



TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL 5ª REGIÃO

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Conforme ANEXO I da IN-DG Nº 3/2021.

I - OBJETO DA CONTRATAÇÃO:

- 1.1. Prestação de serviços de assistência à saúde, na especialidade de atendimento domiciliar (*Home Care*) para assistência aos beneficiários do Programa de Autogestão em Saúde da Justiça Federal da 5ª Região (TRFMED) no âmbito do Estado de Pernambuco.
- 1.2. A partir da definição da melhor e mais viável forma de contratação, o estudo será utilizado como embasamento para a elaboração do Termo de Referência para os credenciamentos dos prestadores de Serviços de Atenção Domiciliar – SAD, compreendendo o estado de Pernambuco.
- 1.3. Na etapa de elaboração do presente estudo, e após confecção do Documento de Formalização da Demanda, a Diretoria do TRFMED percebeu a necessidade de ampliação do escopo do objeto para o credenciamento, também, do(s) serviço(s) de remoção de pacientes, *de forma integrada à assistência domiciliar*, uma vez que eles se apresentam como fundamentais ao completo atendimento dos SAD. Desta forma, o referido parâmetro será adotado tanto nos Estudos Preliminares como no Termo de Referência.

II - DIRETRIZES GERAIS:

2.1 – Destacam-se no acervo normativo aplicável à contratação:

- [Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e suas alterações](#)
- Lei Federal nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e suas alterações;
- Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde;
- Instrução Normativa nº 03/2021, de 31 de maio de 2021 - Da Diretoria Geral da Secretaria do Tribunal Regional da 5ª Região - estabelece rotinas, prazos e condições para aquisição de bens e contratação de serviços que demandem procedimento licitatório e prorrogação de serviços contínuos;
- Instrução Normativa nº 73 – SEGES/ME, de 5 de agosto de 2020 – Dispõe sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.
- Instrução Normativa nº 05/2017 - SEGES/MPDG, de 25 de maio de 2017, dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional;
- Resolução CNJ nº 294, de 18 de dezembro de 2019 - regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores do Poder Judiciário.
- Resolução CNJ nº 207, de 15 de outubro de 2015 e alterações - institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;
- Resolução CJF nº 02, de 20 de fevereiro de 2008 e alterações, regulamenta, no âmbito do Conselho e da Justiça Federal de primeiro e segundo graus, os benefícios do Plano de Seguridade Social previsto no art. 185, incisos I, alíneas 'b', 'c', 'd', 'e', 'f' e II, alíneas 'b', 'c' e 'd', da Lei nº 8.112/90, e dá outras providências;
- Resolução TRF5 nº 18, de 01 de julho de 2009 - consolida as normas que disciplinam a Assistência à Saúde dos magistrados e servidores do Tribunal Regional Federal da 5ª Região e das Seções Judiciárias a ele vinculadas;

- Resolução Normativa - RN ANS nº 465, de 24 de fevereiro de 2021 e alterações, dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar;
- Resolução Normativa - RN ANS nº 259, de 17 de junho de 2011 - dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e altera a Instrução Normativa – IN nº 23, de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO.
- Resolução Pleno TRF5 nº 11, de 22 de outubro de 2020 - Aprova o regulamento do TRFMED, sistema de autogestão em saúde no âmbito da Justiça Federal de 1º e 2º Graus da 5ª Região.
- Resolução Pleno TRF5 nº 02, de 17 de março de 2021 - Revoga o parágrafo único do artigo 19 da Resolução Pleno nº 11, de 22 de outubro de 2020 (Regulamento do TRFMED, sistema de autogestão em saúde no âmbito da Justiça Federal de 1º e 2º Graus da 5ª Região).
- Resolução Pleno TRF5 nº 10, de 12 de maio de 2021 - Amplia, excepcionalmente, período de carência estabelecido no art. 34, I, da Resolução Pleno nº 11, de 22 de outubro de 2020 (Regulamento do TRFMED, sistema de autogestão em saúde no âmbito da Justiça Federal de 1º e 2º Graus da 5ª Região).

2.2. Apesar do ineditismo do presente projeto no âmbito da operação do TRFMED no estado de Pernambuco, guarda essa empreitada similaridades com os serviços de atenção domiciliar - SAD, prestados pela credenciada habilitada (Unimed Recife) em decorrência do Edital de Credenciamento nº 01/2020, realizado pelo TRF5, o qual contemplou população concentrada em um único estado da Federação. Tal correspondência possibilitou, em alguns aspectos, a identificação de possíveis dificuldades operacionais derivadas do esboçado nas fases do Planejamento da Contratação, impactando, assim, diretamente, na Gestão do Contrato. Além dessa análise com vistas aos aspectos internos, ressalta-se, também, que o presente estudo e etapas posteriores da contratação, além da observância do mercado, tomará como base a experiência adotada em programas semelhantes de autogestão, que optam por contratar diretamente os serviços definidos como objeto deste estudo técnico;

2.3 A contratação decorrente deste estudo não conterà informações sigilosas que necessitem classificação nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 Lei de Acesso à Informação, Lei nº 12.527/2011;

2.4 Não obstante o disposto no item anterior, a contratação deverá atender ao disposto na **Lei nº 13.709 (Lei Geral de Proteção de Dados), de 14 de agosto de 2018**, e atualizações;

2.5 Para fins de melhor clareza deste documentos, a [Resolução nº 11, de 26 de janeiro de 2006](#) traz as seguintes definições:

3.3 Atenção domiciliar: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.

....

3.4 Assistência domiciliar: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

....

3.7 Internação Domiciliar: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

....

3.9 Serviço de Atenção Domiciliar - SAD: instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar.

2.6 Um importante aspecto a ser considerado no plano desta contratação é o impacto que as definições acerca do novo piso da enfermagem pode trazer ao mercado de Serviços de Atenção Domiciliar – SAD. É importante acompanhar os desdobramentos em torno da **[LEI Nº 14.434, DE 4 DE AGOSTO DE 2022](#)**, que altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira, com as repercussões advindas da [ADI 7222](#).

III. Necessidade da contratação:

3.1 A contratação dos serviços médicos de *Home Care*, tecnicamente conhecidos como Serviços de Atenção Domiciliar – SAD, constitui um aspecto de fundamental importância em todo sistema de saúde, porque, quando bem dimensionados e prestados efetivamente, ajudam a aumentar o acesso a cuidados de qualidade, especialmente para as pessoas com algum grau de limitações físicas ou, ainda em particular, idosos, bem como aqueles com doenças crônicas ou que moram em áreas remotas.

3.2 A solicitação da contratação se dá em consonância com as regras da Resolução CNJ nº 207, de 15 de outubro de 2015 e

alterações, que institui a **Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário**, assim como está em linha com o disposto na CF/88, art. 7º, XXII, combinado com o art. 39, § 3º, uma vez que é garantido a todos os que trabalham, independentemente do regime jurídico a que estejam vinculados, a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Quanto ao acervo normativo técnico aplicado ao tema, encontramos como documentos de relevo:

3.2.1 - [*A Resolução nº 11, de 26 de janeiro de 2006*](#), da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar;

3.2.2 - [*Parecer Técnico nº 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021*](#) - da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

3.2.3 - [*Resolução CFM nº 1.668 de 07 de maio de 2003*](#) - do Conselho Federal de Medicina - CFM - que dispõe sobre normas técnicas necessárias à assistência domiciliar de paciente, definindo as responsabilidades do médico, hospital, empresas públicas e privadas; e a interface multiprofissional neste tipo de assistência;

3.2.4 - [*Resolução COFEN nº 0464 de 20 de outubro de 2014*](#) - do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN - que normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar.

3.3 A atenção prestada na modalidade de *Home Care* oferta serviços médicos por meio de visitas domiciliares, oferecendo atenção médica e assistência de enfermagem, além de tratamentos de fisioterapia, nutrição e outros serviços. Esta abordagem pode ajudar a reduzir custos para o sistema de saúde, pois os serviços são prestados no ambiente doméstico, sem a mobilização de toda uma estrutura hospitalar, além de promover uma maior comodidade ao paciente/beneficiário, visto que inexistente a necessidade de deslocamento. Além disso, a razão primeira é que ela **permite que os pacientes recebam cuidados de forma mais conveniente**, com menos tempo de espera para consultas e tratamentos. Corroborando este sentido, os serviços de *home care*, como dito, também podem ajudar a reduzir os custos de transporte, medicamentos e alimentação, sendo relevante, inclusive, para elevação, por parte do usuário do plano, da percepção de qualidade do atendimento, entregando uma maior resolutividade aos beneficiários.

3.4 Efetivamente, trata-se de um conjunto de serviços imprescindíveis à preservação e recuperação da saúde, com razoabilidade de custos, elementos que constituem a **finalidade precípua da existência do programa de autogestão**.

3.5 Em relação às contratações relacionadas a esta demanda, observa-se que o TRFMED iniciou suas atividades em 01/12/2020, havendo, antecipadamente, efetuado o lançamento do Edital de Credenciamento 01/2020, que teve como resultado o credenciamento da operadora UNIMED Recife, na modalidade de credenciamento indireto.

3.6 Nos períodos iniciais da operação do TRFMED, constatou-se a **demandas dos serviços de Atenção domiciliar**, seja em suas modalidades de Assistência domiciliar ou de Internação Domiciliar, como elemento extremamente **importante na entrega de valor aos beneficiários**, por ser capaz de propiciar promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio. Neste sentido, no estágio atual de sua execução, o TRFMED tem os serviços de atenção domiciliar prestados pela operadora que veio a atender o Credenciamento Indireto atualmente vigente. Ocorre que, nesta modalidade de credenciamento, além do ressarcimento à operadora no que concerne aos valores praticados com os serviços a ela credenciados, há também o pagamento de uma taxa de administração pela utilização do serviço. A **contratação direta visa**, entre outros aspectos, ao **ganho econômico**, como já acima destacado, **aliado ao incremento da eficiência** dos processos operacionais entre o TRFMED na prestação do mencionado serviço.

3.7 Houve a opção por **restringir o Credenciamento ao estado de Pernambuco** em razão do elevado percentual dos atendidos pelo serviço de *home care*, atualmente, estar concentrado nesta região.

3.8 Reduzir a região geográfica de prestação do serviço eleva a uniformização de preços, trazendo ganho de economicidade ao credenciamento, além de propiciar uma etapa inicial de credenciamento direto dos serviços de assistência domiciliar, fundamental no dimensionamento da expansão subsequente dos serviços a outras regiões.

3.9 Assim, pela natureza relevante dos serviços prestados na modalidade de *Home Care*, associada ao valor entregue e percebido pelo beneficiário do TRFMED em possuir este serviço em nossa rede diretamente credenciada, além da efetiva redução no custo financeiro, considera-se a presente demanda de Credenciamento como fundamental à efetivação dos objetivos para o Programa de Autogestão em Saúde do Tribunal Regional Federal da 5ª Região.

IV. REFERÊNCIA A OUTROS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE, SE HOUVER:

Macro desafios do Planejamento Estratégico da Justiça Federal (2021-2026):

- Aperfeiçoamento da Gestão de Pessoas.

Indicadores associados:

- Índice de absenteísmo-doença.
- Índice de satisfação com o Clima Organizacional.

V. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

5.1 Os requisitos necessários ao atendimento da necessidade são:

5.1.1 Será realizado credenciamento por meio de inexigibilidade de licitação, com fundamento no art. 79, caput, da Lei nº 14.133/2021, em razão tanto da necessidade de se promover uma contratação de forma paralela e não excludente para se obter uma ampla oferta de prestadores dada a imprescindibilidade do oferta de assistência domiciliar aos beneficiários centrada na múltipla oferta de prestadores; quanto da inviabilidade de competição, uma vez que a remuneração do credenciado será fixada pelo Programa de Autogestão de modo que, havendo diversas empresas no mercado que prestam os serviços almejados as mesmas podem ser credenciadas simultaneamente, desde que atendam aos requisitos fixados no Termo de Referência e no Edital de Credenciamento, não ocorrendo, portanto, relação de exclusão entre os interessados, além de se conferir ao beneficiário do Programa TRFMED eficiência na prestação do serviço por meio da extensão da rede de atendimento. Conforme determina o dispositivo citado:

Seção II

Do Credenciamento

Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:

I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas; (destaque nosso)

II - com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação;

III - em mercados fluidos: caso em que a flutuação constante do valor da prestação e das condições de contratação inviabiliza a seleção de agente por meio de processo de licitação.

Parágrafo único. Os procedimentos de credenciamento serão definidos em regulamento, observadas as seguintes regras:

I - a Administração deverá divulgar e manter à disposição do público, em sítio eletrônico oficial, edital de chamamento de interessados, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados;

*II - na hipótese do inciso I do **caput** deste artigo, quando o objeto não permitir a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados, deverão ser adotados critérios objetivos de distribuição da demanda; (destaque nosso)*

*III - o edital de chamamento de interessados deverá prever as condições padronizadas de contratação e, nas hipóteses dos incisos I e II do **caput** deste artigo, deverá definir o valor da contratação;*

*IV - na hipótese do inciso III do **caput** deste artigo, a Administração deverá registrar as cotações de mercado vigentes no momento da contratação;*

V - não será permitido o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração;

VI - será admitida a denúncia por qualquer das partes nos prazos fixados no edital.

5.1.1.1 Pelos padrões de dimensionamento da ANS, o TRFMED é uma autogestão de pequeno porte no que concerne a seu número de beneficiários. Some-se a isso, o fato de que ainda se trata de um projeto em vias de implantação, consolidando sua rede de prestadores credenciados e em plena implantação do seu sistema de gestão integrado. Estes elementos conforma a necessidade de montar uma rede de credenciados que seja efetiva sem, no entanto, mostrar-se grande demais e, muitas vezes, de difícil gerenciamento sem garantir resultados efetivos de qualidade. Nestes termos, ainda que necessário à boa prestação do serviço, a multiplicidade de prestadores deve ser ampla, porém gerenciável para a equipe responsável pela consolidação do projeto de implantação e desenvolvimento do TRFMED. Neste sentido, o atual credenciamento deve definir no seu Termo de referência um número efetivo, eficiente e preciso de prestadores do serviço de Assistência Domiciliar - SAD, capaz de atender aos objetivos da gama de beneficiários atendida, sem que a rede se torne ineficaz pela limitação de disponibilidade de equipe interna da autogestão responsável pela gestão contratual efetiva. Deve o credenciamento, inicialmente, limitar seu número de contratos, a fim de buscar um ponto de equilíbrio efetivo para a capacidade da equipe da autogestão em relação ao futuro objeto

credenciado.

5.2.1 Contratação de um serviço com aptidão para o desempenho de atividade de Serviços que prestam *Atenção Domiciliar*. Nos termos da legislação vigente aplicável à atividade, sobretudo A [Resolução nº 11, de 26 de janeiro de 2006](#), da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.

5.2.2 Fixar expressamente no Termo de Referência a(s) tabela(s) de preços, além de outras que estabeleçam valores a serem praticados pela Credenciante.

5.2.3 Indicar no TR a categoria de beneficiários que poderão utilizar o(s) serviço(s) contratados.

5.2.4 Indicar que o objeto da contratação será realizado na forma de execução indireta, com regime de execução **por preço unitário**, nos termos do art. 6º, inciso XXVIII, da Lei Federal nº 14.133/2021.

5.2.5 Indicar no Termo de Referência outros requisitos objetivos essenciais aos credenciados.

5.3. Sobre a natureza contínua da disponibilidade dos serviços, cumpre destacar que o objeto que se pretende contratar (serviços médicos) é variável em virtude do adocimento dos beneficiários, de forma que a administração não tem como mensurar o tipo/quantitativo de serviço a ser executado antes da ocorrência de seu fato gerador, e que o pagamento/despesa associada ocorre a posteriori, consideramos os serviços aventados no presente estudo, **como sendo de natureza contínua**, visto que os usuários do TRFMED devem possuir permanentemente à sua disposição a prestação dos serviços, caso haja necessidade de sua utilização, não podendo ficar desassistidos.

5.3.1 Ainda **quanto a duração inicial do contrato** de prestação de serviços, fazer constar no termo de referência que o prazo de vigência do contrato a ser firmado deverá ser de **60 (sessenta) meses**. Pois, a estipulação de uma vigência inicial restrita aos 12 meses seria uma solução de pouca razoabilidade, eficiência e segurança. De outra parte, a impossibilidade de se prorrogar tais serviços significaria a realização de distintas e sucessivas inexigibilidades, o que resultaria em um formalismo desnecessário, em linha com a [INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 5, DE 25 DE MAIO DE 2017](#):

ANEXO IX DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

12. Nos contratos de prestação de serviços de natureza continuada, deve-se observar que:

*a) o prazo de vigência originário, **de regra**, é de 12 (doze) meses;*

*b) excepcionalmente, este prazo poderá ser fixado **por período superior a 12 meses**, nos casos em que, **diante da peculiaridade e/ou complexidade do objeto**, fique tecnicamente demonstrado o benefício advindo para a Administração;*

...

5.3.2 Devido a este contexto retro mencionado, considera-se razoável a contratação do objeto por período não inferior a 60 (sessenta) meses, considerando-se a relevância e a necessidade de disponibilidade permanente dos serviços para a consecução dos fins do TRFMED, além de sua coadunação ao princípio da economicidade processual na esfera administrativa. Cabe, ainda, destacar a necessidade da credenciada demonstrar a continuidade do cumprimento dos requisitos de habilitação exigidos para a contratação ao longo de toda a vigência contratual.

5.4. Dos requisitos subjetivos:

5.4.1. A empresa interessada deverá apresentar documentação que comprove objetivamente sua condição subjetiva de contratar com a Administração Pública, observados os requisitos fixados no Termo de Referência, quanto à habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação técnica e qualificação econômico-financeira.

5.4.1.1. Sugere-se, ainda, que quanto aos requisitos subjetivos, fiquem definidas as formas de exigi-los no Termo de Referência, cuja responsabilidade de entrega será da(s) futura(s) credenciada(s).

A - Das condições gerais:

5.4.2. Quando aplicável ao seu caso específico, o particular interessado deverá comprovar que não está com seu direito de

contratar com a Administração Pública suspenso ou, ainda, impedido por decisão transitada em julgado de quaisquer órgãos ou entidade da Administração Pública, bem como que não tenha sido declarada inidôneo, mediante certidões dos cadastros públicos competentes.

B - Da habilitação jurídica:

5.4.3. O particular deverá demonstrar que tem capacidade de contratar com a Administração Pública, observadas a legislação vigente e a sua natureza jurídica.

C - Da regularidade fiscal e trabalhista:

5.4.4. O particular deverá demonstrar a regularidade para com o fisco e a Justiça do Trabalho mediante:

1. Comprovante de inscrição no CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica;
2. Regularidade de situação em relação aos créditos tributários federais, bem como à dívida ativa de União;
3. Regularidade de situação para com o FGTS; e,
4. Regularidade de situação para com débitos trabalhistas.

D - Da Qualificação Técnica:

5.4.5. O particular interessado na contratação deverá apresentar todas as certidões referentes ao seu licenciamento sanitário(quando exigível).

E- Da Qualificação Econômico-Financeira:

5.4.7. O particular deverá comprovar a situação financeira equilibrada a partir da apresentação dos seguintes documentos:

1. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, para fins de análise com base em índices contábeis;
2. Patrimônio Líquido (PL), devidamente atualizado, não inferior a 10% do valor estimado anual da contratação;
3. Certidão de feitos sobre falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo Distribuidor da sede do particular proponente.

F - Das Declarações:

5.4.8. O particular interessado na contratação também deverá apresentar declarações complementares como requisito subjetivo de habilitação, especialmente quanto a:

1. **NÃO EMPREGAR TRABALHO DE MENOR** - Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 anos, salvo, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal;
2. **NÃO UTILIZAR TRABALHO DEGRADANTE OU FORÇADO** - Declaração de que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal; e,
3. **INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO** - Declaração de que inexistem fatos impeditivos para a habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

5.5. Como não há contratação direta com objeto equivalente, não haverá transição contratual.

VI. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES, ACOMPANHADAS DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE:

6.1 – O Serviço de Atenção Domiciliar – SAD será posto à disposição de todos os beneficiários do TRFMED no estado de Pernambuco, os quais totalizam, no momento da realização do presente estudo, 4.539 (quatro mil, quinhentos e trinta e nove) beneficiários.



Figura 1 – Total de beneficiários extraído do *Portal de Business Intelligence* da 5ª Região – Relativos ao total de beneficiários do TRFMED para a Sede do Tribunal e a Seccional de Pernambuco

6.2 – Obviamente, nem todos os beneficiários demandam a utilização dos Serviços de Atenção Domiciliar – SAD ao mesmo tempo. No momento da elaboração do presente estudo, havia o registro de 41 pacientes em acompanhamento domiciliar, distribuídos entre suas modalidades sendo: 33 em gerenciamento, além de 3 na alta complexidade, acompanhados durante 24 horas, 3 na média complexidade, acompanhados durante 12 horas, e 2 na baixa complexidade, acompanhados durante 06 horas, em função de seus diferentes planos terapêuticos.

Tipo de SAD	Quantidade
6H (baixa complexidade)	2
24H (alta complexidade)	3
12H (média Complexidade)	3
Gerenciamento de doentes crônicos	33
Total Geral	41

Tabela 1 – Total de beneficiários em utilização dos Serviços de Atenção Domiciliar – SAD no TRFMED para a Sede do Tribunal e a Seccional de Pernambuco. Conforme dados repassados pela auditoria médica referentes a dezembro de 2022.

VII. LEVANTAMENTO DE MERCADO E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR:

7.1. O mercado oferece uma variedade de empresas que prestam Serviços de Atenção Domiciliar – SAD abrangendo a remoção de pacientes. Neste sentido, foram analisadas contratações similares feitas por outros órgãos, com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades da Administração.

7.1.1 contratações similares:

Contratos vigente no estado de Pernambuco:

Contrato 036_2020 TRT6 (3361003) com o Aditamento 01_2021 Contrato - TRT6 036/2020 (3361024);
Contrato 102/2019 SES-PE (3365644) com o Aditamento 3º/2022 ao Contrato 102/2019 - SES-PE (3365663);

Contratos de Autogestão em outros estados:

Termo de Credenciamento 6491997/2018 - TRF1 (3367468);
Termo de Credenciamento 14921395/2022 - TRF1 (3367489);

7.2 No estado de Pernambuco algumas empresas oferecem o objeto pretendido, entre as quais, indicamos as referências de contato, de maneira apenas **sugestiva e não restritiva**, as indicadas a seguir:

Empresa	Contato
CONFIARE SAUDE ASSISTENCIA DOMICILIAR LTDA - 009.625.647/0002-64 www.confiaresau.com.br	81-3265-8300 e 3265-8309
Sanlife Cooperativa de Trabalho de Prestadores Serv em Saúde https://www.sanlife.com.br/	81 3231.2442 contato@sanlife.com.br
Axx Care https://axxcare.com.br/	4020-5360 contato@axxcare.com.br
Saúde Residência https://www.sauderesidencia.com.br/	(81) 2129.0482 https://www.sauderesidencia.com.br/contato
Hospital Residencial http://www.hospitalresidencial.com.br/	81 3314-4772 http://www.hospitalresidencial.com.br/contato.php

7.3 – Houve também o contato com entidades de autogestão com operações similares.

VIII. ESTIMATIVAS DE PREÇOS OU PREÇOS REFERENCIAIS:

8.1 Estimativas de preços para o credenciamento em relação ao valor global anual

8.1.1 O **valor anual estimado** para o credenciamento é de **R\$ 1.411.475,85** (um milhão, quatrocentos e onze mil, quatrocentos e setenta e cinco reais e oitenta e cinco centavos). Veja-se os itens 8.14 e 8.15 abaixo.

8.1.1.1. Com base na projeção do item 8.1.1.1, o Valor Global estimado para o credenciamento, considerando-se o **período de 60 (sessenta) meses**, equivale a **R\$ 7.057.379,25** (sete milhões, cinquenta e sete mil, trezentos e setenta e nove reais e vinte e cinco centavos).

8.1.2 O Objeto que se pretende credenciar não permite que se faça uma acurada estimativa de custo, em virtude principalmente de três fatores: *em primeiro lugar*, pela própria natureza dos serviços (serviços de saúde têm como fato gerador o adoecimento do beneficiário, que é um evento imprevisível); *em segundo lugar*, pelo fato do número dos beneficiários, perfil demográfico, dentre outros, não serem uma constante (beneficiários podem aderir ou sair do plano a qualquer tempo), *por fim*, pela flutuação da demanda/necessidade da prestação dos serviços, o que, consequentemente, impacta no quantitativo das contratações. Assim, o valor estimado da contratação é de difícil estipulação. Ademais, trata-se de contratação peculiar, em que o pagamento da demanda só se efetiva após a autorização da equipe de auditoria do contratante.

8.1.3 No entanto, ainda com as dificuldades acima citadas, pode-se estabelecer como metodologia de estipulação de valor da contratação baseada no levantamento fornecido pela *Auditoria Médica* do agrupamento das despesas geradas nos últimos 6 (seis) meses pelos eventos vinculados ao Home Care no TRFMED.

8.1.4 De posse destes dados, é possível estimar os custos de uma contratação restrita ao estado de Pernambuco, lançando mão da análise das seguintes variáveis:

Mês	Custo com Home Care
jul/22	R\$ 116.326,62
ago/22	R\$ 134.375,05
set/22	R\$ 49.555,57
out/22	R\$ 67.658,51
nov/22	R\$ 124.562,08
dez/22	R\$ 213.260,10
Total Semestral ¹=	R\$ 705.737,93
Estimativa para o valor anual² :	R\$ 1.411.475,85

1 - Custo semestral obtido a partir da soma dos custos nos meses de julho e dezembro de 2022. (informações da auditoria médica)

2 - Multiplicação do valor por 2 para obter o valor anual da estimativa da contratação.

Tabela 2 - Custos com Home Care no TRFMED no semestre encerrado em dez/2022.

8.1.5 Os números enviados pela auditoria médica para o semestre acima indicado estão compostos nos seguintes termos:

Mês	Custo com Home Care	N. de Pacientes	Média Mensal <i>per capita</i>	Projeção Anual <i>per capita</i>
jul/22	R\$ 116.326,62	25	R\$ 4.653,06	R\$ 55.836,78
ago/22	R\$ 134.375,05	25	R\$ 5.375,00	R\$ 64.500,02
set/22	R\$ 49.555,57	6	R\$ 8.259,26	R\$ 99.111,14
out/22	R\$ 67.658,51	18	R\$ 3.758,81	R\$ 45.105,67
nov/22	R\$ 124.562,08	28	R\$ 4.448,65	R\$ 53.383,75
dez/22	R\$ 213.260,10	34	R\$ 6.272,36	R\$ 75.268,27
Total =	R\$ 705.737,93	Médias:	R\$ 5.014,03	R\$ 60.168,40

Tabela 3 - Médias mensais per capita dos Custos com Home Care no TRFMED com projeção anual per capita.

8.1.6 A estimativa do valor está em consonância com aqueles indicados nos valores de referência disponíveis na [Pesquisa Nacional de Saúde UNIDAS - 2022](#). A UNIDAS (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde) é uma entidade associativa sem fins lucrativos, legítima representante dos planos de saúde de autogestão espalhados por todo o país, que concentram cerca de 10% do total de vidas do setor de saúde suplementar.

8.1.7 A citada pesquisa nacional, apesar de esclarecer, quanto aos dados de 2021, os seguintes parâmetros: ***"Os dados de 2021 referem-se ao período de 1º de janeiro a 30 de abril. Portanto, os resultados compartilhados nesta pesquisa não podem ser comparados com os anos anteriores (série histórica). Caso a operadora deseje, poderá trabalhar com os dados de 2021 por meio de estimativas, ou seja, projeções do ano todo. Mantivemos na pesquisa algumas projeções, para apoiar as operadoras com projeções de cenários"***, já se apresenta como uma publicação consolidada em sua 20ª edição, e auxilia a proporcionar o desenvolvimento das autogestões, como o TRFMED. Ela serve como um benchmark, e os dados desta pesquisa foram coletados em dois momentos distintos. No primeiro envio, houve adesão de 56 operadoras, com uma representação total de 2.870.755 beneficiários, o que representa 68% da população total das autogestões. Já no segundo, foram 53 operadoras, que totalizam 2.654.328 beneficiários e representam 82,46 % da população total das autogestões. Sendo assim, os preços médios indicados na publicação são suficientemente expressivos para estimar um valor aproximado para as contratações relacionadas às entidades de autogestão em saúde, uma vez que a pesquisa está apta a demonstrar a realidade das autogestões brasileiras. Segundo a pesquisa:

"O custo médio com internação domiciliar foi maior no ano de 2018, sendo R\$ 65.117,35, enquanto 2017, 2019 e 2020 ficou por volta de R\$ 55 mil. Aproximadamente 40% dos custos em internações domiciliares, para os anos de 2017 a 2019, foram com diárias de internação e para os anos de 2020 e 2021 esse tipo de despesa representou aproximadamente 50% do total."

Vejamos os *infográficos* relacionado aos temas constantes da pesquisa:

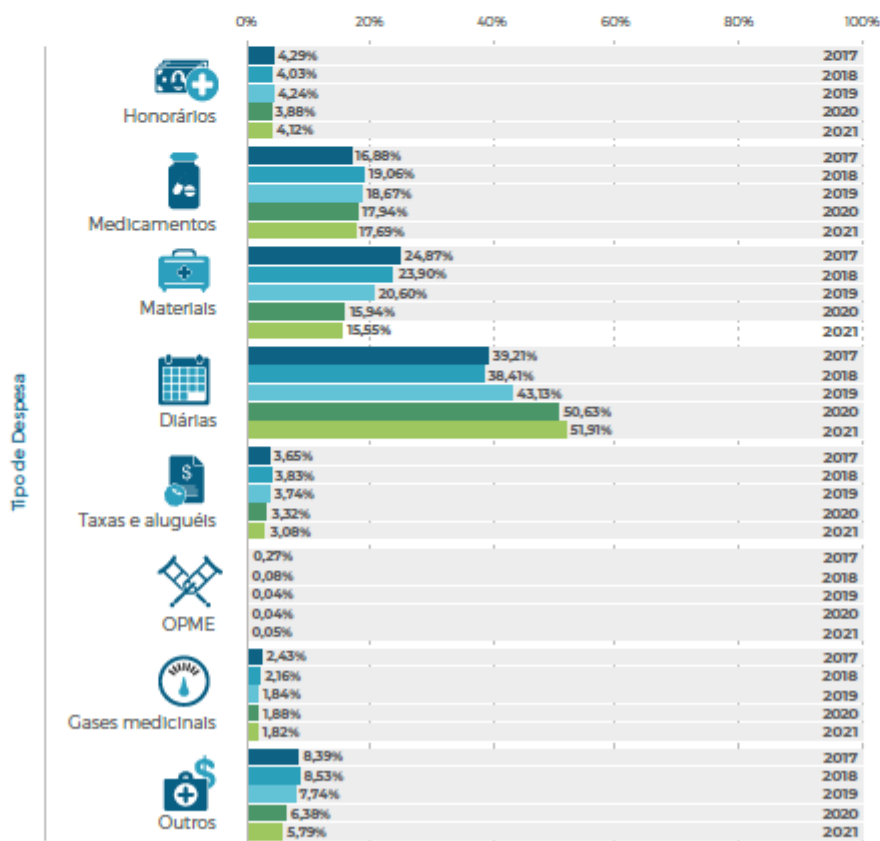
7.4 CUSTOS MÉDIOS DAS INTERNAÇÕES

7.4.1 INTERNAÇÕES DOMICILIARES

7.4.1.1 CUSTO MÉDIO (R\$) DAS INTERNAÇÕES DOMICILIARES



7.4.1.2 DISTRIBUIÇÃO DAS DESPESAS COM INTERNAÇÕES DOMICILIARES



7.4.1.3 CUSTOS MÉDIOS DAS INTERNAÇÕES DOMICILIARES (R\$), POR REGIÃO

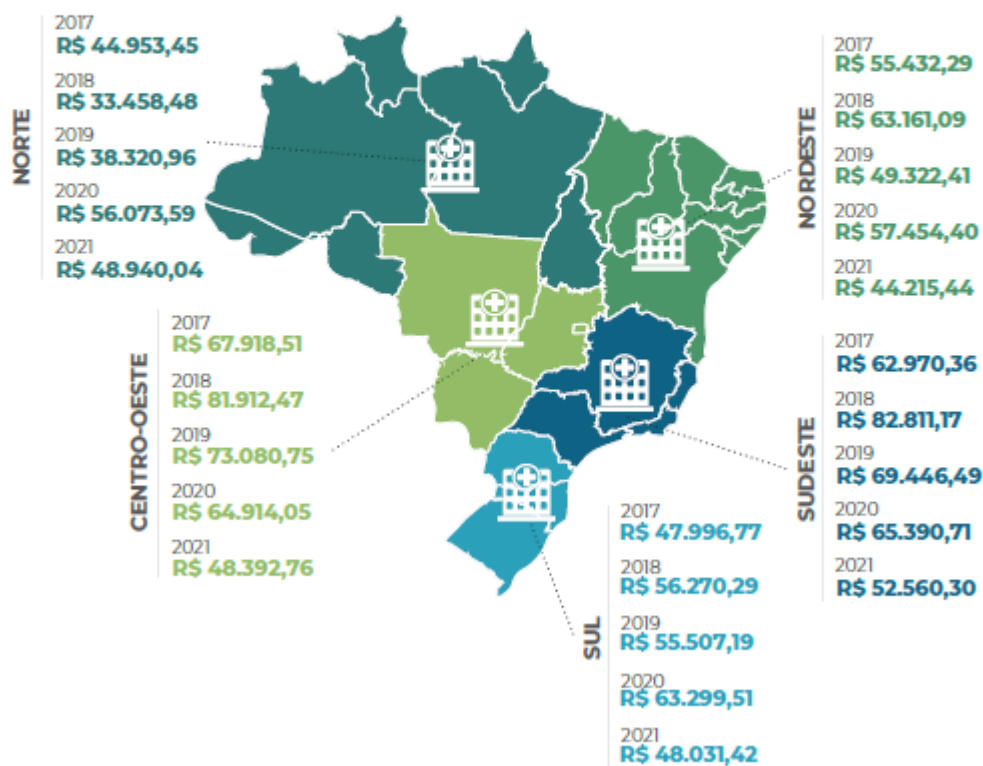


Figura 3 - [Pesquisa Nacional de Saúde UNIDAS - 2022](#). Pg. 119. - Custo Médio Home Care - Regionalizado

8.1.8. Em função dos dados considerados na série histórica levantada, a sistemática acima descrita pode fornecer um valor coerente, tanto para uma estimativa anual quanto para a estimativa global, num credenciamento de serviço contínuo baseado nas características acima citadas.

8.2. Preços para as Tabelas Referenciais praticadas no Credenciamento de Serviços de Assistência Domiciliar.

8.2.1. Conforme destacado na Figura 1, acima, os principais elementos de composição do custo nos atendimentos realizados pelos Serviços de Atenção Domiciliar – SAD são representados pelas *Diárias*, seguidas dos *Materiais* e *Medicamentos*. Se o Termo de Referência abordar o modelo de remuneração pela via das *Diárias Globais* ou *Semi-Globais* pagas aos credenciados, serão estes os componentes a receber maior atenção e cuidado no momento da negociação e no oferecimento de contrapropostas;

8.2.2. O modelo de remuneração é entendido como a maneira pela qual o recurso financeiro é alocado ao prestador de serviços de saúde. A opção por *Diárias Globais* tem como principal vantagem a previsão de gastos e receitas por diária de internação. Portanto, pode-se incluir a formação de pacotes de pagamento, dando maior previsibilidade aos custos hospitalares.

8.2.3. No entanto, para atenuar as desvantagens do modelo, tais como, o valor pago não estar atrelado ao custo efetivo de cada paciente tratado; ou, ainda, o modelo poder induzir o aumento do número de admissões e a duração da internação, é preciso atuar na modulação para correção destas limitações contemplando no Termo de Referência dispositivos que permitam: *a) Adoção de protocolos de tratamento; b) Acompanhamento de indicadores de qualidade e segurança do paciente; c) Ajuste do pagamento por fatores de risco; d) Contratualização que contemple objetivos e metas claramente definidos; e) Avaliação sistemática da experiência do paciente.* Estes elementos reforçam que tal modelo de remuneração precisa de fortes

mecanismos de controle e realização de auditoria de maneira sistêmica.

8.2.4. Apesar da *variada composição contratual* encontrada para as tabelas referenciais nos documentos pesquisados, é possível notar que os preços das diárias se dividem em função da sua complexidade e das horas pela quais o profissional *técnico de enfermagem* fica disponível para atendimento ao paciente. No resumo abaixo listamos os preços de referência encontrados para contratações do estado de Pernambuco cuja formatação se assemelha à descrita acima em relação às diárias globais:

Composição	Contrato 036/2020 TRT6 (3361003)	Contrato 102/2019 SES-PE (3365644)*	Valor Médio
DIÁRIAS DOMICILIARES 06 HORAS	R\$ 204,91	R\$ 180,00	R\$ 192,46
DIÁRIAS DOMICILIARES 12 HORAS	R\$ 654,30	R\$ 317,77	R\$ 486,04
DIÁRIAS DOMICILIARES 24 HORAS	R\$ 860,43	R\$ 860,00	R\$ 860,22
DIÁRIAS DOMICILIARES 24 HORAS (com suporte de respirador)	R\$ 1.248,44	R\$ 930,00	R\$ 1.089,22

Considerações:

*) Neste contrato, os preços utilizados são os indicados para a região metropolitana do Recife-PE.

8.2.5. Embora não haja uniformidade na formatação de preços nas contratações voltada aos serviços de atenção domiciliar – SAD, a análise das condições específicas do TRFMED, efetuada por meio de consulta às suas áreas técnicas que lidam diretamente com os casos, apontam que a *estrutura de tabelas de referência* mais adequada para o modelo de remuneração praticado na Assistência domiciliar do TRFMED deve compreender, **no mínimo**, as seguintes indicações para a composição das diárias:

DESCRIÇÃO	COMPOSIÇÃO
Diária domiciliar de 6hs de Enfermagem	- Permanência de profissionais de enfermagem (auxiliares e/ou técnicos); - Remoção para Implantação da Internação; - Mobiliários hospitalares e equipamentos inclusos; - Transferência para hospital por necessidade do paciente.
Diária domiciliar de 12hs de Enfermagem	- Permanência de profissionais de enfermagem (auxiliares e/ou técnicos); - Remoção para Implantação da Internação; - Mobiliários hospitalares e equipamentos inclusos; - Transferência para hospital por necessidade do paciente.
Diária domiciliar de 24hs de Enfermagem (dimensionadas separadamente com e sem ventilação mecânica)	- Permanência de profissionais de enfermagem (auxiliares e/ou técnicos); - Remoção para Implantação da Internação; - Mobiliários hospitalares e equipamentos inclusos; - Transferência para hospital por necessidade do paciente.
A.P.H - Atendimento pré-hospitalar	- Eventual utilização de mat./med. até limite estabelecido no termo de referência. - Deslocamento até o local.
Visita de enfermagem	-

IX - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

9.1. O Credenciamento terá como objetivo principal a disponibilização de pessoas jurídicas especializadas na área de saúde para a prestação de Serviços de Atenção Domiciliar, nas modalidades de assistência e ou internação domiciliar, aos beneficiários do Programa de Autogestão em Saúde da Justiça Federal da 5ª Região (TRFMED) **no âmbito do estado de Pernambuco**.

9.2. O credenciamento deverá contemplar as condições previstas no Anexo da [Resolução nº 11, de 26 de janeiro de 2006](#), que constituem o **Regulamento Técnico para o funcionamento de Serviços de Atenção Domiciliar**.

9.3 O credenciamento será para serviços que operam no estado de Pernambuco.

9.4 A Credenciada deverá disponibilizar canal de comunicação **na modalidade 24/7 (vinte e quatro horas por dia, durante**

sete dias por semana) entre o TRFMED e sua Gestão para o atendimento de questões urgentes relativas ao objeto contratado.

X - JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO, QUANDO NECESSÁRIA PARA INDIVIDUALIZAÇÃO DO OBJETO:

10.1 - Não se aplica, por não se tratar de licitação e sim credenciamento.

XI. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS OU FINANCEIROS DISPONÍVEIS:

11.1 – O Credenciamento de Serviços de Atenção Domiciliar pode beneficiar significativamente uma autogestão em saúde, como é o caso do TRFMED. Isso ocorre porque a oferta de serviços de *home care* pode melhorar a qualidade de vida e a satisfação dos pacientes, além de reduzir os custos para a operadora de saúde, principalmente no nosso atual modelo de operação, em que há o pagamento de uma taxa administrativa, quando da utilização dos serviços prestados nesta modalidade.

11.2 – Como já indicado pela unidade solicitante em sua fundamentação da necessidade da contratação, Em primeiro lugar, a oferta de serviços de *home care* permite que os pacientes recebam cuidados médicos e de enfermagem de qualidade em suas próprias residências, em vez de terem que se deslocar para uma clínica ou hospital. Isso pode aumentar a adesão ao tratamento, melhorar a recuperação e reduzir o risco de infecções hospitalares, o que pode levar a uma diminuição dos custos médicos e a uma redução no tempo de internação.

11.3 - Além disso, os Serviços de Atenção Domiciliar também podem ajudar a prevenir a reincidência de doenças e a reduzir as complicações relacionadas ao tratamento. Os pacientes que recebem cuidados em casa têm maior probabilidade de seguir as instruções de tratamento, tomar seus medicamentos corretamente e realizar exames de acompanhamento, o que pode levar a uma melhoria na saúde geral do paciente e a uma redução dos custos com internações e procedimentos médicos desnecessários.

11.4 - Também retomando aspectos indicados pela unidade técnica solicitante, outro benefício do *home care* é a melhoria na qualidade de vida dos pacientes. A possibilidade de receber cuidados de saúde em casa, em um ambiente familiar e acolhedor, pode reduzir o estresse e a ansiedade associados ao tratamento médico. Além disso, os pacientes que recebem cuidados em casa têm mais liberdade e autonomia para realizar suas atividades cotidianas, o que pode melhorar sua autoestima e aumentar sua independência.

11.5 - Para além dos aspectos qualitativos, porém não menos importante, há de se considerar aspectos de ordem financeira em prol dos beneficiários da autogestão, como é o caso da negociação de serviços de forma mais especificamente formatada às necessidades específicas dos beneficiários do TRFMED. O que, certamente, acarreta melhores preços ante os praticados em tabelas genéricas oferecidas ao mercado.

XII. PROVIDÊNCIAS PARA ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DO ÓRGÃO:

12.1 – O Credenciamento do Serviços de Atenção Domiciliar demandará incremento das atividades em unidade internas do TRFMED, de maneira direta, vê-se o impacto no setor de processamento de contas médicas, sobretudo na auditoria médica, que precisará reforçar seu monitoramento na observação destes serviços a fim de evitar distorções que resultem em prejuízo ao programa de autogestão. Isto demandará incremento da força de trabalho da Sede do TRFMED.

XIII. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES:

13.1 – O Incremento na força de trabalho da auditoria e contas médicas;

13.2 – Pleno funcionamento do Sistema de Gestão já contratado para o TRFMED.

XIV. DECLARAÇÃO DA VIABILIDADE OU NÃO DA CONTRATAÇÃO:

14.1 Declaramos que a contratação é viável, justificando-se com base nos elementos anteriores dos Estudos Preliminares.

Recife, 21 de março de 2023.

Equipe de Planejamento da Contratação.

Integrante Requisitante: Juliene Gama Tenório

Integrante Técnico: Olidan Germano Arruda Melo Filho

Integrante Administrativo: Paulo Roberto Galvão de Araújo



Documento assinado eletronicamente por **OLIDAN GERMANO ARRUDA MELO FILHO**, **SUPERVISOR(A)**, em 21/03/2023, às 13:55, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **PAULO ROBERTO GALVAO DE ARAUJO**, **ANALISTA JUDICIÁRIO/ JUDICIÁRIA**, em 21/03/2023, às 13:58, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **JULIENE GAMA TENÓRIO**, **DIRETOR(A) EXECUTIVO(A)**, em 22/03/2023, às 09:58, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site

http://sei.trf5.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **3360374** e o código CRC **55F263FC**.