



## JULGAMENTO DE RECURSO SEI N° 5846101/2020 - SES.UCC.ASU

Joinville, 10 de março de 2020.

**HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ. GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS. COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES. PREGÃO ELETRÔNICO N° 003/2020 – AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES, A SEREM UTILIZADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ DE JOINVILLE.**

### **I – Das Preliminares:**

Trata-se de recurso administrativo interposto pela empresa **EQUIPAMED EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 51.207.041/0001-94, contra a decisão que classificou a proposta da empresa **LOCMED HOSPITALAR LTDA** ao **item 3** do certame, de acordo com o julgamento realizado em 12 (doze) de fevereiro de 2020.

### **II – Das Formalidades Legais:**

Nos termos do artigo 44 do Decreto Federal nº. 10.024/2019, devidamente cumpridas as formalidades legais, registra-se que foram cientificados todos os demais licitantes da existência e trâmite do recurso administrativo interposto, conforme comprova a Ata da Sessão do processo licitatório supracitado.

### **III – Dos Fatos:**

Aos 13 (treze) dias de janeiro de 2020, foi publicado o processo licitatório nº 008/2020, junto ao Portal de Compras do Governo Federal - [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br), UASG 927773, na modalidade de Pregão Eletrônico, para o Registro de Preços visando à futura e eventual aquisição de equipamentos e materiais médicos hospitalares, a serem utilizados na unidade de terapia intensiva do Hospital Municipal São José de Joinville.

Aos 20 (vinte) dias de janeiro de 2020 foi publicada errata ao processo, alterando a sua data de abertura para dia 03 (três) de fevereiro de 2020.

Aos 23 (vinte e três) dias de janeiro de 2020 foi publicada nova errata ao processo, alterando a sua data de abertura para dia 06 (seis) de fevereiro de 2020.

A abertura das propostas e a fase de disputa dos lances, ocorreu em sessão pública eletrônica, através do site [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br), no dia 06 (seis) de fevereiro de 2020.

Quando do final da etapa competitiva, o Pregoeiro submeteu as propostas e documentações apresentadas pelas empresas arrematantes à Unidade Administrativa do Hospital Municipal São José, para análise técnica e manifestação quanto o atendimento dos mesmos às condições editalícias. Passo ao qual, o Pregoeiro suspendeu a sessão para que ocorressem as análises, reagendando sessão para a data de 12 (doze) de fevereiro de 2020.

Na data e hora informados, o Pregoeiro reabriu a sessão pública e ante a análise técnica, bem como a análise dos documentos de habilitação, executou as ações de desclassificações e inabilitações necessárias e a declaração de propostas aceitas e habilitadas, dentre as quais figurava o item 3 do processo licitatório, aqui recorridos.

#### **IV - Das Razões de Recurso:**

Inicialmente, insurge-se a empresa Recorrente, contra a decisão que classificou a proposta apresentada pela empresa **LOCMED HOSPITALAR LTDA** ao item 3 do processo licitatório, alegando desconformidade do item ofertado com o descritivo licitado, conforme segue:

##### **LI – O EQUIPAMENTO OFERTADO NÃO ATENDE A SOLICITAÇÃO EM EDITAL: “BiPAP COM MONITOR GRÁFICO”**

De maneira bem coerente e descomplicada, descreve-se a característica do modelo licitado que possua um Monitor Gráfico. Ao analisar o GUIA DE CONFIGURAÇÃO anexado pela empresa LOCAMED HOSPITALAR LTDA (Guia com informações resumidas do produto), não se encontra nenhuma menção de que o equipamento possua tal função. NÃO É ENCONTRADA A INFORMAÇÃO DE QUE O MODELO BiPAP A30 DA PHILIPS POSSUA OS RECURSOS GRÁFICOS MÍNIMOS (CURVA DE PRESSÃO; CURVA DE VOLUME E CURVA DE FLUXO). Ao invés disso, encontra-se APENAS a informação de que o equipamento consegue monitorar através de valores numéricos a ventilação ofertada ao paciente. Com a intenção de dirimir qualquer dúvida pertinente a essa função do equipamento BiPAP A30, consultou-se o MANUAL DO USUÁRIO ([https://www.dropbox.com/s/8ezxy2r9rvgkj9s/BiPAP%20A30%20User%20Manual%20Portuguese%20for%20Brazil\\_.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/8ezxy2r9rvgkj9s/BiPAP%20A30%20User%20Manual%20Portuguese%20for%20Brazil_.pdf?dl=0)) - Omitido pela empresa LOCMED HOSPITALAR LTDA - corroborando o fato do equipamento BiPAP A30 não possuir nenhum recurso Gráfico.

Manifesta-se contra a ausência de função de desmame de pacientes traqueostomizados:

##### **L.II – O EQUIPAMENTO OFERTADO NÃO ATENDE A SOLICITAÇÃO EM EDITAL: “DEVE PERMITIR O USO PARA DESMAME DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS”**

Conforme apresentado acima, o devido edital solicita um equipamento que “DEVE PERMITIR O USO PARA DESMAME DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS” não sendo este um recurso disponível do BiPAP PHILIPS A30. O equipamento BiPAP PHILIPS A30 NÃO TEM AUTORIZAÇÃO PELO SEU FABRICANTE A REALIZAR VENTILAÇÃO EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS. Explicamos:

Conforme definido pelo Jornal Brasileiro de Pneumologia, em seu artigo científico produzido pelo Ilustríssimo Dr Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho, “VENTILAÇÃO MECÂNICA: PRINCÍPIOS, ANÁLISE GRÁFICA E MODALIDADES VENTILATÓRIAS” ([http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132007000800002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000800002)), classifica-se, na página nº1, os grupos de suporte ventilatório:

Classificação Atualmente, classifica-se o suporte ventilatório em dois grandes grupos:

- Ventilação mecânica invasiva; e
- Ventilação não invasiva. Nas duas situações, a ventilação artificial é conseguida com a aplicação de pressão positiva nas vias aéreas. A diferença entre elas fica na forma de liberação de pressão: enquanto na ventilação invasiva utiliza-se uma prótese introduzida na via aérea, isto é, um tubo oro ou nasotraqueal (menos comum) ou uma cânula de traqueostomia, na ventilação não invasiva, utiliza-se uma máscara como interface entre o paciente e o ventilador artificial.

Fica claro e evidente, conforme apontado pelo autor que NA VENTILAÇÃO INVASIVA UTILIZA-SE UMA PRÓTESE INTRODUZIDA NA VIA AÉREA. UM TUBO ORO OU NASOTRAQUEAL OU UMA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA. NA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, UTILIZA-SE UMA MÁSCARA COMO INTERFACE ENTRE O PACIENTE E O VENTILADOR ARTIFICIAL.

Agrega-se valor a essa informação quando analisada a publicação DIRETRIZES BRASILEIRAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA (2013) realizada pelas renomadas entidades ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB) e COMITÊ DE VENTILAÇÃO MECÂNICA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA (SBPT) – COMISSÃO DE TERAPIA INTENSIVA DA SBPT (<https://interfisio.com.br/imagens/artigos/2013/Diretrizes-AVM-AMIB-SBPT-2013.pdf>). Nesta publicação, encontra-se na página nº4 as indicações de Suporte ventilatório não invasivo e invasivo:

Indicações de suporte ventilatório não invasivo e invasivo

Comentário: A ventilação mecânica substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea e está indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. A ventilação mecânica propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório, podendo ser utilizada de forma não-invasiva através de uma interface externa, geralmente uma máscara facial, e de forma invasiva através de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia. Ventilação Não Invasiva utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente através de interface naso-facial (IPAP e ou PSV) e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação (EPAP e ou PEEP). No modo CPAP é administrado ao paciente através da interface naso-facial somente uma pressão expiratória final contínua nas vias aéreas (CPAP) e a ventilação do paciente é feita de forma totalmente espontânea.

Mais uma vez é cristalina a informação de que A VENTILAÇÃO MECÂNICA PODE SER UTILIZADA DE FORMA NÃO-INVASIVA ATRAVÉS DE UMA INTERFACE EXTERNA, GERALMENTE UMA MÁSCARA FACIAL, E DE FORMA INVASIVA ATRAVÉS DE UM TUBO ENDOTRAQUEAL OU CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA.

Assim sendo, as definições são extremamente claras e óbvias que para o tratamento de pacientes traqueostomizados, conforme solicitado em descritivo do edital, DEVE-SE UTILIZAR UM EQUIPAMENTO AUTORIZADO PELO SEU FABRICANTE A EXERCER A VENTILAÇÃO DE FORMA INVASIVA

A postura do fabricante PHILIPS a respeito de seu equipamento modelo BiPAP A30, conforme ofertado erroneamente pela empresa LOCMED HOSPITALAR LTDA, é devidamente relatada no ANEXO – FORMULÁRIO DE CADASTRO RDC40/2015, ITEM 3.2.3 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, registrado no website da ANVISA ([http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/correlato/correlato\\_rotulagem.htm](http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/correlato/correlato_rotulagem.htm)), detalha na página Nº 3 uma tabela comparativa entre os modelos BiPAP A30 e BiPAP A40 informando que o MODELO BIPAP A30 É EXCLUSIVAMENTE DE USO NÃO INVASIVO.

Além do ANEXO – FORMULÁRIO DE CADASTRO RDC40/2015, é possível obter a mesma informação no MANUAL DO USUÁRIO ([https://www.dropbox.com/s/8ezxy2r9rvgkj9s/BiPAP%20A30%20User%20Manual%20Portuguese%20for%20Brazil\\_.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/8ezxy2r9rvgkj9s/BiPAP%20A30%20User%20Manual%20Portuguese%20for%20Brazil_.pdf?dl=0)) que não foi anexado pelo proponente vencedor. Ao invés disso, foi anexado um GUIA DE CONFIGURAÇÃO com informações mínimas que poderiam ludibriar avaliadores menos experientes. Ao consultar o MANUAL DO USUÁRIO, no ITEM 1.2: INDICAÇÃO DE USO, lê-se na página nº1:

O ventilador BiPAP A30 fornece suporte ventilatório não invasivo para tratar pacientes adultos e pediátricos que pesem mais de 10 kg com apneia obstrutiva do sono (AOS) e insuficiência respiratória. Ele pode ser usado em residências e em ambientes clínicos como hospitais, laboratórios do sono, instituições de tratamentos subagudos.

COM OS DADOS AQUI APRESENTADOS PELO FABRICANTE PHILIPS, FICA EXPLÍCITO QUE O MODELO DE EQUIPAMENTO BIPAP A30 NÃO É HOMOLOGADO PARA ATENDER AOS CASOS DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS.

Indo além, ao realizar uma breve pesquisa na Internet, consultando os websites do fabricante do produto PHILIPS (<https://www.philips.com.br/healthcare/product/HC1078225/BiPAP-a30>) e da empresa proponente LOCMED HOSPITALAR LTDA (<https://www.locmed.com.br/invasiva>), também é possível encontrar a informação de que o equipamento BiPAP A30 NÃO É UM EQUIPAMENTO DE VENTILAÇÃO INVASIVA, comprovando a veracidade dos fatos aqui apresentados.

Em síntese, do ponto de vista clínico e do fabricante, conclui-se que o modelo ofertado pela empresa LOCMED HOSPITALAR LTDA NÃO ATENDE A SOLICITAÇÃO DO EDITAL NO QUE SE REFERE “DEVE PERMITIR O USO PARA DESMAME DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS”

**Insurge-se, por fim, quanto a bateria do equipamento ofertado:**

Outro ponto que merece a devida apreciação é o fato do equipamento BiPAP A30 não possuir uma bateria conforme solicitado em edital: “POSSUIR BATERIA COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 6 HORAS”.

O FORMULÁRIO DE PETIÇÃO PARA CADASTRO DE EQUIPAMENTO, disponibilizado no site da ANVISA ([http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/correlato/correlato\\_rotulagem.htm](http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/correlato/correlato_rotulagem.htm)) em sua página nº 19, ITEM 3.2.31, traz a informação de que o equipamento BiPAP A30 possui apenas a opção de uso de uma bateria externa.

Novamente, ao consultar o MANUAL DO USUÁRIO ([https://www.dropbox.com/s/8ezxy2r9rvgkj9s/BiPAP%20A30%20User%20Manual%20Portuguese%20for%20Brazil\\_.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/8ezxy2r9rvgkj9s/BiPAP%20A30%20User%20Manual%20Portuguese%20for%20Brazil_.pdf?dl=0)), no ITEM 1.1: CONTEÚDO DA EMBALAGEM encontra-se a informação omitida pela empresa LOCMED HOSPITALAR LTDA ao apresentar o GUIA DE CONFIGURAÇÃO com informações resumidas quando comparado ao MANUAL DO USUÁRIO. Na página nº 1, obtém-se a ilustração de que o equipamento BiPAP A30 inclui os seguintes componentes a seguir: a) Ventilador; b) Umidificador; c) Estojo de Transporte; d) Tubo flexível (1,8 m x 22 mm); e) Cabo de Alimentação; f) Adaptador de Alimentação CA; g) Retentor do cabo de Alimentação e Parafuso; h) Manual do Usuário; i) Filtro de Espuma Cinza Reutilizável; j) Filtro Ultrafino Branco; k) Cartao Secure Digital (SD)

Existe no mercado, a comercialização de uma bateria, considerada como um acessório de aproximadamente 6 quilos e que precisa ser conectada ao equipamento via cabos auxiliares. A BATERIA É UM EQUIPAMENTO A PARTE E NÃO INCLUSA AO EQUIPAMENTO BiPAP A30. OU SEJA, NÃO ACOMPANHA O PRODUTO, ESTANDO EM DESACORDO COM O EDITAL DE: “POSSUIR BATERIA COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 6 HORAS”.

Tal informação é possível de ser obtida também no documento: FORMULÁRIO DE CADASTRO RDC40/2015 - ITEM 3.3: IMAGENS GRÁFICAS DO PRODUTO - devidamente registrado no website da ANVISA e detalha na página nº5 o conteúdo da embalagem e no MANUAL DO USUÁRIO conforme relatado previamente.

Finaliza seu recurso, solicitando o deferimento do pleiteado e, por conseguinte, a desclassificação da proposta apresentada pela empresa Locmed Hospitalar ao item 3 do processo licitatório.

## **V – Das Contrarrazões:**

Aberto prazo para apresentação de contrarrazões, manifestou-se a empresa Recorrida, inicialmente a respeito do monitor gráfico:

No que pertine ao presente ponto objeto de insurgência pela recorrente, descabida se tem tal insurgência, posto que elementar na leitura do MANUAL fácil se tem a constatação que o equipamento BIPAP PHILIPS A30 atende as exigências do EDITAL, possuindo monitorização numérica e barra, permitindo a monitorização do paciente, conforme se extrai das Folhas 33 do MANUAL DO USUÁRIO, vejamos:

(apresenta, a Recorrida, imagem contendo trecho do manual citado em seu item 5.5 designado "Acesso à Tela Monitoramento").

Manifesta-se contrária a petição da Recorrente no que tange a capacidade do equipamento de desmame de pacientes:

O presente EDITAL exige um equipamento para uso diverso das razões discorridas pela EQUIPAMED, classificando-se por uso NÃO INVASIVO, características em conformidade com o BIPAP PHILIPS A30 o qual concebe o uso pelo paciente TRAQUEOSTOMIZADOS (TQT), que são pacientes não dependentes.

Em suma, o BIPAP PHILIPS A30 possui modos espontâneos sem o ajuste da FR no qual permite realizar o desmame do mesmo, conforme se atesta das Folhas 36 do MANUAL DO USUÁRIO, conforme se extrai:

(apresenta, a Recorrida, imagem contendo trecho do manual citado em seu item 5.6.1.1 designado "Configurações de terapia").

Por fim, manifesta-se a respeito da bateria do equipamento:

O presente EDITAL não possui tal exigência exposta pela recorrente quanto a obrigatoriedade da bateria estar acoplada de forma interna, tendo-se por inócua tal impugnação.

Ademais disso, imperioso pontuar que o BIPAP PHILIPS A30 possui o recurso de uso de bateria externa, podemos atender com a bateria universal da Philips no qual permite essa autonomia, conforme se atesta na das Folhas 46 do MANUAL DO USUÁRIO, o qual identifica no ícone da bateria, indicando a possibilidade de uso com a bateria externa, vejamos:

(apresenta, a Recorrida, imagem contendo trecho do manual citado em seu item 5.9 designado "Símbolos do monitor").

## VI – Da Análise e Julgamento:

De início, importa ressaltar a estrita observância às regras estabelecidas no processo licitatório e em cada procedimento do certame por este Pregoeiro e Equipe de Apoio. A Lei 8.666/93, que regulamenta as licitações, estabelece:

Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da **legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo** e dos que lhes são correlatos.

Da análise das informações e documentos acostados aos autos, extrai-se, resumidamente, que a Recorrente apresentou as razões recurais **fora do formato disposto no subitem 12.6.4 do Edital.**

Nesse sentido, não há qualquer violação às regras do Edital e da legislação vigente por parte da Administração. Significa, portanto, ser legítima e recomendável a prática adotada por este órgão, como se vê da seguinte transcrição do instrumento convocatório:

### 12.6 - **Do Recurso**

**12.6.1** - Após declarado o vencedor, será concedido o prazo de 30 (trinta) minutos, para que qualquer proponente manifeste a intenção de recorrer, de forma motivada, isto é, indicando contra qual(is) decisão(ões) pretende recorrer e por quais motivos, em campo próprio do sistema.

**12.6.2** - A falta de manifestação motivada do proponente quanto à intenção de recorrer importará a decadência desse direito.

**12.6.3** - Quando será concedido o prazo de 03 (três) dias para apresentação das razões de recurso, ficando os demais proponentes, desde logo, intimados para apresentarem contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurado vista imediata dos autos.

**12.6.4** - As razões de recursos e contrarrazões deverão ser protocolizadas através do e-mail [suprimentos.saude@joinville.sc.gov.br](mailto:suprimentos.saude@joinville.sc.gov.br), em documento digitalizado (PDF, JPG) devidamente assinado, até as 14:00hs do dia do vencimento do prazo, acompanhado da respectiva representatividade e, quando for o caso, de procuração.

**12.6.5** - O proponente desclassificado antes da fase de disputa, também, poderá manifestar sua intenção de interpor recurso na forma do subitem anterior.

**12.6.6** - A falta de manifestação, imediata e motivada, importará a decadência do direito de recurso, e não será admitida inovação na motivação dos recursos propostos.

**12.6.7** - O Pregoeiro fará juízo de admissibilidade da intenção de recorrer manifestada, aceitando-a ou, motivadamente, rejeitando-a, inclusive quando a pretensão for meramente protelatória. (grifado)

É certo, portanto, que o cabimento do recurso administrativo também sujeita-se à presença de determinados pressupostos. Assim, os pressupostos recursais são os requisitos que todo o recurso deve apresentar sob pena de não ser conhecido. Nessa linha, no caso em apreço, restou evidente a intempestividade do presente recurso, uma vez que o registro das razões recursais foi encaminhado tão somente pelo sistema Comprasnet.

Dentro de tal contexto, convém ressaltar que o Edital faz lei entre as partes, fazendo com que a Administração esteja adstrita a ele, garantindo o cumprimento dos princípios constitucionais da moralidade, impessoalidade, **isonomia** e segurança jurídica no processo. *Inclusive*, a própria Recorrente apresenta a vinculação ao instrumento convocatório como um dos pressupostos de fundo do recurso interposto.

Dessa feita, em se tratando de regras constantes no instrumento convocatório, é certo que deve haver vinculação a elas. É o que estabelece o artigo 41 da Lei nº 8.666/1993, *in verbis*: “Art. 41. A Administração não pode descumprir as normas e condições do edital, ao qual se acha estritamente vinculada”.

Não obstante, ainda que apresentado em formato irregular ante às cláusulas editalícias, diante das alegações trazidas em sede recursal, realizou-se o reexame das arguições.

Considerando que os termos recorridos tratam exclusivamente de critérios de cunho técnicos, aos quais o Pregoeiro não possui a qualificação necessária para avaliar, em conformidade com o Art. 17, do Decreto Federal 10.024/2019, as razões recursais e contrarrazões foram encaminhadas através do Memorando 5752753 à Unidade Administrativa do Hospital Municipal São José para análise e manifestação.

Em resposta, recebemos o Memorando 5811039, no qual a Área Técnica se manifesta quanto às razões recursais:

**Referente os recursos apresentados pela empresa Equipamed (5724441):**

...*"I.I – O EQUIPAMENTO OFERTADO NÃO ATENDE A SOLICITAÇÃO EM EDITAL: “BiPAP COM MONITOR GRÁFICO”*”...

**Apontamos:**

Referente ao equipamento de BiPAP, se faz valer as seguintes informações:

Conforme Manual do Fabricante, Manual do Usuário referência 1072896 da Marca Philips e Modelo A30, do equipamento ofertado pela empresa vencedora, segue a informação obtida:

Manual do Usuário referência 1072896 da Marca Philips e Modelo A30 - página 33 -

...*"5. Visualização e alteração das configurações"*...

...*"5.5.1 Conteúdo da tela Monitoramento:"*...

...*"A tela Monitoramento é dividida em vários painéis: painel de Monitoramento, painel de data e hora, painel de Acessório do paciente (se conectado) e painel de status"*...

...**"e. Um gráfico de barras exibe o"**...

Sobre demais questionamentos segue:

...*"I.II – O EQUIPAMENTO OFERTADO NÃO ATENDE A SOLICITAÇÃO EM EDITAL: “DEVE PERMITIR O USO PARA DESMAME DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS*

*Conforme apresentado acima, o devido edital solicita um equipamento que “DEVE PERMITIR O USO PARA DESMAME DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS” não sendo este um recurso disponível do BiPAP PHILIPS A30. O equipamento BiPAP PHILIPS A30 NÃO TEM AUTORIZAÇÃO PELO SEU FABRICANTE A REALIZAR VENTILAÇÃO EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS. Explicamos: Conforme definido pelo Jornal Brasileiro de Pneumologia, em seu artigo científico produzido pelo Ilustríssimo Dr Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho, “VENTILAÇÃO MECÂNICA: PRINCÍPIOS, ANÁLISE GRÁFICA E MODALIDADES VENTILATÓRIAS” ([http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132007000800002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000800002)), classifica-se, na página nº1, os grupos de suporte ventilatório: Classificação Atualmente, classifica-se o suporte ventilatório em dois grandes grupos: • Ventilação mecânica invasiva; e • Ventilação não invasiva. Nas duas situações, a ventilação artificial é conseguida com a aplicação de pressão positiva nas vias aéreas. A diferença entre elas fica na forma de liberação de pressão: enquanto na ventilação invasiva utiliza-se uma prótese introduzida na via aérea, isto é, um tubo oro ou nasotraqueal (menos comum) ou uma cânula de traqueostomia, na ventilação não invasiva, utiliza-se uma máscara como interface entre o paciente e o ventilador artificial. Fica claro e evidente, conforme apontado pelo autor que NA VENTILAÇÃO INVASIVA UTILIZA-SE UMA PRÓTESE INTRODUZIDA NA VIA AÉREA. UM TUBO ORO OU NASOTRAQUEAL OU UMA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA. NA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, UTILIZA-SE UMA MÁSCARA COMO INTERFACE ENTRE O PACIENTE E O VENTILADOR ARTIFICIAL.*

*Agrega-se valor a essa informação quando analisada a publicação DIRETRIZES BRASILEIRAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA (2013) realizada pelas renomadas entidades ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB) e COMITÊ DE VENTILAÇÃO MECÂNICA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISIOLOGIA (SBPT) – COMISSÃO DE TERAPIA INTENSIVA DA SBPT (<https://interfisio.com.br/imagens/artigos/2013/Diretrizes-AVM-AMIB-SBPT-2013.pdf>). Nesta publicação, encontra-se na página nº4 as indicações de Suporte ventilatório não invasivo e invasivo: Indicações de suporte ventilatório não invasivo e invasivo Comentário: A ventilação mecânica substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea e está indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. A ventilação mecânica propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório, podendo ser utilizada de forma não-invasiva através de uma interface externa, geralmente uma máscara facial, e de forma invasiva através de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia. Ventilação Não Invasiva utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente através de interface naso-facial (IPAP e ou PSV) e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação (EPAP e ou PEEP). No modo CPAP é administrado ao paciente através da interface naso-facial somente uma pressão expiratória final contínua nas vias aéreas (CPAP) e a ventilação do paciente é feita de forma totalmente espontânea. Mais uma vez é cristalina a informação de que A VENTILAÇÃO MECÂNICA PODE SER UTILIZADA DE FORMA NÃO-INVASIVA ATRAVÉS DE UMA INTERFACE EXTERNA, GERALMENTE UMA MÁSCARA FACIAL, E DE FORMA INVASIVA ATRAVÉS DE UM TUBO ENDOTRAQUEAL OU CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA. Assim sendo, as definições são extremamente claras e óbvias que para o tratamento de pacientes traqueostomizados, conforme solicitado em descritivo do edital, DEVE-SE UTILIZAR UM EQUIPAMENTO AUTORIZADO PELO SEU FABRICANTE A EXERCER A VENTILAÇÃO DE FORMA INVASIVA”*...

**Apontamos:**

Em documentos anteriores, já apresentamos respostas referente a modalidade de tratamento respiratório dos pacientes. IVASIVOS - NÃO INVASIVOS: Documento Memorando SEI 5488033

... "• O equipamento deverá ter aplicação invasiva, não invasiva ou ambas? "...

... "R: O equipamento deve atender 3 modos (CPAP, BIPAP sendo IPAP e EPAP), todos de modo NÃO INVASIVO. Mas o equipamento deve contemplar acessórios para conectar ao tudo de traqueostomia do paciente em tratamento ventilatório, onde possua indicação de VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA via traqueostomia como estratégia de desmame indicado profilaticamente em situações especiais no caso de pacientes dependentes de (SUPORTE VENTILATÓRIO)..."

O intuito desse equipamento BiPAP é para uso NÃO INVASIVO. Para os tratamentos INVASIVOS o Hospital São José possui Ventiladores Pulmonares com tecnologia suficiente para esse tipo de complexidade.

A compra de BiPAP para uso INVASIVO, não condiz com a realidade orçamentária, pois o valor de um equipamento tipo BiPAP para tratamento INVASIVO é muito elevado ficando próximo do valor de ventiladores pulmonares.

Conforme estudos realizados, segue uma nova tendência praticada pela equipe de reabilitação ventilatória pulmonar...

Conforme documento: ([http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X201200020001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X201200020001))

#### ... "RESUMO

**OBJETIVO:** Avaliar a utilização de equipamentos para realização de ventilação não invasiva em pacientes crônicos traqueostomizados com desmame prolongado.

**MÉTODOS:** Estudo observacional retrospectivo, por meio de levantamento de dados de prontuários, em pacientes traqueostomizados com diagnóstico de desmame prolongado, os quais estiveram internados na unidade de terapia intensiva para adultos do Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre (RS), no período de dezembro de 2007 a dezembro de 2008.

**RESULTADOS:** Durante o período pré-estabelecido para a coleta dos dados, 1.482 pacientes estiveram internados na unidade de terapia intensiva. Destes, 126 pacientes foram traqueostomizados e 26 preencheram os critérios de inclusão no estudo. A média idade dos pacientes foi de  $73 \pm 12$  anos, 57,7% eram do gênero feminino e 80,8% dos casos internaram por insuficiência respiratória aguda hipoxêmica. Após a realização de traqueostomia, os pacientes permaneceram, em média, 29,8 dias ainda em ventilação mecânica e, após o início do protocolo nos traqueostomizados, 53,5 dias em ventilação com ventilador portátil de ventilação não invasiva na traqueostomia até a alta, desmame da ventilação não invasiva ou óbito durante a internação na unidade de terapia intensiva ou no hospital. De todos os pacientes protocolados, 76,9% (20/26) receberam alta da unidade de terapia intensiva e 53,8% (14/26) alta hospitalar.

**CONCLUSÃO:** A utilização de ventiladores portáteis utilizados para a realização de ventilação não invasiva conectados a traqueostomia pode ser uma alternativa para a descontinuação da ventilação e alta da unidade de terapia intensiva em pacientes traqueostomizados com desmame ventilatório prolongado.

**Descritores:** Traqueostomia; Desmame do respirador; Respiração artificial"...

Sobre demais questionamentos segue:

... "I.III – O EQUIPAMENTO OFERTADO NÃO ATENDE A SOLICITAÇÃO EM EDITAL: “POSSUIR BATERIA COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 6 HORAS”..."

Referente ao equipamento de BiPAP, se faz valer as seguintes informações:

Conforme Manual do Fabricante, Manual do Usuário referência 1072896 da Marca Philips e Modelo A30, do equipamento ofertado pela empresa vencedora, segue a informação obtida:

Manual do Usuário referência 1072896 da Marca Philips e Modelo A30 - página 46 -

5. Visualização e alteração das configurações

5.9 Símbolos do monitor

A tabela a seguir define os símbolos que podem aparecer na tela.

De acordo com esse documento é possível identificarmos a viabilidade de uso de bateria externa no equipamento.

Conforme documento Proposta Comercial SEI 5650378, a empresa vencedora da licitação referente a esse produto, oferece em sua descrição técnica:

... "BIBAP MICROPROCESSADORA (C) BIPAP: com monitor gráfico. Equipamento utilizado para ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva. Deve atender os seguintes tratamentos: Terapia intensiva, semi-intensiva, recuperação, fisioterapia, ventilação adulto e infantil. Deve operar com faixa de pressão de, no mínimo: 4 a 20 cmH<sub>2</sub>O; Frequência respiratória mínima de 4 a 30 BPM. Possuir indicação de monitoração; Possuir alarmes internos com registro histórico; Oferecer no mínimo três modos ventilatórios: CPAP, Espontâneo, Controlado. Deve realizar leituras no mínimo dos parâmetros IPAP (mínimo 5 a 30 cmH<sub>2</sub>O), EPAP (mínimo 5 a 25 cmH<sub>2</sub>O), CPAP (mínimo 5 a 20 cmH<sub>2</sub>O), Frequência Respiratória (mínimo 0 a 30 rpm) e Risetime (mínimo 0 a 45 minutos); Deve permitir o uso para desmame de pacientes traqueostomizados. Deve possuir compensação de vazamento. Deve permitir o registro de

históricos das últimas ocorrências de alarmes. Possuir monitor gráfico em LCD que mostra os parâmetros em display. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: Bolsa para transporte, filtro, Máscara facial tamanho M reutilizável; Máscara facial tamanho G reutilizável; Máscara facial pediátrica reutilizável, Circuito para UND PHILIPS – A30 20 R\$ 18.220,00 R\$ 364.400,00 ventilação não invasiva reutilizável, Válvula de exalação reutilizável, Conectores para O2 reutilizável, umidificador integrado. Alimentação elétrica bivolt automático. Possuir **BATERIA COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 6 HORAS**. Nível de ruído igual ou inferior a 30dBA. Peso máximo de 2,0kg. Proteção elétrica: equipamento Classe II e partes aplicadas do tipo BF."...

**Temos como conclusão técnica apontado por nossa equipe:**

O produto equipamento médico BiPAP A30, apresentado pela empresa vencedora da disputa licitatória para esse item, atende aos requisitos técnicos e atende aos termos do Edital.

E quanto aos termos do contrarrecurso:

Informamos que foi analisado o documento Contrarrecurso SEI 5724441.

Com base na análise realizada concluímos que:

O apontamento realizado pela empresa Locmed com referencia ao Documento Memorando SEI 5488033

..." II.I – O EQUIPAMENTO OFERTADO NÃO ATENDE A SOLICITAÇÃO EM EDITAL: “BiPAP COM MONITOR GRÁFICO,"... possui as mesmas informações técnicas apresentados com referência no documento Manual do Usuário.

..."II.II – O EQUIPAMENTO OFERTADO NÃO ATENDE A SOLICITAÇÃO EM EDITAL: “DEVE PERMITIR O USO PARA DESMAME DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS”...possui outras informações técnicas apresentados com referência no documento Manual do Usuário, essas também relacionadas a modalidade "AVAPS".

..."II.III– O EQUIPAMENTO OFERTADO NÃO ATENDE A SOLICITAÇÃO EM EDITAL: “POSSUIR BATERIA COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 6 HORAS”..."...possui as mesmas informações técnicas apresentados com referência no documento Manual do Usuário. E com base na documentação apresentada pela Locmed (Proposta Comercial SEI 5650378 e Contrarrecurso SEI 5724441), o Equipamento BiPAP A30 vai atender a autonomia das 6 horas com o uso de bateria externa entregue junto do equipamento para atender 100% o descritivo do Edital.

Com base nas informações apresentadas no contrarrecurso, Entendemos que são pertinentes e verídicas, sendo assim reforçamos nossa avaliação técnica de que o equipamento BiPAP A30 atende as solicitações técnicas e de referência conforme solicitado no Edital.

Salienta-se o fato de que durante a etapa de publicidade do procedimento licitatório foram recebidos pedidos de esclarecimento, que tratam do tema, os quais foram devidamente respondidos, e disponibilizados a todos os interessados, através do Sistema Comprasnet e site do Município.

Com a promulgação do Decreto Federal 10.024/19, toda e qualquer resposta aos pedidos de esclarecimento tem efeito vinculativo. Vejamos:

Art. 23. Os pedidos de esclarecimentos referentes ao processo licitatório serão enviados ao pregoeiro, até três dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, por meio eletrônico, na forma do edital.

§ 1º O pregoeiro responderá aos pedidos de esclarecimentos no prazo de dois dias úteis, contado da data de recebimento do pedido, e poderá requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do edital e dos anexos.

§ 2º As respostas aos pedidos de esclarecimentos **serão divulgadas pelo sistema e vincularão os participantes e a administração.** (grifamos).

Nesse diapasão, superados os pedidos de esclarecimentos, as respostas deles provenientes se tornam parte integrante dos termos processuais, devendo ser cuidadosamente

observadas por todas as partes participantes.

Assim, primando pelo atendimento aos princípios da legalidade, da vinculação ao instrumento convocatório, da seleção de proposta mais vantajosa e da isonomia e em estrita observância aos apontamentos técnicos apresentados e aos termos da Lei nº 8.666/93 não merece prosperar as alegações da Recorrente, mantendo inalterada a decisão que declarou a proposta apresentada pela empresa **LOCMED HOSPITALAR LTDA** vencedora ao item 3 do edital.

## VII – Da Conclusão:

Ante o exposto, pelo respeito eminente aos princípios da legalidade, da vinculação ao instrumento convocatório, isonomia e da seleção de proposta mais vantajosa, o Pregoeiro **DECIDE CONHECER DO RECURSO** interposto pela empresa **EQUIPAMED EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA**, para no mérito **NEGAR-LHE PROVIMENTO**, mantendo inalterada a decisão que declarou a proposta apresentada pela empresa **LOCMED HOSPITALAR LTDA** vencedora ao item 3 do edital, conforme as razões aduzidas.

**Pregoeiro:** Rodrigo Costa Sumi de Moraes

**Equipe de Apoio:** Joelma de Matos

Elisete da Rocha

## DESPACHO

**Acolho a decisão** do Pregoeiro em **CONHECER** do Recurso Administrativo interposto pela empresa **EQUIPAMED EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA**, **NEGANDO-LHE PROVIMENTO** no mérito, mantendo inalterada a decisão que declarou a proposta apresentada pela empresa **LOCMED HOSPITALAR LTDA** vencedora ao item 3 do edital, com base em todos os motivos expostos acima.

**Jean Rodrigues da Silva**

Diretor Presidente

**Fabricio da Rosa**

Diretor Executivo



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Costa Sumi de Moraes, Servidor(a) Público(a)**, em 11/03/2020, às 15:52, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.

Documento assinado eletronicamente por **Joelma de Matos, Servidor(a) Público(a)**, em 11/03/2020, às 15:56, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001,



Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Elisete da Rocha, Servidor(a) Público(a)**, em 11/03/2020, às 16:03, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Fabricio da Rosa, Diretor (a) Executivo (a)**, em 12/03/2020, às 14:27, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Jean Rodrigues da Silva, Diretor (a) Presidente**, em 12/03/2020, às 14:27, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **5846101** e o código CRC **6197D614**.

Rua Coelho Neto, 255 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-015 - Joinville - SC - [www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)

19.0.004251-4

5846101v19