



## Termo de Referência

**Contratação de empresa para fornecimento de equipamento médico-hospitalar para atender ao Projeto “Inquérito sobre as Condições de Biossegurança/Controle de Infecção para Doenças Transmissíveis e Adoecimento de Profissionais da Saúde em Unidades de Saúde no Brasil” da Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose – REDE-TB**

**Período de Execução :** 23.10.2021 a 23.10.2022 – 12 meses

### **Resumo do Projeto:**

A Tuberculose é considerada uma doença relacionada ao trabalho para profissionais de saúde desde 1999 devido a exposição continuada ao grande número de casos atendidos em Unidades de Saúde acarretando não somente a doença como também uma alta proporção de infecção tuberculosa.

A transmissão da Tuberculose se dá também de pessoa a pessoa por via aérea, por meio de aerossóis expelidos durante a fala, canto, espirro e tosse, que ficam em suspensão aéreanum período de 8 a 12 horas em ambientes com pouca e/ou sem ventilação adequada. Anecessidade de medidas de controle de infecção para TB é descrita e preconizadainternacionalmente desde as décadas de 80 e 90. No Brasil, desde 2009, foram publicadasas diretrizes e orientações no Manual de Recomendações de Controle de Tuberculose/Ministério da Saúde. Entretanto, a implementação/implantação destas diretrizes e orientações não tem sido considerada prioritárias e/ou adotadas pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

A pandemia COVID19 trouxe uma mudança de paradigma no cotidiano da vida de todoo mundo. Diante da magnitude da doença, o desconhecimento do comportamento biológico do SARS-CoV 2 e, conseqüentemente, a ausência de tratamento específico e/ouvacinas, a COVID19 tornou-se um pesadelo no mundo comparado a gripe espanhola em1918.

Mais recentemente, com a descoberta de vacinas específicas trouxe um alento para a humanidade embora ainda a compra, a respectiva distribuição e a aplicação na população mundial permaneçam desigual entre aos países devido a problemas políticos e culturais. Atualmente, cerca de 25% da



população mundial foi vacinada com pelo menos uma dose, entretanto, ao avaliar esta situação em países com baixa renda, observamos que somente 1% desta população recebeu pelo menos uma dose. No contexto global, foram aplicadas

mais de 3 bilhões de doses, com uma média diária de 34 milhões de doses por dia. Quando analisados por países que aplicaram pelo menos uma dose, observamos que a Índia é o país que mais vacinou no mundo com 354 milhões de doses aplicadas, seguida pelos EUA com 331 milhões e em terceiro lugar o Brasil, com 107 milhões de doses aplicadas.

A COVID19 foi responsável até o momento no mundo por 184.105.272 casos confirmados, 3.998.565 mortes. No Brasil, a COVID19, traz uma trajetória desde seu início, contabilizando 18.855.015 casos confirmados, pontuando uma incidência de 8.972,3/ 100.000 habitantes (média nacional) e uma trágica ocorrência de óbitos que totalizam 526.892.

O SARS-CoV2 é um  $\beta$  coronavírus pertencente à Família *Coronaviridae* / Subfamília *Orthocoronaviridae*.

A transmissão ocorre por meio da via aérea e de contato; de pessoa a pessoa por meio de gotículas ao falar, espirrar e tossir e por meio de contato com fômites. Em vários estudos, é relatado a possibilidade de transmissão aérea semelhante a tuberculose, partículas viáveis em suspensão no ar.

A viabilidade do vírus SARS-CoV-2 é variável (duas horas a seis dias) de acordo com o tipo de superfície inanimada do fômite, como aço, metal, alumínio, plástico, policloreto de vinil (PVC), borracha de silicone, luvas de látex, cerâmica, teflon e vidro o que facilita a transmissão do SARS COV2 pela via de contato. Outros estudos evidenciaram que é possível o vírus SARS-CoV 2 permanecer em suspensão por até 3 h.

Os profissionais e trabalhadores de saúde são considerados populações vulneráveis de alto risco dada a contínua exposição a doenças infectocontagiosas tais como tuberculose e COVID19. Logo, estas populações devem ser alvo de preocupação em relação a garantia de medidas de proteção para evitar a infecção e adoecimento assim como evitar que transmitam o vírus, caso não tenham ainda sido diagnosticados.<sup>18</sup> Há evidências que a COVID 19 é transmitida mesmo por casos assintomáticos. Utilizando a experiência recente da China sobre o COVID-19, podem-se citar dois exemplos de ocorrência de Covid19 em profissionais de saúde: a) dentre profissionais que trabalhavam em 478 hospitais, 2055 casos foram confirmados de COVID 19, sendo que 1809 (88%) eram da Província de Wuhan o epicentro da epidemia; b) numa clínica de hemodiálise, a



infecção ocorreu em 4 de 33 indivíduos em tratamento.

Há vários estudos sobre tratamento para o COVID19 com diferentes fármacos em andamento. Porém, são escassos os estudos sobre medidas de suporte para o controle de infecção nosocomial. Várias medidas e orientações relacionadas a proteção dos profissionais foram preconizadas. No entanto, no Brasil, não se tem um diagnóstico situacional sobre as condições de biossegurança encontradas e implementadas em Unidades de Saúde que atendem pacientes com provável COVID19, com foco na redução do risco ocupacional. Os pacientes com sintomas de COVID19 procuram as Unidades de Atenção Primária, Unidades de Pronto Atendimento e as Emergências. As diretrizes para a construção de Unidades de Atenção Básica, em geral, não são adequadas para controle de infecção tanto do ponto de vista estrutural arquitetônico para renovação do ar nos ambientes como não adotam medidas relativas aos fluxos operacionais, utilizando somente medidas de proteção respiratória.

Para o controle de infecção da COVID19, é fundamental a adoção de rígidas medidas de precaução de contato, de limpeza e desinfecção de superfícies, de proteção respiratória e purificação do ar.

Considerando que as medidas de controle de infecção são importantes para as doenças transmissíveis tais como Tuberculose e COVID19 e, que os profissionais de saúde apresentam alto risco ocupacional para ambas as doenças, a proposta deste estudo é fazer um inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção das Unidades e a saúde do profissional de saúde que contemple os aspectos de controle de infecção dos dois agravos.

Neste cenário, a diretriz macro desse projeto se fortalece ao seguir as orientações propostas pelas Nações Unidas, em documento publicado sob o título “Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”, cuja premissa é a apresentação de um modelo para alcançar um futuro melhor e mais sustentável para todos. Da mesma forma, a Organização Internacional do Trabalho publicou em 2019, um manual normativo para o desenvolvimento do trabalho decente em circunstâncias extremas, o que inclui desastres, epidemias e atos de violência. Com isso há a exigência de rápida resposta eficaz por serviços públicos de emergência, variando de atividades relacionadas as forças policiais aos trabalhadores de saúde e saneamento, operando em diferentes níveis de serviço do governo. Necessário, assumir que esses profissionais atuam sob condições difíceis e extremas para salvar vidas e proteger a si mesmos, exigem maior coordenação, preparação, proteção e tecnologia apropriada.



## 1. Objeto do Termo de Referência:

1.1 Constitui objeto do presente Termo de Referência para a contratação de empresa especializada para fornecimento de equipamentos de biossegurança/control de infecção relacionados a medidas de engenharia ambiental em Unidades de Saúde para 05 regiões do Brasil (Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sudeste e Sul) contemplando os respectivos estados: Mato Grosso e Goiânia, Amazonas e Rondônia; Alagoas, Ceará e Pernambuco; Rio de Janeiro e São Paulo, e, Paraná.

Na região Centro-Oeste, as entregas serão em Mato Grosso, na capital Cuiabá, em 4 Unidades de Atenção Primária (USF Industriário, UBS Novo Paraizo, Parque Ohara, Santa Terezinha 2; e, em Goiânia, na região metropolitana, no município de Trindade em 02 Unidades de Atenção Primária (Unidade Ponta Kayana e UBS Santuário Novo).

Na região Norte, em ambos os estados elencados, a distribuição do(s) equipamento(s) será nas respectivas capitais, Manaus e Porto Velho sendo na primeira em uma (01) Unidade de Saúde de Atenção Secundária/Terciária (Referencia para Tuberculose Resistente) e, na última, em 02 Unidades de Saúde Primária (USF Mauricio Bustami e Renato Medeiros).

Na região Nordeste, as entregas serão nas respectivas capitais sendo que em Recife, numa única Unidade Terciária (Hospital Otávio de Freitas); em Fortaleza, numa única Unidade de Atenção Secundária/Terciária (Referencia para Tuberculose Resistente); e, em Maceió, em uma Unidade de Atenção Primária.

No Sudeste, no Rio de Janeiro, na capital, na Área de Planejamento AP3.2, em 10 Unidades de Atenção Primária (Anna Nery, Cabo Ednei, Herbert de Souza, Carlos Gentile de Melo, Rodolpho Rocco, Izabel dos Santos, Luiz Celio Pereira, Olga Pereira Pacheco, Sergio Nicolau Amim, Ariadne Lopes Menezes), e em São Paulo, na capital, em uma Unidade de Atenção Secundária/Terciária (Instituto Clemente Ferreira); na Região Metropolitana, no município de Taboão da Serra em duas Unidades de Atenção Primária (USF Jardim Satélite e Jardim Marabá) e em São Bernardo do Campo, em 01 Unidade de Atenção Secundária/Terciária (Policlínica do Centro).

No estado do Paraná, em Paranaguá, em três Unidades de Atenção Primária (UBS Jardim Iguaçu, UBS Emir Roth Quinhão e UBS Araça).



1.2 Os serviços constantes deste Termo de Referência serão realizados e executados sempre sob a supervisão, coordenação e orientação da equipe de coordenação.

O contratado deverá prestar os serviços para o contratante, norteando-se pelas diretrizes constantes nos documentos indicativos do projeto, que incluem os seguintes serviços:

Fornecimento de :

Reforma unidades arroladas no estudo para instalação de equipamentos relacionados a medidas ambientais de biossegurança em Unidades de Saúde.

**Forma de Pagamento:**

Pagamento até 5 dias após emissão da nota fiscal, e após o local receptor atestar o recebimento.

**2- Produtos:**

<b>Produtos</b>	<b>Quantidade</b>
Reforma unidades para a instalação de equipamentos	35

**Locais das reformas/instalações:**

São Paulo (São Paulo, Taboão da Serra e ou São Bernardo do Campo), Paraná (Paranaguá), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro), Pernambuco (Recife), Ceará (Fortaleza), Goiás (Trindade), Amazonas (Manaus), Roraima (Porto Velho), Mato Grosso (Cuiabá), Alagoas (Maceió).

Endereço a ser fornecido durante a negociação.

**Apresentação de Propostas:**

- Apresentação do orçamento deverá ser encaminhado para os e-mails:

[monicakra@gmail.com](mailto:monicakra@gmail.com)

[vaniamarias.araujo@gmail.com](mailto:vaniamarias.araujo@gmail.com)



**Prazo para a submissão da proposta:**

Até dia 12 de maio de 2022.

Após avaliação, a empresa selecionada será chamada para uma reunião remota individual, para alinhamento com a equipe de coordenação.

Rio de Janeiro, 04 de maio de 2022.

*Monica K. de N. Andrade*

**Monica Kramer de Noronha Andrade**

**Coordenadora do Projeto “Inquérito sobre as Condições de Biossegurança/Controle de Infecção para Doenças Transmissíveis e Adoecimento de Profissionais da Saúde em Unidades de Saúde no Brasil**