

---

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018

### PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 439/2018

**INTERESSADO:** Rede Mário Gatti

**OBJETO:** Credenciamento de prestadores de serviços de assistência à saúde em Radioterapia, compreendendo: consultas, simulações, tratamentos, exame e diagnóstico para os pacientes do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, para participar de forma complementar ao atendimento do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, nas quantidades estimadas e condições estabelecidas neste edital.

**FUNDAMENTO LEGAL:** Constituição Federal (art. 198 e 199), Leis Federais nºs 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/93 e suas alterações.

A **Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar**, através da Comissão Especial de Credenciamento do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, nomeada pela **Portaria nº 018/2017**, faz público, para conhecimento do(s) interessado(s), que realizará o Credenciamento acima indicado.

Os envelopes “**A**” (**Documentos para Habilitação**) e “**B**” (**Proposta Comercial**), deverão ser entregues no Departamento de Licitações do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, localizado a avenida Prefeito Faria Lima, nº 340 - 2º andar (Complexo Administrativo Procurador René Penna Chaves Filho), CEP: 13036-902, Parque Itália, em Campinas/SP.

O Edital de Chamamento Público será disponibilizado para consulta, a partir do dia **05/04/2018**, no endereço acima mencionado, nos seguintes horários: das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00. A critério do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, será disponibilizado, sem ônus, no *site*: [www.hmmg.sp.gov.br/licitacoes](http://www.hmmg.sp.gov.br/licitacoes) ou ainda enviando sua solicitação através do e-mail: [licitacoes@hmmg.sp.gov.br](mailto:licitacoes@hmmg.sp.gov.br).

Todas as publicações referentes a este procedimento de chamamento público, bem como instruções suplementares para efeitos legais, serão feitas no Diário Oficial do Município de Campinas/SP e facultativamente estarão disponíveis na internet no *site*: [www.hmmg.sp.gov.br/licitacoes](http://www.hmmg.sp.gov.br/licitacoes)

Valor total estimado: R\$1.659.815,00 (Um milhão seiscentos e cinquenta e nove mil, oitocentos e quinze reais).

### 1. DOCUMENTOS INTEGRANTES

1.1. Integram o presente edital, como partes indissociáveis, os seguintes Anexos:

**Anexo I** - Projeto Básico;

**Anexo II** - Minuta de Termo de Contrato;

**Anexo III** - Modelo de Termo de Ciência e Notificação;

**Anexo IV** - Protocolos de Tratamentos.

### 2. DO OBJETO E PRAZO DE VIGÊNCIA

2.1. O presente chamamento público tem por objeto o Credenciamento de prestadores de serviços de assistência à saúde em Radioterapia, compreendendo: consultas, simulações, tratamentos, exame e diagnóstico para os pacientes do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, para participar de forma complementar ao atendimento do Hospital

Municipal Dr. Mário Gatti, nas quantidades estimadas e condições estabelecidas neste edital de Chamamento Público.

**2.2.** O **prazo de vigência do presente edital** perdurará enquanto a Administração mantiver interesse na Contratação dos serviços.

**2.3.** O **prazo da contratação** para a execução dos serviços será de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado em conformidade com a Lei Federal 8.666/93 e suas alterações.

**2.3.1.** O contrato **poderá ser rescindido** a qualquer momento do período de vigência, desde que devidamente justificado, sem que desta ocorra qualquer ônus de qualquer natureza ao(s) serviço(s) credenciado(s).

### **3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

**3.1.** Poderão participar do presente chamamento empresas brasileiras ou empresas estrangeiras em funcionamento no Brasil, pertencentes ao ramo do objeto.

**3.2.** Será **vedada** a participação de:

**3.2.1.** Empresas em consórcios;

**3.2.2.** Empresas declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão ou entidade da Administração pública direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal, sob pena de incidir na previsão do parágrafo único do art. 97 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações;

**3.2.3.** Empresas temporariamente suspensas e impedidas de licitar ou contratar com o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti;

**3.2.4.** Empresas com falência decretada ou concordatária;

**3.2.5.** Empresas das quais participe, seja a que título for, servidor público municipal de Campinas/SP.

### **4. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES**

**4.1.** Os Envelopes "A" - HABILITAÇÃO e "B" - PROPOSTA, deverão conter, na parte externa, as seguintes indicações:

**ENVELOPE "A" - HABILITAÇÃO**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018**

RAZÃO SOCIAL:

DATA E HORÁRIO DE RECEBIMENTO: 00/00/2018 às 00h00

**ENVELOPE "B" - PROPOSTA**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018**

RAZÃO SOCIAL:

DATA E HORÁRIO DE RECEBIMENTO: 00/00/2018 às 00h00

### **5. CONTEÚDO DOS ENVELOPES**

**5.1.** O Envelope "A" - Documentos para Habilitação, deverá conter a documentação de que tratam os subitens 7.4, 7.5, 7.6, 7.7 e 7.8, ou cópia do Certificado de Registro Cadastral de que trata o subitem 7.1.1. O Envelope "B" Proposta e os documentos complementares, conforme estabelece os subitens 7.9.1 ao 7.9.1.7.

## 6. DO PROCESSAMENTO

**6.1.** Este chamamento público será processado e julgado pela Comissão Especial de Credenciamento do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, nomeada através **da Portaria nº 018/2017**.

**6.2.** Os Interessados poderão solicitar o credenciamento durante todo o prazo de vigência do presente edital de Chamamento Público, mesmo após data e hora estabelecidas para entrega dos envelopes.

**6.2.1.** O **prazo para credenciamento** dos interessados e a efetiva contratação dos serviços perdurará enquanto a Administração mantiver interesse na contratação dos serviços.

**6.3.** Todos os interessados que comparecerem ao presente Chamamento Público e forem declarados habilitados serão convocados para prestarem os serviços de assistência à saúde em Tratamento Oncológico em Radioterapia, estabelecido no edital.

**6.4.** É facultado a todo interessado que preencher os requisitos exigidos neste instrumento de Chamamento Público, requerer seu Credenciamento a qualquer tempo.

**6.5.** Os interessados poderão solicitar o Credenciamento a partir da data da publicação do presente Edital.

**6.6.** As empresas inabilitadas poderão solicitar novamente o Credenciamento após regularização do motivo de sua inabilitação.

## 7. HABILITAÇÃO

**7.1.** Para a habilitação, o(s) interessado(s) deverá(ao) apresentar os documentos elencados nos subitens 7.4, 7.5, 7.6, 7.7 e 7.8 ou o Certificado de Registro Cadastral (CRC), bem como a proposta e os documentos complementares, conforme estabelece o subitem 7.9.1., considerando-se a inclusão de todos os custos, tributos e despesas diretas e indiretas.

**7.1.1.** A apresentação de Certificado de Registro Cadastral emitido pela Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de Campinas ou de qualquer Instituição estadual ou federal, demonstrando no Registro Cadastral da licitante o ramo pertinente ao objeto da licitação e dentro do prazo de validade, a dispensará da apresentação da documentação referente aos subitens 7.4, 7.5, 7.6, 7.7 e 7.8, permanecendo a necessidade de apresentação dos documentos relacionados no subitem 7.9.1.

**7.1.1.1.** O(s) interessado(s) deverá(ao) apresentar documentos vigentes em substituição aos que estiverem com validade vencida na data de entrega do envelope.

**7.2.** Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original ou, por qualquer processo de cópia autenticada por Cartório competente ou, por publicação em órgão de imprensa oficial, ou ainda, extraídos via *internet*, sujeitos à consulta.

**7.2.1.** Os documentos deverão preferencialmente ser apresentados ordenadamente, numerados sequencialmente por item de habilitação, de modo a facilitar a análise.

**7.2.2.** Para efeito de validade dos documentos de regularidade fiscal e certidão negativa de falência e concordata, ou recuperação judicial/extrajudicial, se outro prazo não constar da lei ou do próprio documento, será considerado o período de 06 (seis) meses entre a data de sua expedição e a data para entrega dos envelopes.

**7.2.3.** O(s) interessado(s) deverá(o) apresentar os documentos correspondentes ao estabelecimento (matriz ou filial) através do qual pretende firmar o contrato.

**7.2.3.1.** É vedada a mesclagem de documentos de estabelecimentos diversos, exceto prova de regularidade para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS) e Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), quando houver recolhimento centralizado desses tributos.

**7.3.** As provas de regularidade deverão ser feitas por Certidão Negativa ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa.

**7.3.1.** Considera-se Positiva com efeitos de Negativa a Certidão de que conste a existência de créditos não vencidos; em curso de cobrança executiva em que tenha sido efetivada a penhora; ou cuja exigibilidade esteja suspensa por moratória, ou depósito de seu montante integral, ou reclamações e recursos, nos termos das leis reguladoras do processo tributário administrativo ou concessão de medida liminar em mandado de segurança.

#### **7.4. HABILITAÇÃO JURÍDICA**

A documentação relativa à habilitação jurídica da empresa, cujo objeto social deverá ser compatível com o objeto do chamamento público, consistirá em:

**7.4.1.** Para Empresa Individual: Registro Comercial.

**7.4.2.** Para Sociedades Empresárias em geral: Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações subseqüentes, devidamente registrados.

**7.4.3.** Para Sociedades Empresárias do tipo S/A: Ato constitutivo e alterações subseqüentes, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores em exercício.

**7.4.4.** Para Sociedades Simples: Inscrição do ato constitutivo e alterações subseqüentes, devidamente registrado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, acompanhada de prova da diretoria em exercício.

**7.4.5.** Para Empresa ou Sociedade Estrangeira em funcionamento no País Decreto de autorização e Ato de registro de autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**7.4.6.** Para Microempresas (ME) ou Empresas de Pequeno Porte (EPP), que estiverem participando do chamamento público, deverão apresentar o ato constitutivo acompanhado de um dos seguintes documentos comprobatórios:

**7.4.6.1.** Certidão expedida pela Junta Comercial, caso exerçam atividade comercial.

**7.4.6.2.** Documento expedido pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas caso atuem em outra área que não a comercial.

**7.4.6.3.** Comprovação de inscrição no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições – Simples Nacional.

## **7.5. REGULARIDADE FISCAL**

**7.5.1.** A documentação relativa à Regularidade Fiscal consistirá em:

**7.5.1.1.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) do Ministério da Fazenda ou Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral.

**7.5.1.2.** Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto a ser contratado, a saber:

**7.5.1.2.1.** Se o ramo de atividade da empresa for comércio, deverá apresentar prova de inscrição estadual.

**7.5.1.2.2.** Se o ramo de atividade da empresa for prestação de serviço, deverá apresentar prova de inscrição municipal.

**7.5.1.2.3.** Se o ramo de atividade da empresa envolver comércio e prestação de serviços deverá apresentar prova de inscrição estadual e municipal.

**7.5.1.3.** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, conforme segue:

**7.5.1.3.1.** Prova de regularidade com a Fazenda Nacional, mediante apresentação de **certidão unificada, nos termos da Portaria PGFN / RFB Nº 1751, de 02 de outubro de 2014**, ficando sua aceitação condicionada à verificação de veracidade via *internet*.

**7.5.1.3.2.** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual que deverá ser comprovada pela apresentação de Certidão Negativa expedida pelo órgão competente ou através de sistema eletrônico, ficando sua aceitação condicionada à verificação de veracidade via *internet*.

**7.5.1.3.3.** A regularidade para com a Fazenda Municipal deverá ser comprovada pela apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal (correspondente a Tributos Mobiliários), expedida pelo Município que o estabelecimento estiver situado.

**7.5.1.4.** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS através do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal, ou através de sistema eletrônico, ficando sua aceitação condicionada à verificação de veracidade via *internet*.

**7.5.1.5.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, e/ou Positiva com Efeito de Negativa, dentro do prazo de validade emitida por aquele Órgão, ou através de sistema eletrônico, ficando sua aceitação condicionada à verificação de veracidade via *internet*.

## **7.6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**7.6.1.** A documentação relativa à qualificação técnica consistirá em:

**7.6.1.1.** No mínimo 01 (um) Atestado, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove já ter o(s) interessado(s) realizado prestação de serviços de assistência à saúde em Tratamento Oncológico em Radioterapia. O atestado de capacidade técnica deverá conter minimamente as seguintes informações: nome da empresa, nome do profissional responsável e descrição dos serviços.

**7.6.1.2.** Apresentar comprovação de todos os profissionais médicos que realizarão os tratamentos, através de cópia autenticada do(s) Título(s) de Especialização(ões) em Radioterapia, devidamente regularizados junto ao Conselho Regional de Medicina – CRM e Sociedade(s) que rege(m) a especialidade objeto do projeto básico, ou Certificação de Residência Médica emitido por programa de Residência Médica reconhecida pelo MEC, de acordo com especificação de equipe mínima estabelecida na RDC nº 20.

**7.6.1.3.** Apresentar comprovação de vínculo permanente do(s) profissional(is) de que trata o subitem 7.6.1.2. em vigência, através de uma das formas que segue:

**7.6.1.3.1.** profissional empregado da empresa - cópia autenticada do registro em Carteira de Trabalho ou da ficha de registro de empregados autenticada junto ao DRT - Delegacia Regional do Trabalho;

**7.6.1.3.2.** profissional sócio, diretor ou proprietário - cópia autenticada do Contrato Social e suas modificações em vigor ou da última Ata de eleição da diretoria, devidamente registrada no órgão competente;

**7.6.1.3.3.** profissional autônomo que, presta serviços à empresa, mediante contrato de prestação de serviços – cópia autenticada do contrato em vigor.

**7.6.1.4.** Apresentar cópia autenticada de documento comprobatório de responsabilidade técnica de que possui profissional Responsável Técnico em Radioterapia pela empresa, devidamente registrado na Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, em vigência.

## **7.7. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

**7.7.1.** De forma a demonstrar a prova de Qualificação Econômico-Financeira, as licitantes deverão apresentar Certidão negativa de falência, de concordata, de recuperação judicial e de extrajudicial expedida pelo(s) cartório(s) distribuidor(es) da sede da pessoa jurídica, com data não superior a 06 (seis) meses da data limite para recebimento das propostas, se outro prazo não constar do documento.

## **7.8. CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

**7.8.1.** Para o cumprimento deste item, a licitante deverá apresentar Declaração assinada por representante legal da licitante de que não outorga trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menor de 18 (dezoito) anos, e qualquer trabalho a menor

de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (catorze) anos.

## **7.9. DA PROPOSTA**

**7.9.1.** A proposta deverá ser apresentada em 01 (uma) via, datilografada ou digitada, assinada, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, datada e rubricada, contendo o seguinte:

**7.9.1.1.** Aceitação dos valores ofertados pelo Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, considerando-se a inclusão de todos os custos, tributos e despesas diretas e indiretas, de modo a constituir a única contraprestação pela prestação dos serviços objeto deste projeto básico.

**7.9.1.2.** Cópia autenticada da Licença de Funcionamento (Alvará Sanitário), do local da prestação de serviço, expedida pelo Serviço de Vigilância Sanitária, em vigência, conforme Código Sanitário e Leis Complementares. Não será aceito Protocolo de Licença Inicial ou de Renovação;

**7.9.1.3.** Cópia autenticada e atualizada do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

**7.9.1.4.** Prova de registro ou inscrição do estabelecimento no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo;

**7.9.1.5.** Declaração de proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados de que não exerce cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do parágrafo 4º do artigo 26 da Lei Federal nº 8.080/90;

**7.9.1.6.** Declaração de que, se efetivamente credenciado, atenderá ao quantitativo estimado pelo Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, considerando a capacidade instalada de área física e operacional (RH, equipamentos e insumos), bem como tudo o que for necessário para a realização dos tratamentos contratados;

**7.9.1.7.** Declaração do interessado de que está devidamente instalado e regularizado no Município de Campinas e apto a iniciar a prestação de serviços no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do Termo de Contrato.

## **8. DA ABERTURA E JULGAMENTO**

**8.1.** Após o recebimento da documentação de habilitação na data e horário previstos no edital, a Comissão Especial de Credenciamento do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, dará início à abertura do envelope rubricando todos os documentos, inclusive o envelope, lavrando-se Ata circunstanciada.

**8.2.** Constituem motivos para **inabilitação** do interessado:

**8.2.1.** A não apresentação da documentação exigida para habilitação;

**8.2.2.** A apresentação de documentos com prazo de validade vencido;

**8.2.3.** A substituição dos documentos exigidos para habilitação por protocolos de requerimento de certidão;

**8.2.4.** A mesclagem de documentos de regularidade fiscal de estabelecimentos diversos (matriz e filial), exceto prova de regularidade para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS) e Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) quando houver recolhimento centralizado desses tributos;

**8.2.5.** O não cumprimento dos requisitos de habilitação;

**8.1.6.** A não aceitação dos preços ofertados pelo Hospital Municipal Dr. Mário Gatti

**8.2.** Serão **desclassificadas** as propostas que não atenderem às exigências deste Projeto Básico ou da legislação aplicável e, em especial, os casos previstos a seguir:

**8.2.1.** Estiverem em desacordo com as exigências contidas no subitem 7.9;

**8.2.2.** Forem omissas ou vagas, bem como as que apresentarem irregularidade ou defeito capaz de dificultar o julgamento;

**8.2.3.** Impuserem condições ou contiverem ressalvas em relação às condições estabelecidas neste Projeto Básico de Chamamento Público;

**8.2.4.** Apresentarem características em desacordo com as solicitadas no Projeto Básico;

**8.2.5.** Deixarem de responder às diligências, quando solicitadas e dentro do prazo estabelecido.

**8.3.** O resultado de Julgamento será publicado no Diário Oficial do Município de Campinas/SP, facultada sua disponibilização no *site*: [www.hmmg.sp.gov.br/licitacoes](http://www.hmmg.sp.gov.br/licitacoes).

## **9. RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

**9.1.** Eventuais recursos administrativos deverão ser interpostos, através do Protocolo Geral, mediante petição fundamentada, constando a identificação do responsável pela empresa e a respectiva procuração, se for o caso, dirigida ao Sr. Presidente da Comissão Especial de Credenciamento do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, observando-se, para esse efeito, o rito e as disposições estabelecidas no art. 109 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

**9.2.** Dos atos da Comissão cabem recursos, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato, nos casos de habilitação ou inabilitação do(s) interessado(s).

**9.3.** Interposto recurso contra Ato da Comissão, os demais interessados serão comunicados e poderão impugná-lo no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

**9.4.** A intimação dos atos poderá ser feita por comunicação direta ao(s) interessado(s), lavrada em ata ou mediante publicação no Diário Oficial do Município de Campinas/SP.

**9.5.** Os recursos terão efeito suspensivo.

**9.6.** Caberá ainda representação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, da intimação da decisão relacionada com o objeto do chamamento público, de que não caiba recurso hierárquico.

**9.7.** Caberá a possibilidade de pedido de reconsideração, nos termos do art. 109, inciso III da Lei federal 8.666/93.

**9.8.** Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao(s) interessado(s).



**9.9.** Para efeito de contagem de prazos legais excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o dia do vencimento e serão considerados dias úteis aqueles em que houver expediente administrativo desta Instituição.

## **10. DA CONTRATAÇÃO**

**10.1.** Ratificado o credenciamento, a contratação será formalizada por meio da lavratura de Termo de Contrato, cuja minuta constitui o Anexo II.

**10.2.** O Hospital Municipal Dr. Mário Gatti enviará a empresa habilitada para o credenciamento, através de correio eletrônico (*e-mail*), arquivo contendo o contrato, para assinatura, cuja minuta integra este edital.

**10.3.** A empresa habilitada deverá imprimir e assinar o Contrato encaminhado e devolvê-lo o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, aos cuidados do Setor de Gestão de Contratos, sito a Avenida Prefeito Faria Lima, 340, Parque Itália, Campinas/SP, CEP: 13036-902, nos termos expressos nos subitens 10.3.1 e 10.3.2 abaixo:

**10.3.1.** Pessoalmente, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias corridos, contados da data do envio do correio eletrônico (*e-mail*).

**10.3.2.** Via Correio, por SEDEX, ocorrendo à postagem, obrigatoriamente, o prazo máximo de até 03 (três) dias corridos, contados da data do envio do correio eletrônico (*e-mail*), encaminhando neste caso, correio eletrônico para o endereço: [gestaodecontratos@hmmh.sp.gov.br](mailto:gestaodecontratos@hmmh.sp.gov.br) informando a data, a hora e o número da postagem, para fins da rastreabilidade, se necessário.

**10.4.** Para assinatura do Contrato é obrigatória a comprovação da qualidade de representante legal da empresa, na hipótese de não constar nos autos referida comprovação, deverá a empresa licitante enviar procuração pública, ou particular com reconhecimento de firma, em que conste poderes para assinatura em nome da empresa, no ato do envio do Contrato assinado, nos termos do subitem anterior.

## **11. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**11.1.** O pagamento se dará de acordo com a produção mensal, ou seja, por tratamentos finalizados dentro de cada mês, sob condição de entrega da documentação descrita no item 5.10 do projeto básico - Anexo I e mediante apresentação do relatório de medição dos serviços mencionado no item 5.11 do projeto básico - Anexo I.

**11.2.** Após aprovação do relatório de medição pelo Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, o(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) emitir e enviar a nota fiscal mensal dos serviços prestados.

**11.3.** A nota fiscal não aprovada pelo Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti será devolvida ao(s) serviço(s) credenciado(s) para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição.

**11.3.1.** A devolução da nota fiscal não aprovada pelo Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, em hipótese nenhuma servirá de pretexto para que o(s) serviço(s) credenciado(s) suspenda(m) a execução dos serviços.

**11.4.** A fatura aprovada pelo Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti será encaminhada para pagamento, com o vencimento **no prazo de 10 (dez) dias fora a dezena**, a contar do aceite da fatura pela Unidade Gestora.

**11.5.** O Contratante reterá o pagamento dos valores devidos, na hipótese do(s) serviço(s) credenciado(s) não apresentar(em), quando requerida, comprovação do recolhimento do ISSQN, da contribuição previdenciária ao INSS e do FGTS.

## **12. CONSTITUEM MOTIVOS PARA O DESCRENCIAMENTO**

**12.1.** O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos.

**12.2.** A lentidão do seu cumprimento e o atraso injustificado do início dos serviços levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço.

**12.3.** Paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Administração.

**12.4.** A subcontratação total ou parcial do objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no contrato.

**12.5.** O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores.

**12.6.** O cometimento reiterado de faltas na sua execução dos serviços.

**12.7.** A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil.

**12.8.** A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado.

**12.9.** A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato.

**12.10.** Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela autoridade da Instituição.

## **13. DAS PENALIDADES**

**13.1.** Em caso de não cumprimento, por parte da Contratada, das obrigações assumidas, ou de infringência dos preceitos legais pertinentes, serão aplicadas, segundo a gravidade da falta, nos termos dos artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, as seguintes penalidades:

**13.1.1.** Advertência, sempre que forem constatadas irregularidades de pouca gravidade para as quais tenha a Contratada concorrido diretamente.

**13.1.2.** Multa de 0,4% (quatro décimos por cento) do valor do contrato, por dia de atraso na retirada da Ordem de Início dos Serviços, até o quinto dia corrido do atraso, após o que, a critério da Administração, poderá ser promovida a rescisão unilateral do contrato, com aplicação de multa de até 30% (trinta por cento) do valor total do contrato.

**13.1.3.** Multa de 0,4% (quatro décimos por cento) por dia de atraso injustificado em iniciar a prestação do serviço, sobre o valor total do contrato, podendo resultar na rescisão unilateral do contrato pela Administração.

**13.1.4.** Em caso de rescisão unilateral do contrato pela Administração, decorrente do que prevêem os subitens 12.1.2 e 12.1.3, ou de qualquer descumprimento de outra cláusula contratual, será aplicada, garantida a defesa prévia, multa de até 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, de acordo com a gravidade da infração.

**13.1.5.** Suspensão temporária do direito de licitar com o Município de Campinas, bem como impedimento de com ele contratar, ou declaração de inidoneidade, na hipótese de prática de atos ilícitos ou falta grave, ou cometer fraude, ambos por prazo de até 02 (dois) anos, independentemente da aplicação de outras penalidades previstas nesta cláusula.

**13.1.6.** Nos casos de declaração de inidoneidade, a contratada poderá, após decorrido o prazo de 02 (dois) anos de sua declaração, requerer a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida se a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes.

**13.2.** As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a das demais, quando cabíveis.

**13.3.** As penalidades previstas nesta cláusula têm caráter de sanção administrativa, não eximindo a Contratada de reparar os prejuízos que seu ato venha a acarretar ao Contratante.

**13.4.** O descumprimento parcial ou total, por uma das partes, das obrigações que lhes correspondam, não será considerado inadimplemento contratual se tiver ocorrido por motivo de caso fortuito ou de força maior, devidamente justificados e comprovados. O caso fortuito, ou de força maior, verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não eram possíveis evitar, ou impedir, nos termos do parágrafo único do art. 393 do Código Civil.

## **14. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**14.1.** De acordo com o disposto no artigo 41 da lei federal nº 8.666/93 e suas alterações as impugnações ao Edital de Chamamento Público poderão ser apresentadas através do e-mail: [licitacoes@hmmg.sp.gov.br](mailto:licitacoes@hmmg.sp.gov.br) ou através de petição protocolada na Área de Expediente deste Hospital, sito à Av. Prefeito Faria Lima, nº. 340 - 1º andar (Complexo Administrativo Procurador René Penna Chaves Filho), CEP: 13036-902, Parque Itália, em Campinas/SP. Serão considerados os documentos recebidos durante o período de expediente administrativo desta Instituição **das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00.**

**14.2.** Ao apresentar o envelope de Documentos para Habilitação, fica subentendido que o(s) interessado(s) aceita(m), irrestritamente, todas as condições estabelecidas no presente Edital e em seus Anexos.

**14.3.** O Hospital Municipal Dr. Mário Gatti poderá revogar o chamamento público por razões de interesse público decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

**14.4.** A Comissão dirimirá as dúvidas que venham a ser suscitadas pelo presente Edital, até 05 (cinco) dias antes da data inicial estabelecida para a entrega dos envelopes pelo telefone (019) 3772-5865 ou através do *e-mail*: [licitacoes@hmmg.sp.gov.br](mailto:licitacoes@hmmg.sp.gov.br), informando o número do chamamento público.

**14.5.** O(s) interessado(s) é(são) responsável(is) pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do chamamento público.

**14.6.** É facultada à Comissão ou Autoridade Superior, em qualquer fase do chamamento público, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do Processo.

**14.7.** No interesse do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, sem que caiba ao(s) interessado(s) qualquer reclamação ou indenização, poderá ser:

**14.7.1.** Adiado o chamamento público, ou;

**14.7.2.** Alterado o edital, com fixação de novo prazo para a realização do chamamento público.

**14.8.** Informações sobre o andamento do chamamento público e resultados de julgamentos poderão ser obtidas nos dias úteis, das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00, no endereço constante do preâmbulo deste edital, através do Telefone (19) 3772-5865 ou solicitadas pelo *e-mail*: [licitacoes@hmmg.sp.gov.br](mailto:licitacoes@hmmg.sp.gov.br).

**14.9.** As partes elegem o foro da Comarca de Campinas/SP, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas ou questões oriundas deste edital de chamamento público não resolvidas administrativamente.

Campinas, 05 de abril de 2018

---

Rogério Ferreira de Carvalho  
Presidente da Comissão  
Especial de Credenciamento

---

Nathalie Amado Milano Nogueira  
Membro da Comissão  
Especial de Credenciamento

---

Alexandre de Oliveira  
Membro da Comissão  
Especial de Credenciamento

---

Eduardo F. D. C. M. dos Santos Oliveiras  
Membro da Comissão  
Especial de Credenciamento

---

## **ANEXO I - PROJETO BÁSICO**

### **1. OBJETO**

**1.1.** Credenciamento de prestadores de serviços de assistência à saúde em Radioterapia, compreendendo: consultas, simulações, tratamentos, exame e diagnóstico para os pacientes do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, para participar de forma complementar ao atendimento do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, nas quantidades estimadas e condições estabelecidas neste Projeto Básico de Chamamento Público.

### **2. DESCRIÇÃO DO OBJETO**

**2.1.** O atendimento ao paciente compreende as seguintes etapas do tratamento de radioterapia: consulta inicial; planejamento do tratamento; tratamento diário; consultas de revisão semanais e consulta de alta.

**2.2.** O tratamento deverá ser executado através dos procedimentos previstos no documento de **Protocolos de Tratamentos – Anexo IV**, definido pela equipe de Radioterapia da Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, e no Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais.

**2.3.** O detalhamento dos serviços de Radioterapia deverá seguir as legislações vigentes, regulamentados e normalizados através da RDC Nº 20 de 06 de Fevereiro de 2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de Serviços de Radioterapia; RDC Nº 50/02 - dispõe sobre a elaboração de Projetos Físicos para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; RDC Nº 306/04 - Resolução CONAMA Nº 258/05 - dispõe sobre o Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde desde sua geração até a destinação final; CNEN-NE 3.01 - dispõe sobre Diretrizes Básicas de radioproteção; CNEN - NE 3.02 - dispõe sobre os Serviços de radioproteção; CNEN -3.03 - dispõe sobre a Certificação da Qualificação de Supervisores de Radioproteção; CNEN-NN 6.10 - Requisitos de Segurança e Proteção Radiológica para Serviços de Radioterapia; CNEN - NE 1.04 - dispõe licenciamento de instalações nucleares; CNEN – NE 5.01 - dispõe sobre o transporte de materiais Radioativos; CNEN - NE 6.01 - dispõe sobre o registro dos profissionais para uso e manuseio de fontes de radioproteção; CNEN - NE 6.02 - licenciamento de instalações radiativas; CNEN - NE 6.05 - dispõe sobre a gerência de rejeitos radioativos em instalações radioativas; Lei nº 7.394 de 29 de outubro de 1985 - regula o exercício da profissão técnico em radiologia; Portaria GM/MS nº 2.439 de 08 de dezembro de 2005 - institui a Política Nacional de Atenção Ontológica e NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho e Serviços de Saúde.

### **3. PRAZO DE VIGÊNCIA**

**3.1.** O **prazo da contratação** para a execução dos serviços será de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado em conformidade com a Lei Federal 8.666/93 e suas alterações.

**3.2.** O **prazo de vigência do presente edital** perdurará enquanto a Administração mantiver interesse na Contratação dos serviços.

**3.3.** O contrato **poderá ser rescindido** a qualquer momento do período de vigência, desde que devidamente justificado o interesse público, sem que ocorra qualquer ônus de qualquer natureza ao(s) serviço(s) credenciado(s).

#### 4. QUANTITATIVOS ESTIMADOS DOS TRATAMENTOS A SEREM EXECUTADOS

TRATAMENTOS POR REGIÃO	CID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO POR TRATAMENTO	TOTAL
BEXIGA	C67	04	R\$ 4.093,00	R\$ 16.372,00
CABEÇA E PESCOÇO	C00 A C14, C80	53	R\$ 4.158,00	R\$ 220.374,00
CANAL ANAL E ÂNUS	C21	09	R\$ 4.093,00	R\$ 36.837,00
COLO UTERINO	C53	10	R\$ 4.618,00	R\$ 46.180,00
ENDOMÉTRIO	C54	10	R\$ 4.268,00	R\$ 42.680,00
ESÔFAGO	C15	12	R\$ 4.093,00	R\$ 49.116,00
ESTÔMAGO	C16	10	R\$ 2.518,00	R\$ 25.180,00
LINFOMA HODGKIN SUPRA	C81	02	R\$ 3.283,00	R\$ 6.566,00
LINFOMA HODGKIN INFRA	C81	01	R\$ 3.218,00	R\$ 3.218,00
LINFOMA NÃO HODGKIN (Cervical/Mantle)	C82, C83, C84, C85	01	R\$ 1.883,00	R\$ 1.883,00
LINFOMA NÃO HODGKIN	C82, C83, C84, C85	01	R\$ 1.818,00	R\$ 1.818,00
MAMA MASTECTOMIA SEM RECONSTRUÇÃO	C50	14	R\$ 2.623,00	R\$ 36.722,00
MAMA SETORECTOMIA/MASTECTOMIA COM RECONSTRUÇÃO	C50	50	R\$ 4.618,00	R\$ 230.900,00
METÁSTASE CEREBRAL	C79.3	10	R\$ 2.375,00	R\$ 23.750,00
METÁSTASE ÓSSEA	C79.5	15	R\$ 1.610,00	R\$ 24.150,00
MIELOMA MÚLTIPLO	C90	01	R\$ 768,00	R\$ 768,00
MIELOMA MÚLTIPLO - PLASMOCITOMA	C90.2	01	R\$ 2.168,00	R\$ 2.168,00
PELE	C43, C44, C84	08	R\$ 1.468,00	R\$ 11.744,00
PELE (cervico-facial)	C43, C44, C84	04	R\$ 1.533,00	R\$ 6.132,00
PRÓSTATA	C61	110	R\$ 5.818,00	R\$ 639.980,00
PULMÃO	C34	10	R\$ 3.568,00	R\$ 35.680,00
RETO	C20	34	R\$ 3.918,00	R\$ 133.212,00
SARCOMA DE PARTES MOLES	C48, C49	07	R\$ 3.043,00	R\$ 21.301,00
SISTEMA NERVOSO CENTRAL	C71	12	R\$ 3.293,00	R\$ 39.516,00
VULVA	C51	01	R\$ 3.568,00	R\$ 3.568,00
<b>TOTAL</b>		<b>390</b>		<b>R\$ 1.659.815,00</b>

**4.1.** A definição dos preços para os tratamentos, composta através dos itens: aplicação de dose de radiação, planejamento, check filme, blocos de colimação e máscara, foi estabelecida conforme o Manual de Bases Técnicas de Oncologia – Sistema de Informações Ambulatoriais/SUS e Tabela SIGTAP/SUS do Ministério da Saúde.

**4.1.1.** O valor para os tratamentos que exigem o Planejamento Conformacional (3D) já inclui o exame de tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

#### 5. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

**5.1.** Os tratamentos serão executados nas instalações do(s) serviço(s) credenciado(s) que deverá(ao) estar devidamente instalado(s) e regularizado(s) no município de Campinas/SP, ou nos municípios que compõem a Região Metropolitana de Campinas/SP (Americana, Artur Nogueira, Cosmópolis, Engenheiro Coelho, Holambra, Hortolândia, Indaiatuba, Itatiba, Jaguariúna, Monte Mor, Nova Odessa, Paulínia, Pedreira, Santa Bárbara D'Oeste, Santo Antônio de Posse, Sumaré, Valinhos e Vinhedo).

**5.1.1.** O interessado em participar do credenciamento deverá estar devidamente instalado(s) e regularizado(s) no município de Campinas/SP, ou nos municípios que compõem a Região Metropolitana de Campinas/SP e apto a iniciar a

prestação de serviços no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do Termo de Contrato.

**5.2.** Fica **vedada a subcontratação** dos serviços objeto do presente projeto básico.

**5.3.** A prestação dos serviços deve ser realizada seguindo as regulamentações específicas, conforme item 2.

**5.4.** Os serviços, objeto do presente credenciamento, serão executados com os profissionais e equipamentos do(s) serviço(s) credenciado(s), inclusive com a disponibilização de todos os materiais e insumos necessários para o funcionamento do serviço bem como para realização dos procedimentos como: suporte de CP colorido A-F, Suporte de CP Silver A-F, Suporte de Tornozelo, Retrator de ombros, Suporte de joelhos, Base Prone (neuro-eixo), Base Angulada, Base Acrílica, Pront Pillow, Belly Board, Rampa de mama, Rampa de mama para Vack, Indexador, Apoio T, Araras para Vack, Bomba de vácuo, Máscaras termoplásticas, Vack Lock, Bandejas para blocos, máscaras, moldes, suportes, colchões a vácuo, roupas, sacos de hamper, sacos lixo, lixeiras com pedais e tampas, sabonete líquido, dispensador com álcool, papel toalha, papel higiênico, soluções desinfetantes, materiais de limpeza, luvas, máscaras cirúrgicas, aventais de proteção radiológica, óculos de barreira, seringas, agulhas, equipo de soro, esparadrapo, algodão, gases, ataduras e medicamentos conforme normas da ANVISA, e outros insumos segundo a RDC nº 20/02/06.

**5.5.** Os serviços derivados de procedimentos médicos ou de enfermagem pertinentes à rotina do tratamento de radioterapia, tais como curativos, oxigênio e medicações para situação de emergência, estão compreendidos nos serviços objeto do presente credenciamento, já inclusos no valor do tratamento.

**5.6.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) atender aos usuários através de encaminhamento médico, emitido pelo Setor de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti enviado juntamente com cópia de exames e biópsias para a consulta inicial. Após consulta, deverá(o) realizar o planejamento do tratamento de radioterapia de acordo com o diagnóstico do paciente, o tratamento diário, o acompanhamento do tratamento através de consultas de revisão semanais, e após a conclusão do tratamento e a consulta de alta, encaminhar o usuário para retorno ao Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti

**5.6.1.** O tratamento será considerado finalizado somente após consulta de alta realizada pelo(s) serviço(s) credenciado(s), formalizado através de Relatório de alta, contendo as informações de CID, região tratada, dosagem e período de tratamento, e imprescindivelmente a assinatura do paciente.

**5.7.** O agendamento da consulta inicial não deverá ultrapassar 07 (sete) dias úteis contados do primeiro contato para marcação; e o tratamento/teleterapia deverá iniciar em até 10 (dez) dias úteis contados a partir da data da consulta inicial.

**5.8.** Os atendimentos realizados deverão obedecer às condições e quantitativos estabelecidos no documento de Protocolos de Tratamentos definido pelo Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - Anexo IV, em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e CNEN detalhadas no item 2.

**5.8.1.** Se identificada a necessidade, por parte do(s) serviço(s) credenciado(s), de tratamento divergente do estabelecido no documento de Protocolos de Tratamentos – Anexo IV, o Setor de Radioterapia da Hospital Municipal Dr. Mário

Gatti, deverá ser comunicado imediatamente, e se confirmada a necessidade, o tratamento somente poderá ser realizado mediante autorização expressa da Radioterapeuta responsável do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti.

**5.9.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) atender aos usuários do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti com dignidade e respeito de modo universal e igualitário garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção dos serviços disponibilizados, não discriminando os usuários em relação aos clientes particulares ou de planos de saúde.

**5.10.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) enviar imediatamente ao final de cada tratamento e após consulta de alta, cópia da documentação e prontuário completo do paciente, compreendendo: documento de planejamento do tratamento, relatórios de consultas, controle de frequência diário do tratamento assinado pelo paciente, ficha técnica e relatório de alta.

**5.10.1.** A documentação poderá ser enviada através de digitalização legível e com qualidade mínima que permita a segura identificação das informações, ao endereço eletrônico do Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, e quando a critério do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, o(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) enviar a cópia da documentação impressa sem qualquer ônus ao Contratante.

**5.10.2.** O prazo para envio da documentação do item 5.10., não poderá ultrapassar **75 (setenta e cinco) dias corridos**, contados da data de início do tratamento – 1º dia, por motivo de prestação de contas e processo de faturamento do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti.

**5.10.2.1.** Excepcionalmente, no caso de tratamentos que ultrapassem o período acima, por questões médicas decorrentes do estado de saúde do paciente, o(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) justificar e informar oficialmente à equipe de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti com no mínimo 07 (sete) dias de antecedência do encerramento do prazo mencionado no item 5.10.2., sob pena de não pagamento do referido tratamento.

**5.11.** A ficha técnica de tratamento deverá ser preenchida e assinada pelo Radioterapeuta responsável pelo paciente designado pelo(s) serviço(s) credenciado(s), contendo:

**5.11.1.1.** Nome e número de prontuário do paciente;

**5.11.1.2.** Prescrição escrita;

**5.11.1.3.** Plano de dose: a dose prescrita no volume alvo, o fracionamento de dose e o tempo total de tratamento;

**5.11.1.4.** Descrição da região ou volume a ser tratado;

**5.11.1.5.** Tipo de irradiação e definição do irradiador;

**5.11.1.6.** Descrição e número dos campos de tratamento;

**5.11.1.7.** Registro do procedimento de simulação para tratamento de lesões em profundidade;

**5.11.1.8.** Todos os parâmetros necessários para a dosimetria clínica e localização no aparelho de tratamento;

**5.11.1.9.** Registro de intercorrências;

**5.11.1.10.** Para planejamento em 3D, plano de dose: a dose no centro do volume alvo, as doses máximas e mínimas aplicadas ao volume alvo e a outros órgãos, o fracionamento de dose e o tempo total de tratamento;



**5.11.1.11.** Acessórios;

**5.11.1.12.** Resultados das revisões médicas.

**5.12.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) fornecer mensalmente ao Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, relatório de medição dos serviços do mês encerrado, contendo as seguintes informações: nome e endereço completos, e data de nascimento do paciente, data de início e região do tratamento realizado, e data de alta, para conferência dos serviços que serão considerados executados após o recebimento da documentação descrita no item 5.10., pelo Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti.

**5.13.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) manter todos os registros dos pacientes/usuários atualizados, facilitando as informações solicitadas pelo Hospital Municipal Dr. Mário Gatti

**5.14.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) através de sua direção ou preposto participar de reuniões técnicas e ou administrativas do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, sempre que convocados.

**5.15.** É expressamente vedada ao(s) serviço(s) credenciado(s) a cobrança de qualquer importância dos pacientes encaminhados pelo Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, inclusive, quando, por questões técnicas, pertinentes ou não aos equipamentos, houver necessidade de repetição de algum procedimento ou reimpressão de laudos de exame que possa ser realizado.

**5.16.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) manter cópia de possíveis arquivos digitais e prontuários, que permitam reimpressão/regravação de laudos e imagens de exames que possam ser realizados, no caso de perda ou extravio dos documentos originais, por período mínimo estabelecido de acordo com resoluções do Conselho Regional de Medicina. Se houver necessidade de reimpressão, não deverá haver custo adicional.

## **6. ALOCAÇÃO DAS DEMANDAS**

**6.1.** A distribuição do presente objeto ao(s) serviço(s) credenciado(s), obedecerá aos seguintes critérios:

**6.1.1.** Havendo a habilitação de um único serviço interessado, este deverá executar a totalidade do objeto nos quantitativos estimados neste projeto básico.

**6.1.2.** Havendo a habilitação de 02 (dois) ou mais serviços interessados, os quantitativos serão distribuídos considerando a proximidade da residência do paciente com a(s) clínica(s) credenciada(s), de forma a garantir a integralidade da assistência ao usuário, procurando-se a distribuição igualitária e rotativa dos tratamentos e proporcional à quantidade de empresas credenciadas, por padrões estritamente pessoais e aleatórios.

## **7. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**7.1.** Apresentar comprovação de todos os profissionais médicos que realizarão os tratamentos, através de cópia autenticada do(s) Título(s) de Especialização(ões) em Radioterapia, devidamente regularizados junto ao Conselho Regional de Medicina – CRM e Sociedade(s) que rege(m) a especialidade objeto do projeto básico, ou Certificação de Residência Médica emitido por programa de Residência Médica reconhecida pelo MEC, de acordo com especificação de equipe mínima estabelecida na RDC nº 20.

**7.2.** Apresentar comprovação de vínculo permanente do(s) profissional(is) de que trata o subitem 7.1, em vigência, através de uma das formas que segue:

**7.2.1.** profissional empregado da empresa - cópia autenticada do registro em Carteira de Trabalho ou da ficha de registro de empregados autenticada junto ao DRT - Delegacia Regional do Trabalho;

**7.2.2.** profissional sócio, diretor ou proprietário - cópia autenticada do Contrato Social e suas modificações em vigor ou da última Ata de eleição da diretoria, devidamente registrada no órgão competente;

**7.2.3.** profissional autônomo que, presta serviços à empresa, mediante contrato de prestação de serviços – cópia autenticada do contrato em vigor.

**7.3.** Apresentar cópia autenticada de documento comprobatório de responsabilidade técnica de que possui profissional Responsável Técnico em Radioterapia pela empresa, devidamente registrado na Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, em vigência.

**7.4.** No mínimo 01 (um) Atestado, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove já ter o(s) interessado(s) realizado prestação de serviços de assistência à saúde em Tratamento Oncológico em Radioterapia. O atestado de capacidade técnica deverá conter minimamente as seguintes informações: nome da empresa, endereço, nome do profissional responsável, telefone para contato e descrição dos serviços.

## **8. OBRIGAÇÕES DA(S) CONTRATADA(S)**

**8.1.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(ao):

**8.1.1.** Informar no ato da assinatura do contrato os números de telefones, aparelhos de rádio-chamada ou de qualquer outro meio de comunicação que permita a agilidade no contato para o atendimento.

**8.1.2.** Indicar um preposto devidamente habilitado, com poderes para representá-la em tudo o que se relacionar com os serviços prestados, no ato da assinatura do contrato.

**8.1.3.** Caso ocorra alteração na indicação do preposto, o contratante deverá ser informado por escrito em um prazo máximo de 48 horas.

**8.1.4.** Estar devidamente instalado(s) e regularizado(s) no município de Campinas/SP, ou nos municípios que compõem a Região Metropolitana de Campinas/SP e apto(s) a iniciar(em) a prestação de serviços no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do termo de Contrato.

**8.1.5.** Controlar rigorosamente o quantitativo de tratamentos realizados de acordo com o quantitativo contratado, sob pena de não reconhecimento da produção excedente, bem como no faturamento.

**8.1.6.** Manter em seu quadro todos os profissionais médicos que realizarão os tratamentos, com os Título(s) de Especialização(ões) em Radioterapia, devidamente regularizados junto ao Conselho Regional de Medicina – CRM e Sociedade(s) que rege(m) a especialidade objeto do projeto básico, ou Certificação de Residência Médica emitido por programa de Residência Médica reconhecida pelo MEC, de acordo com especificação de equipe mínima estabelecida na RDC nº 20.

**8.1.6.1.** Os profissionais descritos no subitem 8.1.6. deverão ter vínculo permanente com o(s) serviço(s) credenciado(s), através de uma das formas que seguem:

**8.1.6.1.1.** profissional empregado da empresa - cópia autenticada do registro em Carteira de Trabalho ou da ficha de registro de empregados autenticada junto ao DRT - Delegacia Regional do Trabalho;

**8.1.6.1.2.** profissional sócio, diretor ou proprietário - cópia autenticada do Contrato Social e suas modificações em vigor ou da última Ata de eleição da diretoria, devidamente registrada no órgão competente;

**8.1.6.1.3.** profissional autônomo que, presta serviços à empresa, mediante contrato de prestação de serviços – cópia autenticada do contrato em vigor.

**8.1.7.** Providenciar substituição imediata na ausência dos profissionais, seja por motivo de férias, licenças ou outras ausências quaisquer.

**8.1.8.** Fornecer à equipe de funcionários, todos os equipamentos de proteção necessários conforme RDC 20 e NR 6 – Norma Regulamentadora.

**8.1.9.** Manter controle de risco ocupacional de seus funcionários.

**8.1.10.** Disponibilizar insumos, equipamentos, pessoal e o que mais se fizer necessário para a execução dos serviços.

**8.1.10.1.** Os insumos e equipamentos necessários ao bom desempenho dos serviços devem estar em perfeitas condições de limpeza, uso e manutenção, obrigando-se o(s) serviço(s) credenciado(s) a substituir(em) aqueles que não atenderem a estas exigências.

**8.1.11.** Atender ao quantitativo estimado pela Hospital Municipal Dr. Mário Gatti.

**8.1.12.** Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente.

**8.1.13.** Comunicar a Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

**8.1.14.** Arcar com os impostos, taxas e contribuições incidentes sobre o objeto deste Projeto Básico, devendo efetuar os respectivos pagamentos na forma e nos prazos previstos em Lei.

**8.1.15.** Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos serviços, bem como aos documentos relativos aos serviços executados ou em execução.

**8.2.** Caberá ao(s) serviço(s) credenciado(s) inteira responsabilidade (civil e penal) por quaisquer acidentes que possam ser vítimas seus empregados, danos ou prejuízos causados a terceiros pelos mesmos.

**8.3.** O(s) serviço(s) credenciado(s) será(o) responsável(eis) pelos encargos trabalhistas de toda equipe que comporá o quadro de recursos humanos de acordo com as disposições de remunerações previdenciárias e tributárias vigentes.

**8.4.** No caso de convênio ou acordo de cooperação estabelecido entre o(s) serviço(s) credenciados(s) e alguma Instituição de ensino, que resulte na presença de estagiários e/ou residentes no acompanhamento dos tratamentos constantes do objeto deste credenciamento, deverá ser apresentada cópia deste convênio ou acordo de cooperação, na ocasião da assinatura do contrato.

## **9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**9.1.** Efetuar os pagamentos dos serviços nos prazos e condições definidos no Projeto Básico.

**9.2.** Acompanhar e fiscalizar os serviços.

**9.3.** Fornecer todos os esclarecimentos e informações necessárias ao fiel cumprimento do Contrato.

**9.4.** Notificar o(s) serviço(s) credenciado(s) por escrito sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução dos serviços.

## **10. FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**10.1.** O Hospital Municipal Dr. Mário Gatti efetuará a fiscalização dos serviços, a qualquer instante, solicitando ao(s) serviço(s) credenciado(s), sempre que julgar conveniente, informações do seu andamento, devendo esta prestar os esclarecimentos necessários e comunicar quaisquer fatos ou anormalidades que porventura possam prejudicar o bom andamento ou o resultado final dos serviços sendo que:

**10.1.1.** No desempenho de suas atividades, é assegurado à Fiscalização o direito de verificar e exigir a perfeita execução do presente ajuste em todos os termos e condições, inclusive todas as etapas da execução do serviço pelo(s) serviço(s) credenciado(s);

**10.1.2.** A ação ou omissão total ou parcial do Órgão Fiscalizador não eximirá o(s) serviço(s) credenciado(s) de total responsabilidade de executar os serviços, com toda cautela e boa técnica.

---

**ANEXO II - MINUTA DE TERMO DE CONTRATO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 439/2018**

**INTERESSADO:** Rede Mário Gatti

A **REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 47.018.676/0001-76, com sede a Avenida Prefeito Faria Lima, nº. 340, Parque Itália, CEP: 13.036-902, Campinas, Estado de São Paulo, devidamente representado, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a EMPRESA \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, por seu representante legal, doravante denominada **CONTRATADA**, acordam firmar o presente instrumento de Contrato, em conformidade com o Processo Administrativo em epígrafe, o qual é de pleno conhecimento das partes, integrando o presente instrumento como se transcrito estivesse, sujeitando-se as partes às condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

**PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** Credenciamento de prestadores de serviços de assistência à saúde em Radioterapia, compreendendo: consultas, simulações, tratamentos, exame e diagnóstico para os pacientes do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, para participar de forma complementar ao atendimento do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, nas quantidades estimadas e condições estabelecidas no edital e seus anexos.

**1.2.** O atendimento ao paciente compreende as seguintes etapas do tratamento de radioterapia: consulta inicial; planejamento do tratamento; tratamento diário; consultas de revisão semanais e consulta de alta.

**1.3.** O tratamento deverá ser executado através dos procedimentos previstos no documento de Protocolos de Tratamentos – Anexo II do edital, definido pela equipe de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, e no Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais.

**1.4.** O detalhamento dos serviços de Radioterapia deverá seguir as legislações vigentes, regulamentados e normalizados através da RDC Nº 20 de 06 de Fevereiro de 2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de Serviços de Radioterapia; RDC Nº 50/02 - dispõe sobre a elaboração de Projetos Físicos para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; RDC Nº 306/04 - Resolução CONAMA Nº 258/05 - dispõe sobre o Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde desde sua geração até a destinação final; CNEN-NE 3.01 - dispõe sobre Diretrizes Básicas de radioproteção; CNEN - NE 3.02 - dispõe sobre os Serviços de radioproteção; CNEN-3.03 - dispõe sobre a Certificação da Qualificação de Supervisores de Radioproteção; CNEN-NN 6.10 - Requisitos de Segurança e Proteção Radiológica para Serviços de Radioterapia; CNEN - NE 1.04 - dispõe licenciamento de instalações nucleares; CNEN - NE 5.01 - dispõe sobre o transporte de materiais Radioativos; CNEN - NE 6.01 - dispõe sobre o registro dos profissionais para uso e manuseio de fontes de radioproteção; CNEN - NE 6.02 - licenciamento de instalações radiativas; CNEN - NE 6.05 - dispõe sobre a gerência de rejeitos radioativos em instalações radioativas; Lei nº 7.394 de 29 de outubro de 1985 - regula o exercício da profissão técnico em radiologia; Portaria GM/MS nº 2.439 de 08 de dezembro de 2005 - institui a Política Nacional de Atenção Oncológica e NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho e Serviços de Saúde.

## SEGUNDA - DOS PRAZOS

**2.1.** O **prazo da contratação** para a execução dos serviços será de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado em conformidade com a Lei Federal 8.666/93 e suas alterações.

**2.2.** O **prazo de vigência do presente edital** perdurará enquanto a Administração mantiver interesse na Contratação dos serviços.

**2.3.** O contrato **poderá ser rescindido** a qualquer momento do período de vigência, desde que devidamente justificado o interesse público, sem que ocorra qualquer ônus de qualquer natureza ao(s) serviço(s) credenciado(s).

## TERCEIRA - DOS PREÇOS E DO VALOR DO CONTRATO

**3.1.** Pela execução do objeto deste Contrato, fará jus a Contratada aos valores constantes da Tabela Unificada SUS do Ministério da Saúde.

**3.2.** As partes atribuem a este Contrato, para efeitos de direito, o VALOR ESTIMADO DE R\$......(.....).

**3.3.** Os valores definidos nesta cláusula incluem todos os custos, tributos e despesas diretas e indiretas, de modo a constituir a única contraprestação pela prestação dos serviços objeto deste contrato.

## QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**4.1.** As despesas referentes ao presente Contrato no valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) foram previamente empenhadas e processadas por conta de verba própria do orçamento vigente, codificadas no orçamento municipal sob os números e valores abaixo transcritos, que deverão onerar dotação orçamentária do presente exercício:

Dotação Orçamentária
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**4.2.** Nos exercícios seguintes, as despesas correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos Orçamentos-Programa, ficando o Contratante obrigado a apresentar, no início de cada exercício, a respectiva Nota de Empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir Nota de Empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

## QUINTA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

**5.1.** Os preços unitários do presente contrato serão atualizados conforme Tabela Unificada SUS pelo Ministério da Saúde, razão pela qual, não haverá reajuste de qualquer natureza.

## SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

**6.1.** Os tratamentos serão executados nas instalações do(s) serviço(s) credenciado(s) que deverá(o) estar devidamente instalado(s) e regularizado(s) no município de Campinas/SP, ou nos municípios que compõem a Região Metropolitana de Campinas/SP

(Americana, Artur Nogueira, Cosmópolis, Engenheiro Coelho, Holambra, Hortolândia, Indaiatuba, Itatiba, Jaguariúna, Monte Mor, Nova Odessa, Paulínia, Pedreira, Santa Bárbara d'Oeste, Santo Antônio de Posse, Sumaré, Valinhos e Vinhedo).

**6.1.1.** O interessado em participar do credenciamento deverá estar devidamente instalado(s) e regularizado(s) no município de Campinas/SP, ou nos municípios que compõem a Região Metropolitana de Campinas/SP e apto a iniciar a prestação de serviços no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do Termo de Contrato.

**6.2.** Fica **vedada a subcontratação** dos serviços objeto do presente projeto básico.

**6.3.** Os serviços, objeto do presente credenciamento, serão executados com os profissionais e equipamentos do(s) serviço(s) credenciado(s), inclusive com a disponibilização de todos os materiais e insumos necessários para o funcionamento do serviço bem como para realização dos procedimentos como: suporte de CP colorido A-F, Suporte de CP Silver A-F, Suporte de Tornozelo, Retrator de ombros, Suporte de joelhos, Base Prone (neuro-eixo), Base Angulada, Base Acrílica, Pront Pillow, Belly Board, Rampa de mama, Rampa de mama para Vack, Indexador, Apoio T, Araras para Vack, Bomba de vácuo, Máscaras termoplásticas, Vack Lock, Bandejas para blocos, máscaras, moldes, suportes, colchões a vácuo, roupas, sacos de hamper, sacos lixo, lixeiras com pedais e tampas, sabonete líquido, dispensador com álcool, papel toalha, papel higiênico, soluções desinfetantes, materiais de limpeza, luvas, máscaras cirúrgicas, aventais de proteção radiológica, óculos de barreira, seringas, agulhas, equipo de soro, esparadrapo, algodão, gases, ataduras e medicamentos conforme normas da ANVISA, e outros insumos segundo a RDC nº 20/02/06.

**6.4.** Os serviços derivados de procedimentos médicos ou de enfermagem pertinentes à rotina do tratamento de radioterapia, tais como curativos, oxigênio, medicações para situação de emergência, estão compreendidos nos serviços objeto do presente credenciamento, já inclusos no valor do tratamento.

**6.5.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) atender aos usuários através de encaminhamento médico, emitido pelo Setor de Radioterapia da Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, enviado juntamente com cópia de exames e biópsias para a consulta inicial. Após, deverá(o) realizar o planejamento do tratamento de radioterapia de acordo com o diagnóstico do paciente, o tratamento diário, o acompanhamento do tratamento através de consultas de revisão semanais, e após a conclusão do tratamento e a consulta de alta, encaminhar o usuário para retorno ao Serviço de Radioterapia da Hospital Municipal Dr. Mário Gatti.

**6.5.1.** O tratamento será considerado finalizado somente após consulta de alta realizada pelo(s) serviço(s) credenciado(s), formalizado através de Relatório de alta, contendo as informações de CID, região tratada, dosagem e período de tratamento, e imprescindivelmente a assinatura do paciente.

**6.6.** O agendamento da consulta inicial não deverá ultrapassar 07 (sete) dias úteis contados do primeiro contato para marcação; e o tratamento/teleterapia deverá iniciar em até 10 (dez) dias úteis contados a partir da data da consulta inicial.

**6.7.** Os atendimentos realizados deverão obedecer às condições e quantitativos estabelecidos no documento de Protocolos de Tratamentos definido pela Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - Anexo IV do edital, em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e CNEN detalhadas no item 2.

**6.7.1.** Se identificada à necessidade, por parte do(s) serviço(s) credenciado(s), de tratamento divergente do estabelecido no documento de Protocolos de Tratamentos – Anexo IV, o Setor de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti deverá ser comunicado imediatamente, e se confirmada a necessidade, o tratamento somente poderá ser realizado mediante autorização expressa do Radioterapeuta responsável do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti.

**6.8.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) atender aos usuários da Hospital Municipal Dr. Mário Gatti com dignidade e respeito de modo universal e igualitário garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção dos serviços disponibilizados, não discriminando os usuários em relação aos clientes particulares ou de planos de saúde.

**6.9.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) enviar imediatamente ao final de cada tratamento e após consulta de alta, cópia da documentação e prontuário completo do paciente, compreendendo: documento de planejamento do tratamento, relatórios de consultas, controle de frequência diário do tratamento assinado pelo paciente, ficha técnica e relatório de alta.

**6.9.1.** A documentação poderá ser enviada através de digitalização legível e com qualidade mínima que permita a segura identificação das informações, ao endereço eletrônico do Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, e quando a critério do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, o(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) enviar a cópia da documentação impressa sem qualquer ônus ao Contratante.

**6.9.2.** O prazo para envio da documentação do item 5.10 do Anexo I do edital, não poderá ultrapassar **75 (setenta e cinco) dias corridos**, contados da data de início do tratamento – 1º dia, por motivo de prestação de contas e processo de faturamento do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti.

**6.9.2.1.** Excepcionalmente, no caso de tratamentos que ultrapassem o período acima, por questões médicas decorrentes do estado de saúde do paciente, o(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) justificar e informar oficialmente à equipe de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, com no mínimo 07 (sete) dias de antecedência do encerramento do prazo mencionado no item 5.10.2 do anexo I, sob pena de não pagamento do referido tratamento.

**6.10.** A ficha técnica de tratamento deverá ser preenchida e assinada pelo Radioterapeuta responsável pelo paciente designado pelo(s) serviço(s) credenciado(s), contendo:

**6.10.1.** Nome e número de prontuário do paciente;

**6.10.2.** Prescrição escrita;

**6.10.3.** Plano de dose: a dose prescrita no volume alvo, o fracionamento de dose e o tempo total de tratamento;

**6.10.4.** Descrição da região ou volume a ser tratado;

**6.10.5.** Tipo de irradiação e definição do irradiador;

**6.10.6.** Descrição e número dos campos de tratamento;

**6.10.7.** Registro do procedimento de simulação para tratamento de lesões em profundidade;

**6.10.8.** Todos os parâmetros necessários para a dosimetria clínica e localização no aparelho de tratamento;

**6.10.9.** Registro de intercorrências;



**6.10.10.** Para planejamento em 3D, plano de dose: a dose no centro do volume alvo, as doses máximas e mínimas aplicadas ao volume alvo e a outros órgãos, o fracionamento de dose e o tempo total de tratamento;

**6.10.11.** Acessórios;

**6.10.12.** Resultados das revisões médicas.

**6.11.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) fornecer mensalmente ao Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, relatório de medição dos serviços do mês encerrado, contendo as seguintes informações: nome e endereço completos, e data de nascimento do paciente, data de início e região do tratamento realizado, e data de alta, para conferência dos serviços que serão considerados executados após o recebimento da documentação descrita no item 5.11 do anexo I, pelo Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti.

**6.12.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) manter todos os registros dos pacientes/usuários atualizados, facilitando as informações solicitadas pelo Hospital Municipal Dr. Mário Gatti.

**6.13.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) através de sua direção ou preposto participar de reuniões técnicas e ou administrativas do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, sempre que convocados.

**6.14.** É expressamente vedada ao(s) serviço(s) credenciado(s) a cobrança de qualquer importância dos pacientes encaminhados pelo Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, inclusive, quando, por questões técnicas, pertinentes ou não aos equipamentos, houver necessidade de repetição de algum procedimento ou reimpressão de laudos de exame que possa ser realizado.

**6.15.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) manter cópia de possíveis arquivos digitais e prontuários, que permitam reimpressão/regravação de laudos e imagens de exames que possam ser realizados, no caso de perda ou extravio dos documentos originais, por período mínimo estabelecido de acordo com resoluções do Conselho Regional de Medicina. Se houver necessidade de reimpressão, não deverá haver custo adicional.

**6.16.** A distribuição do presente objeto ao(s) serviço(s) credenciado(s), obedecerá aos seguintes critérios:

**6.16.1.** Havendo a habilitação de um único serviço interessado, este deverá executar a totalidade do objeto nos quantitativos estimados neste projeto básico.

**6.16.2.** Havendo a habilitação de 02 (dois) ou mais serviços interessados, os quantitativos serão distribuídos considerando a proximidade da residência do paciente com a(s) clínica(s) credenciada(s), de forma a garantir a integralidade da assistência ao usuário, procurando-se a distribuição igualitária e rotativa dos tratamentos e proporcional à quantidade de empresas credenciadas, por padrões estritamente pessoais e aleatórios.

**6.17.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o):

**6.17.1.** Informar no ato da assinatura do contrato os números de telefones, aparelhos de rádio-chamada ou de qualquer outro meio de comunicação que permita a agilidade no contato para o atendimento.

**6.17.2.** Indicar um preposto devidamente habilitado, com poderes para representá-la em tudo o que se relacionar com os serviços prestados, no ato da assinatura do contrato.

**6.17.3.** Caso ocorra alteração na indicação do preposto, o contratante deverá ser informado por escrito em um prazo máximo de 48 horas.

**6.17.4.** Estar devidamente instalado(s) e regularizado(s) no município de Campinas/SP, ou nos municípios que compõem a Região Metropolitana de Campinas/SP e apto(s) a iniciar(em) a prestação de serviços no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do termo de Contrato.

**6.17.5.** Controlar rigorosamente o quantitativo de tratamentos realizados de acordo com o quantitativo contratado, sob pena de não reconhecimento da produção excedente, bem como no faturamento.

**6.17.6.** Manter em seu quadro todos os profissionais médicos que realizarão os tratamentos, com os Título(s) de Especialização(ões) em Radioterapia, devidamente regularizados junto ao Conselho Regional de Medicina – CRM e Sociedade(s) que rege(m) a especialidade objeto do projeto básico, ou Certificação de Residência Médica emitido por programa de Residência Médica reconhecida pelo MEC, de acordo com especificação de equipe mínima estabelecida na RDC nº 20.

**6.17.6.1.** Os profissionais descritos no subitem 8.1.6 do anexo I, deverão ter vínculo permanente com o(s) serviço(s) credenciado(s), através de uma das formas que seguem:

**6.17.6.1.1** profissional empregado da empresa - cópia autenticada do registro em Carteira de Trabalho ou da ficha de registro de empregados autenticada junto ao DRT - Delegacia Regional do Trabalho;

**6.17.6.1.2** profissional sócio, diretor ou proprietário - cópia autenticada do Contrato Social e suas modificações em vigor ou da última Ata de eleição da diretoria, devidamente registrada no órgão competente;

**6.17.6.1.3.** profissional autônomo que, presta serviços à empresa, mediante contrato de prestação de serviços – cópia autenticada do contrato em vigor.

**6.17.7.** Providenciar substituição imediata na ausência dos profissionais, seja por motivo de férias, licenças ou outras ausências quaisquer.

**6.17.8.** Fornecer à equipe de funcionários, todos os equipamentos de proteção necessários conforme RDC 20 e NR 6 – Norma Regulamentadora.

**6.17.9.** Manter controle de risco ocupacional de seus funcionários.

**6.17.10.** Disponibilizar insumos, equipamentos, pessoal e o que mais se fizer necessário para a execução dos serviços.

**6.17.10.1.** Os insumos e equipamentos necessários ao bom desempenho dos serviços devem estar em perfeitas condições de limpeza, uso e manutenção, obrigando-se o(s) serviço(s) credenciado(s) a substituir(em) aqueles que não atenderem a estas exigências.

**6.17.11.** Atender ao quantitativo estimado pelo Hospital Municipal Dr. Mário Gatti

**6.17.12.** Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente.

**6.17.13.** Comunicar o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

**6.17.14.** Arcar com os impostos, taxas e contribuições incidentes sobre o objeto deste Projeto Básico, devendo efetuar os respectivos pagamentos na forma e nos prazos previstos em lei.

**6.17.15.** Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos serviços, bem como aos documentos relativos aos serviços executados ou em execução.

**6.18.** Caberá ao(s) serviço(s) credenciado(s) inteira responsabilidade (civil e penal) por quaisquer acidentes que possam ser vítimas seus empregados, danos ou prejuízos causados a terceiros pelos mesmos.

**6.19.** O(s) serviço(s) credenciado(s) será(o) responsável(eis) pelos encargos trabalhistas de toda equipe que comporá o quadro de recursos humanos de acordo com as disposições de remunerações previdenciárias e tributárias vigentes.

**6.20.** No caso de convênio ou acordo de cooperação estabelecido entre o(s) serviço(s) credenciados(s) e alguma Instituição de ensino, que resulte na presença de estagiários e/ou residentes no acompanhamento dos tratamentos constantes do objeto deste credenciamento, deverá ser apresentada cópia deste convênio ou acordo de cooperação, na ocasião da assinatura do contrato.

## **SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**7.1.** O(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(ao):

**7.1.1.** Informar no ato da assinatura do contrato os números de telefones, aparelhos de rádio-chamada ou de qualquer outro meio de comunicação que permita a agilidade no contato para o atendimento.

**7.1.2.** Indicar um preposto devidamente habilitado, com poderes para representá-la em tudo o que se relacionar com os serviços prestados, no ato da assinatura do contrato.

**7.1.3.** Caso ocorra alteração na indicação do preposto, o contratante deverá ser informado por escrito em um prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

**7.1.4.** Estar devidamente instalado(s) e regularizado(s) no Município de Campinas e apto(s) a iniciar(em) a prestação de serviços no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do termo de Contrato.

**7.1.5.** Controlar rigorosamente o quantitativo de tratamentos realizados de acordo com o quantitativo contratado, sob pena de não reconhecimento da produção excedente, bem como no faturamento.

**7.1.6.** Manter em seu quadro todos os profissionais médicos que realizarão os tratamentos, com os Título(s) de Especialização(ões) em Radioterapia, devidamente regularizados junto ao Conselho Regional de Medicina – CRM e Sociedade(s) que rege(m) a especialidade objeto do projeto básico, ou Certificação de Residência Médica emitido por programa de Residência Médica reconhecida pelo MEC, de acordo com especificação de equipe mínima estabelecida na RDC nº 20.

**7.1.6.1.** Os profissionais descritos no subitem 8.1.6 do Anexo I do edital, deverão ter vínculo permanente com o(s) serviço(s) credenciado(s), através de uma das formas que seguem:

**7.1.6.1.1.** profissional empregado da empresa - cópia autenticada do registro em Carteira de Trabalho ou da ficha de registro de empregados autenticada junto ao DRT - Delegacia Regional do Trabalho;

**7.1.6.1.2.** profissional sócio, diretor ou proprietário - cópia autenticada do Contrato Social e suas modificações em vigor ou da última Ata de eleição da diretoria, devidamente registrada no órgão competente;

**7.1.6.1.3.** profissional autônomo que, presta serviços à empresa, mediante contrato de prestação de serviços – cópia autenticada do contrato em vigor.

**7.1.7.** Providenciar substituição imediata na ausência dos profissionais, seja por motivo de férias, licenças ou outras ausências quaisquer.

**7.1.8.** Fornecer à equipe de funcionários, todos os equipamentos de proteção necessários conforme RDC 20 e NR 6 – Norma Regulamentadora.

**7.1.9.** Manter controle de risco ocupacional de seus funcionários.

**7.1.10.** Disponibilizar insumos, equipamentos, pessoal e o que mais se fizer necessário para a execução dos serviços.

**7.1.10.1.** Os insumos e equipamentos necessários ao bom desempenho dos serviços devem estar em perfeitas condições de limpeza, uso e manutenção, obrigando-se o(s) serviço(s) credenciado(s) a substituir(em) aqueles que não atenderem a estas exigências.

**7.1.11.** Atender ao quantitativo estimado pelo Hospital Municipal Dr. Mário Gatti

**7.1.12.** Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente.

**7.1.13.** Comunicar o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

**7.1.14.** Arcar com os impostos, taxas e contribuições incidentes sobre o objeto deste Projeto Básico, devendo efetuar os respectivos pagamentos na forma e nos prazos previstos em lei.

**7.1.15.** Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Hospital Municipal Dr. Mário Gatti ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos serviços, bem como aos documentos relativos aos serviços executados ou em execução.

**7.2.** Caberá ao(s) serviço(s) credenciado(s) inteira responsabilidade (civil e penal) por quaisquer acidentes que possam ser vítimas seus empregados, danos ou prejuízos causados a terceiros pelos mesmos.

**7.3.** O(s) serviço(s) credenciado(s) será(o) responsável(eis) pelos encargos trabalhistas de toda equipe que comporá o quadro de recursos humanos de acordo com as disposições de remunerações previdenciárias e tributárias vigentes.

**7.4.** No caso de convênio ou acordo de cooperação estabelecido entre o(s) serviço(s) credenciados(s) e alguma Instituição de ensino, que resulte na presença de estagiários e/ou residentes no acompanhamento dos tratamentos constantes do objeto deste credenciamento, deverá ser apresentada cópia deste convênio ou acordo de cooperação, na ocasião da assinatura do contrato.

---

## OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 8.1. Efetuar os pagamentos dos serviços nos prazos e condições definidos no Projeto Básico.
- 8.2. Acompanhar e fiscalizar os serviços.
- 8.3. Fornecer todos os esclarecimentos e informações necessárias ao fiel cumprimento do Contrato.
- 8.4. Notificar o(s) serviço(s) credenciado(s) por escrito sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução dos serviços.

## NONA - DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. O Hospital Municipal Dr. Mário Gatti efetuará a fiscalização dos serviços, a qualquer instante, solicitando ao(s) serviço(s) credenciado(s), sempre que julgar conveniente, informações do seu andamento, devendo esta prestar os esclarecimentos necessários e comunicar quaisquer fatos ou anormalidades que porventura possam prejudicar o bom andamento ou o resultado final dos serviços sendo que:

9.1.1. No desempenho de suas atividades, é assegurado à Fiscalização o direito de verificar e exigir a perfeita execução do presente ajuste em todos os termos e condições, inclusive todas as etapas da execução do serviço pelo(s) serviço(s) credenciado(s);

9.1.2. A ação ou omissão total ou parcial do Órgão Fiscalizador não eximirá o(s) serviço(s) credenciado(s) de total responsabilidade de executar os serviços, com toda cautela e boa técnica.

## DECIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1. O pagamento se dará de acordo com a produção mensal, ou seja, por tratamentos finalizados dentro de cada mês, sob condição de entrega da documentação descrita no item 5.10 do Anexo I, e mediante apresentação do relatório de medição dos serviços mencionado no item 5.12 do Anexo I.

10.2. Após aprovação do relatório de medição pelo Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, o(s) serviço(s) credenciado(s) deverá(o) emitir e enviar a nota fiscal mensal dos serviços prestados.

10.3. A nota fiscal não aprovada pelo Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti será devolvida ao(s) serviço(s) credenciado(s) para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição.

10.3.1. A devolução da nota fiscal não aprovada pelo Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, em hipótese nenhuma servirá de pretexto para que o(s) serviço(s) credenciado(s) suspenda(m) a execução dos serviços.

10.4. A fatura aprovada pelo Serviço de Radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti será encaminhada para pagamento, com o vencimento no **prazo de 10 (dez) dias fora a dezena**, a contar do aceite da fatura pelo Setor.

**10.5.** O Contratante reterá o pagamento dos valores devidos, na hipótese do(s) serviço(s) credenciado(s) não apresentar(em), quando requerida, comprovação do recolhimento do ISSQN, da contribuição previdenciária ao INSS e do FGTS.

#### **DÉCIMA PRIMEIRA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

**11.1.** Aplica-se a este Contrato e nos casos omissos, o disposto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, Lei Federal 10.520/02.

#### **DÉCIMA SEGUNDA - DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES E DA VINCULAÇÃO**

**12.1.** Integram este Contrato, como se nele estivessem transcritos, o Instrumento Convocatório e seus Anexos.

#### **DÉCIMA TERCEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO**

**13.1.** Não será permitida a subcontratação, cessão ou transferência total ou parcial do objeto do contrato, ficando a contratada como única e exclusiva responsável pela execução dos mesmos.

#### **DÉCIMA QUARTA - CONSTITUEM MOTIVOS PARA O DESCREDENCIAMENTO**

**14.1.** O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos.

**14.2.** A lentidão do seu cumprimento e o atraso injustificado do início dos serviços levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço.

**14.3.** Paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Administração.

**14.4.** A subcontratação total ou parcial do objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no contrato.

**14.5.** O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores.

**14.6.** O cometimento reiterado de faltas na sua execução dos serviços.

**14.7.** A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil.

**14.8.** A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado.

**14.9.** A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato.

**14.10.** Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela autoridade da Instituição.

---

## **DÉCIMA QUINTA - DAS PENALIDADES**

**15.1.** Em caso de não cumprimento, por parte da Contratada, das obrigações assumidas, ou de infringência dos preceitos legais pertinentes, serão aplicadas, segundo a gravidade da falta, nos termos dos artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, as seguintes penalidades:

**15.1.1.** Advertência, sempre que forem constatadas irregularidades de pouca gravidade para as quais tenha a Contratada concorrido diretamente.

**15.1.2.** Multa de 0,4% (quatro décimos por cento) do valor do contrato, por dia de atraso na retirada da Ordem de Início dos Serviços, até o quinto dia corrido do atraso, após o que, a critério da Administração, poderá ser promovida a rescisão unilateral do contrato, com aplicação de multa de até 30% (trinta por cento) do valor total do contrato.

**15.1.3.** Multa de 0,4% (quatro décimos por cento) por dia de atraso injustificado em iniciar a prestação do serviço, sobre o valor total do contrato, podendo resultar na rescisão unilateral do contrato pela Administração.

**15.1.4.** Em caso de rescisão unilateral do contrato pela Administração, decorrente do que prevêem os subitens 14.1.2 e 14.1.3, ou de qualquer descumprimento de outra cláusula contratual, será aplicada, garantida a defesa prévia, multa de até 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, de acordo com a gravidade da infração.

**15.1.5.** Suspensão temporária do direito de licitar com o Município de Campinas, bem como impedimento de com ele contratar, ou declaração de inidoneidade, na hipótese de prática de atos ilícitos ou falta grave, ou cometer fraude, ambos por prazo de até 02 (dois) anos, independentemente da aplicação de outras penalidades previstas nesta cláusula.

**15.1.6.** Nos casos de declaração de inidoneidade, a contratada poderá, após decorrido o prazo de 02 (dois) anos de sua declaração, requerer a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida se a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes.

**15.2.** As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a das demais, quando cabíveis.

**15.3.** As penalidades previstas nesta cláusula têm caráter de sanção administrativa, não eximindo a Contratada de reparar os prejuízos que seu ato venha a acarretar ao Contratante.

**15.4.** O descumprimento parcial ou total, por uma das partes, das obrigações que lhes correspondam, não será considerado inadimplemento contratual se tiver ocorrido por motivo de caso fortuito ou de força maior, devidamente justificados e comprovados. O caso fortuito, ou de força maior, verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não era possível evitar, ou impedir, nos termos do parágrafo único do art. 393 do Código Civil.

## **DÉCIMA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO**

**16.1.** A Contratada deverá manter, durante a execução do Contrato, todas as condições de habilitação e qualificação necessárias e exigidas no edital, em compatibilidade com as obrigações assumidas.

**16.1.1.** O Contratante poderá exigir durante a execução do contrato a apresentação de qualquer um dos documentos exigidos para habilitação da Contratada no edital.

### **DÉCIMA SETIMA - DA RESCISÃO**

**17.1.** Constituem motivos para rescisão do presente Contrato as situações referidas nos artigos 77 e 78 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, a qual será processada nos termos do art. 79 do mesmo diploma legal.

**17.2.** Na hipótese de rescisão determinada por ato unilateral e escrito da Administração, ficarão assegurados ao Contratante os direitos elencados no artigo 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

### **DÉCIMA OITAVA - DO FORO**

**18.1.** As partes elegem o foro da Comarca de Campinas-SP, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas ou questões não resolvidas administrativamente.

E, por estarem, assim, justas e contratadas, firmam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Campinas, 00 de XXXXXXXX 2018.



---

**ANEXO III - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 439/2018**

**INTERESSADO:** Rede Mário Gatti

**OBJETO:** Credenciamento de prestadores de serviços de assistência à saúde em Tratamento Oncológico em Radioterapia, para participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Município de Campinas – SUS/Campinas.

**CONTRATANTE:** Rede Mário Gatti

**CONTRATADA:** \_\_\_\_\_

Na qualidade de **CONTRATANTE E CONTRATADA**, respectivamente, do Termo Contratual acima identificados e, cientes do seu encaminhamento ao **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO**, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por **CIENTES e NOTIFICADOS** para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final a sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recurso e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Campinas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018

\_\_\_\_\_  
**DR. MARCOS EURÍPEDES PIMENTA**

Presidente

\_\_\_\_\_  
**DR. MAURO JOSE SILVA ARANHA**

Diretor Administrativo

\_\_\_\_\_  
**DR<sup>a</sup>. DANIELA FONSECA CALADO NUNES**

Procuradora Municipal

\_\_\_\_\_  
**Nome da empresa**

Representante legal

RG nº

CPF nº

---

## ANEXO IV - PROTOCOLOS DE TRATAMENTOS

### BEXIGA

#### ➤ CID Grupo C67

#### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia de intuito radical (preservação de órgão) ou adjuvante.

#### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo.

#### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

25 aplicações de 180cGy/dia em pelve com 04 campos ao dia seguido de Boost com 11 aplicações de 180cGy/dia com 04 campos ao dia.

#### **Reações:**

Hematúria, disúria, retenção urinária.

#### **Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Realizar sondagem vesical se necessário.

### CABEÇA E PESCOÇO

Incluídas em Cabeça e Pescoço somente as neoplasias de Assoalho de Boca, Língua Oral, Mucosa Jugal, Gengival, Palato Duro, trígono retromolar, Orofaringe, Hipofaringe, Laringe, Nasofaringe, Glândulas Salivares, Neoplasias de Labio com indicação de irradiação de drenagem cervical e Primários Ocultos com metástases ganglionares cervicais.

#### ➤ CID Grupo C00 a C14, C80 (CIDs inclusos parcialmente)

#### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia cervico facial de intuito radical, paliativo ou adjuvante.

#### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo.

#### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

22 aplicações de 200cGy/dia e dose de 4400cGy em região cervico-facial seguido de boost com 13 aplicações de 200cGy/dia e dose total de 7000cGy em doença macroscópica com 02 campos laterais e opostos + 05 aplicações de 200cGy/dia cervical posterior direito e cervical posterior esquerdo com elétrons + 25 aplicações de 200cGy/dia e dose final de 5000cGy em FSC com campo direito. Necessário 01 máscara termoplástica.

**Reações:**

Radiodermite, fadiga, mucosite, xerostomia, odinofagia, disfagia, disgeusia, dor.

**Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Avaliação contínua das condições da pele e mucosas do paciente;
- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV;
- Acompanhamento nutricional sempre que necessário, com reavaliação semanal pela equipe de enfermagem da evolução do peso e reencaminhamento à equipe de nutrição caso perda de peso significativa e/ou incapacidade de manter nutrição por via oral devido dificuldade para deglutir, lesões ou relato de baixa ingestão alimentar;
- Realizar sondagem nasoenteral quando o paciente não demonstrar condições de manter dieta via oral conforme indicação da nutricionista responsável pelo acompanhamento paciente;
- Realização de curativo na ferida oncológica sempre que presente no campo de tratamento;
- Realização de aspiração traqueal em pacientes secretivos antes do posicionamento para realização de radioterapia;
- Realizar medicação para controle da dor sempre que necessário;
- Monitorar sinais de fadiga excessiva, descoloração de mucosas e, se necessário, realização de hemograma para avaliação e transfusão conforme indicação médica.

**CANAL ANAL E ÂNUS**

➤ **CID Grupo C21**

**Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia de intuito radical exclusiva ou concomitante a quimioterapia.

**Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo.

**Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

25 aplicações de 180cGy/dia com 04 campos ao dia incluindo inguinais quando necessário seguido de 03 a 08 aplicações de 180cGy/dia de Boost com 02 campos ao dia.

**Reações:**

Diarréia, melena, radiodermite, dor.

**Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV;
- Monitorar sinais de fadiga excessiva, descoloração de mucosa e, se necessário, realização de hemograma para avaliação e transfusão conforme indicação médica;
- Acompanhamento nutricional
- Realizar medicação para controle da dor sempre que necessário.

**COLO DE ÚTERO**

➤ **CID Grupo C53**

**Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia pélvica de intuito radical, adjuvante ou hemostática.

**Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo e/ou Braquiterapia de Alta Taxa de Dose.

**Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

25 aplicações com 04 campos de 180cGy/dia com dose de 4500cGy seguido de boost em Paramétrios com 10 aplicações de 180cGy e 02 campos/dia a ser complementada com máximo de 04 aplicações de Braquiterapia de Alta Taxa de Dose.

**Reações:**

Disúria, hematúria, estenose de vagina, dor.

**Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Avaliação contínua das condições da pele do paciente;
- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV;
- Monitorar sinais de fadiga excessiva, descoloração de mucosas e se, necessário, realização de hemograma para avaliação e transfusão conforme indicação médica;

- Realizar medicação para controle da dor sempre que necessário.

## **ENDOMÉTRIO**

### ➤ **CID Grupo C54**

#### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia pélvica de intuito radical, adjuvante ou hemostática.

#### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo e/ou Braquiterapia de Alta Taxa de Dose.

#### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

28 aplicações com 04 campos de 180cGy/dia com dose de 5040cGy complementada com 04 aplicações de braquiterapia intracavitária de alta taxa de dose se necessário.

#### **Reações:**

Disúria, hematúria, estenose de vagina, dor.

#### **Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos colaterais do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Avaliação contínua das condições da pele do paciente;
- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV;
- Monitorar sinais de fadiga excessiva, descoloração de mucosas e, se necessário, realização de hemograma para avaliação e transfusão conforme indicação médica;
- Realizar medicação para controle da dor sempre que necessário.

## **ESÔFAGO**

### ➤ **CID Grupo C15**

#### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia de intuito radical, adjuvante ou paliativo.

#### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo.

#### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

25 aplicações de 180cGy/dia com 04 campos/dia seguido de Boost com 03 aplicações de 180cGy/dia com 02 campos/dia associados a QT. Necessário 01 máscara termoplástica se esôfago cervical.

**Reações:**

Disfagia, mucosite, radiodermite, dor.

**Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Avaliação contínua das condições da pele do paciente;
- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV;
- Acompanhamento nutricional sempre que necessário, com reavaliação semanal pela equipe de enfermagem da evolução do peso e reencaminhamento à equipe de nutrição caso perda de peso significativa e/ou incapacidade de manter nutrição por via oral devido dificuldade para deglutir, lesões ou relato de baixa ingestão alimentar;
- Realizar sondagem nasoenteral quando o paciente não demonstrar condições de manter dieta via oral conforme indicação da nutricionista responsável pelo acompanhamento paciente;
- Realizar medicação para controle da dor sempre que necessário.

**ESTÔMAGO**

➤ **CID Grupo C16**

**Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia toraco-abdominal de intuito paliativo, hemostático ou adjuvante.

**Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo.

**Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

Maximo de 25 aplicações, dose diária de 180cGy/dia e dose final de 4500cGy com campos paralelos e opostos.

**Reações:**

Radiodermite, fadiga, vômito, dor

**Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Avaliação contínua das condições da pele do paciente;

- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV;
- Acompanhamento nutricional sempre que necessário, com reavaliação semanal pela equipe de enfermagem da evolução do peso e reencaminhamento à equipe de nutrição caso perda de peso significativa e/ou incapacidade de manter nutrição por via oral devido dificuldade para deglutir, lesões ou relato de baixa ingestão alimentar;
- Realizar sondagem nasoenteral quando o paciente não demonstrar condições de manter dieta via oral conforme indicação da nutricionista responsável pelo acompanhamento paciente;
- Realizar medicação para controle da dor sempre que necessário.

## **LINFOMA HODGKIN SUPRA E INFRADIAFRAGMÁTICO**

### ➤ **CID Grupo C81**

#### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia de intuito Radical para ECI, paliativa ou adjuvante.

#### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo.

#### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

Radioterapia em "Involved Field" com 17 aplicações de 180cGy/dia e dose de 3060cGy para tratamento adjuvante sem doença macroscópica com 04 campos ao dia (field-in-field) ou 20 aplicações de 180cGy/dia e dose de 3600cGy com 04 campos ao dia se persistência de doença macroscópica. Necessário 01 máscara termoplástica para tratamento supradiafragmático.

#### **Reações:**

Radiodermite, mucosite.

#### **Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Avaliação contínua das condições da pele do paciente;
- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV;
- Monitorar sinais de fadiga excessiva, descoloração de mucosas e, se necessário, realização de hemograma para avaliação e transfusão conforme indicação médica.

## **LINFOMA NÃO HODGKIN**

### ➤ **CID Grupo C82, C83, C84, C85**

#### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia de intuito radical, paliativa ou adjuvante.

#### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo

#### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

Teleterapia com 02 campos paralelos e opostos com 17 aplicações de 180cGy/dia e dose de 3060cGy para tratamento adjuvante sem doença macroscópica com 02 campos ao dia e 20 aplicações de 180cGy/dia e dose de 3600cGy em áreas de persistência de doença macroscópica com 02 campos ao dia. Necessário 01 máscara termoplástica se tratamento em face ou pescoço.

#### **Reações:**

Radiodermite, mucosite.

#### **Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Avaliação contínua das condições da pele do paciente;
- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV;
- Monitorar sinais de fadiga excessiva, descoloração de mucosa e, se necessário, realização de hemograma para avaliação e transfusão conforme indicação médica.

## **MAMA - SETOR**

### ➤ **CID Grupo C50**

#### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia adjuvante de mama submetida a cirurgia parcial e em FSC ipsilateral em caso de comprometimento axilar.

#### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo com campos tangentes em mama e campo direto em FSC (quando indicada).

#### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

28 aplicações de Teleterapia com 180cGy/dia em mama com 02 campos tangentes e opostos mais FSC (quando indicada) com campo direto, seguido de reforço de dose em



leito operatório com 06 aplicações de 180cGy/dia com Teleterapia com 02 campos opostos tangentes.

**Reações:**

Radiodermite, fadiga.

**Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Avaliação contínua das condições da pele do paciente;
- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV.

**MAMA - MASTECTOMIA COM RECONSTRUÇÃO**

➤ **CID Grupo C50**

**Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia adjuvante de mama de paciente mastectomizada apresentando-se para Radioterapia com reconstrução por retalho cutâneo ou prótese ou uso de expansor.

**Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo com campos tangentes em mama e campo direto em FSC (quando indicada).

**Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

28 aplicações de Teleterapia com 180cGy/dia em mama com 02 campos tangentes e opostos mais FSC (quando indicada) com campo direto de fótons.

**Reações:**

Radiodermite, fadiga.

**Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Avaliação contínua das condições da pele do paciente;
- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV.

## **MAMA - MASTECTOMIA SEM RECONSTRUÇÃO**

### ➤ **CID Grupo C50**

#### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia adjuvante de mama de paciente submetida a mastectomia sem reconstrução

#### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia Convencional com campo direto de elétrons em plastrão e campo direto de fótons em FSC (quando indicado). Planejamento Complexo.

#### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

28 aplicações de 180cGy/dia em plastrão com 01 campo direto de elétrons, mais 28 aplicações de 180cGy/dia em FSC com campo direto de fótons (quando indicado).

#### **Reações:**

Radiodermite, fadiga.

#### **Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Avaliação contínua das condições da pele do paciente;
- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV.

## **METÁSTASES CEREBRAIS**

### ➤ **CID Grupo C79.3**

#### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia de metástases cerebrais de intuito paliativo, radical ou adjuvante.

#### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo.

#### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

20 aplicações de 200cGy/dia e dose final de 4000cGy com campos paralelos e opostos incluindo todo cérebro calculados ao meio do DLL. Necessário 01 máscara termoplástica.

#### **Reações:**

Convulsão, cefaléia, radiodermite.

#### **Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;

- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Acompanhamento nutricional.

## **METÁSTASES ÓSSEAS**

- **CID Grupo C79.5**

### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia óssea de intuito paliativo, antialgico ou por risco de fratura.

### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo.

### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

20 aplicações de Teleterapia com 200cGy/dia e dose final de 4000cGy com campos paralelos e opostos.

### **Reações:**

Dor, radiodermite.

### **Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Monitorar sinais de fadiga excessiva, descoloração de mucosas e, se necessário, realização de hemograma para avaliação e transfusão conforme indicação médica.

## **MIELOMA MÚLTIPLO**

- **CID10 Grupo C90**

### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia óssea de intuito paliativo, antiálgico ou por risco de fratura.

### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo.

### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

10 aplicações de Teleterapia com 300cGy/dia e dose final máxima de 3000cGy com 02 campos ao dia.

### **Reações:**

Dor, radiodermite.

**Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Monitorar sinais de fadiga excessiva, descoloração de mucosas e, se necessário, realização de hemograma para avaliação e transfusão conforme indicação médica.

**MIELOMA MÚLTIPLO - PLASMOCITOMA**

➤ **CID10 C90.2**

**Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia óssea de intuito paliativo, antiálgico ou por risco de fratura.

**Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo.

**Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

25 aplicações de Teleterapia com 200cGy/dia e dose final máxima de 5000cGy com 02 campos ao dia.

**Reações:**

Dor, radiodermite.

**Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Monitorar sinais de fadiga excessiva, descoloração de mucosas e, se necessário, realização de hemograma para avaliação e transfusão conforme indicação médica.

**PELE**

➤ **CID Grupo C43, C44, C84**

**Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia de intuito radical ou adjuvante

**Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo com campo direto de elétrons.

**Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

01 Campo direto de elétrons com 35 aplicações de 200cGy/dia para doença macroscópica. Máximo de 30 a 33 aplicações de 200cGy/dia para doença microscópica. Necessário 01 máscara termoplástica se tratamento em face ou pescoço.

**Reações:**

Radiodermite.

**Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Avaliação contínua das condições da pele do paciente;
- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV.

**PRÓSTATA**

➤ **CID Grupo C61**

**Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia de próstata de intuito radical ou adjuvante.

**Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Conformacional 3D (com exame de tomografia computadorizada ou ressonância magnética).

**Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

- 38 aplicações de 200cGy/dia e dose final de 7600cGy com 25 aplicações de 04 campos seguido de 13 aplicações de 05 campos ao dia para risco intermediário e alto risco;
- 37 aplicações de 200cGy/dia e dose final de 7400cGy com 04 campos ao dia para baixo risco;
- 35 aplicações de 200cGy/dia e dose final de 7000cGy para tratamento de loja prostática quando indicado.

**Reações:**

Radiodermite, fadiga, disúria, retenção urinária, diarreia.

**Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;

- Orientar o paciente a realizar o tratamento com a bexiga cheia e monitorar diariamente se a orientação está sendo seguida;
- Avaliar hábitos urinários e realizar sondagem vesical em caso de retenção urinária.

## **PULMÃO**

### ➤ **CID Grupo C34**

#### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia de pulmão de intuito radical ou adjuvante

#### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo.

#### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

39 aplicações de 180cGy/dia e dose final de 7020cGy com 25 aplicações de 180cGy/dia em áreas de doença subclínica e doença macroscópica utilizando 02 campos ao dia seguido de reforço de dose em doença macroscópica com 14 aplicações de 180cGy/dia com 03 campos ao dia.

#### **Reações:**

Disfagia, tosse, radiodermite.

#### **Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Avaliação contínua das condições da pele do paciente;
- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV;
- Realizar oxigenoterapia durante a aplicação de radioterapia se necessário.

## **RETO**

### ➤ **CID Grupo C20**

#### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia pélvica de intuito paliativo, neoadjuvante ou adjuvante.

#### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo.

#### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

28 aplicações de 180cGy/dia e dose final de 5040 cGy em pelve com 04 campos ao dia + QT.

**Reações:**

Riodermite, diarreia, melena, fadiga.

**Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Avaliação contínua das condições da pele do paciente;
- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da riodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV;
- Monitorar sinais de fadiga excessiva, descoloração de mucosas e, se necessário, realização de hemograma para avaliação e transfusão conforme indicação médica;
- Acompanhamento nutricional
- Realizar medicação para controle da dor sempre que necessário.

**SARCOMAS DE PARTES MOLES**

➤ **CID Grupo C48 e C49**

**Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia de intuito neoadjuvante, radical, adjuvante ou paliativa.

**Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo.

**Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

25 aplicações de 200cGy/dia com 02 campos ao dia (para tratamento paliativo, neoadjuvante ou margens exíguas) seguido de Conedown com maximo de 10 aplicações com 02 campos ao dia até dose de 60Gy para margens exíguas, 66Gy para doença microscópica e 70Gy para doença macroscópica residual (200cGy/dia).

**Reações:**

Riodermite.

**Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Avaliação contínua das condições da pele do paciente;
- Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da riodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I,

segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV.

## **SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

### ➤ **CID Grupo C71**

#### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia de tumores primários de SNC de intuito radical ou adjuvante:

#### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Conformacional 3D (com exame de tomografia computadorizada ou ressonância magnética).

#### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

22 aplicações de 200cGy/dia e dose final de 4400cGy com 04 campos ao dia seguido de reforço de dose com 08 aplicações de 200cGy/dia com 04 campos ao dia e dose final de 6000cGy ou 30 aplicações de 180cGy/dia se dose final de 5400cGy com 04 campos ao dia. Necessário 01 máscara termoplástica.

#### **Reações:**

Convulsão, cefaleia, radiodermite.

#### **Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- Acompanhamento nutricional;

## **VULVA**

### ➤ **CID10 Grupo C51**

#### **Indicação de Radioterapia:**

Radioterapia pélvica de intuito Radical, adjuvante ou hemostática

#### **Modalidade de tratamento:**

Radioterapia com Teleterapia com Planejamento Complexo.

#### **Técnica de Irradiação e dose de tratamento:**

25 aplicações de 02 campos ao dia paralelos (antero-posterior) com 180cGy/dia e dose total de 4500cGy concomitante a irradiação de inguinais com elétrons em campo direito a direita e esquerda com 25 aplicações (dose total ou complementação de dose) seguido de Boost com máximo de 10 aplicações de 200cGy/dia com 02 campos ao dia.

#### **Reações:**

Disúria, hematúria, estenose de vagina.



**Cuidados preventivos:**

- Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;
- No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos adversos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;
- valiação contínua das condições da pele do paciente;
- plicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para o tratamento de lesões de grau II ao IV;
- Monitorar sinais de fadiga excessiva, descoloração de mucosas e, se necessário, realização de hemograma para avaliação e transfusão conforme indicação médica;
- Realizar medicação para controle da dor sempre que necessário.

**MEDIDAS GERAIS**

Algumas medidas devem ser seguidas para tratamento de todos os pacientes oncológicos:

- Realizar portais dos campos de tratamento;
- Revisões semanais com médicos e enfermeiros;
- Atendimento integral às intercorrências relativas ao tratamento radioterápico;
- Especificamente no caso de pacientes em tratamento com Radioterapia Conformacional 3D, realizar portais de isocentro a cada 05 aplicações.