Estudo Técnico Preliminar - ETP - SES/GAB/AGEP

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

Número do Estudo Técnico Preliminar Digital: XXXXXXXXXXXX.

Número do Processo: 00112-00000351/2024-66

2. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Inicialmente, vale registrar que o objeto de que trata este processo ("projeto e obra" do Hospital Oncológico de Brasília) envolve recursos financeiros oriundos da União, o que remete à aplicação dos regramentos estabelecidos pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 (Lei que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios), conforme o Contrato de Repasse nº 840756/2016MS/CAIXA (11158038) celebrado pela União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, representado pela Caixa Econômica Federal, e o Fundo de Saúde do Distrito Federal, bem como o Despacho NOVACAP/PRES/GTCOUH 151141403, de 16 de setembro de 2024:

> CONTRATO DE REPASSE nº 840756/2016MS/CAIXA
>
> CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES
>
> (...) 2.2. DO CONTRATADO
>
> (...) XI. Realizar o processo licitatório, sob sua inteira responsabilidade, quando optar pelo regime de execução indireta, nos termos da Lei n°. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações ou da Lei n°. 12.462, de 04 de agosto de 2011 e sua regulamentação, e demais normas pertinentes à matérias, assegurando a correção dos procedimentos legais, a suficiência do projeto básico, da planilha orçamentária discriminava do percentual de Bonificação e Despesas Indiretas (BDI) utilizado e o respectivo detalhamento de sua composição.
>
> (...) XIV. Utilizar, para aquisição de bens e serviços comuns, a modalidade pregão, nos termos da legislação vigente, obrigatoriamente na sua forma eletrônica, devendo ser justificada pelo CONTRATADO e/ou pela UNIDADE EXECUTORA a impossibilidade de sua utilização, vedada a utilização de orçamento sigiloso.
>
> .....
>
> DESPACHO NOVACAP/PRES/GTCOUH (151618973)
>
> **"2.8 -** Considerando que a Lei 14.133/2021 estabelece que na fase preparatória da licitação seja realizada a descrição da necessidade da contratação fundamentada em estudo técnico preliminar que caracterize o interesse público envolvido".

Surge, assim, a necessidade de se **compatibilizar os procedimentos e os fluxos**, visto que o Contrato de Repasse nº 840756/2016MS/CAIXA (11158038) foi celebrado no dia 29 de dezembro de 2016. Logo, por ser a SES regida pela Lei Federal nº 8.666/93 na referida época, não haveria obrigação legal de elaboração de ETP, como estabelece a Lei nº 14.133/2021. Daí a sua apresentação neste momento, o qual também confirma ser de responsabilidade da SES-DF a contratação de "projeto e obra".

Nesse sentido, a seguir é apresentada a contextualização da demanda:

> Esclarecemos que o Grupo de Trabalho para Construção de Unidades Hospitalares - GTCOUH, foi designado pela Presidência da NOVACAP, instituído originalmente pela Instrução n.º 211/2023 - NOVACAP/PRES/ASESP (115147880), alterada por último pela Instrução nº 290, de 16/10/2024 (153866528), em conjunto com a SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SES-DF, visando a elaboração dos elementos técnicos, condução e acompanhamento processual para realização de licitação e execução da obra em Unidades Hospitalares, novas e existentes, a serem definidas conforme demandas da SES-DF.
>
> Preliminarmente, apresenta-se um histórico da obra de Construção do Hospital Oncológico, com o objetivo de aclarar os fatos que culminaram na necessidade de realização de novo certame licitatório:
>
> O projeto do Hospital Oncológico de Brasília foi elaborado pela empresa TOPOCART, contratada pela NOVACAP, por meio do Contrato nº 670/2013-ASJUR (fls. 3110/3119 do Processo nº 112.003.585/2012),cujo início deu-se em 2013, através da Ordem de Serviço Externa nº 0090/2013-DETEC/DE.
>
> O projeto de arquitetura foi aprovado na Central de Aprovação de Projetos - CAP em 08/09/2017 (Processo nº 0429-000136/2014) e teve a aprovação renovada junto à Diretoria de Vigilância Sanitária do DF - DIVISA em 05/12/2019, mediante Protocolo 470/2014 EAS e Parecer Técnico nº 201/2019 EAS (Doc. SEI 33789142), bem como no Corpo Militar de Bombeiros do DF - CBMDF sob Parecer nº 19310 de 07/04/2017.
>
> Posteriormente, todos os projetos e planilha estimativa para execução da obra foram submetidos à análise da Caixa Econômica Federal que, após sanadas todas as diligências pela empresa TOPOCART, autorizou a realização de certame licitatório, por meio do Ofício nº 0638/2019 GIGOV/BR (Doc. SEI 33554182), em 05 de dezembro de 2019.
>
> Em 07 de maio de 2020 foi publicado no DODF nº 85, pg. 46 (Doc. SEI 39766335), e no DOU nº 86 (Doc. SEI 39766439) , o edital da Concorrência Pública nº 003/2020 – ASCAL/PRES – do tipo menor preço – para contratação de empresa de engenharia para construção de unidade de atenção especializada em saúde, denominada Hospital Oncológico de Brasília, localizado na Rua Projetada AENW03, Lote A, no Setor de Áreas Isoladas Norte – SAIN, Asa Norte, em Brasília, DF, incluindo o fornecimento de equipamentos, devidamente especificado no Projeto Básico e no Edital e seus anexos - processo nº 00112-00000136/2020-31 com valor estimado da obra em: R$ 119.772.956,97.
>
> Os recursos financeiros para aquela contratação eram oriundos do Governo Federal mediante Contrato de Repasse OGU nº 840756/2016 (118976216), portanto, o certame licitatório foi conduzido pela Lei 8.666/1993.
>
> Em 08 de junho de 2020 foi publicado no DODF nº 107, pg. 46 (Doc. SEI 41531407), e no DOU nº 109, de 09 de junho de 2020 (Doc. SEI 41531561), o Aviso de Suspensão da Concorrência Pública nº 003/2020 – ASCAL/PRES, em atendimento ao Despacho Singular nº 132/2020-GCMA, exarado pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal (Doc. SEI 41562671), encaminhado à NOVACAP por meio do Processo SEI 00600-00002768/2020-00.
>
> Em 08 de julho de 2020 o TCDF proferiu a Decisão nº 2608/2020 (Doc. SEI 43283475), constante do Processo nº 00600-00000999/2020-71-e , em que aquela Corte de Contas autorizou a continuidade da Concorrência Pública nº 003/2020 – ASCAL/PRES.
>
> Diante disso, foi publicada a retomada do certame licitatório no DODF nº 141, pg. 64, do dia 28 de julho de 2020 (Doc. SEI 44282755) e no DOU nº 143 (Doc. SEI 44283285).
>
> Vencidas todas as etapas de análise das propostas, julgamento, habilitação, recursos, adjudicação e homologação do certame, foi celebrado o Contrato nº 043645/2021-SES/DF (Doc. SEI 63023890), entre a Secretaria de Estado de Saúde do DF e a empresa Endeal Engenharia e Construções Ltda., assinado em 1º de junho de 2021, cujo valor é de R$ 99.965.265,47, publicado no DODF nº 104, pg. 52 de 07/06/2021 (Doc. SEI 63313224) e no DOU nº 109, de 14/06/2021 (Doc. SEI 63801313).
>
> Em 06 de julho de 2021 foi emitida a Ordem de Serviço nº 042/2021-DEA (Doc. SEI 65385739) que autorizou o início das obras de construção do Hospital Oncológico.
>
> Após o início das obras foi verificada a necessidade de realização de novos laudos de sondagem e, consequente, adequação dos projetos de fundações e de parte do projeto de estruturas. Cabe esclarecer que os custos financeiros de refazimento desses serviços (sondagem e projetos) foi integralmente absorvido pela empresa TOPOCART, conforme se verifica na Carta nº 005/2022 - GEJUR - Topocart (Doc SEI 80264833), constante no processo SEI nº 00112-00000136/2020-31.
>
> No local onde será implantado o hospital, a empresa Endeal Engenharia e Construções Ltda. executou o canteiro de obras (quase em sua totalidade), serviços de terraplanagem e as fundações do Bloco B, já com o projeto revisado. Esclarecemos que a adequação dos projetos foi realizada por blocos.

No entanto, diante do prazo decorrido para realização de novas sondagens, adequação dos projetos de fundações e parte dos projetos de estruturas e aprovação de aditivo financeiro junto à Caixa Econômica Federal, a empresa Endeal Engenharia e Construções Ltda solicitou a rescisão amigável do contrato através da Carta n.º 046 – 2023 (Doc. SEI 122545135), datada de 15 de setembro de 2023.

Em 20 de dezembro de 2023, foi publicado no DODF nº 237, pg. 77 o Termo de Rescisão ao Contrato n° 043645/2021-SES/DF (Doc. SEI 129726983).

Com o objetivo de garantir a continuidade das obras, a Diretoria de Edificações da NOVACAP solicitou manifestação da segunda empresa classificada no certame licitatório, quanto ao interesse em assumir o contrato, através do Ofício Nº 152/2023 - NOVACAP/PRES/DE (Doc. SEI 127041746).

Por conseguinte, em março de 2024, foi celebrado o Contrato nº 051084/2024-SES/DF, publicado no DODF nº 53, pg. 70, de 18 de março de 2024, entre a Secretaria de Estado de Saúde do DF e a empresa Construtora Augusto Velloso S.A. (Doc. SEI 136130064), no valor de R$ 158.543.284,19.
Contudo, a Caixa Econômica Federal, ente financiador da obra, não aprovou a execução dos serviços com os preços da Construtora Augusto Velloso S/A e solicitou que o contrato fosse revisado com os preços da primeira colocada.

Após deliberação, foi exarada a Decisão n.º 485/2024 - SES/GAB (Doc. SEI 146293080), na qual a Secretaria de Estado de Saúde decidiu pela anulação do Contrato 051084/2024-SES/DF em razão da ausência de cobertura orçamentária validada pela Caixa Econômica Federal e em cumprimento às normas legais estabelecidas, além da impossibilidade de manutenção das mesmas condições oferecidas pelo licitante vencedor e ausência de execução do contrato, incluindo a não emissão da ordem de serviço para instalação do canteiro de obras, conforme publicado no DODF nº 139, pág. 46, do dia 23 de julho de 2024.

Isto posto, a SES/DF solicitou à NOVACAP, por meio do Ofício Nº 6110/2024 - SES/GAB (Doc. SEI 143671611), datado de 17/06/2024, constante no Processo SEI 00112-00000351/2024-66, a instrução de novo processo licitatório com o objetivo de executar as obras de construção do Hospital Oncológico de Brasília, de acordo com os preceitos legais e normativos da Caixa Econômica Federal (mandatária do contrato de repasse).

A partir do Ofício supramencionado o GTCOUH foi demandado, através do Despacho – NOVACAP/PRES/DE (144186164), em 24/06/2024, a realizar a instrução de processo para realização de novo certame licitatório com vistas à execução da obra de construção de unidade de atenção especializada em saúde, denominada Hospital Oncológico de Brasília, localizado na rua Projetada AENW03, Lote A, no Setor de Áreas Isoladas Norte – SAIN, Asa Norte, em Brasília-DF, incluindo o fornecimento de equipamentos.

Considerando todo o histórico pormenorizado acima e, tendo em vista a necessidade de atualização dos projetos às normas vigentes, bem como sua adequação às demandas atuais da Oncologia no DF, uma vez que já se passaram mais de 10 anos do início da elaboração do projeto do Hospital Oncológico, após ampla discussão e pesquisas de mercado, concluiu-se que, para alcançar a melhor solução à necessidade identificada e delineada, será necessária contratação que inclua as atividades: elaboração dos Projetos Básico e Executivo de Arquitetura e de Engenharia, bem como As Built (“Como Construído”); obtenção de licenças, outorgas e aprovações; à execução de obras e serviços de engenharia; montagem, realização de testes, comissionamentos, pré-operação e demais operações necessárias e suficientes para fornecimento e instalação de equipamentos e mobiliários à entrega final, em condições de funcionamento, do Hospital Oncológico de Brasília.

Quanto ao Planejamento da Licitação, a Lei nº 14.133 (NLLC) dispõe:

TÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO III - DAS DEFINIÇÕES

Art. 6º Para os fins desta Lei, consideram-se:

(...) **XX - estudo técnico preliminar: documento constitutivo da primeira etapa do planejamento de uma contratação que caracteriza o interesse público envolvido e a sua melhor solução e dá base ao anteprojeto, ao termo de referência ou ao projeto básico a serem elaborados caso se conclua pela viabilidade da contratação;**

.....

CAPÍTULO II - DA FASE PREPARATÓRIA

Seção I - Da Instrução do Processo Licitatório

Art. 18. A fase preparatória do processo licitatório é caracterizada pelo planejamento e deve compatibilizar-se com o plano de contratações anual de que trata o inciso VII do caput do art. 12 desta Lei , sempre que elaborado, e com as leis orçamentárias, bem como **abordar todas as considerações técnicas, mercadológicas e de gestão que podem interferir na contratação, compreendidos**:

I - a descrição da necessidade da contratação fundamentada em estudo técnico preliminar que caracterize o interesse público envolvido ;

(...) VII - o regime de fornecimento de bens, de prestação de serviços ou de execução de obras e serviços de engenharia, observados os potenciais de economia de escala;

VIII - a modalidade de licitação, o critério de julgamento, o modo de disputa e a adequação e eficiência da forma de combinação desses parâmetros, para os fins de seleção da proposta apta a gerar o resultado de contratação mais vantajoso para a Administração Pública, considerado todo o ciclo de vida do objeto;

IX - a motivação circunstanciada das condições do edital, tais como **justificativa de exigências de qualificação técnica, mediante indicação das parcelas de maior relevância técnica ou valor significativo do objeto, e de qualificação econômico-financeira, justificativa dos critérios de pontuação e julgamento das propostas técnicas, nas licitações com julgamento por melhor técnica ou técnica e preço, e justificativa das regras pertinentes à participação de empresas em consórcio**;

X - a análise dos riscos que possam comprometer o sucesso da licitação e a boa execução contratual ;

[ênfase acrescida]

Além disso, o art. 57 do Decreto Distrital nº 44.330, de 2023, que regulamentou a NLLC, traz também:

Art. 57. O ETP deverá evidenciar o problema a ser resolvido e a melhor solução , de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica, socioeconômica e ambiental da contratação.

[ênfase acrescida]

Em suma, o ETP é o documento produzido no sentido de identificar um problema ou necessidade da Administração Pública com indicação das opções que existem no mercado para possíveis soluções da questão.

Assim, partindo do histórico de contratações públicas Brasil afora, o ETP deve registrar a(s) melhor(es) solução(ões) administrativas, com sua descrição completa e objetiva (o quanto possível), os valores estimativos envolvidos na solução idealizada, os quantitativos dos itens, o alinhamento da compra ou contratação com o planejamento do órgão e a conclusão da viabilidade técnica, socioeconômica e ambiental da contratação.

3. ÁREA REQUISITANTE

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

4. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE (DECRETO DISTRITAL Nº 44.330, ART. 60, INCISO I)

O Distrito Federal possui uma delimitação territorial de **5.779** km², correspondendo a aproximadamente 0,06% do território nacional, com uma população estimada de **3.130.014** habitantes e uma densidade demográfica de **543,33** habitantes por km², sendo considerada a maior do país; e a terceira área mais urbanizada do Brasil; atrás somente do Rio de Janeiro e de São Paulo.

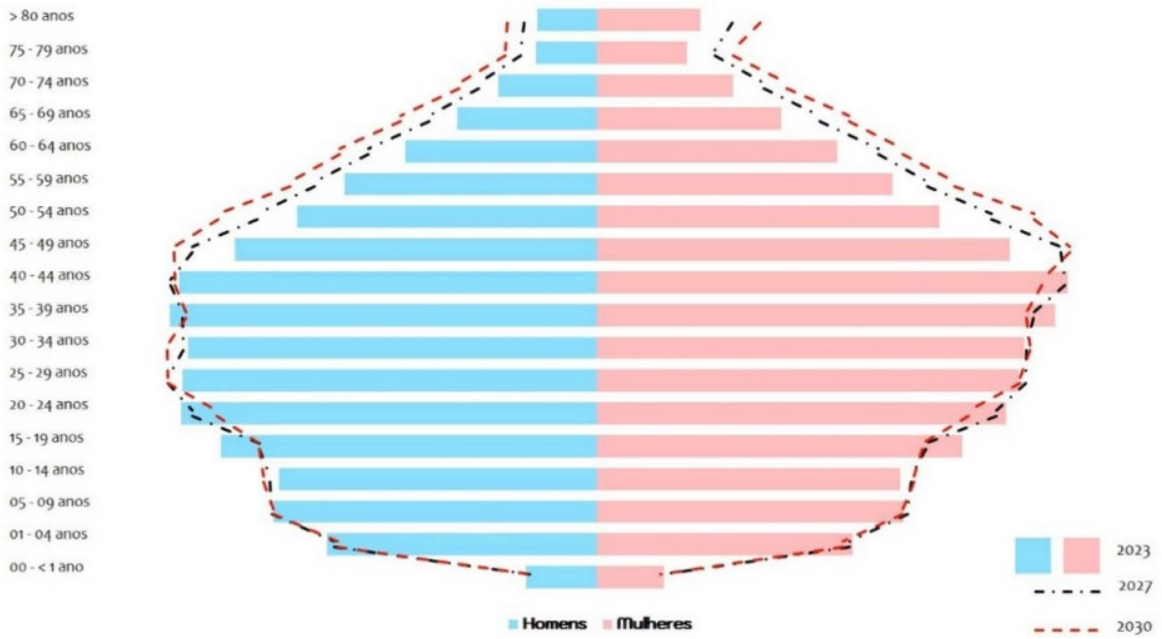
Entre 2000 e 2010, a taxa média anual de crescimento populacional do DF foi de 2,28%, porém no intervalo de 20 anos, entre 2010 a 2030, a estimativa é que a taxa média apresente uma substantiva redução de 1,88% ao ano.

No ano de 2030, segundo as projeções demográficas do IBGE, a população do Distrito Federal chegará a um total de 3.773.409, com as seguintes características:

- A população com idade abaixo de 14 anos praticamente estacionará, com uma participação relativa de 17,16% do total da população; com uma redução de praticamente sete pontos percentuais, em comparação aos atuais de 24,13%;

- A Razão da Dependência dos Jovens, tende a cair, de 33,95 em 2010, para 24,10;
- A população na faixa etária entre 15 e 64 anos crescerá de forma moderada, apresentando pouco mais de 70% da população total;
- Os habitantes acima de 65 anos de idade crescerão 143%, passando de 4,8% (em 2010) a 11,7% da população total.
- Estima-se uma relação de idosos de 68,07, para cada grupo de 100 menores de 15 anos, em comparação ao índice de 24,99, apresentado em 2013;
- A Razão de Dependência dos Idosos (pessoas acima de 65 anos) para cada grupo de 100 pessoas, de 15 a 64 anos, será de 16,41, mais que o dobro da atual razão de 7,75;
- A proporção de mulheres na população total também deve aumentar, alcançando 53,22%, com aproximadamente 2.008.258 mulheres residentes no DF;
- O contingente populacional feminino (2.008.258) será superior ao masculino (1.765.151) em 243.107 mil pessoas.
- As mulheres continuarão mais longevas: viverão 6,62 anos a mais que os homens.

Gráfico 1: **Pirâmide Etária do Distrito Federal em 2023, e projeção para os anos de 2027 e 2030**



Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Projeções Populacionais. PDS 2024-2027 - Elaboração: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/ GMOAS, 2023.

A pirâmide etária acima demonstra o decréscimo nas taxas de natalidade, o alargamento da população jovem (20-24 anos/25-29 anos), das faixas etárias intermediárias (35-39 anos, 40-44 anos) e a expansão do topo, começando pela faixa etária de 45-49 anos, com o desenvolvimento das faixas etárias posteriores, demonstrando o aumento progressivo do processo de envelhecimento e da longevidade da população do DF; assim como o crescimento da população feminina, de acordo com a projeção estimada pelo IBGE para o ano de 2030; que trarão um impacto crescente sobre o serviços do SUS no DF.

Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE e Área Metropolitana de Brasília (AMB)

O Distrito Federal está situado em uma área de geoinfluência denominada de RIDE - DF - Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e do Entorno e a Área Metropolitana de Brasília (AMB), que são iniciativas importantes na busca da integração e promoção do desenvolvimento sustentável da região em torno do DF.

A AMB é constituída pelo Distrito Federal e 12 municípios goianos, que formam a Periferia Metropolitana de Brasília - PMB, onde reside uma população de aproximadamente 1,3 milhões de habitantes, que tem a quarta maior área urbanizada, alta densidade populacional, índices acima de 70% de SUS dependência, e carência de serviços de saúde. São eles: Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Novo Gama, Padre Bernardo, Planaltina-GO, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso de Goiás.

A Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF) é uma região integrada de desenvolvimento econômico, criada pela Lei Complementar n.º 94, de 19 de fevereiro de 1998, e regulamentada pelo Decreto n.º 7.469, de 04 de maio de 2011, que foi criada visando além do desenvolvimento econômico sustentável, a integração regional, territorial, social e de serviços públicos de saúde, assistência social, educação, cultura, telecomunicação, turismo e segurança pública; produção agropecuária e abastecimento alimentar; habitação popular; melhora do planejamento das áreas urbanas e rurais e da infraestrutura, buscando atender às necessidades da população dessa região.

Atualmente a RIDE é composta por 34 municípios, sendo 29 do Estado de Goiás e 4 do Estado de Minas Gerais, conforme Lei Complementar nº 163 de 14/06/2018. Ocupa uma área de **94.570,39 Km2,** sua população é de **4.808.484** milhões de habitantes, sendo a maioria desta população concentrada no Distrito Federal **(65,09%).**

No período compreendido de 2010 a 2022, a população da RIDE passou de **3.910.824** para **4.483.006** pessoas, um aumento de **14,6%**, ou seja, 572.182 pessoas, de acordo com o Censo 2022 e dados estatísticos do IBGE.

Do total da população da RIDE, 62,8% reside no Distrito Federal, percentual menor que os 65,7% apresentado em 2010. No período entre 2010 e 2022, o DF vem crescendo em ritmo mais lento comparativamente às últimas décadas e segundo dados do Censo de 2022, houve um crescimento populacional médio de 0,76% ao ano, bem menor que o índice de crescimento de 2,28% da década anterior, em consequência da diminuição do saldo migratório e da redução da taxa de fecundidade.

Apesar da população do DF representar a maior parte da população da RIDE, sua taxa de crescimento populacional foi superada por 19 municípios da região integrada. Os municípios que apresentaram as maiores taxas de crescimento populacional foram: Cidade Ocidental (4,21%), Valparaíso de Goiás (3,53%), Alto Paraíso de Goiás (3,41%), Cocalzinho de Goiás (3,06%) e Águas Lindas de Goiás (2,94%), sendo 4 destas cidades localizadas na Periferia Metropolitana de Brasília - PMB.

Os municípios de Águas Lindas de Goiás (66.293), Valparaíso de Goiás (65.879) e Cidade Ocidental (35.852), também apresentaram em números absolutos o maior crescimento em número de habitantes, sendo Cidade Ocidental o município que mais cresceu ao longo de 12 anos em relação aos demais municípios da RIDE: 64,1%. Distante 48 km de Brasília DF e considerada como cidade dormitório, o contingente percentual a mais de pessoas ao longo desses anos, impactou diretamente no aumento das demandas pelos serviços de saúde públicos do DF.

A Periferia Metropolitana de Brasília - PMB, em 2010, tinha 978.278 habitantes, correspondendo a 25% da população da RIDE; doze anos depois, representa 28,3%, com uma população de 1.270.902 habitantes, que apresentou um crescimento populacional de 29,9%: dos 12 municípios, sendo que 11 deles registraram taxas de crescimento maiores que o DF. Todos os municípios da PMB foram responsáveis por 51,1% da variação populacional de toda a RIDE, ou seja, acrescentaram 292.624 habitantes na região. Cabe ressaltar que nenhum dos municípios que faz parte da AMB apresentou taxas de crescimento populacional negativas.

Os demais municípios da RIDE, representaram cerca de 8,8% da população em 2022, com um crescimento de 32.650 habitantes.

Mesmo com a queda da taxa de crescimento populacional na última década, o DF ainda é o segundo estado da federação com maior crescimento populacional, e passou a ser o terceiro maior do País em contingente populacional, atrás apenas de São Paulo e Rio de Janeiro.

Os municípios mineiros integrantes da RIDE somam juntos 10.170 habitantes, sendo 9.054 habitantes de Unaí, Minas Gerais; cidade que apresentou o maior crescimento anual (0,93%), em comparação aos 0,64% das outras cidades mineiras. Do total das 35 cidades da RIDE, apenas seis apresentaram decréscimo da sua população, a exemplo de Niquelândia (-1,59%), Simolândia (-1,04%) e Vila Boa (-0,96%).

Uma parcela significativa das populações fronteiriças do DF se desloca diariamente para o DF, para trabalhar, estudar e por isso acessam aos serviços de saúde públicos disponíveis nesta Unidade da Federação, impactando diretamente no número de atendimentos realizados e na demanda crescente nos serviços da Rede SES DF.

Em relação às neoplasias, os dados fornecidos pelo INCA no informativo Estimativas de Incidência: Incidência de Câncer no Brasil, para 2020-2022 têm indicado a estabilização dos casos de câncer, exceto não-melanoma. Na população do Distrito Federal a estimativa para o triênio 2020-2022 são cerca de 8.660 pacientes (Quadro 1), sendo 5.550 mil novos casos anuais de neoplasias, excetuando os não- melanocíticos. Os casos SUS-dependentes representam 80%, totalizando 4.440 novos casos anuais (INCA, 2020).

Reportando-se ao DF, a estimativa do INCA para o triênio 2023-2025, do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária, conforme taxas ajustadas de incidência por 100 mil habitantes, para homens é: pele não melanoma (41,27), câncer de próstata (28,21), cólon e reto (23,43), e estômago (9,12). Para mulheres, a estimativa de casos novos de câncer para 2023 foi câncer de mama (49,76); Cólon e reto (18,59), Traqueia, brônquio e pulmão (11,53) e colo do útero (11,05).

De acordo com os dados abaixo, especificamente para o DF, a estimativa para o ano de 2024 do número de casos novos de câncer em homens, segundo localização primária, por 100 mil habitantes serão:

1. Próstata (460, taxa bruta 30,07);
2. Cólon e Reto (330, taxa bruta 21,47);
3. Traqueia, brônquio e pulmão (250, taxa bruta 16,50); e
4. Estômago (180, taxa bruta 12,13).

Para mulheres no DF, a estimativa de casos novos de câncer para o ano de 2024 serão:

1. Mama Feminina (1.030, taxa bruta 62,70);
2. Cólon e Reto (380, taxa bruta 23,15);
3. Colo do útero (240, taxa bruta 14,47); e
4. Traqueia, brônquio e pulmão (220, taxa bruta 13,20).

Estimativa da quantidade de pacientes a ser atendida pelo SUS no Distrito Federal.

Para estimar a quantidade de pacientes portadoras de câncer a serem atendidos na rede, utilizaremos as informações obtidas dos relatórios do Inca, Codeplan, IBGE e Agência Nacional de Saúde. A estimativa inicial de casos novos atendidos pelo SUS no Distrito Federal é de 7.330,segundo estimativas do INCA para o triênio 2023-2025, devendo chegar a 8.000 casos em 2030. A tabela 1 demonstra os cálculos.

Tabela 1. Estimativa de casos novos de câncer atendidos pela SES-DF.

Indicador	Estimativa 2010	Estimativa 2023	Estimativa 2030
Número de habitantes (RIDE/DF)	3.715.688	4.613.225	4.881.438
Casos novos de câncer (exceto pele não-melanoma) por ano (205/100.000 habitantes) na RIDE.	7.617	9.262	10.006
Cobertura por saúde suplementar (20%)	743.137	902.645	976.287
Habitantes assistidos pelo SUS	2.972.551	3.610.580	3.905.151
Casos novos de câncer (exceto pele não-melanoma) por ano (205/100.000 habitantes) na RIDE pelo SUS.	**6.093**	**7.401**	**8.005**

Situação da Oncologia Clínica

O acesso à primeira consulta da oncologia clínica é feito por meio da Regulação em Panorama 3, com a inserção do paciente em fila única de todo o Distrito Federal; respeitando-se critérios estabelecidos nos protocolos definidos pelas especialidades da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS). É necessário que o paciente tenha o seu diagnóstico histopatológico confirmado nas subespecialidades médicas, para posteriormente ser encaminhado à oncologia clínica.

HOSPITAIS HABILITADOS NA ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO DISTRITO FEDERAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (ANEXO LXVI à Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022):

1	DF	Brasília	Hospital Universitário de Brasília/Fundação da Universidade de Brasília	0010510	000.038.174/0006-58	17.07	UNACON com Serviço de Radioterapia
1	DF	Brasília	Hospital Regional de Taguatinga	0010499	00.394.700/0009-65	17.06	UNACON
1	DF	Brasília	Hospital de Base do Distrito Federal	0010456	00.394.700/0001-08	17.13	CACON
			Hospital Regional da Asa Norte	0010464		17.14	
			Hospital Regional de Ceilândia	0010480		17.14	
			Hospital Regional do Gama	0010472		17.14	
			Hospital Regional de Sobradinho	0010502		17.14	
1	DF	Brasília	Hospital da Criança de Brasília Jose Alencar - HCB	6876617	00.394.700/0028-28	17.11	UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica

Fonte: PORTARIA SAES/MS Nº 688, DE 28 DE AGOSTO DE 2023- DOU: Publicado em: 30/08/2023 | Edição: 166 | Seção: 1 | Página: 90.

Para estimar as necessidades decorrentes do atendimento de 7.330 casos novos por ano, estabelecemos que 700 em cada 1000 pacientes necessitam de quimioterapia, durante 6 meses. Isto totaliza 4.900 pacientes. Os cálculos estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Estimativa das necessidades para atendimento adequado em oncologia clínica.

Necessidades	**Estimativa**
Número de casos por ano	4.900
Número de procedimentos por ano (700 casos/700 procedimentos mensais x 12 meses)	35.280
Poltronas	35
Leitos de internação (15% dos procedimentos/ taxa de ocupação 85%/permanência 3dias)	50
Leitos de UTI (20% dos leitos de internação)	10
Leitos intermediários (10% dos leitos de internação)	5

Quanto aos tratamentos radioterápicos, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em torno de 60% (2.664) dos casos novos anuais de câncer no Distrito Federal (4.440) necessitarão desse tipo de tratamento.

De acordo com Portaria SAES/MS n° 1.399, os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia há pelo menos um ano devem realizar, no mínimo, anualmente, conforme o tipo de habilitação em radioterapia, 600 procedimentos de radioterapia principais, para atendimento de 600 casos por equipamento de megavoltagem. Logo, considerando que 2.664 necessitarão desse tipo de tratamento, precisa-se de 4 a 5 equipamentos (aceleradores lineares) na rede SES/DF produzindo de forma plena.

Atualmente na rede existem 3 serviços com equipamento de radioterapia que prestam serviço exclusivamente SUS no Distrito Federal, são eles: Hospital de Base, Hospital Universitário de Brasília e Hospital Regional de Taguatinga. Em cada um desses serviços temos 1 acelerador linear em atividade (Tabela 12), o que denota a carência de ao menos 1 aparelho (acelerador linear) estruturalmente. Além disso, nenhum deles oferece radioterapia de alta tecnologia, como radioterapia de intensidade modulada, radioterapia guiada por imagem e radiocirurgia. Esse fato justifica a necessidade, até os dias de hoje, de convênio com a rede suplementar para oferecer radioterapia de alta tecnologia, bem como absorver toda a demanda do Distrito Federal e entorno. O aparelho do HBDF encontra-se obsoleto, já em fim de suporte pelo fabricante. O HUB já desativou um equipamento do mesmo modelo do HBDF por obsolescência em 02/01/2023.

Em relação à braquiterapia, somente o Hospital Universitário de Brasília possui 1 aparelho para atendimento à esta demanda.

Tabela 3: Hospitais da Rede SUS/DF que possuem Radioterapia.

CNES	Estabelecimento	Código de habilitação	Tipo de Habilitação	Equipamentos
0010510	Hospital Universitário de Brasília	17.07	UNACON com serviço de Radioterapia	1 acelerador linear ativo 1 acelerador linear **inativo** 1 braquiterapia
0010456	Hospital de Base do Distrito Federal	17.13	CACON com serviço de Oncologia Pediátrica	1 acelerador linear
0010499	Hospital Regional de Taguatinga	-	Aguardando habilitação	1 acelerador linear

Fonte: CNES/DATASUS.

Entre 2015 e 2017, o Hospital de Base ainda sob gestão da Secretaria de Saúde apresentou vários problemas no equipamento de radioterapia, ficando este praticamente inoperante durante o período, ocasionando aumento das filas de espera para consulta e tratamento, chegando a ter mais de 1.000 pacientes aguardando tratamento.

Com o objetivo de sanar a longa fila foram realizados contratos com a rede suplementar e um ambulatório de triagem localizado no HBDF em junho de 2018. Estas medidas permitiram a regularização e controle das filas naquela ocasião.

Em 2018, o Hospital de Base passou à Gestão do então Instituto Hospital de Base, que posteriormente veio a se tornar IGESDF (Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal). O equipamento de cobaltoterapia do hospital foi descomissionado por obsolescência em 2019. Em 2020, havia a previsão de interrupção do serviço para reforma estrutural da sala e instalação de novo acelerador linear no hospital, o que acabou não se concretizando até a presente data (07/05/2024).

Como já dito anteriormente, o parâmetro mínimo de produção para cada aparelho são 600 procedimentos de radioterapia principais, atendendo 600 pacientes novos anualmente por equipamento de megavoltagem. A produção anual em todos os Hospitais (HBDF, HUB e HRT) ficou abaixo do esperado no período no último ano

(Tabela 13).

Em 2020, foi inaugurada a unidade de radioterapia do Hospital Regional de Taguatinga, através do Programa de Expansão de Radioterapia em parceria com o Ministério da Saúde. Este ainda aguarda habilitação como UNACON com serviço de Radioterapia. Desde a inauguração, não conseguiu bater a meta do MS de tratamento de 600 pacientes ano, frequentemente por problemas de falta de recursos humanos.

O Hospital Universitário de Brasília não foi capaz de cumprir a meta nos anos citados na tabela 3, visto que possuía 2 aceleradores lineares até 2022, necessitando cumprir meta de 1200 pacientes/ano e a partir de 2023 apenas 1 acelerador com meta de 600 pacientes/ano. Apresentou queda expressiva da produção, levando em consideração que até o ano de 2022, haviam 2 aceleradores lineares ativos + 1 equipamento de braquiterapia. Com a inativação de 1 acelerador linear no HUB, houve a maior queda de produção no ano de 2023. Um dos maiores gargalos de funcionamento da Radioterapia do HUB são recursos humanos, tendo frequentemente dificuldade em contratar médicos radioterapeutas e mantê-los no serviço.

O HBDF por sua vez, após o descomissionamento do aparelho de cobaltoterapia, possui apenas 1 acelerador linear ativo. Apresenta como dificuldade o parque tecnológico desatualizado, com baixa produção em relação a um equipamento novo.

Tabela 4: Número de procedimentos de Radioterapia no SUS – Distrito Federal.

Estabelecimento	2020	2021	2022	2023
HUB	563	913	760	485
HBDF	510	457	514	571
HRT	38	207	183	312

Fonte: Sala de Situação do DF

*Até 2019, o cálculo era realizado pela Portaria 140/2014 sendo utilizado o parâmetro de campos irradiados, e meta mínima de 43.000 campos irradiados.
A partir de 2019, o cálculo é realizado pela Portaria 1.399/2019, tendo como parâmetro o número de procedimentos.
**Considerar parques tecnológicos distintos entre as instituições

A tabela 5 detalha a estimativa para o atendimento adequado de 3.700 casos para radioterapia por ano.

Tabela 5. Estimativa das necessidades relacionadas ao tratamento radioterápico.

Necessidades	Estimativa
Número estimado de pacientes	2.400
Tempo médio de tratamento	5 semanas
Casos tratados por aparelho por ano	600 pacientes
Quantidade de aparelhos de teleterapia	4 aparelhos
Aparelhos de braquiterapia HDR	01 aparelho

A Cirurgia Oncológica e o Centro Cirúrgico.

Situação e produção atual.

No que tange ao **tratamento cirúrgico**, a cirurgia oncológica pode ter finalidade curativa, principalmente em estadiamentos mais precoces ou paliativa, quando a intenção é aliviar sintomas decorrentes da presença do tumor (INCA, 2019). De acordo com a Portaria SAES/MS nº 1.399 os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia há pelo menos um ano devem realizar, no mínimo, anualmente, conforme o tipo de habilitação em cirurgia, 650 procedimentos de cirurgias de câncer principais, correspondentes ao atendimento de 600 casos de câncer. E a habilitação de um hospital como 17.14 Hospital Geral com Cirurgia Oncológica, deverá realizar atendimento em cirurgia de câncer de, pelo menos, 80 casos anuais.

O Centro Cirúrgico I do Hospital de Base conta 16 salas de cirurgia em funcionamento a serem distribuídas para 13 especialidades cirúrgicas e ainda atende a demanda por cirurgias de emergência do Pronto-Socorro e alas de internação. O volume anual de cirurgias totaliza cerca de 10.000 cirurgias por ano, sendo que 65% destas são classificadas como eletivas. Mesmo assim, temos conta de que cerca de 600 pacientes aguardam em filas de espera, o que exigiria aproximadamente 7 meses de trabalho utilizando a capacidade operacional existente. O universo de pacientes oncológicos internados em hospitais secundários, sem acesso ao tratamento oncológico por equipes especializadas multidisciplinares, internados nos leitos das emergências ou em internação para investigação é, no momento, imensurável. O fato é que estes pacientes não possuem uma via exclusiva de acesso ao tratamento cirúrgico, pois concorrem com uma infinidade de afecções benignas que exercem uma pressão acentuada sobre os serviços de cirurgia. O tempo de espera chega, segundo relatos, a até 120 dias desde o momento do diagnóstico, marca inadmissível de acordo com os padrões internacionais.

Na atualidade, o paciente com o câncer, embora conte com serviços especializados em oncologia clínica e radioterapia, no âmbito do SUS/DF, quer em unidades vinculadas a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) ou a Fundação Universidade de Brasília (FUB/HUB), não pode contar com nenhum serviço especializado no tratamento cirúrgico de tumores malignos. Muito embora haja médicos especialistas em tratamento cirúrgico do câncer, oncologistas cirúrgicos, lotados nas unidades de saúde supracitadas, os mesmos quase sempre vinculam-se a serviços de natureza diversa da finalidade básica de sua formação profissional: o atendimento a pacientes com câncer.

A ausência de um serviço voltado unicamente ao atendimento de tais pacientes traz à todo o Sistema Único de Saúde no Distrito Federal grandes limitações. Primeiramente, os usuários, acometidos por uma doença grave, estigmatizante e devastadora, muitas vezes não são atendidos por profissionais especialmente formados e treinados para o tratamento de excelência desta condição. Vários trabalhos científicos, amplamente divulgados, dão conta de que a participação de um cirurgião especialista em câncer altera as chances de cura, a sobrevida livre de doença, as complicações pós-operatórias e melhora os indicadores hospitalares.

Em segundo plano, a ausência de um serviço estruturado para tal finalidade contribui para a dispersão do conhecimento médico, desagrega informações, dificulta os registros hospitalares, traz dificuldades no faturamento, impossibilita a formação de recursos humanos continuadores; fatores estes que se somam aos retro mencionados, resultando num círculo vicioso que torna o atendimento ao paciente com câncer deficitário.

Neste contexto, encaixa-se a figura do cirurgião oncologista, médico especialista no tratamento cirúrgico dos tumores, que em sua formação e experiência carrega bagagem única não somente quanto a habilidades em campo cirúrgico, mas também no tocante ao manejo multidisciplinar do câncer e peça-chave da Unidade de Cirurgia Oncológica a ser criada no HBDF.

O cálculo do número de salas de cirurgia leva em conta o número de leitos cirúrgicos, o porte e complexidade dos procedimentos, a taxa de ocupação hospitalar, e o tempo médio de permanência no leito.

A recomendação do INCA para o dimensionamento do atendimento em cirurgia oncológica é de 600 cirurgias para cada 1000 casos novos de câncer por ano. Temos então a necessidade de 3694 cirurgias por ano. A tabela 4 apresenta os cálculos.

Tabela 4. Estimativa das necessidades relacionadas ao tratamento cirúrgico.

Necessidades	Estimativa
Número estimado de cirurgias por ano	3700
Tempo médio de internação	7,5 dias
Leitos cirúrgicos estimados (taxa de ocupação 85%)	90 vagas
Relação leitos/sala	15
Número estimado de salas de cirurgia com reserva técnica	8 salas
Sala para pequena cirurgia	4 salas
Leitos de UTI (20% dos leitos de internação)	20 vagas
Leitos intermediários (10% dos leitos de internação)	10 vagas

O serviço de transplante de medula óssea (TMO) ainda não está disponível no SUS do Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal ainda não possui um Centro Transplantador próprio para pacientes adultos, o que torna necessária a contratação complementar para a prestação do serviço.

Existe a importância de implantação de um centro transplantador próprio da SES DF, mas como se trata de necessidade urgente de disponibilização dos procedimentos de TMOs, tal medida não consegue atender aos pacientes com necessidades atuais e recentes.

A criação e habilitação de um Centro de Transplante de Medula Óssea (TMO) depende do cumprimento de uma série de requisitos, entre os quais:

- Local adaptado (quartos com isolamento, pressão negativa, filtros HEPA, etc);
- Equipe multidisciplinar especializada;
- Banco de sangue especializado;
- Habilitação pelo Ministério da Saúde;
- Disponibilidade orçamentária e financeira para manutenção dos serviços, insumos, entre outros.

Portanto, a instituição de um centro transplantador não ocorre de forma célere e imediata.

O Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF), instituição privada sem fins lucrativos (filantrópica), que atua de forma complementar à rede da SES/DF, realiza transplantes de coração, rim, fígado, córnea e medula óssea. Os Transplantes de Medula Óssea (TMOs) foram contemplados no Contrato nº 046/2016-SES/DF, celebrado com o ICTDF. No entanto, o contrato expirou em abril de 2022 (9º Termo Aditivo), e no momento não há contrato celebrado com nenhuma empresa terceirizada para realização do procedimento. Estão em tratativas no momento, um contrato regular, por meio de chamamento público, para suprimento desta demanda.

O HUB obteve a autorização para realizar Transplante de Medula Óssea (TMO) autólogo a partir de janeiro de 2023 e atualmente está credenciado para realização de TMO autólogo adulto, entretanto, só consegue absorver a demanda interna. Os pacientes são encaminhados para o serviço mediante agendamento de consulta pelo Complexo Regulador da SES/DF, utilizando vagas disponibilizadas semanalmente por meio do Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

Após a avaliação e a indicação para o procedimento, o paciente passa a ser acompanhado pelo serviço especializado. Caso o transplante autólogo seja recomendado, são realizados exames e a coleta de células-tronco no próprio hospital, seguidos pela internação para a realização do TMO.

O HCB é o serviço que realiza os transplantes autólogos e alogênicos em pacientes pediátricos (menores que 18 anos) com patologias hematológicas na SES/DF.

O encaminhamento ao serviço de TMO do HCB é realizado interna e externamente. Internamente o médico responsável pelo paciente solicita um parecer e o paciente será avaliado em primeira consulta pela equipe de enfermagem do serviço, aonde será realizada anamnese completa do caso com encaminhamento em sequência à avaliação médica. Havendo indicação, o paciente passa a ser acompanhado pelo serviço.

Se o caso for indicado como transplante autogênico, o paciente é submetido a exames e coleta de células tronco no próprio hospital, com posterior internação para realização do TMO.

Se o caso for indicado como transplante alogênico a equipe faz todos os exames pré-transplantes , avalia possibilidade de realização in loco, e caso não seja possível , busca uma vaga em outro hospital habilitado (normalmente GRAACC em São Paulo ou Pequeno Príncipe em Curitiba).

Toda a solicitação de consulta pré-transplante deve passar pela CET, que insere a solicitação no SISREG III e agenda no HCB. A solicitação deve ser encaminhada ao e-mail:: nrih.crdf.cet@saude.df.gov.br.

Havendo indicação o paciente é admitido no serviço e segue o fluxo interno como os demais casos.

Nos casos em que há a necessidade de TFD, deve-se entrar em contato com a CET, por meio do e-mail: nrih.crdf.cet@saude.df.gov.br, que realizará as devidas tratativas junto ao Ministério da Saúde.

A estimativa determinada pelo INCA para as doenças onco-hematalógicas para fins de planejamento deve ser de 10% dos casos de neoplasias malignas diagnosticadas. Para o Distrito Federal, esta estimativa corresponderia a 600 casos novos de pacientes onco-hematológicos, anualmente. A tabela 5 mostra as necessidades estruturais para um serviço de onco-hematologia com cobertura ideal para os casos estimados.

Pacientes submetidos à quimioterapia de tumores hematológicos e transplantes de medula óssea apresentam profunda imunossupressão, necessitam de atendimento em unidades especializadas e apresentam intensa imunossupressão.

A proposta da área específica permitiria reduzir as internações em pronto-socorro, humanizar o atendimento na hematologia e iniciar de maneira definitiva transplante de medula óssea no Distrito Federal. A adequação de área específica para pacientes onco-hematológicos com a criação de hospital-dia e regime de atendimento 7/24 proporcionaria o centro de referência para estes pacientes em situação crítica.

Os exames especializados devem ser realizados de forma contígua aos pacientes para se evitar deslocamentos, assim como as atividades hemoterápicas devem ser realizadas na unidade para evitar deslocamento de pacientes imunocomprometidos, debilitados por anemias e sob a supervisão de equipe especializada.

Para a estimativa do quantitativo de pacientes em atendimento ambulatorial, assumimos uma admissão de casos novos em 7.330 pacientes por ano, segundo dados do INCA, sobrevida de pacientes em 5 anos de 65% e em 10 anos de 30%. A perda de seguimento não foi ponderada. Aceitando que cada paciente realize uma consulta de primeira vez e quatro consultas ambulatoriais de seguimento por ano em cada um dos grupos de atendimento, Oncologia Clínica, Radioterapia, Cirurgia e Equipe Multidisciplinares, teremos estes números num quantitativo quatro vezes maior. No 5º. ano de funcionamento seriam cerca de 360.000 consultas. Assumindo o tempo médio de 15 minutos por consulta teríamos 32 consultas por sala. Totalizam 45 salas destinadas para o atendimento ambulatorial multidisciplinar (tabela 7).

Tabela 5. Estimativa do volume de atendimentos ambulatoriais multidisciplinares.

Necessidades	Estimativa
Número de pacientes em seguimento (5º. ano)	7.600
Número de consultas de 1ª. vez por ano (oncologia+radioterapia+cirurgia+multidisciplinar)	8.000

Número de consultas para seguimento (4 consultas/área/ano)	121.000
Total de consultas por ano	129.000
Número de consultas por sala por dia (30 min/atendimento)	24
Número de consultas por dia (250 dias)	516
Número de salas ambulatoriais	22

Necessidade do PET-CT na Rede de Assistência Oncológica do DF.

Atualmente, há a necessidade de ampliação das indicações para realização do exame de PET/CT, a fim de dar suporte à gestão, levando-se em consideração evidências científicas e a legislação vigente.

NFORMAÇÕES GERAIS: Os exames de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET/CT) de que trata esta Nota Técnica contemplam apenas como radiofármaco a fluoro-2-desoxi-D-glicose marcada com Flúor-18 (FDG-18F).

Os pacientes só poderão ser encaminhados para realização do exame de PET/CT com pedido médico emitido pelos ambulatórios das seguintes especialidades:

I. Oncologia;

II. Hematologia;

III. Pneumologia;

IV. Mastologia;

V. Cirurgia de Cabeça e Pescoço;

VI. Gastroenterologia. 3.3. Os pacientes com indicação de realização de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET/CT), segundo critérios definidos na Portaria número 1.340 de 1º de dezembro de 2014 (Ministério da Saúde), Portaria SECTICS/MS Nº 66, de 22 de novembro de 2023 e rol da ANS - detalhadas a seguir - serão encaminhados pelos Médicos Assistentes Especialistas (via Regulação) para realização do exame no Núcleo de Medicina Nuclear do Hospital de Base do Distrito Federal (NUMEN), conforme agenda disponível.

INDICAÇÕES: Indicações para realização de PET/CT segundo o Rol de Procedimentos e eventos em saúde de 2021 (ANS):

- Pacientes portadores de câncer pulmonar de células não pequenas comprovado por biópsia, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido: a. para caracterização das lesões; b. no estadiamento do comprometimento mediastinal e à distância; c. na detecção de recorrências.

- Para procedimentos em pacientes com diagnóstico de Câncer de Pulmão, no estadiamento clínico do câncer de pulmão de células não pequenas potencialmente ressecável: CID 10 - C34.0 Neoplasia maligna do brônquio principal CID 10 - C34.1 Neoplasia maligna do lobo superior, brônquio ou pulmão CID 10 - C34.2 Neoplasia maligna do lobo médio, brônquio ou pulmão CID 10 - C34.3 Neoplasia maligna do lobo inferior, brônquio ou pulmão 4.1.2.

- Pacientes portadores de linfoma, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido: a. no estadiamento primário; b. na avaliação da resposta terapêutica; c. no monitoramento da recidiva da doença nos linfomas Hodgkin e não Hodgkin. CIDs definidos na Tabela SIGTAP/SUS - de acordo com a Portaria número 1.340 de 1º de dezembro de 2014 - para procedimentos em pacientes com diagnóstico de Linfomas, para o estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento de linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin: CID 10 - C81.0 Doença de Hodgkin, predominância linfocítica CID 10 - C81.1 Doença de Hodgkin, esclerose nodular CID 10 - C81.2 Doença de Hodgkin, celularidade mista CID 10 - C81.3 Doença de Hodgkin, depleção linfocítica CID 10 - C81.7 Outra forma da doença de Hodgkin CID 10 - C81.9 Doença de Hodgkin, não especificada CID 10 - C82.0 Linfoma não-Hodgkin, pequenas células clivadas, folicular CID 10 - C82.1 Linfoma não-Hodgkin, misto, de pequenas e grandes células clivadas, folicular CID 10 - C82.2 Linfoma não-Hodgkin, grandes células, folicular CID 10 - C82.7 Outros tipos de linfoma não-hodgkin, folicular CID 10 - C82.9 Linfoma não-Hodgkin, folicular, não especificado CID 10 - C83.0 Linfoma não-Hodgkin difuso, pequenas células (difuso) CID 10 - C83.1 Linfoma não-Hodgkin difuso, pequenas células clivadas (difuso),CID 10 - C83.2 Linfoma não-Hodgkin difuso, misto, de pequenas e grandes células (difuso) CID 10 - C83.3 Linfoma não-Hodgkin difuso, grandes células (difuso) CID 10 - C83.4 Linfoma não-Hodgkin difuso, imunoblástico (difuso) CID 10 - C83.6 Linfoma não-Hodgkin difuso, indiferenciado (difuso) CID 10 - C83.8 Outros tipos de linfoma não-Hodgkin difuso CID 10 - C83.9 Linfoma não-Hodgkin difuso, não especificado CID 10 - C84.0 Micose fungóide CID 10 - C84.1 Doença de Sézary CID 10 - C84.2 Linfoma da zona T CID 10 - C84.3 Linfoma linfoepitelióide CID 10 - C84.4 Linfoma de células T, periférico CID 10 - C84.5 Outros linfomas de células T e os não especificados CID 10 - C85.7 Outros tipos especificados de linfoma não-hodgkin CID 10 - C85.9 Linfoma não-Hodgkin de tipo não especificado CID 10 - C88.3 Doença imunoproliferativa do intestino delgado CID 10 - C88.7 Outras doenças imunoproliferativas malignas CID 10 - C88.9 Doença imunoproliferativa maligna, não especificada 4.1.3.

- Pacientes portadores de câncer colorretal, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido: a. câncer recidivado potencialmente ressecável; b. CEA elevado sem evidência de lesão por métodos de imagem convencional; c. recidivas com achados radiológicos inconclusivos com ou sem CEA aumentado.CIDs definidos na Tabela SIGTAP/SUS - de acordo com a Portaria número 1.340 de 1º de dezembro de 2014

- Para procedimentos em pacientes com diagnóstico de Câncer Colorretal, para a detecção de metástase(s) exclusivamente hepática(s) e potencialmente ressecável(eis) de câncer colorretal: CID 10 - C18.0 Neoplasia maligna do ceco CID 10 - C18.1 Neoplasia maligna do apêndice (vermiforme) CID 10 - C18.2 Neoplasia maligna do cólon ascendente CID 10 - C18.3 Neoplasia maligna da flexura (ângulo) hepática(o) CID 10 - C18.4 Neoplasia maligna do cólon transverso CID 10 - C18.5 Neoplasia maligna da flexura (ângulo) esplênica(o) CID 10 - C18.6 Neoplasia maligna do cólon descendente CID 10 - C18.7 Neoplasia maligna do cólon sigmóide CID 10 - C18.8 Neoplasia maligna do cólon com lesão invasiva CID 10 - C19 Neoplasia maligna da junção retossigmóide CID 10 - C20 Neoplasia maligna do reto

- Avaliação de nódulo pulmonar solitário quando preenchido todos os seguintes critérios: a. ressonância magnética ou tomografia computadorizada inconclusivas;

- nódulo maior que um centímetro; c. não espiculados; d. sem calcificações. CIDs para avaliação de nódulo pulmonar solitário: CID 10 – R91 Achados anormais, de exames para diagnóstico por imagem, do pulmão 4.1.5. 5) diagnóstico do câncer de mama metastático quando os exames de imagem convencionais apresentarem achados equívocos. CIDs para procedimentos em pacientes com diagnóstico de câncer de mama metastático: CID 10 – C50.0 Neoplasia maligna do mamilo e aréola CID 10 – C50.1 Neoplasia maligna da porção central da mama CID 10 – C50.2 Neoplasia maligna do quadrante superior interno da mama CID 10 – C50.3 Neoplasia maligna do quadrante inferior interno da mama CID 10 – C50.4 Neoplasia maligna do quadrante superior externo da mama CID 10 – C50.5 Neoplasia maligna do quadrante inferior externo da mama CID 10 – C50.6 Neoplasia maligna da porção axilar da mama CID 10 – C50.8 Neoplasia maligna da mama com lesão invasiva CID 10 – C50.9 Neoplasia maligna da mama, não especificada

- Pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, quando pelo menos um dos critérios for preenchido: a. presença de imagem pulmonar ou hepática ou em outro órgão que seja suspeita de metástase quando outros exames de imagem não forem suficientemente esclarecedores quanto à natureza da lesão; b. quando a biópsia por agulha de uma lesão ou linfonodo cervical apresentar como resultado "carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma ou carcinoma epitelial anaplásico" cujo tumor primário for desconhecido e se outro exame de imagem não for suficientemente esclarecedor. CIDs para procedimentos em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço:

CID 10 - C76.0 Neoplasia maligna da cabeça, face e pescoço CID 10 – C00.1 Neoplasia maligna do lábio inferior externo CID 10 – C00.2 Neoplasia maligna do lábio externo, não especificada CID 10 – C00.3 Neoplasia maligna do lábio superior, face interna CID 10 – C00.4 Neoplasia maligna do lábio inferior, face interna CID 10 – C00.5 Neoplasia maligna do lábio, sem especificação, face interna CID 10 – C00.6 Neoplasia maligna da comissura labial CID 10 – C00.8 Neoplasia maligna do lábio com lesão invasiva CID 10 – C00.9 Neoplasia maligna do lábio, não especificada CID 10 – C01 Neoplasia maligna da base da língua CID 10 – C02.0 Neoplasia maligna da face dorsal da língua CID 10 – C02.1 Neoplasia maligna da borda da língua. CID 10 – C02.2 Neoplasia maligna da face ventral da língua CID 10 – C02.3 Neoplasia maligna de dois terços anteriores da língua, parte não especificada CID 10 – C02.4 Neoplasia maligna da amígdala lingual CID 10 – C02.8 Neoplasia maligna da língua com lesão invasiva CID 10 – C02.9 Neoplasia maligna da língua, não especificada CID 10 – C03.0 Neoplasia maligna da gengiva superior CID 10 – C03.1 Neoplasia maligna da gengiva inferior CID 10 – C03.9 Neoplasia maligna da gengiva, não especificada CID 10 – C04.0 Neoplasia maligna do assoalho anterior da boca CID 10 – C04.1 Neoplasia maligna do assoalho lateral da boca CID 10 – C04.8 Neoplasia maligna do assoalho da boca com lesão invasiva CID 10 – C04.9 Neoplasia maligna do assoalho da boca, não especificada CID 10 – C05.0 Neoplasia maligna do palato duro CID 10 – C05.1 Neoplasia maligna do palato mole CID 10 – C05.2 Neoplasia maligna da úvula CID 10 – C05.8 Neoplasia maligna do palato com lesão invasiva CID 10 – C05.9 Neoplasia maligna do palato, não especificada de Outras Partes e de Partes não Especificadas da Boca CID 10 – C06.0 Neoplasia maligna da mucosa oral CID 10 – C06.1 Neoplasia maligna do vestíbulo da boca CID 10 – C06.2 Neoplasia maligna da área retromolar CID 10 – C06.8 Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da boca com lesão invasiva CID 10 – C06.9 Neoplasia maligna da boca, não especificada CID 10 –

C07 Neoplasia maligna da glândula parótida CID 10 – C08.0 Neoplasia maligna da glândula submandibular CID 10 – C08.1 Neoplasia maligna da glândula sublingual CID 10 – C08.8 Neoplasia maligna das glândulas salivares maiores com lesão invasiva CID 10 – C08.9 Neoplasia maligna da glândula salivar maior, não especificada CID 10 – C09.0 Neoplasia maligna da fossa amigdaliana, CID 10 – C09.1 Neoplasia maligna do pilar amigdaliano (anterior) (posterior) CID 10 – C09.8 Neoplasia maligna da amígdala com lesão invasiva CID 10 – C09.9 Neoplasia maligna da amígdala, não especificada CID 10 – C10.0 Neoplasia maligna da valécula CID 10 – C10.1 Neoplasia maligna da face anterior da epiglote CID 10 – C10.2 Neoplasia maligna da parede lateral da orofaringe CID 10 – C10.3 Neoplasia maligna da parede posterior da orofaringe CID 10 – C10.4 Neoplasia maligna da fenda branquial.CID 10 – C10.8 Neoplasia maligna da orofaringe com lesão invasiva CID 10 – C10.9 Neoplasia maligna da orofaringe, não especificada CID 10 – C11.0 Neoplasia maligna da parede superior da nasofaringe CID 10 – C11.1 Neoplasia maligna da parede posterior da nasofaringe CID 10 – C11.2 Neoplasia maligna da parede lateral da nasofaringe CID 10 – C11.3 Neoplasia maligna da parede anterior da nasofaringe CID 10 – C11.8 Neoplasia maligna da nasofaringe com lesão invasiva CID 10 – C11.9 Neoplasia maligna da nasofaringe, não especificada CID 10 – C12 Neoplasia maligna do seio piriforme CID 10 – C13.0 Neoplasia maligna da região pós-cricóidea CID 10 – C13.1 Neoplasia maligna da prega ariepiglótica, face hipofaríngea CID 10 – C13.2 Neoplasia maligna da parede posterior da hipofaringe CID 10 – C13.8 Neoplasia maligna da hipofaringe com lesão invasiva CID 10 – C13.9 Neoplasia maligna da hipofaringe, não especificada CID 10 – C14.0 Neoplasia maligna da faringe, não especificada CID 10 – C14.2 Neoplasia maligna do anel de Waldeyer CID 10 – C14.8 Neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe com lesão invasiva CID 10 – C32.0 Neoplasia maligna da glote CID 10 – C32.1 Neoplasia maligna da região supraglótica CID 10 – C32.2 Neoplasia maligna da região subglótica CID 10 – C32.3 Neoplasia maligna das cartilagens da laringe CID 10 – C32.8 Neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva CID 10 – C32.9 Neoplasia maligna da laringe, não especificada

- Pacientes portadores de melanoma, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido: a. no estadiamento do melanoma de alto risco (tumor ≥1,5 mm de espessura, ou com linfonodo sentinela positivo, ou com linfonodo clinicamente positivo) sem evidência de metástases e quando os exames convencionais não forem suficientemente esclarecedores; b. para avaliação de recidiva detectada por outro método diagnóstico em pacientes candidatos a metastectomia (exceto para lesões de SNC ou lesões muito pequenas < 3 mm de espessura). CIDs para procedimentos em pacientes com diagnóstico de melanoma: CID 10 - C43.0 Melanoma maligno do lábio CID 10 - C43.1 Melanoma maligno da pálpebra, incluindo as comissuras palpebrais CID 10 - C43.2 Melanoma maligno da orelha e do conduto auditivo externo CID 10 - C43.3 Melanoma maligno de outras partes e partes não especificadas da face CID 10 - C43.4 Melanoma maligno do couro cabeludo e do pescoço CID 10 - C43.5 Melanoma maligno do tronco CID 10 - C43.6 Melanoma maligno do membro superior, incluindo ombro CID 10 – C43.7 Melanoma maligno do membro inferior, incluindo quadril.CID 10 – C43.8 Melanoma maligno invasivo da pele CID 10 – C43.9 Melanoma maligno de pele, não especificada

-Pacientes portadores de câncer de esôfago “localmente avançado” para a detecção de metástase à distância, quando outros exames de imagem não foram suficientemente esclarecedores (TC de tórax e USG ou TC de abdome). CIDs para procedimentos em pacientes com diagnóstico de câncer de esôfago “localmente avançado”: CID 10 – C15.0 Neoplasia maligna da porção cervical do esôfago (esôfago cervical) CID 10 – C15.1 Neoplasia maligna da porção torácica do esôfago (esôfago torácico) CID 10 – C15.2 Neoplasia maligna da porção abdominal do esôfago (esôfago abdominal) CID 10 – C15.3 Neoplasia maligna do terço superior do esôfago CID 10 – C15.4 Neoplasia maligna do terço médio do esôfago CID 10 – C15.5 Neoplasia maligna do terço inferior do esôfago CID 10 – C15.8 Neoplasia maligna do esôfago com lesão invasiva CID 10 – C15.9 Neoplasia maligna do esôfago, não especificada

A estimativa do Governo da Alemanha é de um aparelho de PET-CT para cada 500.000 habitantes. Isto é atribuído principalmente ao bom desempenho do exame diante das exigências oncológicas, a inclusão cada vez maior de decisões clínicas baseadas em PET-CT nos guidelines dos diversos tumores e também pela competição por uma assistência de excelência entre as instituições. Em Brasília, a rede privada dispõe de três aparelhos e nenhum na rede pública. Os paciente não têm acesso ao exame, exceto por via particular ou por judicialização.

Considerando a quantidade estimada de 30.000 por ano em acompanhamento pelo SUS, podemos estimar necessidade de PET-CT em 2 aparelhos. A capacidade de cada equipamento é de 10 exames por dia, totalizando 3.500 exames por ano por aparelho.

Os paraˆmetros para cobertura para radiologia estão definidos pela Portaria número 1.340 de 1º de dezembro de 2014 (Ministério da Saúde - Portaria), Portaria SECTICS/MS Nº 66, de 22 de novembro de 2023 (133228111) e rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - ANS (81660014). 1.4. Definir os acessos prioritários aos procedimentos de PET/CT, segundo a classificação de risco. 1.5. Promover transparência, integralidade e equidade no acesso ao serviço.

Portaria GM no 1.101, de 12/06/2002:

Mamógrafo:1 por 240.000habitantes (ou 0,42 por 100.000 habitantes).

Raio-X simples: 1 por 25.000 habitantes (ou 4 por 100.000 habitantes).

Ressonaˆncia magnética : 1 por 500.000 habitantes (ou 0,2 por 100.000 habitantes).

Tomógrafo:1por100.000 habitantes.

Ultrassom:1 por 25.000 habitantes (ou 4 por 100.000 habitantes).

Entretanto, devido ao volume estimado de cerca de 350.000 consultas por ano, deve-se considerar a seguinte relação de produção para cada 30.000 pacientes em tratamento e seguimento (dados do Hospital AC Camargo-SP e Hospital Araújo Jorge-GO):

Radiodiagnóstico: 18.000 exames/ano

Exames Ultra-Sonográficos: 18.000 exames/ano

Tomografia Computadorizada: 18.000 exames/ano

Ressonaˆncia Magnética: 12.000 exames/ano

A tabela 6 resume as necessidades de serviços de radiodiagnóstico para atendimento adequado de 30.000 pacientes por ano.

Tabela 6. Necessidade de serviços de radiodiagnóstico.

Exame	Quantitativo de exames/ano
Radiologia simples	18.000
Ultra-sonografia	18.000
Ressonância magnética	12.000
PET-CT	3.500
Tomografias computadorizadas	18.000

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Dispõe o inciso II do art. 60 do Decreto Distrital nº 44.330 que *o Estudo Técnico Preliminar deverá registrar a descrição dos requisitos da contratação necessários e suficientes à escolha da solução, prevendo critérios e práticas de sustentabilidade, observadas as leis ou regulamentações específicas, bem como padrões mínimos de qualidade e desempenho.*

O Plano de Necessidades contido neste processo trouxe o seguinte dimensionamento de leitos para a unidade, a saber:

UNIDADE FUNCIONAL: ADMINISTRAÇÃO		
1. DIRETORIA-GERAL		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Escritório	Acomodar o Diretor-Geral. Capacidade para reuniões executivas para 25 pessoas	01
Sala de Espera	Área da secretaria e espera	01
Protocolo/Expediente	Área para recebimento e tramitação e arquivo de documentos	01
Copa	Pequena área de suporte e conforto	01
Banheiro	Uso dos colaboradores e visitantes	01
Casa Cor de Rosa	Área destinada acomodação a ONG´s	01

Memorial	Espaço aberto ao público para exposição de documentos que contam a história do tratamento do câncer no DF	01

UNIDADE FUNCIONAL: ADMINISTRAÇÃO		
2. DIRETORIA CLÍNICA		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Escritório	Acomodar o Diretor-Clínico. Capacidade para reuniões executivas para 25 pessoas.	01
Sala de Espera	Área da secretaria e espera	01
Protocolo/Expediente	Área para recebimento e tramitação e arquivo de documentos	01
Copa	Pequena área de suporte e conforto	01
Banheiro	Uso dos colaboradores e visitantes	03
Salas de Coordenação	Destinadas para a atuação administrativa de cada serviço clínico assistencial com capacidade para receber até 4 pessoas em trabalho administrativo	15
Sala de Reunião	Espaço destinado a reunião dos serviços para discussões de casos, rotinas, mesas-redondas com capacidade para 15 pessoas	03

UNIDADE FUNCIONAL: ADMINISTRAÇÃO		
3. DIRETORIA FINANCEIRA		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Escritório	Acomodar o Diretor-Financeiro. Capacidade para reuniões executivas para 25 pessoas.	01
Sala de Espera	Área da secretaria e espera	01
Protocolo/Expediente	Área para recebimento, tramitação e arquivo de documentos	01
Copa	Pequena área de suporte e conforto	01
Banheiro	Uso dos colaboradores e visitantes	03
Escritório	Destinadas para a atuação administrativa , processamento de faturamento, contas hospitalares, contabilidade, compras, licitações e pagamentos.	06
Sala de Reunião	Espaço destinado a reunião dos serviços para discussões de casos, rotinas, mesas-redondas com capacidade para 15 pessoas	01

UNIDADE FUNCIONAL: ADMINISTRAÇÃO		
4. DIRETORIA TÉCNICA		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Escritório	Acomodar o Diretor-Técnico. Capacidade para reuniões executivas para 25 pessoas.	01
Sala de espera	Área da secretaria e espera	01
Protocolo/Expediente	Área para recebimento e tramitação e arquivo de documentos	01
Copa	Pequena área de suporte e conforto	01
Banheiro	Uso dos colaboradores e visitantes	03
Escritórios	Destinadas para as atividades de gestão de riscos, qualidade e acreditação, comissão de infecção, comissão de nutrição, comissão de prontuário, comitê de ética, comissão de óbito, registro hospitalar de câncer, registro populacional, farmacoeconomia, regulação de exames, autorização de internação, cirurgias e OPME, gerência de enfermagem. Capacidade para acomodar de 4 a 8 pessoas em trabalho administrativo.	15
Sala de Reunião	Espaço destinado a reunião administrativas das comissões e reuniões colegiadas. Capacidade para 15 pessoas.	05

UNIDADE FUNCIONAL: ADMINISTRAÇÃO		
5. DIRETORIA ADMINISTRATIVA		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Gabinete	Acomodar o Diretor-Técnico. Capacidade para reuniões executivas para 25 pessoas.	01
Sala de Espera	Área da secretaria e espera	01
Protocolo/Expediente	Área para recebimento e tramitação e arquivo de documentos	01
Copa	Pequena área de suporte e conforto	01
Banheiro	Uso dos colaboradores e visitantes	03
Escritório	Destinados para a atuação administrativa da gestão de pessoas, tecnologia da informação (TI), arquitetura/engenharia, assessoria jurídica, comunicação/marketing, segurança até 6 pessoas em trabalho administrativo	06
Sala de Reunião	Espaço destinado a reunião dos serviços para discussões de casos, rotinas, mesas-redondas com capacidade para 15 pessoas	01

UNIDADE FUNCIONAL: ADMINISTRAÇÃO		
2. DIRETORIA ENSINO E PESQUISA		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Escritório	Acomodar o Diretor-Clínico. Capacidade para reuniões executivas para 25 pessoas.	01
Sala de Espera	Área da secretaria e espera	01
Protocolo/Expediente	Área para recebimento e tramitação e arquivo de documentos	01
Copa	Pequena área de suporte e conforto	01
Banheiro	Uso dos colaboradores e visitantes	03
Salas de Coordenação	Destinadas para a atuação administrativa educação continuada, documentação e imagens médicas, residência médica e não-médica, pós-graduação, bioestatística, comissão de ética em pesquisa, pesquisas populacional, pesquisa básica, pesquisa, clínica,escritório de projetos e financiamento com capacidade para receber até 4 pessoas em trabalho administrativo	12
Sala de Reunião	Espaço destinado a reunião para planejamento, discussões de casos, rotinas, mesas-redondas com capacidade para 15 pessoas	03

UNIDADE FUNCIONAL: DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA		
3. CENTRO DE CONVENÇÕES		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Anfiteatro	Ambiente destinado a eventos científicos, simpósios, curso. Capacidade para 300 pessoas	01
Auditório dinâmico	Ambiente destinado a eventos científicos, simpósios, curso. Capacidade para 50-200 pessoas conforme formatação.	01
Foyer	Recepção de alunos, congressistas, exposições	01
Sala para Videoconferência	Ambiente destinado a eventos científicos, simpósios, cursos. Capacidade para 40 pessoas.	01
Área de Treinamento	Espaço destinado para treinamento e simulação de videocirurgias, cirurgia robótica, reanimação cardíaca, procedimentos invasivos e de enfermagem.	01
Copa	-	01
Banheiros	-	04

UNIDADE FUNCIONAL: ADMINISTRAÇÃO		
1. DIRETORIA ASSISTÊNCIA SOCIAL E VOLUNTARIADO		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**

Escritório	Acomodar o Diretor de Assitência Social. Capacidade para reuniões executivas para 25 pessoas	01
Sala de Espera	Área da secretaria e espera	01
Protocolo/Expediente	Área para recebimento e tramitação e arquivo de documentos	01
Copa	Pequena área de suporte e conforto	01
Banheiro	Uso dos colaboradores e visitantes	01
Salas de Coordenação	Destinadas para a atuação administrativa da captação de recursos, telemaketing, associações de voluntários, responsabilidade social, assistência social e desospitalizaçãocom capacidade para receber até 4 pessoas em trabalho administrativo	06

UNIDADE FUNCIONAL: SERVIÇOS DE APOIO DA DIRETORIA TÉCNICA		
1. LABORATÓRIOS		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Anatomia Patológica	Exames de biópsias simples e material complexo. Imunohistoquímica, citologias, colorações especiais. Exames de congelação. Banco de tumores.	01
Biologia Celular e Molecular	Exames de citogenética, mutações gênicas, PCR. Citometria de fluxo, imunofenotipagem.	01
Patologia Clínica	Exames laboratoriais de rotina, culturas, dosagens hormonais e marcadores tumorais. Suporte 24 horas ao centro cirúrgico, terapia intensiva e pronto-atendimento	01
Copa	Pequena área de suporte e conforto	01
Banheiro	Uso dos colaboradores e visitantes	03
Salas de Coordenação	Destinadas para a atuação administrativa de cada serviço clínico assistencial com capacidade para receber até 4 pessoas em trabalho administrativo	03
Sala de Reunião	Espaço destinado a reunião dos serviços para planejamento, discussões de casos, rotinas, mesas-redondas com capacidade para 15 pessoas	01

UNIDADE FUNCIONAL: SERVIÇOS DE APOIO DA DIRETORIA TÉCNICA		
3. DIAGNÓSTICO AMBULATORIAL AVANÇADO		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Centro cirúrgico ambulatorial	Dotado salas de cirurgia de médio porte, SRPA, expurgo, DML.	04
Diagnóstico Ginecológico	Colposcopia, histeroscopia, biópsias. CAF.	02
Diagnóstico Urológico	Uretroscopias, cistoscopias, urodinâmica e biópsias	02
Endoscopia Digestiva	Exames direcionados para pacientes oncológicos internados e ambulatoriais. Biópsias. Intervenção. Instalação de próteses. Endoscopia digestiva alta, Colonoscopia.	04
Vias aéreas	Exames direcionados para pacientes oncológicos internados e ambulatoriais. Biópsias. Instalação de próteses. Broncoscopias, laringoscopias e nasofibroscopia.	02
Salas de Coordenação	Destinadas para a atuação administrativa de cada serviço de farmácia com capacidade para receber até 4 pessoas em trabalho administrativo.	01
Sala de Espera	Área da secretaria e espera	01
Banheiro	Uso dos colaboradores e visitantes. Vestiários.	04

UNIDADE FUNCIONAL: SERVIÇOS DE APOIO DA DIRETORIA TÉCNICA		
2. SERVIÇOS DE TERAPIA		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Fisioterapia (consultórios)	Suporte pré e pós-operatório. Reabilitação	04
Fisioterapia (laboratório de reabilitação motora)	Suporte pré e pós-operatório. Reabilitação	01
Fisioterapia (laboratório de reabilitação respiratória)	Suporte pré e pós-operatório. Reabilitação	01
Nutrição	Suporte pré e pós-operatório. Reabilitação	06
Fonoaudiologia (consultório)	Suporte pré e pós-operatório. Reabilitação	02
Enfermagem (Ostomias)	Consultório para atendimento de pacientes ostomizados	02
Enfermagem (Feridas)	Consultório para atendimento de pacientes com feridas cirúrgicas complexas	04
Fonoaudiologia (consultório)	Suporte pré e pós-operatório. Reabilitação	02
Odontologia (consultório)	Suporte pré e pós-operatório. Reabilitação	02
Salas para Acupuntura	Suporte pré e pós-operatório. Reabilitação. Controle da Dor Oncológica	06
Laboratório de Terapia Ocupacional	Suporte pré e pós-operatório. Reabilitação	01
Psicologia Oncológica	Suporte pré e pós-operatório. Reabilitação. Controle da Dor Oncológica. Apoio psicoterápico.	04
Farmácia Central	Destinada ao controle de estoque e dispensação dos medicamentos e materiais de consumo hospitalar para farmácias-satélites	01
Farmácia Ambulatorial	Destinada ao controle de estoque e dispensação dos medicamentos e materiais de consumo domiciliar.	01
Central de Manipulação de Quimioterápicos	Capacidade para armazenar e manipular até 150 diluições/dia para adultos internados e ambulatoriais.	01
Órteses e Próteses	Destinada ao controle de estoque de órteses, próteses e materiais especiais de alto custo de consumo hospitalar.	01
Banco de Sangue	Exames direcionados para pacientes oncológicos internados e ambulatoriais. Suporte aos pacientes oncohematológicos e de transplante de medula óssea. Apoio ao centro cirúrgico, terapia intensiva e pronto-atendimento 24 horas.	01
Salas de Coordenação	Destinadas para a atuação administrativa de cada serviço de farmácia com capacidade para receber até 4 pessoas em trabalho administrativo.	03
Sala de Espera	Área da secretaria e espera	07
Banheiro	Uso dos colaboradores e visitantes	06

UNIDADE FUNCIONAL: SERVIÇOS DE APOIO DA DIRETORIA TÉCNICA		
4. CENTRO CIRÚRGICO		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Salas de Cirurgia Convencional	Salas de cirurgias de grande porte. Blindagem para Rx em todas. Blindagem para Radioterapia em 02 salas.	04
Sala de Cirurgia Inteligente	Salas de cirurgias de grande porte dotadas de sistema de integração inteligente dos sistemas	03
Sala de Cirurgia com neuronavegação	Salas de cirurgias de grande porte dotadas de sistema de cirurgia com robô.	01
SRPA	Leitos para recuperação pós-anestésica	15
Sala de Coordenação	Destinadas para a atuação administrativa com capacidade para receber até 4 pessoas em trabalho administrativo.	01
Sala de Espera	Área de acolhimento e espera	01
Banheiro	Uso dos colaboradores e visitantes. Vestiários.	04
Central de Material Estéril	Centralização de todos os processos de esterilização de materiais do centro cirúrgico, diagnóstico avançado, internação e ambulatório	01

UNIDADE FUNCIONAL: SERVIÇOS DE APOIO DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA		
3. LOGÍSTICA		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Tecnologia Hospitalar	Padronização de equipamentos e Engenharia Clínica. Contratos de manutenção.	01
Almoxarifado	Controle de estoque, entrada e saída de materiais de consumo.	01
Patrimônio	Controle de estoque, entrada e saída equipamentos médico-hospitalares e mobiliário.	01

Hotelaria	Assistência ao conforto e comodidade dos pacientes internados e logística de ocupação de leitos.	01
Lavanderia (máquinas)	Provimento de cuidados a rouparia própria do hospital.	03
Transporte	Gerenciamento dos veículos da unidade hospitalar	01
Serviço de Arquivo Médico (SAME)	Área destinada ao arquivo de prontuário e documentos médicos relacionados aos pacientes	01
Alimentação (cozinha)	Provimento dos cuidados e suporte alimentar para pacientes internados, plantonistas e acompanhantes quando pertinente.	01
Copa	Ambiente destinado às refeições de colaboradores de plantão. Capacidade para 100 pessoas.	01

UNIDADE FUNCIONAL: SERVIÇOS DE APOIO DA DIRETORIA TÉCNICA		
1. SERVIÇOS DE IMAGEM		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
3 consultórios	Exames de US de rotina e capacidade para procedimentos invasivos	06
Tomografia Computadorizada	Exames direcionados para pacientes oncológicos internados e ambulatoriais. Procedimentos invasivos	02
Ressonância magnética	Exames direcionados para pacientes oncológicos internados e ambulatoriais. Procedimentos invasivos	02
Aparelho de radioscopia telecomandado	Exames direcionados para pacientes oncológicos internados e ambulatoriais. Procedimentos invasivos por radiologia intervencionista. CPRE. Hemodinâmica. Instalação de próteses.	01
Medicina Nuclear (gama-câmara)	Exames direcionados para pacientes oncológicos internados e ambulatoriais.	02
PET-CT	Exames direcionados para pacientes oncológicos internados e ambulatoriais.	01
Salas de Coordenação	Destinadas para a atuação administrativa de cada serviço clínico assistencial com capacidade para receber até 4 pessoas em trabalho administrativo.	04
Sala de Espera	Área da secretaria e espera	08
Protocolo/Expediente	Área para recebimento e tramitação e arquivo de documentos	01
Copa	Pequena área de suporte e conforto	01
Banheiro	Uso dos colaboradores e visitantes	08
Sala de Reunião	Espaço destinado a reunião dos serviços para discussões de casos, rotinas, mesas-redondas com capacidade para 15 pessoas	01

UNIDADE FUNCIONAL: SERVIÇOS DE APOIO DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA		
4. INTERNAÇÃO		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Leitos de internação	Clínicos e cirúrgicos	156
Leitos com HEPA	Transplante de medula	10
Sala de procedimentos	Unidade de TMO	01
Leitos de UTI	Intercorrências clínicas e pós-operatório.	20
Leitos intermediários	Intercorrências clínicas e pós-operatório.	10

UNIDADE FUNCIONAL: SERVIÇOS DE APOIO DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA		
5. AMBULATÓRIO		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Consultórios	Tumor SNC . Sala para avaliação oftalmológica: 01 sala	05
Consultórios	Tumores de Cabeça e Pescoço. Sala para avaliação ORL: 01 sala	08
Consultórios	Oncologia da Mama	06
Consultórios	Oncologia Torácica	05
Consultórios	Uro-Oncologia. Exame pélvico.	06
Consultórios	Oncologia Abdominal/ Sarcomas/Melanomas. Exame pélvico.	10
Consultórios	Tumores ósseos. Sala de gesso: 01 sala	03
Consultórios	Anestesia/Clínica da Dor	04
Consultórios	Oncohematologia	08
Consultórios	Medicina Interna (Cardiologia, Pneumologia, Nefrologia, Gastrenterologia, Endocrinologia). Área para teste ergométrico, ecocárdio, ECG.	08
Consultórios	Cuidados Paliativos	05
Quimioterapia (poltronas)	Infusão e suporte clínico	35
Sala de Espera	Acolhimento e espera	12
Pronto-Atendimento	Atendimento de intercorrências oncológicas com 06 leitos de observação, 02 consultórios, hidratação, inaloterapia, posto de enfermagem, sala de parada e sala de pequenos procedimentos 24 horas.	01

UNIDADE FUNCIONAL: SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA		
6. Tratamento Oncológico de Radioterapia		
Espaço	**Finalidade**	**Quantidade**
Radioterapia (acelerador linear)	Tratamento radioterápico	04
Radiotetapia (braquiterapia)	Tratamento radioterápico	01
Sala de Espera	Acolhimento e espera	01
Tomografia Simulador	Realizar tomografias de simulações para tratamento de radioterapia	01
Consultórios	Atendimento Radioterapia	6

5. REQUSITOS DA CONTRATAÇÃO

Os estudos preliminares remetem à uma Licitação que selecione empresa para:

A) Elaboração de projetos desenvolvidos com tecnologia BIM (*Building Information Modelling*), a fim de se obter:

- Maior consistência dos elementos modelados com suas especificações e características;
- Uniformidade de especificações e descrições dos elementos construtivos entre todos os documentos que compõem o projeto, assegurada pela ligação bidirecional ao modelo BIM;
- Identificação em tempo real de interferência entre os diversos sistemas que compõem o projeto;
- Extração automatizada de quantidades de itens do projeto e Gestão da Informação, pois, ao contrário de outras ferramentas presentes no mercado, um dos maiores diferenciais do BIM é que ele trabalha com informação, o que permite obtenção de dados mais precisos sobre o que está sendo projetado, tais como: dados sobre os materiais, como tipo, forma e custo, por exemplo.
- Entrega final de melhores resultados e projetos, pois os projetistas conseguem realizar um trabalho mais ágil e completo;
- Compatibilização dos projetos, pois, atrelado à gestão da informação, as diferentes disciplinas de projetos relativos a obra são tratadas conjuntamente, tornando possível uma análise construtiva ao longo da elaboração do projeto e antes mesmo do início da obra, o que permite solucionar possíveis problemas que poderiam ser detectados apenas na fase de execução;
- Redução de custos, pois, junto à compatibilização vem a redução dos custos. Um projeto bem planejado que evita incompatibilidades, resulta em redução

de custos durante a execução. Por exemplo, perdas nas instalações podem variar de 11% a 29%. Contudo, com a utilização do BIM isso pode ser reduzido drasticamente, pois a geração de quantitativos de materiais permite um orçamento de obra com maior precisão, o que pode evitar gastos inesperados devido a erros não percebidos anteriormente;

- Obra virtual, pois, com o BIM é possível fazer o acompanhamento da obra antes mesmo de iniciada a execução. Ele permite visualizar o projeto em 3D e realizar simulações, por exemplo. Além de tornar o projeto mais visual, possibilita o entendimento melhor de como ficará a obra pós execução, o que traz mais segurança e conforto ao usuário/proprietário;
- Obtenção do projeto executivo com nível de detalhe majoritário mínimo LOD 200 (*Level of Development*), definido no Instituto Americano de Arquitetos (AIA), ou Nível de Desenvolvimento ND 200, como passa a ser adotado no Brasil.
- Utilização do Caderno de Projetos e de Gestão de Edificações em BIM do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios - MPDFT e do Plano de Execução BIM - PEB Fase 1, como referência.

B) Elaboração dos projetos e execução das obras aplicando o conceito sustentável do *Green Building* e adoção de todas as providências necessárias para obtenção da certificação *LEED of Heealthcare*, a fim de:

- Obter uma edificação com estrutura e processos ambientalmente responsáveis;
- Diminuir os custos operacionais e os riscos regulatórios;
- Fazer com que o empreendimento não se torne obsoleto, devido à modernização;
- Incentivar fornecedores a terem mais responsabilidades ambientais;
- Melhorar a segurança e a saúde dos trabalhadores e ocupantes, capacitando-os profissionalmente, aumentando o senso de comunidade e inclusão social;
- Aumentar a produtividade dos funcionários;
- Reduzir o consumo de água e energia, mitigando assim, os efeitos das mudanças climáticas;
- Utilizar materiais e tecnologias de baixo impacto ambiental, além da redução, tratamento e reuso dos resíduos da construção e operação.

C) Entrega, à administração pública, de um produto final com alto padrão de qualidade, dentro do prazo e, preferencialmente, com redução dos custos previstos, com inovações tecnológicas

5.1. Classificação do Objeto

Visando o atendimento da necessidade ora apresentada, o objeto do presente estudo enquadra-se na definição de **obra** trazida pela NLLC (nova edificação com condições técnicas, instalações físicas e equipamentos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e para o tratamento dos cânceres no Distrito Federal e entorno), acrescido o fornecimento aquisição de bens comuns, da categoria equipamentos hospitalares.

A NLLC assim define tais objetos:

> *- obra: toda atividade estabelecida, por força de lei, como privativa das profissões de arquiteto e engenheiro que implica intervenção no meio ambiente por meio de um conjunto harmônico de ações que, agregadas, formam um todo que inova o espaço físico da natureza ou acarreta alteração substancial das características originais de bem imóvel.*
>
> *- bens e serviços comuns: aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital por meio de especificações usuais de mercado.*

5.2. Modalidade da Licitação, Critério de Julgamento e Regime da Contratação

A modalidade Pregão Eletrônico consta como exigência do Contrato de Repasse nº 840756/2016MS/CAIXA (11158038) .

Quanto ao critério de julgamento, o artigo 36 da L. 14133 dispõe:

> Art. 36. O julgamento por técnica e preço considerará a maior pontuação obtida a partir da ponderação, segundo fatores objetivos previstos no edital, das notas atribuídas aos aspectos de técnica e de preço da proposta.
>
> § 1º O critério de julgamento de que trata o caput deste artigo será escolhido quando estudo técnico preliminar demonstrar que a avaliação e a ponderação da qualidade técnica das propostas que superarem os requisitos mínimos estabelecidos no edital forem relevantes aos fins pretendidos pela Administração nas licitações para contratação de:
>
> (...) IV - obras e serviços especiais de engenharia;

Na obra em tela, a construção de unidade hospitalar do porte que se pretende implantar envolve o uso de tecnologias específicas nas diversas especialidades, dentre os quais :

- A complexidade das instalações hospitalares e suas subespecialidades exige capacidade de coordenação afim de minimizar erros de comunicação e de conflitos resultando em maior eficiência na execução do projeto.
- A singularidade das instalações hospitalares envolve a infraestrutura física, os sistemas de segurança do paciente e profissionais, circulação de pessoas, dimensionamento de espaços, equipamentos médicos e requisitos construtivos específicos. Além do mais o projeto deve ser elaborado prevendo adaptações e flexibilidade de layout sem comprometer a operação do hospital.
- O ambiente hospitalar exige rigor na aplicação de normas de higiene e controle de infecções exige infraestrutura para facilitar a limpeza e a desinfecção, sistemas de ventilação apropriada a diversos usos desde o administrativo até as salas de cirurgia, tratando as áreas de maneira segregada e descontaminada.
- A humanização das instalações deve considerar o bem-estar dos pacientes, familiares e trabalhadores, com iluminação adequada, acesso seguro e com privacidade e segurança.
- Integração de tecnologia ao ambiente hospitalar, com sistemas de automação, de telemedicina, equipamentos médicos de útil na geração que exigem instalações precisas e robustas.

Isto posto, conforme pormenorizado ao longo do presente ETP, há indícios de que o melhor regime para atender à necessidade identificada seria o de contratação integrada. Da mesma forma, o julgamento por técnica e preço seria o mais adequado para a licitação da qual decorrera a contratação para elaboração de projetos e construção do hospital.

5.3. Mão de Obra Empregada e Qualificação da Contratada

O presente estudo permitiu confirmar que a contratada deverá ser especializada no ramo da construção civil, com capacidade econômica, técnico-operacional (para a gestão da mão de obra exigida) e técnico-profissional, comprovadas por: demonstrativos contábeis e indicadores financeiros e de liquidez aceitáveis; atestado de categoria técnica em obra semelhante de mesma complexidade; e indicação de responsável técnico pela obra, comprovando sua qualificação técnico-profissional para o desempenho dessa função.

Em se tratando de contratação integrada, a participação dos engenheiros e arquitetos, habilitados e capacitados, ocorre desde a elaboração dos projetos básico e executivo, passando pela execução, chegando na entrega da obra demandada. Juntamente com outros profissionais, estes empregarão técnicas de construção civil e adequado manejo dos equipamentos e materiais especificados nas peças técnicas elaboradas, a serem utilizados nos diferentes processos e etapas da construção, para que a construção aconteça de forma segura, tanto para o trabalhador que está erguendo a obra, quanto para usuário de seu produto final.

Nesse sentido, verificam-se alguns documentos concernentes à Qualificação Técnica:

- Experiência da Empresa - elementos para comprovação da qualificação e experiência no desenvolvimento de serviços similares:
    - Atestado(s) técnico(s) fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome da proponente, acompanhado(s) da respectiva Certidão de Acervo Técnico – CAT do profissional responsável, que comprove ter realizado serviços similares ao da presente licitação.
    - Certificado de Acervo Técnico (CAT) e / ou Atestado Técnico da proponente, que comprove: Elaboração de projeto de edificações prediais hospitalares providas de UTI, Centro Cirúrgico e Sistema de Gases Medicinais ou Certificado de Acervo Técnico (CAT) e / ou Atestado Técnico da proponente, que comprove: Elaboração de projeto de edificações prediais
    - Certificado de Acervo Técnico (CAT) e / ou Atestado Técnico da proponente, que comprove: Execução de obras prediais hospitalares providas de UTI, Centro Cirúrgico e Sistema de Gases Medicinais ou Certificado de Acervo Técnico (CAT) e / ou Atestado Técnico da proponente, que comprove: Execução de obras prediais
- Qualificação da Equipe - elementos para comprovação da qualificação e experiência da equipe técnica a ser indicada:
    - Relação da Equipe Técnica: identificando os profissionais indicados para os cargos: de Engenheiro/Arquiteto Coordenador/Supervisor geral (sênior); Engenheiro Civil especialista em estruturas (pleno); Engenheiro especialista em instalações elétricas e eletrônicas (pleno); Engenheiro especialista em instalações hidrossanitárias (pleno); Engenheiro especialista em instalações mecânicas (pleno); Engenheiro especialista em licenciamento ambiental (pleno)
    - Capacidade técnica dos Profissionais - elementos para comprovação da capacidade técnica profissional de sua equipe:
        - Comprovação da experiência em serviços similares, por meio da apresentação de Atestado(s), acompanhado(s) da respectiva(s) Certidão(ões) de Acervo Técnico - CAT, devidamente registrada(s) no CREA/CAU, destacando em sua documentação os itens a serem considerados para fins de comprovação.
        - Comprovação do tempo de formado por meio de cópia autenticada da Carteira do CREA ou do Diploma, devidamente registrado; e
        - Declaração autorizando a sua inclusão na equipe técnica.

Para a análise da qualificação técnica da licitante, é imprescindível a apresentação de currículos, declarações, documento de comprovação de tempo de formado, atestados e respectivas CATs, devidamente autenticados, em envelope.

Quanto à qualidade da contratada, a legislação em vigor determina que, no procedimento licitatório, deverá ser previsto a adoção gradativa de tecnologias e processos integrados que permitam a criação, a utilização e a atualização de modelos digitais de obras e serviços de engenharia. Dessa forma, foi estabelecido no § 3º, do Inciso V, do art.19 que:

> § 3º Nas licitações de obras e serviços de engenharia e arquitetura, sempre que adequada ao objeto da licitação, será preferencialmente adotada a Modelagem da Informação da Construção *(Building Information Modelling* - BIM) ou tecnologias e processos integrados similares ou mais avançados que venham a substituí-la.

Além disso, destaca-se o artigo publicado na Revista do TCU que transcorre sobre o Potencial uso do BIM na fiscalização de obras públicas (disponível em https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/1302):

> (...) A melhoria da qualidade dos projetos com o auxílio do uso da tecnologia *Building Information Modeling* (BIM) tem sido relatada em diversas pesquisas, tal fato motiva a adoção dessa tecnologia em vários países do mundo, alguns inclusive têm tornado o uso do BIM obrigatório devido aos diversos benefícios advindos dessa tecnologia na construção civil.
>
> Apesar da necessidade de melhorias nas obras públicas no Brasil, inclusive no tocante à redução de irregularidades, o uso do BIM, no setor público, ainda é incipiente. Devido a isso, existem poucos exemplos de obras públicas projetadas e executadas nessa tecnologia, bem como estudos da área acadêmica brasileira nesse setor, em especial, existe uma lacuna sobre o emprego do BIM nas fiscalizações de obras públicas.
>
> (...) A tecnologia BIM tem potencial para auxiliar nas principais atividades de fiscalização por meio de informações mais qualificadas para controlar e exigir o cumprimento de contratos, aumentando a probabilidade de executar obras com melhor qualidade e aderentes a preço e prazo contratados.

Estudos de caso sugerem que o BIM é uma ferramenta eficaz em melhorar aspectos-chave da entrega dos projetos de construção. Dentre os critérios de sucesso criados para a análise dos estudos de caso, custo foi o mais positivamente influenciado pela implementação do BIM, seguido pelo tempo, comunicação, melhoria da coordenação e qualidade. Os impactos negativos ou desafios da implementação do BIM são relativamente poucos, e a maioria deles está relacionada a questões de software ou hardware, como pode ser observado a seguir.

Tabela 7 - Ranking de critérios de sucesso do uso do BIM

Critério de sucesso	Efeito positivo			Efeito negativo		
	Totais de ocorrências	Número total de projetos	% do total de projetos	Totais de ocorrências	Número total de projetos	% do total de projetos
Redução de custos ou controle	29	21	60,0%	2	2	5,7%
Redução de tempo ou controle	17	12	34,3%	3	3	8,6%
Melhoria da comunicação	15	13	37,1%	0	0	0,0%
Melhoria da coordenação	14	12	34,3%	3	3	8,6%
Aumento de qualidade ou controle	13	12	34,3%	0	0	0,0%
Redução dos riscos negativos	8	6	17,1%	1	1	2,9%
Esclarecimento do escopo	3	3	8,6%	0	0	0,0%
Melhoria da organização	2	2	5,7%	2	2	5,7%
Problemas de software	0	0	0,0%	7	7	20,0%

Fonte: Adaptado de Bryde et al, 2013

A Tabela 7 apresenta o resultado de 35 estudos de caso, realizados em diversos países e demonstra benefícios obtidos com a utilização da metodologia BIM. Vale destacar que no Brasil há escassa bibliografia e, consequentemente, poucos estudos de casos concretos.

Além da elaboração dos projetos, a futura Contratada para construção do hospital deverá, em tese, realizar o acompanhamento da execução com *as built* registrado no modelo BIM e a transferência de dados para sistema de gestão de *facilities* com uso do padrão COBie. COBie é um padrão internacional que pode ser entendido como um subconjunto das informações necessárias para a gestão e operação do edifício.

5.4. Subcontratação

Em atendimento ao art. 122 da Lei Federal n° 14.133/2021, entende-se que deverá ser **admitida a subcontratação facultativa de parcela do objeto, limitada a até 30% (trinta por cento) do valor total estimado, desde que atendidos todos os requisitos exigidos em Lei Federal.**

5.5. Garantias da Contratação

A complexidade e o conjunto do objeto remetem à exigência de Garantia Contratual, Seguro de Acidentes, bem como Seguro Risco de Engenharia e Responsabilidade Civil, incluindo cobertura do pagamento de encargos trabalhistas e previdenciários sob sua responsabilidade que, porventura, não sejam quitados; que a contratada se responsabilize pelos ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos causados por culpa ou dolo de seus empregados, prepostos e/ou contratados, bem como por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais que lhe venham a ser atribuídas por força de lei relacionadas com o cumprimento do contrato, por meio de Seguro de Riscos de Engenharia e Responsabilidade Civil, com vigência em todo o período da execução do Contrato, ficando sob a

responsabilidade do segurado atualizar seu valor sempre que incidir correspondente correção no montante contratual, bem como solicitar prorrogação de vigência da apólice se houver ampliação do prazo de execução da obra. Deve abranger a cobertura básica para danos causados por fenômenos da natureza e demais coberturas adicionais, que garantam proteção contra perigos que afetem a obra, inclusive roubo, furto e demais eventualidades que surgirem durante a execução do objeto, constando na apólice o órgão publico como Segurada bem como o número do Contrato e seu objeto:

- Coberturas Mínimas: Cobertura Básica de Obras Civis em construção e Instalações e Montagens (OCC/IM) - Garante os danos físicos decorrentes de acidentes ocorridos no local do risco ou canteiro de obras, por danos da natureza (vendaval, queda de granizo, queda de raio, alagamento, entre outros) e demais eventos (incêndio, explosão, desabamento, entre outros), cuja cobertura contemple 100% (cem por cento) do valor do contrato.
- Coberturas Adicionais: erro na execução da obra/serviço: cobre danos causados à obra decorrentes de erro na sua execução, mais prejuízos ocorridos durante reposição, reparo ou retificação. Excluem-se os custos que seriam suportados pelo Segurado para retificar o defeito original, incluindo o transporte, os tributos e despesas afins, se este defeito tiver sido descoberto antes do sinistro, cuja cobertura contemplará 100% (cem por cento) do valor do contrato.
- Responsabilidade Civil Geral e Cruzada: cobertura de danos materiais e/ou corporais, involuntariamente causados a terceiros que não tenham relação com a obra, em decorrência dos trabalhos pertinentes a ela e/ou instalação. Nesta cobertura, a responsabilidade se estende aos participantes da apólice do segurado principal e demais cossegurados, como se cada um tivesse feito uma apólice em separado, em que todos são considerados terceiros entre si. Além de garantir indenização para danos a terceiros, cubra gastos com honorários de advogados. Essa garantia deverá se estender para Erro de Projeto, em percentual calculado sobre o valor do contrato.
- Propriedade circunvizinha e canteiro de obras: cobertura de danos materiais a outros bens de propriedade do segurado ou bens de terceiros sob a sua guarda, custódia ou controle, localizados em propriedade circunvizinha ou no canteiro de obras, e necessários à execução dos serviços, inclusive testes, em percentual calculado sobre o valor do contrato.
- Lucros Cessantes: cobertura das indenizações decorrentes de perdas financeiras, lucros cessantes, lucros esperados e quaisquer outras despesas emergentes, desde que resultantes de danos físicos e/ou corporais resultantes da execução dos serviços/obras contratados, em percentual da cobertura de Responsabilidade Civil Geral Cruzada.
- Responsabilidade Civil do Empregador: garantia da Responsabilidade Civil do Segurado em caso de acidentes dentro do canteiro de obras e/ou durante o translado dos empregados da obra para residência ou da residência para a obra em caso do transporte por conta do segurado, que resulte em morte e / ou invalidez (total ou parcial) permanente de funcionários registrados ou com contrato de trabalho, em percentual da Responsabilidade Civil Geral Cruzada.
- Manutenção Ampla: cobertura dos danos físicos acidentais às coisas seguradas, causados pelos empreiteiros segurados, no curso das operações por eles realizadas para fins de cumprimento das obrigações assumidas na cláusula de manutenção do contrato ou verificadas durante o período de manutenção, porém consequentes de ocorrência havida no local do risco (canteiro de obras) durante o período segurado da obra. Essa garantia inicia-se após o final da cobertura básica, desde que a obra tenha sido concluída, e em percentual calculado sobre o valor do contrato.
- Despesas extraordinárias: cobertura de despesas de mão de obra para serviços noturnos e/ou realizados em feriados e finais de semana para consertos ou fretamento de meios de transporte, em percentual da cobertura Básica.
- Tumultos: cobertura de despesas com danos causados por tumulto ou greve, em percentual da cobertura Básica.
- Desentulho do local: cobertura de despesas com a retirada de entulho do local, em percentual da cobertura Básica.
- Despesas de salvamento e contenção de sinistros: cobertura de despesas com providências de emergência para conter as consequências de prejuízo decorrente de acidentes, em percentual calculado sobre o valor do contrato.
- Danos morais decorrentes de responsabilidade civil: cobertura de danos morais causados involuntariamente a terceiros em decorrência dos trabalhos pertinentes à obra, em percentual da Responsabilidade Civil Geral Cruzada.

6. LEVANTAMENTO DE MERCADO (DECRETO DISTRITAL Nº 44.330, ART. 60, INCISO III)

6.1. Dispõe o inciso III do artigo 60 do Decreto Distrital nº 44.330 que o levantamento de mercado consiste na análise das alternativas possíveis e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar, podendo, entre outras opções:

> **a) serem consideradas contratações similares feitas por outros órgãos e entidades públicas** , bem como por organizações privadas, no contexto nacional ou internacional, **com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades da Administração**;
>
> b) ser realizada audiência e/ou consulta pública, preferencialmente na forma eletrônica, para coleta de contribuições;
>
> **c) em caso de possibilidade de compra, locação de bens ou do acesso a bens, serem avaliados os custos e os benefícios de cada opção para escolha da alternativa mais vantajosa, prospectando-se arranjos inovadores em sede de economia circular**; e
>
> d) serem consideradas outras opções logísticas menos onerosas à Administração, tais como chamamentos públicos de doação e permutas.

6.2. A seguir são apresentados dados gerais de referência de licitações decorrentes de necessidades administrativas similares (leitos/atenção especializada em saúde), realizadas por órgãos públicos:

a) Edital de Concorrência nº 007/2021 - Hospital Regional de Alta Floresta - Mato Grosso (Processo 5586/2021 - http://www.saude.mt.gov.br/licitacao-edital?id=14345)

Objeto: Construção do hospital incluindo projetos complementares tais como elétrico, hidrossanitário, incêndio, SPDA, lógica, gás medicinal, refrigeração e GPL;

Regime: Empreitada por preço unitário;

Critério de julgamento: menor preço;

b) Edital de Concorrência nº 005/2021 - Hospital Regional de Juína - Mato Grosso (Processo nº 507239/2021 - http://www.saude.mt.gov.br/licitacao-edital?id=14163)

Objeto: Construção do hospital incluindo projetos complementares tais como elétrico, hidrossanitário, incêndio, SPDA, lógica, gás medicinal, refrigeração e GPL;

Regime: Empreitada por preço unitário;

Critério de julgamento: menor preço;

c) Edital de Concorrência nº 006/2021 - Hospital Regional do Araguaia, localizado no município de Confresa - Mato Grosso (Processo nº 550719/2021 - http://www.saude.mt.gov.br/licitacao-edital?id=14276)

Objeto: Construção do hospital incluindo projetos complementares tais como elétrico, hidrossanitário, incêndio, SPDA, lógica, gás medicinal, refrigeração e GPL;

Regime: Empreitada por preço unitário;

Critério de julgamento: menor preço;

d) Edital de RDC eletrônico nº 015/2022 - Complexo de Saúde Norte do Espírito Santo, localizado no município de São Mateus (Processo nº 2021-D85LS - https://www.licitacoes-e.com.br/aop/documentos/L-936155/3-EDITAL_1.4.PDF)

Objeto: Contratação integrada de empresa ou consórcio especializado para elaboração de projetos básico e executivo de arquitetura e engenharia, aprovações legais, obtenção de licenças, obras de construção, montagem e comissionamento dos sistemas do complexo de saúde

Regime: RDC

Critério de julgamento: maior desconto;

Modo de disputa: aberto;

e) Edital RDC 001/2020 - Hospital Universitário do Ceará (Processo 01491101/2020https://s2gpr.sefaz.ce.gov.br/licita-web/paginas/licita/Publicacao.seam?cid=858)

Objeto: Contratação de empresa especializada para execução integral do empreendimento do Hospital Universitário do Ceará, compreendendo a elaboração e desenvolvimento dos projetos de arquitetura e engenharia, *as built*, obtenção de licenças, aprovações, execução das obras e serviços de engenharia, arquitetura, montagens dos sistemas envolvidos e comissionamento das edificações;

Regime: RDC;

Critério de julgamento: técnica e preço;

f) Edital Hospital Universitário Júlio Muller, em Cuiabá - Mato Grosso (Processo 509549/2019 - http://www.sinfra.mt.gov.br/-/13699083-rdci-eletronico-n.-001/2020?inheritRedirect=true)

Objeto: Contratação integrada de empresa de engenharia para elaboração de projeto executivo, elaboração de *as built*, obtenção de licenças, outorgas, aprovações e execução das obras;

Regime: RDC;

Critério de julgamento: técnica e preço.

As pesquisas de mercado apresentadas acima possibilitam identificar soluções administrativas para a necessidade aqui tratada, qual seja: leitos/atenção especializada em saúde. Identificam-se informações relativas a:

- modalidade da licitação (art. 28 da L. 14.133);

- critério de julgamento (art. 33 da L. 14.133);

- regimes de contratação (art. 46 da L. 14133);

- outras especificações).

Também foram consultados materiais técnicos de empresas de consultoria especializada, que possibilitaram identificar possível solução a ser alcançada por meio de licitação e decorrente contratação para a construção do Hospital Oncológico.

6.3. Quanto aos regimes tradicionais de contratação, a L. 14.133 define, em seu art. 6º:

XXVIII - Empreitada por preço unitário: contratação da execução da obra ou do serviço por preço certo de unidades determinadas;

XXIX - Empreitada por preço global: contratação da execução da obra ou do serviço por preço certo e total;

XXX - Empreitada Integral: contratação de empreendimento em sua integralidade, compreendida a totalidade das etapas de obras, serviços e instalações necessárias, sob inteira responsabilidade do contratado até sua entrega ao contratante em condições de entrada em operação, com características adequadas às finalidades para as quais foi contratado e atendidos os requisitos técnicos e legais para sua utilização com segurança estrutural e operacional;

Nestes regimes tradicionais de licitação, o governo estabelece detalhadamente o que deseja, por meio do projeto básico, especificando todas as características técnicas e de design necessários à correta execução da obra. Basicamente, segundo a sistemática da Lei nº 8.666/93, quem projetava não executava a contratação.

A depender das nuances do objeto e do modo como o processo é gerido pela Administração, pode-se obter vantagens com este modelo. Em primeiro lugar, cita-se que são modelos usuais no mercado e, assim sendo, contam com o bom entendimento de agentes públicos e empresas, com farta jurisprudência e ampla expertise legal para orientá-los. Além disso, as regras quanto a licenciamentos, seguros, partilha de riscos e garantias já são mais ou menos conhecidas no mercado.

Na licitação comum, o Poder Público tem maior controle sobre todo o design, o que, em tese, o capacitaria para responder melhor a problemas envolvendo o financiamento, aspectos políticos e relações com a comunidade. Além disso, o governo pode ter mais controle sobre a fase da construção (a mais arriscada do projeto). A maior presença do Poder Público durante a fase de construção, conquanto aumente a tensão com o construtor, pode proporcionar certo grau de proteção ao Poder Público e melhores condições de checagem da adequação do design com o que fora preestabelecido no contrato.

No entanto, já está mais do que provado que os modelos tradicionais apresentam pouco espaço para inovação e eficiência. Nos certames, pode-se identificar um menor preço ofertado. Todavia, há uma errônea conexão entre o menor preço e o conceito de competição, já que o menor preço ofertada não costuma levar à mais adequada competição nem a projetos mais orientados à performance. Esse rol de incentivos acaba por gerar seleção adversa, expulsando as melhores empresas e chancelando empresas que ofertam seus preços muitas vezes abaixo dos seus custos. Disso decorre a prática de posteriores aditivos contratuais e gastos excessivos com a gestão contratual por parte dos servidores e/ou empregados públicos (gastos indiretos).

Assim, a Administração deve perceber que é do seu próprio interesse implementar mecanismo de execução de projetos que recompense melhor performance em vez de chancelar licitações de menor preço.

Quanto aos novos regimes de contratação, a L. 14.133 define em seu art. 6º:

XXXII - Contratação integrada: regime de contratação de obras e serviços de engenharia em que o contratado é responsável por elaborar e desenvolver os projetos básico e executivo, executar obras e serviços de engenharia, fornecer bens ou prestar serviços especiais e realizar montagem, teste, pré-operação e as demais operações necessárias e suficientes para a entrega final do objeto.

XXXIII - Contratação semi-integrada: regime de contratação de obras e serviços de engenharia em que o contratado é responsável por elaborar e desenvolver o projeto executivo, executar obras e serviços de engenharia, fornecer bens ou prestar serviços especiais e realizar montagem, teste, pré-operação e as demais operações necessárias e suficientes para a entrega final do objeto

Com relação à contratação integrada, observa-se que é possível o encurtamento dos prazos de execução das obras, com definição mais realista dos prazos intermediários e final, tendo em vista a elaboração dos projetos e execução das obras pela mesma empresa contratada, viabilizando inovações ao longo do processo no produto final e promovendo mudança de relacionamento entre projetistas e construtores, juntamente com o Poder Público.

A contratação integrada surgiu gerando mais flexibilidade para inovações diante do fato de que a fase de projeto e de execução são ambas “delegadas”, em sistemática diferenciada, para a mesma empresa. Do ponto de vista da Administração, quando há esta “delegação”, a vantagem seria repassar também à empresa a responsabilidade por quaisquer erros de projeto vivenciados no momento da execução, dada a vedação de celebração de termos aditivos neste regime.

Como a contratação é feita em “um pacote todo”, sendo uma contratação, portanto, por preço global, há um foco no resultado, em modelo associado ao ideário da *new public management* no sentido da *performance based-accountability* (prestação de contas com base no resultado). Assim, existe uma flexibilização maior, com um voto de confiança, sendo a ênfase de controle deslocada dos meios e procedimentos para os resultados, exceto para os casos de caso fortuito ou força maior; alterações determinadas pela Administração, desde que nos limites; e evento superveniente alocado na matriz de risco de responsabilidade da Administração.

Este sistema apresenta oportunidades e riscos. No tocante ao controle dos riscos, é importante observar que o projeto básico a ser elaborado pela empresa contratada deverá atender a todas as necessidades estabelecidas no anteprojeto e nos seus anexos, tais como memoriais descritivos, matriz de risco, especificações técnicas, normas técnicas vigentes e demais parâmetros estabelecidos pela contratante.

Ainda, a solução demanda celeridade, que, mesmo não sendo um princípio na lei de licitações, é condição fundamental para o pleno exercício da eficiência administrativa, sobretudo na área da Saúde. O cenário de carência de leitos consta comprovado no Relatório Técnico sobre Necessidade de Leitos, da SES-DF (ID. 115495356), e Licitações que se arrastam por meses atrasam o dever público de bem prover a sociedade de serviços públicos essenciais. Processos seletivos céleres, em termos teleológicos, são dever do estado em bem atender os anseios da coletividade.

De toda sorte, o objeto aqui estudado é de grande complexidade e poderia ser beneficiado com inovação metodológica ou tecnológica, permitindo ampliar a eficiência na contratação e a competitividade entre os licitantes, promover a troca de experiências e tecnologias em busca da melhor relação entre custos e benefícios para o setor público, incentivar a inovação tecnológica e assegurar tratamento isonômico entre os licitantes e a seleção da proposta mais vantajosa para a administração pública. Além disso, envolve uma gama extensa de especialidades, interferências e interdependência entre os diversos sistemas, o que o torna um conjunto indissociável de disciplinas, com grande necessidade de padronização e de compatibilização entre projetos e execução, a fim de assegurar que todas as especificações técnicas e o desempenho sejam cumpridas.

Note-se, portanto, que apesar de se ter um anteprojeto em um menor nível de maturidade, este regime possibilita obter uma execução contratual mais eficiente

e vantajosa do ponto de vista dos benefícios finais, gerando resultados econômicos justificáveis sob o prisma do valor do contrato e benefícios à Administração e ao interesse público também na fase de operação da unidade de saúde. Tal argumento tem amparo na Manifestação da Advocacia-Geral da União - AGU, no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 4645:

> (...) em vez de dois processos licitatórios – o primeiro tendo por objeto a elaboração do projeto básico e o segundo a execução da obra – tem-se apenas um, para a contratação da empreiteira, fundamentado no anteprojeto de engenharia. Percebe-se, claramente, que a inovação trazida pelo diploma legal importará em (...) economia ao erário (...)

Além disso, se os regimes de execução forem comparados, como assim o fez a CGU em seu Relatório de Auditoria OS n. 201505075, observa-se que a contratação integrada representa uma redução elevada nos valores e na frequência de aditivos de contratos, conforme mostrado na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3 - Comparação entre regimes de execução

	Integrada	Preço Global	Preço Unitário
Orçamento de Referência	100	100	100
Taxa de Risco*	4.79	-	-
Preço de referência para Licitação	104.79	100	100
Desconto médio obitido por regime	4.04	10.49	12.36
Preço inicial do Contrato	100.56	89.51	87.64
Aditivos médios por regime (%)	3.70	9.99	8.37
Frequencia de aditivos de Valor (%)	10.00	55.00	85.00
Preço Final do Contrato	100.93	94.43	93.88
Diferença entre os regimes		6.9%	7.5%

Fonte: Relatório de Auditoria OS n.201505075, da CGU, p. 72

Com todo o exposto, conclui-se, então, que a contratação integrada de empresa(s) ou consórcio é uma opção bastante relevante para a construção do Hospital Oncológico de Brasília, tendo em vista que, nesses moldes, a eficiência na execução dos serviços será muito maior, pois haverá maior integração entre as áreas.

Além disso, as possíveis alterações de projeto poderão ser feitas durante a execução da obra, sob a coordenação da contratada e fiscalizada pela contratante. Logo, as dúvidas de execução poderão ser resolvidas de forma célere, havendo liberdade para inovação e proposição de diferentes metodologias de construção e, por fim, considera-se que neste regime de execução será possível obter um produto final dentro do custo, prazo e qualidade desejados.

Com relação à contratação semi-integrada, destaca-se ser uma novidade trazida da Lei das Estatais, com vantagens teóricas em termos de controle, sendo também acrescido o ingrediente da inovação.

A contratação semi-integrada prevê que o projeto básico deverá compor os elementos de licitação e apenas o projeto executivo fará parte do contrato, podendo vir com o ingrediente de inovação, ou seja, com a possibilidade da empresa contratada alterar o projeto básico para melhor customizá-lo às necessidades da Administração.

Essa dinâmica contratual acaba tendo potencial de oferecer vantagens à Administração, pois ela parte do projeto básico, com possibilidade de alteração do mesmo, e com chances do Poder Público receber soluções técnicas inovadoras, com metodologias diferenciadas ou de domínio restrito, que indiquem vantagens.

Tendo em vista as vantagens apontadas acima, a legislação em vigor determinou ser preferencial a adoção deste regime em relação aos demais. Contudo a contratação semi-integrada exige que o projeto básico esteja concluído antes da fase de licitação, diferentemente da contratação integrada, que permite a elaboração do projeto básico após a contratação, o que por si só representa a vantagem em termos de celeridade.

Ademais, diante das características do objeto e considerando que a contratação semi-integrada se destina a obras simples, para as quais a administração possa definir obrigações de meio, bem como não possibilita o aproveitamento da expertise daqueles que participam diretamente do mercado, com o intuito de chegar ao melhor resultado possível para a sociedade, tampouco liberdade na proposição de inovações e uso de metodologias diferentes, não é possível a sua utilização no caso concreto.

Logo, com relação aos regimes de contratações da lei, o que melhor se enquadra no objeto em questão é a contratação integrada tal qual prevista nos demais hospitais licitados, já submetidos e aprovados pelos órgãos de controle, conforme decisões do TCDF nº 4185/2023 e 4186/2023 do Hospital do Recanto das Emas e do Hospital Clínico Ortopédico, respectivamente.

7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO (DECRETO DISTRITAL Nº 44.330, ART. 60, INCISO IV)

Após ampla discussão e pesquisas de mercado, conclui-se que, para alcançar a melhor solução à necessidade identificada e delineada, será necessária contratação que inclua as atividades: elaboração dos Projetos Básico e Executivo de Arquitetura e de Engenharia, bem como *As Built* ("Como Construído"); obtenção de licenças, outorgas e aprovações; à execução de obras e serviços de engenharia; montagem, realização de testes, comissionamentos, pré-operação e demais operações necessárias e suficientes para fornecimento e instalação de equipamentos e mobiliários à entrega final, em condições de funcionamento, do Hospital Oncológico de Brasília, a ser localizado ao lado do Hospital de Apoio de Brasília.

Como já dito anteriormente, para viabilizar a Contratação Integrada, a Administração deve elaborar o Anteprojeto, contendo definição suficiente para proporcionar a comparação entre as propostas recebidas das licitantes, incluindo:

Informações:

I - a demonstração e a justificativa do programa de necessidades, a visão global dos investimentos e as definições quanto ao nível de serviço desejado;

II - as condições de solidez, segurança, durabilidade e prazo de entrega;

III - a estética do projeto arquitetônico;

IV - os parâmetros de adequação ao interesse público, à economia na utilização, à facilidade na execução, aos impactos ambientais e à acessibilidade.

Documentos

I - concepção da obra ou serviço de engenharia;

II - projetos anteriores ou estudos preliminares que embasaram a concepção adotada;

III - levantamento topográfico e cadastral;

IV - pareceres de sondagem; e

V - memorial descritivo dos elementos da edificação, dos componentes construtivos e dos materiais de construção, de forma a estabelecer padrões mínimos para a contratação.

8. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS (DECRETO DISTRITAL Nº 44.330, ART. 60, INCISO V)

Os quantitativos de materiais e mão de obra (em tipo e horas de serviço) são definidos através de um conjunto de documentos técnicos que compõem o anteprojeto (arquitetônico, estrutural, hidráulico, elétrico, luminotécnico, etc.), que, por sua vez, deverão atender ao Plano de Necessidades do processo administrativo.

Tal (is) estimativa(s) são acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos, considerando a interdependência com outras contratações.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO (DECRETO DISTRITAL Nº 44.330, ART. 60, INCISO VI)

O valor da contratação é definido em conformidade com as normas vigentes, que preceituam a verificação dos valores de mercado, mormente aqueles praticados pelos órgãos públicos. Desta feita, deverá haver elaboração de planilhas:

- relativas aos custos dos projetos e das obras: NOVACAP relativas aos custos dos projetos e das obras; e

- valores de referência dos equipamentos: SES-DF e NOVACAP.

10. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO (DECRETO DISTRITAL Nº 44.330, ART. 60, INCISO VII)

O parcelamento do objeto não se mostrou a solução mais vantajosa, devido a natureza/complexidade do objeto, que foi delineado ao longo de todo este ETP.

11. CONTRATAÇÕES INTERDEPENDENTES E/OU CORRELATAS (DECRETO DISTRITAL Nº 44.330, ART. 60, INCISO VIII)

Foi possível identificar:

- Interdependente, assim entendida aquela que precisa ser contratada para o funcionamento do Hospital construído: licitações/compras dos mobiliários administrativos que não fizerem parte da contratação integrada. Tais processos deverão ser deflagrados pela SES-DF em momento oportuno e deverão observar as instalações do projeto e da obra em si.

- Correlata(s), assim entendidas como as que guardam relação com o objeto principal, interligando-se a essa prestação do serviço, mas que não precisam, necessariamente, ser adquiridas para a completa prestação do objeto principal: pretende-se contratar serviço de consultoria, pois os serviços objeto da presente contratação possuem natureza eminentemente intelectual, e objetivam dar suporte técnico aos partícipes para melhores soluções de inovações e de metodologias para a qualidade pretendida ao Hospital Oncológico de Brasília.

12. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO (DECRETO DISTRITAL Nº 44.330, ART. 60, INCISO IX)

A solução identificada está de acordo com:

- Plano de Governo 2023-/2026 (https://s3.glbimg.com/v1/AUTH_8b29beb0cbe247a296f902be2fe084b6/Promessas/ibaneis-rocha-df.pdf). O “Tópico 4 – Saúde: os desafios do pós-pandemia” inclui a “Construção do Hospital Oncológico” como um dos objetivos da Atenção Hospitalar.
- PPA 2024/2027, que foi sancionado por meio da Lei Distrital nº 7.378, de 29 de dezembro de 2023, publicada no DODF Edição Extra nº 89-C, na mesma data. Mais especificamente, o Anexo de Metas e Prioridades apresenta o Programa 6202 – SAÚDE EM MOVIMENTO, com a Ação 3140 – Construção de Unidades de Atenção Especializada em Saúde e o Subtítulo 0002 – CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS E CENTRO ONCOLÓGICO DE BRASÍLIA- PLANO PILOTO.
- LOA, Lei Distrital nº 7.377, de 29 de dezembro de 2023, publicada no DODF Edição Extra nº 89-B, na mesma data.
- Planejamento Estratégico Distrito Federal 2019/2060 (https://www.saude.df.gov.br/planejamento-estrategico).

13. RESULTADOS PRETENDIDOS (DECRETO DISTRITAL Nº 44.330, ART. 60, INCISO X)

A grande maioria dos pacientes com câncer precisa de internações hospitalares ao longo de sua trajetória de doença. Um hospital vocacionado é imprescindível para o tratamento das citas pessoas, não só porque é lugar-comum a realização de cirurgias, mas também porque os tratamentos são tóxicos e os enfermos têm média de idade mais avançada com grande chances de falecimento durante a internação.

Os pacientes com câncer comumente descobrem sua doença a partir de uma biópsia ou mesmo uma cirurgia, de urgência ou não, e, portanto, são internados para tais procedimentos. Ao longo da trajetória da doença, podem precisar de novas interferências como cirurgias e quimioterapia.

Após a constatação do câncer, inicia-se o tratamento e, então, podem ocorrer os efeitos colaterais do mesmo; tais como: vômitos e diarreia, ficando desidratados e necessitando comparecer ao pronto socorro.

As emergências específicas para a área de oncologia também contribuem para internações, que geralmente são prolongadas. A neutropenia febril, uma complicação da quimioterapia, é um diagnóstico recorrente em pacientes em tratamento com quimioterapia. Outro exemplo, a compressão medular é um quadro em que a equipe deve atuar rapidamente a fim de evitar sequelas como a paraplegia.

Além disso, os pacientes com câncer têm aumentado sua expectativa de vida com os tratamentos mais avançados. Todavia, suas terapias muitas vezes aumentam o risco de trombose, problemas renais, hepáticos ou cardíacos. Sendo assim, a construção de um hospital vocacionado contribui para o tratamento adequado da doença e melhor gestão das complicações resultantes do câncer.

Mais à frente, quando a doença está aumentando e torna-se resistente aos tratamentos disponíveis, os sintomas decorrentes dela levam a quadros de infecções, desnutrição, incapacidade de deglutição, comprometimento neurológico, dentre outros problemas. Nesse ponto, a internação muitas vezes torna-se prolongada e a alta para casa, mais difícil de conquistar. Os pacientes, na grande maioria das vezes, vão a óbito na internação e a capacidade de oferecer uma morte digna é um importante indicador de qualidade hospitalar.

Dados do SUS mostram que mais de R$ 13 bilhões foram gastos em 10 anos com 7,5 milhões de internações de pacientes oncológicos. A maioria desses pacientes são de estágios avançados da doença.

No grupo SOnHe, tivemos 1.000 internações em 3 anos, com média de idade de 52 anos, 55% mulheres e 20% com câncer de mama. Mais de 50% têm estágio avançado de doença e temos orgulho de termos indicadores de óbito dentro dos padrões internacionais.

Por conta dessa diversidade de situações que envolvem a internação do paciente com câncer, é muito importante que todo o hospital esteja preparado para oferecer o melhor tratamento. Para isso, a equipe multidisciplinar é fundamental, com o apoio da psicologia, nutrição, fisioterapia, serviço social, fonoaudiologia, farmácia e enfermagem. Não só isso: a capacitação dos médicos do pronto socorro faz a diferença na agilidade para identificação de tratamento dos mais variados quadros clínicos.

Por fim, a equipe médica oncológica dedicada é de suma importância para conduzir cada caso da melhor forma possível, ponderando quais tratamentos vão trazer mais benefícios que malefícios em cada fase da doença, com base, claro, em evidências científicas atualizadas. Tudo isso sempre pensando no melhor para nosso paciente, que está em um momento difícil, principalmente quando está internado, e, por isso, deve receber o melhor cuidado possível.

Em relação a economicidade, a Controladoria Geral da União (CGU) elaborou um quadro comparativo dos regimes Contratação Integrada, Preço Global e Preço Unitário, em que a Integrada apresenta os menores percentuais para os aditivos aos contratos, comparados com os outros dois regimes. Além disso, o § 3º, Inciso V, art.19 da Lei 14.133/2023 estabelece que “nas licitações de obras e serviços de engenharia e arquitetura, sempre que adequada ao objeto da licitação, será preferencialmente adotada a Modelagem da Informação da Construção (Building Information Modelling - BIM) ou tecnologias e processos integrados similares ou mais avançados que venham a substituí-la”. Estudos de caso sugerem que o BIM é uma ferramenta eficaz em melhorar aspectos-chave da entrega dos projetos de construção. Dentre os critérios de sucesso criados para a análise dos estudos de caso, custo foi o mais positivamente influenciado pela implementação do BIM, seguido pelo tempo, comunicação, melhoria da coordenação e qualidade. Os impactos negativos ou desafios da implementação do BIM são relativamente poucos e a maioria deles está relacionada a questões de software ou hardware, conforme a “Tabela 7- Ranking de critérios de sucesso do uso do BIM”

14. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS (DECRETO DISTRITAL Nº 44.330, ART. 60, INCISO XI)

Dispõe o inciso XI do artigo 60 do Decreto Distrital nº 44.330 que o ETP deverá registrar as *providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato, tais como adaptações no ambiente do órgão ou da entidade, necessidade de obtenção de licenças, outorgas ou autorizações, capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual*.

14.1. Adaptações no Ambiente

As providências relativas à formalização da demanda do Hospital Oncológico estão sendo conduzidas por meio do processo n°.00112-00000351/2024-66 (registros em cartórios, transferências de moradores conforme as diretrizes da Companhia de Desenvolvimento Habitacional do Distrito Federal - CODHAB) estão sendo adotadas no processo SEI nº 00390-00001587/2021-42.

14.2. Obtenção de Licenças, Outorgas ou Autorizações

No modelo indicado no presente, as atividades necessárias à obtenção de diversas licenças também passam a ser da Contratada, conforme Manifestação

/2023 (131915823) e Memorial Descritivo e Especificações Técnicas para Construção do Hospital Oncológico:

> (...) Considerando que as obras relativas à construção deste Hospital estão dispensadas de licenciamento ambiental, conforme itens 12, 13, 14 e 89 da Resolução CONAM nº 10/2017. Porém, conforme os termos da Resolução CONAM nº 10 de 20/12/2017, ressaltamos que as atividades relativas à drenagem pluvial estarão dispensadas de licenciamento ambiental diante de manifestação favorável da NOVACAP sob dois aspectos, quais sejam: a) quanto à rede de drenagem do estacionamento de veículos; b) quanto à interligação de áreas não drenadas a sistemas de drenagem pré-existentes;
>
> (...) Considerando que o volume de terra a ser movimentado na obra do Hospital Oncológico, segundo o entendimento desta DIMAM, deverá ser superior a 100 m³ (tido como limite superior frente à uma dispensa de licenciamento ambiental desta atividade, conforme Resolução CONAM nº 10/2017), entendemos que o interessado direto da obra, s.m.j., a Secretaria de Estado de Saúde do DF, deverá requerer Autorização Ambiental para a atividade acessória de terraplanagem junto ao órgão ambiental - Brasília Ambiental - Ibram, somente após estabelecido os valores de terraplanagem e demais elementos técnicos, tais como memorial descritivo;

Destarte, caberia também a transferência de responsabilidade quanto à elaboração de documentos e estudos solicitados para a obtenção de aprovações, quando for o caso, junto a: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Núcleo(s) de Inspeção da Diretoria de Vigilância Sanitária da SES-DF, Central de Aprovação de Projetos da SEDUH-DF, Concessionária de Água e Esgoto do DF, Concessionária de Energia Elétrica, Concessionária de Telefonia, Corpo de Bombeiros Militar do DF, Departamento de Trânsito do DF, Instituto Brasília Ambiental e CENEM.

14.3. **Capacitação de Servidores e Empregado para a fiscalização e gestão contratual**

A contratação de que trata o presente pressupõe profissionais capacitados para a gestão e a fiscalização das técnicas de construção civil, do adequado manejo dos equipamentos e dos materiais especificados nas peças técnicas, a serem utilizados nos diferentes processos e etapas, para que a construção aconteça de forma segura, tanto para o trabalhador que está erguendo a obra, quanto para usuário de seu produto final.

Verifica-se que os empregados públicos da NOVACAP estão treinados e capacitados para realizar a gestão dos contratos. Além disso , conforme registrado no item 11, pretende-se contratar empresa especializada de Consultoria, para apoiar a NOVACAP e a SES-DF (que será a signatária do contrato).

15. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS (DECRETO DISTRITAL Nº 44.330, ART. 60, INCISO XII)

Dispõe o inciso XII do artigo 60 do Decreto Distrital nº 44.330 que o ETP deve registrar os possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, incluídos requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e refugos.

De maneira geral, as obras pressupõem considerável impactos ambientais, por isso é imprescindível a inserção de critérios de sustentabilidade socioambiental ao longo do processo (desde os projetos básico e executivo, passando pela execução contratual, até após a entrega), incluindo-se, em todas as etapas, aspectos técnico-arquitetônicos e legais que a tornem um empreendimento sustentável do ponto de vista cultural, socioeconômico e ambiental, de forma que:

- observe os requisitos de acessibilidade e inclusão instituídos pelo Decreto nº 6.949/2009, pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2021) e Normas Técnicas brasileiras, possibilitando sua utilização pelas pessoas com deficiência;

- priorize-se o conforto térmico-acústico da edificação, aumentando sua utilidade e eficiência energética; e - adote-se medidas para a minimizar a geração de resíduos, prevendo ainda a destinação ambiental adequada dos rejeitos inevitavelmente gerados, a exemplo das diretrizes, critérios e procedimentos para a gestão dos resíduos da construção civil estabelecidos na Lei nº 12.305, de 2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos, Resolução nº 307, de 05/07/2002, do Conselho Nacional de Meio Ambiente – CONAMA, e Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 1, de 19/01/2010, obedecendo, no que couber, aos seguintes procedimentos:

a. resíduos Classe A (reutilizáveis ou recicláveis como agregados), deverão ser reutilizados ou reciclados na forma de agregados, ou encaminhados a áreas de aterro de resíduos da construção civil, sendo dispostos de modo a permitir a sua utilização ou reciclagem futura;

b. resíduos Classe B (recicláveis para outras destinações), deverão ser reutilizados, reciclados ou encaminhados a áreas de armazenamento temporário, sendo dispostos de modo a permitir a sua utilização ou reciclagem futura;

c. resíduos Classe C (para os quais não foram desenvolvidas tecnologias ou aplicações economicamente viáveis que permitam a sua reciclagem

/recuperação): deverão ser armazenados, transportados e destinados em conformidade com as normas técnicas específicas;

d. resíduos Classe D (perigosos, contaminados ou prejudiciais à saúde): deverão ser armazenados, transportados, reutilizados e destinados em conformidade com as normas técnicas específicas; e

e. os resíduos originários da contratação não podem ser dispostos em aterros de resíduos domiciliares, áreas de “bota fora”, encostas, corpos d’água, lotes vagos e áreas protegidas por Lei, bem como em áreas não licenciadas.

Outras normas a serem observadas:

- Para fins de fiscalização do fiel cumprimento do Programa de Gerenciamento de Resíduos da Construção Civil, ou do Projeto de Gerenciamento de Resíduos da Construção Civil, conforme o caso, é preciso se certificar de que todos os resíduos removidos estejam acompanhados de Controle de Transporte de Resíduos, em conformidade com as normas da Agência Brasileira de Normas Técnicas ABNT: ABNT NBR nºs 15.112, 15.113, 15.114, 15.115 e 15.116, de 2004.
- Lei Distrital nº 5.418, de 24 de novembro de 2014 - dispõe sobre a Política Distrital de Resíduos Sólidos;
- Lei Distrital nº 4.704, de 20 de dezembro de 2011 - dispõe sobre a gestão integrada de resíduos da construção civil e de resíduos volumosos;
- Lei Distrital nº 4.154, de 11 de junho de 2008 - dispõe sobre o descarte e a destinação final de lâmpadas fluorescentes, baterias de telefone celular, pilhas que contenham mercúrio metálico e demais artefatos que contenham metais pesados no Distrito Federal;
- Lei Distrital nº 6.138, de 26 de abril de 2018 - institui o Código de Obras e Edificações do Distrito Federal (COE) e Decreto Distrital nº 43.056, de 03 de março de 2022 – regulamenta a Lei nº 6.138;
- Lei Complementar Distrital nº 1.007, de 28 de abril de 2022 - altera a Lei Complementar Distrital nº 948, de 16 de janeiro de 2019, Lei de Uso e Ocupação do Solo do Distrito Federal - LUOS nos termos dos arts. 316 e 318 da Lei Orgânica do Distrito Federal;
- Resolução do Conselho Nacional do Meio-Ambiente (CONAMA) nº 307, de 5 de julho de 2002 - estabelece diretrizes, critérios e procedimentos para a gestão dos resíduos da construção civil;
- Resolução do CONAMA nº 401, de 4 de novembro de 2008 - estabelece os limites máximos de chumbo, cádmio e mercúrio para pilhas e baterias comercializadas no território nacional e os critérios e padrões para o seu gerenciamento ambientalmente adequado;
- Portaria do Ministério do Meio Ambiente nº 280, de 29 de junho de 2020 - institui o Manifesto de Transporte de Resíduos - MTR nacional, como ferramenta de gestão e documento declaratório de implantação e operacionalização do plano de gerenciamento de resíduos, dispõe sobre o Inventário Nacional de Resíduos Sólidos;
- Portaria Conjunta nº 04, de 25 de outubro de 2021, da Secretaria de Meio Ambiente do DF, da Secretaria da Proteção e Ordem Urbanística do DF, do Serviço de Limpeza Urbana do DF e do Instituto do Meio-ambiente e dos Recursos Hídricos do DF - dispõe sobre diretrizes e a obrigatoriedade da emissão do Manifesto de Transporte de Resíduos – MTR no âmbito do Distrito Federal, por meio do Sistema Nacional de Informações sobre a Gestão de Resíduos Sólidos – SINIR;
- Resolução do Conselho De Meio Ambiente Do Distrito Federal (CONAM) nº 10, de 2017 - dispõe sobre a dispensa de licenciamento ambiental para empreendimentos/atividades de baixo potencial poluidor/degradador ou baixo impacto ambiental no âmbito do Distrito Federal;
- Resolução CONAM nº 09, de 2017 - Disciplina, no âmbito do Distrito Federal, as normas para emissão de autorização ambiental.

Portanto, a obra deverá ser projetada de forma a causar baixo impacto no ecossistema, bem como executada de forma a favorecer a economia local e priorizar o bem estar social, executando os serviços de acordo com a melhor técnica aplicável, com zelo e diligência, em observância ao direito administrativo, à legislação ambiental e trabalhista, e aos regulamentos infralegais aplicáveis ao setor da construção civil, assim como às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), às posturas e boas práticas, inclusive de segurança e medicina do trabalho e de segurança pública, difundidas no mercado, mantendo, ademais, sua área de trabalho continuamente limpa e

desimpedida.

16. RESPONSÁVEIS

Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil (NOVACAP), por meio do Grupo de Trabalho para Construção de Unidades Hospitalares (GTCOUH), e Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, **nos termos do Registro SEI XXXXX**.

17. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA (DECRETO DISTRITAL Nº 44.330, ART. 60, INCISO XIII)

Conforme já discorrido, o objeto da licitação em tela enquadra-se na permissão legal desse regime de execução por haver no caso concreto a possibilidade de inovação do objeto licitado e de execução por diferentes metodologias, haja vista que será proposto uma série de inovações nos diversos sistemas da unidade de saúde, tais como: sistema de CFTV, sistema de controle de acesso, sistema de ar condicionado, sistema de gases medicinais, entre outros, detalhados no Memorial Descritivo e Especificações Técnicas.

Logo, quanto aos aspectos técnicas, a indicação de escolha do regime de contratação integrada decorre das características intrínsecas ao objeto: construção de edificação de grande porte, que pretende ser referencial no atendimento principalmente à cirurgia pediátrica, o que exige diversas qualificações da executora da obra. Pois, não se trata meramente de decisão discricionária do administrador público a escolha de tal regime de execução, mas de adoção de regime mais apropriado ao objeto que se pretende contratar, uma vez que transfere ao particular a elaboração dos projetos básico e executivo para uso das melhores técnicas, metodologias e inovações disponíveis no mercado e ao preço que a Administração pretende remunerar.

Quanto aos aspectos econômicos, a contratação integrada poderá trazer outros benefícios significativos, já que, como já citado em estudo promovido pela Controladoria Geral da União, a frequência de aditivos é significativamente inferior aos regimes por preço global e preço unitários, consoante já exposto anteriormente quando foi abordado o item 1 da alínea "a" do inciso II, da Decisão TCDF n. 2178/2023. Assim, a empresa contratada para o projeto e para a execução da obra poderá ter uma visão mais abrangente dos custos envolvidos e poderá buscar soluções que otimizem o uso dos recursos financeiros, inclusive com redução de prazos. Também uma compreensão clara do orçamento desde o início do projeto, podendo identificar alternativas que reduzam custos sem comprometer a qualidade final do empreendimento.

Outro fator relevante para a indicação de adoção do regime de contratação integrada é a possibilidade da empresa contratada ser capaz de detalhar a melhor solução inovadora ou a metodologia mais adequada que se pretende implantar na execução da obra e no funcionamento/operação da unidade hospitalar, a exemplo dos diversos sistemas estruturais e de instalações existentes no mercado, além de observar uma grande quantidade de acabamentos e equipamentos muito mais complexos do que os observados em outros tipos de projetos, o que requer um conhecimento aprofundado das mais recentes técnicas de construção hospitalar.

Assim, em atenção ao disposto no inciso XIII do artigo 60 do Decreto Distrital nº 44.330, bem como ao art. 24, §1º, inc. XII, da IN SEGES nº 05/2017, consoante ao art. 7º, inc. XIII da IN SEGES nº 40/2020, entende-se pela VIABILIDADE de realização da contratação para atendimento à necessidade de leitos identificada.

18. CLASSIFICAÇÃO DO ETP (DECRETO DISTRITAL Nº 44.330, ART. 65)

Este estudo técnico é público, em observância ao Princípio da Transparência.

Documento assinado eletronicamente por **ROSANGELA MARX - Matr.0973598-4**, **Membro do Grupo de Trabalho**, em 08/11/2024, às 14:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS LOPES DE LIMA - Matr.0179423-X**, **Chefe da Assessoria de Gestão Estratégica e Projetos**, em 08/11/2024, às 17:40, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 verificador= **153393201** código CRC= **C6C7CFEB**.