



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470- Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

**MEMORIAL DESCRITIVO  
REQUISIÇÃO 033/2021**

**FINALIDADE:**

Contratação de clínica especializada para prestação de serviços de internação compulsória ou não, conforme Mandado Judicial, e ou necessidades de internação psiquiátrica de longa permanência, com suporte de serviço residencial terapêutico.

**Especificações:**

It.	Quant.	Unid.	Descritivo do Produto
01	7	Serv.	<p>Internação compulsória, conforme determinação judicial - Devido a Complexidade do quadro dos pacientes, conforme descrito em relatórios médicos, necessita que a clínica ofereça:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tratamento psiquiátrico intensivo;</li><li>• Médico psiquiatra;</li><li>• Psicólogo;</li><li>• Nutricionista;</li><li>• Terapeuta ocupacional;</li><li>• Atividades físicas e lúdicas;</li><li>• Enfermagem 24 horas;</li><li>• Emissão e envio de relatórios do estado clínico mensal;</li><li>• Serviço de lavanderia;</li><li>• No mínimo quatro refeições por dia;</li><li>• Suporte medicamentoso.</li></ul> <p>A clínica sob o ponto de vista legal, deve apresentar documentos comprobatórios de licença de funcionamento específica (Alvará de Funcionamento e Licença de Funcionamento) no que tange o atendimento de saúde nas especialidades acima descritas.</p> <p>Os profissionais de saúde devem apresentar os documentos dos referidos Conselhos e aos médicos o do Conselho de Medicina.</p> <p><b>SERVIÇOS OFERTADOS:</b></p> <p>a) Acomodação em cama de solteiro com colchão D- 20, roupa de cama, campainha de chamada na cabeceira do leito e roupeiro individual em quarto coletivo separado por</p>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470– Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070  
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

sexo organizado conforme diagnósticos e condições psicológicas de cada paciente;

b) Acomodação em quarto coletivo separado por sexo, banheiro coletivo, sala coletiva de TV, sala de atendimento de enfermagem, sala de atividades/recreação/lazer, refeitório, área externa.

c) Fornecimento mínimo de 04 (quatro) refeições diárias, conforme cardápio devidamente elaborado por nutricionista;

d) Serviços de limpeza diária dos quartos, banheiros e ambientes comuns da Instituição;

e) Serviços de lavanderia;

f) Atividades coordenadas por profissionais devidamente capacitados visando a preservação da saúde física e mental e do aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, com projeto terapêutico singular em serviço análogo ao residencial terapêutico.

g) Atividades que buscam a preservação do vínculo familiar;

h) Atendimento médico Atendimento e acompanhamento e cuidados de enfermagem 24 horas, realizado por técnico de enfermagem, enfermeiro técnico responsável: Incluso todas as medicações necessário para o paciente que serão ofertadas pelo SUS (Sistema Único de Saúde):

**JUSTIFICATIVA:**

A contratação de Clínica Especializada com serviço de Residência Terapêutica se faz necessária para atender aos **Processos Judiciais**, referentes a internação compulsória dos pacientes abaixo no qual apresenta em seu processo a necessidade clínica de uma internação com o perfil descrito – de longa permanência. O nosso município não tem residências terapêuticas, e ainda há casos cuja a complexidade sugere suporte para além do serviço residencial terapêutico, com necessidade de aporte hospitalar

**DAS OBRIGAÇÕES:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470– Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070  
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

A clínica credenciada obrigar-se-a:

- a)** Prestar diretamente os serviços, vedada a terceirização, salvo no caso de exames laboratoriais ou outro procedimento clínico subsidiário inerente à terapêutica adotada;
- b)** Manter regime de internação por 24 horas ininterruptas durante o período de tratamento;
- c)** Manter equipe multidisciplinar, garantindo equipe de enfermagem 24 horas por dia;
- d)** Possuir condições de atender pacientes pós-crise/surto, oferecendo condições de se manter fora da tutela da clínica para prosseguimento nos CAPS ou ambulatório;
- e)** Realizar, durante a internação, exames complementares que forem necessários;
- f)** Prestar assistência clínica e médica sempre que necessária;
- g)** Garantir a troca de informações entre outros integrantes da clínica e a Comissão Técnica;
- h)** Dar atendimento psicoterápico aos pacientes;
- i)** Promover a orientação multiprofissional à família do paciente;
- j)** Sujeitar-se à fiscalização dos serviços realizados pela Comissão Técnica;
- k)** Comunicar imediatamente à credenciaste e à família do paciente eventual caso de fuga ou evasão;
- l)** Atender a solicitação de internação, a cargo da Comissão Técnica, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis;
- m)** Promover, sempre que necessário, a adequada remoção do paciente, quando de intercorrência médicas;
- n)** Fornecer relatórios sobre o desenvolvimento do tratamento, conforme solicitação da Comissão Técnica;
- o)** As alterações nos prazos serão determinadas em conjunto com avaliação médica e/ou da equipe interdisciplinar da clínica referenciada e Comissão Técnica.
- p)** Fazer solicitação quando for necessária a prorrogação de qualquer



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470– Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

paciente, com prazo de 30 (trinta) dias antes do vencimento, colocando anexo pedido médico comunicando a necessidade.

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**

- a) Licença de funcionamento;
- b) Comprovante de registro ou inscrição da contratada na entidade profissional competente;
- c) Comprovação de possuir sem eu quadro permanente, 01 (um) profissional médico psiquiatra, para assumir a responsabilidade técnica relativa aos serviços prestados;
- d) A comprovação de vínculo permanente do profissional pode ser mediante contrato social, registro profissional, ficha de empregado, ou contrato de trabalho, sendo possível a contratação de profissional autônomo que preencha os requisitos e se responsabilize tecnicamente pela execução dos serviços.

**HISTÓRICO DOS PACIENTES:**

**1) E.S.J – 31/05/1983 Masculino Adulto.**

**Esquizofrenia indiferenciada Cid 10 F 20.3**

Processo 1000754-71.2020.8.26.0050

Relatório final da Instituição – laudo multidisciplinar ressalta a evolução do paciente e indica sua transferência para residência terapêutica.

Há perícia médica com cessação de periculosidade.

Sem uso álcool e drogas. (sic).

Em uso:

Clozapina

Clonazepan 2 mg 0-0-1

Biperideno 2 mg 02 cps vo ao dia.

**2) E.R.L – 25/02/1968 Feminino - Adulto.**

**F23.2 CID 10 Transtorno Psicótico Agudo**

Processo 0000061-14.2017.8.26.0502

Relatório final da Instituição – laudo multidisciplinar ressalta a evolução do paciente e indica sua transferência para residência terapêutica.

Há perícia médica com cessação de periculosidade.

Sem uso álcool e drogas.

Em uso:

Risperidona 2mg 0-0-2



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470– Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070  
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Fluoxetina 20 mg 2-0-0

Prometazina 25mg 0-0-1

Amitriptilina 25mg 0-0-1

Os dois pacientes acima mencionados são oriundos de HCTP – Hospital de Custódia para pacientes Psiquiátricos. Tem laudo de cessação de periculosidade. Pacientes que cometeram delitos com heteroagressividade, pacientes com transtorno mental (esquizofrenia) sem dependência química.

**3) R.A.S Feminino (Adulto).**

F 70.0

Paciente com risco de exposição social.

Sem família. Sem uso de substâncias. Cooperativa e adaptável, responde bem aos tratamentos propostos pela equipe multi. Em uso de Acido Valproico, fenobarbital, Biperideno e levomepromazina.

**4) P.A.S – Feminino (Adulto).**

HD CID 10 F71.1 F 06.9

Com pouca continência familiar, sem uso de substâncias, chegou com agitação psicomotora e heteroagressividade, ao ser internada. Foi se adaptando à rotina da instituição. Apresenta crises convulsivas. Em uso de fenitoína, fenobarbital, acido valpróico e clorpromazina.

**5) L. H. M. K – Masculino (Adulto).**

**F79 + F 06**

Inadequação, agitação psicomotora, heteroagressivo, com risco de exposição social. Não lida bem com contrariedades. Paciente com necessidade de supervisão constante.

Em uso de clorpromazina, quetiapina, neozine, carbamazepina, carbonato de lítio e haloperidol decanoato.

**6) G.R S.S – Masculino**

F29,F90.1,F70, F91.9

Rapaz 17 anos - Completa 18 em Dezembro de 2021. Em uso de fenobarbital, olanzapina, carbonato de lítio, fenergan, clonazepan e clorpromazina. Desde a infância no Caps Infantil, ficou por cerca de dois anos internado em hospital psiquiátrico João de Deus, e estão mudando de perfil, mas por fim, entenderam alta. O caso está prestes a ser judicializado. De volta para sua residência começou a cometer furtos. O médico assistente tem relatório com pedido de internação. Tem uso de substâncias.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Carmem Silva de Almeida, 470– Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-070  
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

**7) A.A.S – Feminino**

F14.2

31 anos – Em tratamento no Caps AD III de Itapevi, tem pedido de internação compulsória judicial. Em uso de Prometazina e Dramim injetável. Paciente em abstinência, acaba de dar à luz em sua quinta gestação. Paciente com risco de fuga, e uso de substância prolongado.

Dos pacientes listados acima, todos sem exceção, necessitam de serviço residencial terapêutico, com equipe multiprofissional. Suporte 24 horas por dia, sete dias por semana, sem previsão de alta. As variáveis estarão nas necessidades maiores ou menores de intensidade no serviço médico e de enfermagem, o que deve estar disponível para as necessidades peculiares a cada caso. A breve descrição de cada caso deve bastar para que seja demonstrada a necessidade de cada paciente, entretanto se necessário, cada qual possui relatório de acompanhamento.

**CONTRATAÇÃO**  
12 (DOZE) Meses

**INÍCIO DOS SERVIÇOS:** A partir da ordem de serviço

**Aparecida Luiza Nasi Fernandes**  
**Secretária Municipal de Saúde**