A Constituição, no art. 37, inciso XXI, estabelece a obrigatoriedade de realização de processo licitatório sempre que a Administração Pública pretender contratar obras, serviços, realizar compras e alienações, ressalvados os casos especificados na legislação. Com efeito, a obrigatoriedade da licitação constitui regra, afigurando-se excepcional a contratação direta, que somente pode ser efetuada nas hipóteses estritamente previstas em lei.

O mesmo dispositivo prevê as hipóteses em que a Administração pode dispensar a realização de licitação, contratando diretamente. Deve-se ter em vista que tais casos são excepcionais no sistema, pois a regra é a necessidade de realização do procedimento licitatório prévio a toda e qualquer contratação.

Os documentos compõe o processo para locação de leitos intermediários revelam situação preocupante, senão desesperadora o aumento do número de pacientes que estão precisando de atendimento especializado para Covid-19, em especial de respiradores mecânicos.

Como bem demonstra os documentos e dados carreados ao processo, a capacidade de atendimento do sistema em nossa cidade vinha suportando muito bem a demanda de pacientes com Covid-19. Em poucos dias, de forma inesperada, vem ocorrendo um aumento grande na quantidade de pacientes com Covid-19. Aliás, o aumento é em nível de Brasil, segundo amplamente divulgado pela imprensa nacional.



Conforme o relatado pelo Boletim Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz, *“os dados apresentados, embora alarmantes, constituem apenas a ponta do iceberg de um patamar de uma intensa transmissão no país.”*

Então, vislumbramos que, além do aumento no número de pacientes com Covid-19, de forma inesperada, o quadro epidemiológico futuro, não é nada animador, ao contrário, revela-se preocupante.

Visualizando um cenário futuro nada bom, ao menos por algum tempo, somado a necessidade de aumentar a capacidade de atendimento, com implantação de mais leitos intermediários de Covid-19, é que a Secretária de Saúde solicitou a locação destes, de forma urgente, face a iminência do sistema atual entrar em colapso.

Ficou bem claro que não se tem tempo para realizar uma licitação, segundo a regra costumeira, vez que necessita de um tempo maior para acontecer. E tempo é que não se tem no momento, pois, a vida de pessoas estão em risco. O sistema atual pode entrar em colapso a qualquer momento, segundo as informações da Secretaria.

Os boletins epidemiológicos dos últimos dias comprovam o aumento abrupto da ocupação de leitos de UTI tanto no sistema público, como privado.

Nos valendo dos ensinamentos do professor Sidney Bittencourt em seu livro Licitação Passo a Passo, ed. Fórum, 8ª ed., pág.240, assim define a situação de emergência:

“Impende frisar que a emergência é uma situação que ultrapassa o âmbito de qualquer rotina administrativa, uma vez que os fatos passíveis de colocar em risco, comprometer ou causar prejuízos à segurança de pessoas, obras, serviços equipamentos e outros bens públicos ou particulares exigem providências imediatas, devendo a expressão “prejuízos” ser interpretada em sentido amplo.”

No magistério de Antonio Carlos Cintra do Amaral, emergência:



“é (...) caracterizada pela inadequação do procedimento formal licitatório ao caso concreto. Mais especificamente: um caso é de emergência quando reclama solução imediata, de tal modo que a realização de licitação, com prazos e formalidades que exige, pode causar prejuízo à empresa (obviamente prejuízo relevante) ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços ou bens ou, ainda, provocar a paralisação ou prejudicar a regularidade de suas atividades específicas. Quando a realização da licitação não é incompatível com a solução necessária, no momento preconizado, não se caracteriza emergência.”¹

Quanto ao dispositivo, o professor MARÇAL JUSTEN FILHO² ensina que:

“Para a dispensa de licitação com fulcro no art. 24, inciso IV, incumbe à administração pública avaliar a presença de dois requisitos: o primeiro deles é a demonstração concreta e efetiva da potencialidade de dano, deve ser evidenciada a urgência da situação concreta e efetiva, não se tratando de urgência simplesmente teórica. A expressão prejuízo deve ser interpretada com cautela, por comportar significações muito amplas. Não é qualquer prejuízo que autoriza dispensa de licitação, o mesmo deverá ser irreparável. Cabe comprovar se a contratação imediata evitará prejuízos que não possam ser recompostos posteriormente. O comprometimento à segurança significa o risco de destruição ou de sequelas à integridade física ou mental de pessoas ou, quanto a bens, o risco de seu perecimento ou deterioração. O segundo requisito é a demonstração de que a contratação é via adequada e efetiva para eliminar o risco, a contratação imediata apenas será admissível se evidenciado que será instrumento adequado e eficiente para eliminar o risco. Se o risco de dano não for suprimido através da contratação, inexistente cabimento da dispensa de licitação.” (g.n)

¹ Citado na obra *Contratação Direta Sem Licitação*, de Jorge Ulisses Jacoby Fernandes. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2008, pág. 329.

² JUSTEN FILHO, Marçal. *Comentários à lei de licitações e contratos administrativos*. 9. Ed. São Paulo: Dialética, 2002, p.671.



Neste caso temos uma situação inesperada, onde existia uma estrutura médico hospitalar que vinha atendendo as necessidades da população local, dentro de uma previsibilidade e, de repente, como relatado, estamos diante de um aumento abrupto de pacientes com Covid-19 e que não se sabe o momento que precisarão de UTI.

Comprovado restou que a capacidade de atendimento atual, nas UTI's já se aproxima do colapso, tanto na rede pública de atendimento, como na rede privada.

A previsibilidade até então era as melhores, já que havia chegado no município, mesmo que em poucas quantidades, a vacina para Covid-19. Com isso, a esperança era que os casos diminuíssem em vez de aumentarem.

Como estamos falando de preservar vidas, a situação atual é de urgência de atendimento por parte da Administração. A cada minuto que se passa, podemos ter uma pessoa precisando respirar.

A omissão da administração, neste momento, em providenciar mais estrutura médica para atender a população de Rondonópolis, assim como aguardar os prazos normais e as formalidades legais, pode, lamentavelmente, ocasionar prejuízos que são irreparáveis (óbitos).

Observamos também que a locação dos equipamentos hospitalares se limita aos necessários ao atendimento de 10 (dez) leitos intermediários para Covid-19, conforme delimitado pela Secretaria de Saúde, bem como a um lapso temporal de 90 (noventa) dias. Para o momento, a locação é uma boa escolha.

Fica evidente que, quando a realização de licitação não é compatível com a solução necessária, estará caracterizada a situação emergencial.

3. CONCLUSÃO

Entendemos que encontram-se presentes os elementos necessários a caracterização da situação emergencial, que seria fato imprevisível (aumento inesperado de pacientes com Covid-19); impossibilidade de se esperar a realização de uma licitação



normal, em virtude da proximidade de colapso das UTI; a ocorrência de danos irreparáveis (óbitos); a locação direta será somente para os equipamentos hospitalares necessários ao funcionamento de 10 (dez) leitos intermediários e, por fim, a execução será por um período não ultrapassará 180 (cento e oitenta) dias.

Isto posto, ressalvado o juízo de mérito da Administração e os aspectos técnicos, econômicos e financeiros, que escapam à análise desse órgão de assessoramento jurídico, restrito aos aspectos jurídico-formais, tendo em vista a justificativa e documentos apresentados pela Secretaria de Saúde, bem como a autorização de dispensa emanada do Secretário Municipal de Saúde fls. 126, a Procuradoria-Geral do Município opina favorável a contratação direta, por dispensa de licitação, com fundamento no art. 24, IV, da Lei de Licitação.

Recomendamos ao Departamento de Compras que junte aos autos comprovantes de autenticidades das certidões apresentadas futura contratada.

É o parecer, o qual submetemos à apreciação superior.

Rondonópolis, 17 de março de 2021, às 15h50


ANDERSON FLÁVIO DE GODOI
Procurador-Geral



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE COMPRAS



TERMO DE RATIFICAÇÃO N.º 20/2021
DISPENSA DE LICITAÇÃO

O Senhor **JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO**, Prefeito Municipal de Rondonópolis, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais, **nos termos do inciso IV, do art. 24 da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993. RATIFICA O PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO N.º 20/2021**, com fulcro no parecer jurídico n.º157/2021/GAB/PGM, autoriza a modalidade de Dispensa de Licitação, diante da situação fática, de acordo com a Lei de Licitações, a contratação a favor da empresa: **GOLD LIFE EMERGÊNCIAS LTDA**, inscrita no CNPJ:18.705.033/0001-00 e NIRE/SP nº35.227.732.561; com sede à Rua Almirante Lobo, nº1100, Ipiranga, São Paulo/SP, CEP:04.212-001.

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES NECESSÁRIOS PARA A INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE 10 (DEZ) LEITOS INTERMEDIÁRIOS PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA E PARA O HOSPITAL ANTÔNIO DOS SANTOS MUNIZ, INCLUINDO TREINAMENTO, MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA.

VALOR TOTAL DISPENSA: R\$650.700,00(seiscentos e cinquenta mil e setecentos reais).

Publique-se no átrio desta Prefeitura, no **Diário Oficial do Município – DIORONDON**, no jornal de circulação local **Jornal Estadão Mato Grosso**, no **Diário Oficial Eletrônico dos Municípios** e no **Diário Oficial de Contas**, para ciência de todos os interessados observadas as prescrições legais.

Rondonópolis-MT, 17 de Março de 2021.

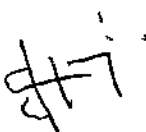

JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO
Prefeito Municipal

**CONTRATO Nº 149/2021, QUE ENTRE SI, CELEBRAM
O MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS-ESTADO DE MATO
GROSSO _____ E A EMPRESA GOLD LIFE
EMERGÊNCIAS LTDA, PARA OS FINS QUE SE
ESPECIFICA.**

O **MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS – ESTADO DE MATO GROSSO**, pessoa jurídica de direito público, com sede na cidade de Rondonópolis, Estado de Mato Grosso, na Avenida Duque de Caxias nº 1.000, Vila Aurora, nesta cidade, no município, inscrita no CNPJ/MF. Sob nº 03.347.101/0001-21, neste ato representada pelo Prefeito Municipal o **Sr: José Carlos Junqueira de Araújo**, nascido 06/02/59, brasileiro, casado, engenheiro civil e matemático, portador da Carteira de Identidade RG. nº 3444192-1 SSP/MT e inscrito no CPF/MF. sob o nº 214.086.611/87, residente e domiciliado na Alameda dos Cravos, Casa nº 22, Quadra nº 116, Colina Verde, nesta cidade, no Município de Rondonópolis – MT, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**; e de outro lado a empresa **GOLD LIFE EMERGÊNCIAS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF. sob nº 18.705.033/0001-00, com sede na Rua Almirante Lobo, nº 1.100, bairro Ipiranga, na cidade de São Paulo-SP, CEP: 04.212-001, sendo neste ato representado pelo sócio proprietário Sr: **Rubens de Goes Honorato**, nascido em 05/09/78, brasileiro, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG. nº 28.463.969 SSP/ e inscrito no CPF/MF. sob nº 194.392.668/99, residente e domiciliado na Rua Rosa, nº 106, Nova Gerty, na cidade de São Caetano do Sul/SP, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, tendo em vista o resultado final, com Fundamentação do **Processo de Dispensa de Licitação nº 20/2021, Processo de Compra nº 350/2021, Parecer Jurídico nº 157/2021 e Artigo 4º da Lei Federal de nº 13.979 de 06/02/2020**, resolvem celebrar o presente instrumento, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente contrato tem por objeto para **Prestação de Serviços de Locação de Equipamentos Médico Hospitalares necessários para Instalação e Funcionamento de (dez) Leitos Intermediários, para UPA e Hospital Municipal Antônio dos Santos Muniz, incluindo Treinamento, Manutenção Preventiva e Corretiva, com o intuito de suprir o aumento da demanda, decorrentes do crescente número de pacientes com Covid-19, junto Secretaria Municipal de Saúde, no município de Rondonópolis-MT, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no edital e seus anexos.**



Item	Descrição	Valor Diária por Leito	Valor Diária por Leitos/total 10	Valor Total 30 dias (10) LEITOS	Valor total 90 dias (10) Leitos
01/11 9567	- Cama Hospitalar p/ 90 dias	R\$ 723,00	R\$ 7.230,00	R\$ 216.900,00	R\$ 650.700,00

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES DOS SERVIÇOS

3.1. O objeto licitado deverá ser fornecido conforme as especificações e quantidades licitadas e contratadas, constantes nos documentos da **CLÁUSULA PRIMEIRA**.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

4.1. Constituem obrigações da Contratada, além das demais previstas neste Contrato:

4.2. Cumprir o objeto da contratação, realizando a entrega conforme especificações contidas na cláusula quarta.

4.3. Cumprir todas as leis e posturas federais, estaduais e municipais pertinentes e responsabilizar-se por todos os prejuízos decorrentes de infrações a que houver dado causa.

4.4. Assumir, com exclusividade, todos os tributos, impostos e taxas que forem devidos em decorrência do objeto da contratação e quaisquer outras despesas que se fizerem necessárias ao cumprimento do objeto pactuado, inclusive quanto ao transporte, carga e descarga, configuração, despesas com pessoal e apresentar os respectivos comprovantes quando solicitado pelo **CONTRATANTE**.

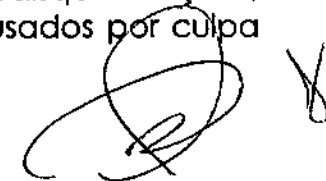
4.5. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem, no objeto deste instrumento do valor inicial atualizado da contratação, nos termos da Lei Federal de nº 13.979/2020.

4.6. Responder perante a **CONTRATANTE** e terceiros por eventuais prejuízos e danos decorrentes de sua demora ou de sua omissão, na condução do objeto deste instrumento sob a sua responsabilidade ou por erro relativo à sua execução.

4.7. Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração de estimativa de custos e que redundem em aumento de despesas para o **CONTRATANTE**.

4.8. Responsabilizar-se pelo ônus resultante de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos causados por culpa

Ati



ou dolo de seus empregados, prepostos e/ou contratados, bem como se obrigar por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais que lhe venham a ser atribuídas por força de lei, relacionadas com o cumprimento da contratação.

4.9. Fica vedada a subcontratação total ou parcial do objeto da contratação, a associação da empresa contratada com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação sem autorização expressa do **CONTRATANTE**.

4.10. Manter-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

4.11. Comunicar a Prefeitura Municipal qualquer alteração às condições em que se encontrava no momento da contratação dos serviços, como endereço, telefone, conta bancária, responsável pela empresa, etc.

4.12. A **CONTRATADA** se obriga a permitir que a auditoria interna da **CONTRATANTE** por ela indicada, tenham acesso a todos os documentos fiscais e contábeis que digam respeito aos serviços fornecidos à **CONTRATANTE**.

4.13. Executar o fornecimento dentro dos padrões estabelecidos, de acordo com a especificação dos serviços, responsabilizando-se por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento de condição estabelecida.

4.14. Cumprir com os prazos de entrega acordados junto à Secretaria solicitante dos materiais;

4.15. Os produtos/equipamentos que se encontrarem em desconformidade com as condições exigidas, deverão ser substituídos num prazo de até 05 (cinco) dias a partir da data da solicitação da substituição dos mesmos.

4.16. Prestar esclarecimentos que forem solicitados pelo Município, cujas reclamações se obriga a atender prontamente, bem como, oferecer condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência deste Contrato, bem como de seu (s) aditivo (s), propiciando o acesso à toda documentação pertinente (s) ao (s) fornecimento (s) dos produtos, atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização.

4.17. A contratada se responsabilizará pela substituição dos produtos/equipamentos entregues em que forem constatados defeitos de fabricação ou que se encontrarem em desacordo com as especificações constantes deste Edital e seus anexos, isentando este Município de quaisquer ônus financeiros adicionais;

CLÁUSULA QUINTA – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO E DO RECEBIMENTO DOS PRODUTOS:



5.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com Cláusulas contratuais e as normas da Lei Federal nº 13.979 de 06/02/2020, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

5.2. A solicitação dos produtos será feita pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, após a assinatura deste Contrato, mediante Ordem de Fornecimento ou instrumento equivalente e de forma total;

5.3. O objeto licitado deverá ser entregue de acordo com as regras específicas fixadas no presente edital e seus anexos na Ordem de Fornecimento ou instrumento equivalente emitido pela Secretaria solicitante;

5.4. Local de entrega: A Contratada entregará os produtos no almoxarifado da Secretaria de Saúde localizado à Rua Arnaldo Estevão de Figueiredo, nº 3.478 – bairro Monte Líbano, das 07:00 às 11:00 hrs e das 13:00 às 17:00 hrs, de segunda à sexta-feira.

5.5. A aceitação definitiva dar-se-á em até 48 (quarenta e oito) horas, quando a Nota Fiscal será atestada por servidor/comissão devidamente credenciado para este fim e liberado o canhoto de recebimento;

5.6. O aceite/aprovação do (s) produto (s) pela (s) Secretaria (s) solicitante (s) não exclui a responsabilidade civil do fornecedor por vícios de quantidade ou qualidade do(s) produto(s) ou disparidades com as especificações estabelecidas no Anexo Itens do Pregão, verificadas, posteriormente, garantindo-se ao órgão licitante as faculdades previstas no artigo 18 da Lei n.º 8.078/90;

5.7. Não será admitida a entrega dos materiais pela Contratada sem que esta esteja de posse da Ordem de Fornecimento ou instrumento equivalente.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

6.1. Constituem obrigações da **CONTRATANTE**:

6.2. Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a contratada, efetuando os pagamentos de acordo com a Cláusula Nona deste Contrato.

6.3. Fornecer e colocar à disposição da **CONTRATADA** todos os elementos e informações que se fizerem necessários ao efetivo cumprimento do objeto contratado.

6.4. Notificar, formal e tempestivamente, a contratada sobre as irregularidades observadas no cumprimento do objeto.

6.5. Notificar a contratada, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade.

6.6. Acompanhar a entrega dos materiais pela contratada, podendo intervir durante a sua entrega, para fins de ajustes ou suspensão do fornecimento.

471



8

6.7. O gestor do contrato (secretário da pasta solicitante dos serviços) deverá nomear, via Portaria Interna e publicar no DIORONDON, o servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do objeto contrato, bem como, o pagamento da nota fiscal referente ao serviço realizado pelo contratado será condicionado à apresentação do relatório do Fiscal do contrato. (conf. Recomendação Técnica nº21/2014)

6.8. Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de inadimplemento;

6.9. Rejeitar, no todo ou em parte, os materiais entregues em desacordo com o contrato;

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

7.1. As despesas oriundas do presente Contrato correrão à conta de recursos específicos consignados no orçamento vigente do Município de Rondonópolis, os quais serão discriminados para a formalização do contrato ou outro instrumento hábil.

02-Prefeitura Municipal Rondonópolis

014-Fundo Municipal de Saúde

10.122.2204.2561 – Covid – Enfrentamento de Emergência Convid-19

33.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros-PJ (0102)

Reduzido - 727

CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

8.1. O valor global do presente Contrato é de **R\$ 650.700,00 (Seiscentos e Cinquenta Mil e Setescentos Reais)**, sendo pago o valor mensal de **R\$ 216.900,00 (Duzentos e Dezesesseis Mil e Novecentos Reais)**, de acordo com a Proposta Comercial da Contratada, a serem pagos, mediante apresentação de nota fiscal, na Tesouraria desta Prefeitura;

8.2. O pagamento será efetuado mediante ordem bancária emitida em favor da empresa contratada, após o recebimento definitivo dos serviços, até o 30º (trigésimo) dia, contados a partir da data de entrega da Nota Fiscal (ELETRÔNICA), conforme exigência prevista no Artigo 180, do RICMS (Regulamento do ICMS) a ser processada em duas vias, com todos os campos preenchidos discriminando valores unitários e totais dos itens, sem rasuras e devidamente atestada pelo servidor responsável pelo recebimento do serviço e/ou material da Secretaria Municipal solicitante, constando, ainda, o número do banco, da agência e da conta corrente onde deseja receber seu crédito.



8.3. Apresentar, junto com a Nota Fiscal, as certidões que comprovem a regularidade com as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação .

"XIII - a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação".

8.4. Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, bem como, qualquer outra circunstância que desaconselhe o seu pagamento, o prazo constante no item 8.3 fluirá a partir da respectiva data de regularização.

8.5. Nenhum pagamento será efetuado à Contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação, não podendo este fato ensejar direito de reajustamento de preços ou a atualização monetária.

8.6. Os pagamentos não realizados dentro do prazo, motivados pela **CONTRATADA**, não serão geradores de direito a reajustamento de preços.

8.7. As notas fiscais deverão estar devidamente atestada (s) pelo responsável pelas respectiva Secretaria solicitante;

8.8. As Notas Fiscais deverão ser emitidas até o dia 25 de cada mês, conforme disposto no artigo 3º, § 1º da Instrução Normativa n. 03/2008. Nas Notas Fiscais deverão constar o número do processo e da modalidade da licitação, bem como a Secretaria solicitante.

8.9. O Município de Rondonópolis-MT, só autorizará a realização dos pagamentos, se houver por parte do setor requisitante dos serviços, o necessário ATESTO dos serviços realizados pela empresa vencedora, no verso da Nota Fiscal.

8.10. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

8.11. A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA:

9.1. O presente contrato terá vigência de **03 (três) meses**, Contado a partir de **19/03/2021** á **19/06/2021**. Podendo ser prorrogado por igual período mediante termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO CONTRATUAL:

HT



10.1. O presente contrato poderá ser rescindido caso ocorra um dos motivos previstos nos artigos 77 e 78. A rescisão será de acordo com o artigo 79 e acarretará as consequências do artigo 80, todos da Lei Federal nº 8.666/03 e suas alterações.

10.2. A rescisão, por algum dos motivos previstos, não dará à **CONTRATADA** o direito a indenização a qualquer título, independente de interpelação judicial ou extrajudicial.

10.3. Fica expressamente acordado que, em caso de rescisão, nenhuma remuneração será cabível, a não ser o ressarcimento de despesas autorizadas pelo **CONTRATANTE** e, comprovadamente realizadas pela **CONTRATADA**, previstas no presente contrato.

10.4. Em caso de cisão, incorporação ou fusão da **CONTRATADA** com outras empresas, caberá ao **CONTRATANTE** decidir pela continuidade do presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

11.1. A aplicação de penalidade é de competência do secretário municipal da pasta, ressalvado o caso de Advertência, que pode ser realizado pelo fiscal do contrato.

11.2. A empresa Contratada ficará sujeita as seguintes penalidades caso deixar de cumprir os prazos e demais obrigações assumidas, observado o contraditório e ampla defesa nos termos do artigo 109 da lei Federal nº 8666/93:

11.2.1. Advertência;

- a) Em qualquer hipótese de descumprimento do contrato;
- b) A penalidade de advertência será aplicada pela administração do órgão recebedor do produto ou pelo fiscal do contrato. No documento de advertência deve constar de forma detalhada a narrativa da infração.

11.2.2. Multa de Mora;

- a) A multa de mora será aplicada pelo gestor do contrato e terá cabimento nas seguintes hipóteses.
- b) Atraso na entrega ou na troca de produtos/serviços defeituosos: multa de 0,5% (meio por cento) do valor do contrato, por dia de atraso.

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten mark

- c) O atraso injustificado na entrega dos serviços, por prazo superior a 10 (dez) dias, caracteriza inadimplemento do contrato, podendo a administração optar pela continuidade da multa moratória ou pela rescisão contratual.
- d) No caso em que o atraso não exceder 10 dias, mas restar prejudicada a finalidade da contratação, também caracterizará inadimplemento do contrato.
- e) Multa no valor de 5% (cinco por cento) do valor total do Contrato caso a entrega do objeto não seja feita no local e horário especificado pela Secretaria.

11.2.3. Multa por Inadimplemento Total ou Parcial

- a) Caracteriza inadimplemento total do contrato quando a finalidade da contratação restar prejudicada.
- b) Caracteriza inadimplemento parcial do contrato quando for cumprido apenas uma parte do objeto.
- c) A inexecução total do contrato sujeitará a contratado à multa de 20% (vinte por cento) do valor total do contrato, sem prejuízo das penalidades de Declaração de Inidoneidade ou Suspensão do Direito de Licitar.
- d) O fornecimento parcial no que tange os quantitativos solicitados do objeto sujeitará a contratada à multa de 5% (cinco por cento) do valor do contrato, sem prejuízo da reposição.
- e) O fornecimento do objeto em níveis de qualidade inferior ou diverso ao ofertado na proposta de preços sujeita o contratado à multa de 5% (cinco por cento) do valor total do contrato, devendo ainda os produtos/serviços serem substituídos.
- f) Multa no valor de 5% do valor do(s) item(ns) objeto de desistência, sem motivo justificado e não acerto pelo gestor do contrato.

11.2.4. Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração Municipal pelo prazo de até dois anos;

11.2.5. Declaração de Inidoneidade, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

11.3. O valor das multas aplicadas será sempre deduzido do pagamento da Nota Fiscal ou em caso de ausência de saldo a receber, deverá ser cobrado judicialmente.

11.4. As ocorrências relacionadas com a execução do contrato serão anotadas pelo fiscal do contrato, nos moldes do artigo 67, § 1.º da Lei Federal nº 8.666/93.

11.5. As multas previstas não têm caráter compensatório e, consequentemente, o pagamento delas não exime a **Contratada** da

dfi



Y

8

reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha a acarretar à administração.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO DIREITO DE PETIÇÃO:

12.1. No tocante a recursos, representações e pedidos de reconsideração, deverá ser observado o disposto no artigo 109 da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

13.1. DOS FUNDAMENTOS LEGAIS E DA SUJEIÇÃO ÀS NORMAS LEGAIS E CONTRATUAIS:

13.1.1. A legislação aplicável a este Contrato é a constante da Lei Federal de nº 13.979 de 06/02/2020 e a Lei Federal nº 8.666/1993 e demais disposições aplicáveis as Licitações e Contratos Administrativos.

13.1.2. Os casos omissos que se tornarem controvertidos em face das cláusulas do presente contrato serão resolvidos segundo os princípios jurídicos aplicáveis, e entendimentos dos tribunais de contas.

13.1.3. Após a assinatura deste Contrato, toda comunicação entre o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** será feita através de correspondência devidamente registrada.

13.1.4. Qualquer alteração nas condições ora estipuladas neste Contrato deverá ser feita através de Termo Aditivo, assinado pelos representantes legais das partes.

13.2. DAS ALTERAÇÕES:

13.2.1. Poderão ser efetivadas nas hipóteses previstas no artigo 65 da lei Federal 8666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL:

14.1. O presente **CONTRATO** fica vinculado aos termos do **Edital do Processo de Dispensa de Licitação nº 20/2021** e seus anexos Prefeitura Municipal de Rondonópolis, e à proposta da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO:

15.1. As questões decorrentes da execução do presente instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e

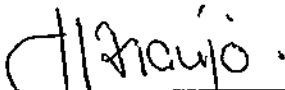
HT



julgadas, no foro da cidade de Rondonópolis-MT, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente **CONTRATO** em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes do **CONTRATANTE** e da **CONTRATADA**, e pelas testemunhas abaixo relacionadas.

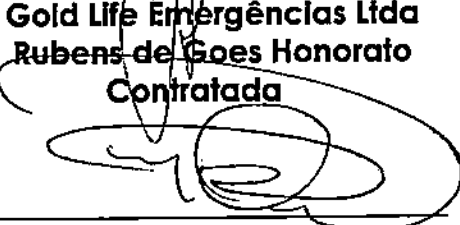
Rondonópolis-MT, 19 de Março de 2021.



José Carlos Junqueira de Araújo
Prefeito Municipal

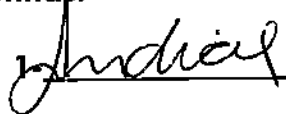
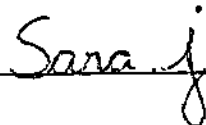


Gold Life Emergências Ltda
Rubens de Goes Honorato
Contratada



Rodrigo Ferreira
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

 _____ 2 -  _____

Procuradoria Geral do Município