

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA DE RECURSOS Nº 155/2019

PROCESSO: 25000174736201962

EXERCÍCIO: 2019

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

MINISTÉRIO DA SAÚDE / FUNDO NACIONAL DE SAÚDE:

- **CNPJ:** 00.530.493/0001-71
- **ENDEREÇO:** Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício-anexo, 2º andar, Brasília – DF
- **UG/GESTÃO REPASSADORA:** 257001/00001

ENTIDADE: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA/CE

- **CNPJ:** 07272636000131
- **ENDEREÇO:** Avenida da Universidade 2853 Benfica
- **UG/GESTÃO RECEBEDORA:** 153045/15224

IDENTIFICAÇÃO DOS REPRESENTANTES

Pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE: JOAO GABBARDO DOS REIS, Secretário Executivo, RG n. 1003763172, CPF n. 22312749068, nomeado pelo Decreto de 02/01/2019, publicado no DOU de 02/01/2019.

Pelo(a) (ENTIDADE): JOSE GLAUCO LOBO FILHO, VICE-REITOR, RG nº 338339 - SSP/CE, CPF nº 07428278368, nomeado(a) pelo(a) PORTARIA de 26/08/2019, publicado no DOU de 26/08/2019.

LEGISLAÇÃO BÁSICA

Decreto n. 6.170/2007 e suas alterações; Portaria Conjunta/ Secretarias Executivas MP/MF/CGU n. 8/2012, e, no que couber, a Lei n. 8.666/1993.

LEGISLAÇÃO COMPLEMENTAR

Leis n. 8.080/1990, 8.142/1990, 10.522/2002, 11.107/2005, 13.707/2017, 13.808/2019 (LOA) e Lei Complementar n. 101/2000.
Decretos n. 3.964/2001, 93872/1986, 10.024/2019.

OBJETO

Firmar Cooperação para o(a) VALIDAÇÃO DA TÉCNICA DE AUTOPSIA MINIMAMENTE INVASIVA (MINIMALLY INVASIVE AUTOPSY - MIA) PARA AMPLIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DA VIGILÂNCIA DE ÓBITOS POR ARBOVIROSES NO NORDESTE DO BRASIL, visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme especificações técnicas e objetivos constantes do Plano de Trabalho firmado entre as partes, dispondo dos objetivos, metas, especificações técnicas a ele vinculado e prazo de execução, que passa a se constituir em parte integrante do presente Termo.

JUSTIFICATIVA

A Portaria ministerial 1405/2006 criou a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbitos (SVO), com a finalidade de esclarecer a causa mortis em casos de morte natural, sem assistência médica, e os de causas não determinadas ou mal definidas em vida. Também considera a importância de elucidar a causa mortis, especialmente aqueles de interesse da vigilância epidemiológica. A necrópsia e estudos pós-mortem aumentaram a compreensão de como os micro-organismos podem causar doenças em hospedeiro humano, especialmente em ocorrências passadas de doenças infecciosas emergentes e reemergentes, provando ser instrumento patológico relevante. Apesar do avanço na vigilância de óbitos no Brasil e dos investimentos feitos com a ampliação dos serviços de verificação de óbitos (SVO), a condição da vigilância para determinar a causa dos óbitos permanece como um importante desafio para as políticas públicas. No Ceará, o SVO Dr Rocha Furtado contribuiu de forma efetiva para um aumento da detecção de cinco vezes na taxa de mortalidade por dengue com a detecção de óbitos

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

durante a epidemia de 2011/12 não suspeitos pela clínica, aumentando bastante a sensibilidade do sistema de saúde em captar esses óbitos. Fato semelhante ocorreu em 2016/17 com a epidemia de chikungunya, tendo sido o Estado com maior número de óbitos confirmados no país. Entretanto, uma das limitações para realização da necropsia é a rejeição de familiares em permitir o procedimento. Em consonância com essa situação, há um interesse crescente no mundo em desenvolver técnicas menos invasivas, sendo potencialmente mais aceitáveis, mas que consigam fornecer informações conclusivas sobre a causa dos óbitos. Em um cenário de tripla circulação de arboviroses, que muitas vezes apresentam condição clínica muito semelhante, esclarecer a causa do óbito é fundamental. A autópsia completa continua sendo o padrão-ouro na determinação da causa de morte. No entanto, realizar essas autópsias em locais que não tenham SVO articulado com a vigilância epidemiológica, ou ainda, nos casos em que a família não permite a realização dessa autópsia tem sido um desafio. A autópsia minimamente invasiva (Minimally Invasive Autopsy - MIA), uma abordagem inovadora para obter amostras post-mortem de órgãos-chave, é cada vez mais reconhecida como uma metodologia robusta para a causa de investigação sobre morte. Desta forma, nosso objetivo é avaliar um procedimento simplificado de autópsia minimamente invasiva (MIA) em óbitos com suspeita de arboviroses em ambiente com tripla circulação epidêmica (dengue, zika e chikungunya).

DA OPERACIONALIZAÇÃO

O presente Termo será operacionalizado pelo(a) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA diretamente ou indiretamente mediante a assinatura de Convênios ou contratação de prestação de serviços destinada dos à consecução dos objetivos do Programa/Projeto, visando o alcance das metas previstas no Plano de Trabalho vinculado à Cooperação.

Na operacionalização indireta por meio de Convênios deverão ser observadas as disposições do Decreto n. 6.170/2007 e da Portaria Interministerial MP/MF/CGU n. 424/2016, e suas alterações, Portaria Conjunta/ Secretarias Executivas MP/MF/CGU n. 8/2012, aplicando-se, no que couber, as disposições da Lei n. 8.666/1993.

Na operacionalização direta ou por meio de contratação de prestação de serviços deverão ser observadas as disposições da Lei n. 8.666/1993.

Para obras e serviços de engenharia, operacionalizados direta ou indiretamente, deverão ser observadas as disposições do Decreto nº 7.983, de 8 de abril de 2013. Consoante o disposto no Acórdão n. 11863/2011 TCU/2ª Câmara, para análise dos custos e serviços, o Edital de Licitação deverá conter as composições de custos unitários e o detalhamento de encargos sociais e do BDI que integram o orçamento do Projeto Básico da obra ou serviço, em cumprimento ao inciso II, do 2º, do artigo 7º, da Lei n. 8.666/1993 c/c a Súmula TCU n. 258.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de Contas dos recursos alocados será formalizada ao final do exercício pela Unidade Gestora do Órgão receptor junto com a sua Prestação de Contas Anual aos Órgãos de Controles Interno e Externo.

A título informativo, encaminhará ao Órgão Repassador Relatório Físico-Financeiro, no prazo de 60 (sessenta) dias após o encerramento do prazo de execução deste Acordo, dispondo dos resultados alcançados acerca das metas físicas previstas no Plano de Trabalho pactuado e da execução orçamentária e financeira resumida dos recursos na forma da descentralização, indicando, se for o caso a restituição de possível saldo apurado.

DOS RECURSOS/DETALHAMENTO

Para cobertura da Cooperação, o **MINISTÉRIO DA SAÚDE** apropriará do orçamento alocado ao Fundo Nacional de Saúde no corrente exercício o montante de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), na forma a seguir descrita:

Programa de Trabalho	Natureza da Despesa	Fonte de Recursos
10.305.2015.20YJ.0001	33.90.39	6151000000

DO PRAZO DE EXECUÇÃO

O presente Termo entrará em vigor a partir da data de sua assinatura e terá execução prevista até 746 (setecentos e quarenta e seis dias) dias, para realização das ações dispostas no Plano de Trabalho a ele vinculado, conforme informado pela entidade na Proposta ou ajustado pelas partes, podendo ser prorrogado por meio de Termo de

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

Ajuste, mediante manifesto interesse das partes, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias do encerramento do prazo acima definido.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE obriga-se a prorrogar “de ofício” a vigência do presente Termo antes do seu término, quando der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado no Cronograma de Desembolso.

DAS CONTROVÉRSIAS E DO FORO

Na eventualidade de ocorrerem controvérsias à interpretação e/ou cumprimento do presente Termo, os partícipes concordam, preliminarmente, em solucioná-las administrativamente e, em última instância, submeter os eventuais conflitos à apreciação da Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal – CCAF, integrante da Advocacia-Geral de União, na forma da Portaria Advocacia-Geral da União, na forma do inciso XI, do artigo 4º, da Lei Complementar n. 73/1993 e Portaria AGU n. 1.281/2007.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

ANEXO I

**PLANO DE TRABALHO
DESCRIÇÃO DO PROJETO**

1 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE, conforme contido no Cartão do CNPJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA			
2 – CNPJ 07272636000131	3 – EXERCÍCIO 2019	4 - UF CE	5 – Nº do Processo 25000174736201962
6 – DDD	7 – FONE 33667307	8 – FAX	9 - E-MAIL greitor@ufc.br
10 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO 1.Programa(X) 2.Emenda ()		11 - EMENDA N. °	
12 – PROGRAMA 20YJ - SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
13 - DESCRIÇÃO DO OBJETO VALIDAÇÃO DA TÉCNICA DE AUTOPSIA MINIMAMENTE INVASIVA (MINIMALLY INVASIVE AUTOPSY - MIA) PARA AMPLIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DA VIGILÂNCIA DE ÓBITOS POR ARBOVIROSES NO NORDESTE DO BRASIL			
14 - JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO A Portaria ministerial 1405/2006 criou a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbitos (SVO), com a finalidade de esclarecer a causa mortis em casos de morte natural, sem assistência médica, e os de causas não determinadas ou mal definidas em vida. Também considera a importância de elucidar a causa mortis, especialmente aqueles de interesse da vigilância epidemiológica. A necropsia e estudos pós-mortem aumentaram a compreensão de como os micro-organismos podem causar doenças em hospedeiro humano, especialmente em ocorrências passadas de doenças infecciosas emergentes e reemergentes, provando ser instrumento patológico relevante. Apesar do avanço na vigilância de óbitos no Brasil e dos investimentos feitos com a ampliação dos serviços de verificação de óbitos (SVO), a condição da vigilância para determinar a causa dos óbitos permanece como um importante desafio para as políticas públicas. No Ceará, o SVO Dr Rocha Furtado contribuiu de forma efetiva para um aumento da detecção de cinco vezes na taxa de mortalidade por dengue com a detecção de óbitos durante a epidemia de 2011/12 não suspeitos pela clínica, aumentando bastante a sensibilidade do sistema de saúde em captar esses óbitos. Fato semelhante ocorreu em 2016/17 com a epidemia de chikungunya, tendo sido o Estado com maior número de óbitos confirmados no país. Entretanto, uma das limitações para realização da necropsia é a rejeição de familiares em permitir o procedimento. Em consonância com essa situação, há um interesse crescente no mundo em desenvolver técnicas menos invasivas, sendo potencialmente mais aceitáveis, mas que consigam fornecer informações conclusivas sobre a causa dos óbitos. Em um cenário de tripla circulação de arboviroses, que muitas vezes apresentam condição clínica muito semelhante, esclarecer a causa do óbito é fundamental. A autópsia completa continua sendo o padrão-ouro na determinação da causa de morte. No entanto, realizar essas autópsias em locais que não tenham SVO articulado com a vigilância epidemiológica, ou ainda, nos casos em que a família não permite a realização dessa autópsia tem sido um desafio. A autópsia minimamente invasiva (Minimally Invasive Autopsy - MIA), uma abordagem inovadora para obter amostras post-mortem de órgãos-chave, é cada vez mais reconhecida como uma metodologia robusta para a causa de investigação sobre morte. Desta forma, nosso objetivo é avaliar um procedimento simplificado de autópsia minimamente invasiva (MIA) em óbitos com suspeita de arboviroses em ambiente com tripla circulação epidêmica (dengue, zika e chikungunya).			
15 –INTERESSE RECÍPROCO O objetivo desta proposta é de interesse da SVS e da Universidade federal do Ceará, na medida em que a investigação de óbitos por arboviroses é obrigatória no Brasil. Recomenda-se investigar oportunamente todo óbito de caso suspeito ou confirmado, visando identificar as causas e propor intervenções que evitem novos óbitos			
16 –PÚBLICO ALVO profissionais de saúde do SUS envolvidos com a investigação do óbito			
17 –PROBLEMA A SER RESOLVIDO Confirmação da causa de morte por arboviroses em ambiente com tripla circulação epidêmica (dengue, zika e chikungunya).			
18 –RESULTADOS ESPERADOS Relatório técnico sobre a utilidade da AUTOPSIA MINIMAMENTE INVASIVA (Minimally Invasive Autopsy - MIA) para o diagnóstico de óbitos por arbovírus no Brasil, além do custo estimado da utilização dessa técnica em locais onde não há Serviço de Verificação de Óbitos implantado			
19 – DIRETRIZES DO PROGRAMA A Portaria ministerial 1405/2006 criou a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbitos (SVO), O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) é o responsável por determinar a causa do óbito, nos casos de morte natural, sem suspeita de violência, com ou sem assistência médica, sem esclarecimento diagnóstico e, principalmente aqueles por efeito de investigação epidemiológica, o que neste sentido essa proposta é de grande importância, uma vez que pode colocar em evidência os possíveis riscos à saúde			

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

ANEXO I-A

**PLANO DE TRABALHO: DESCRIÇÃO DO PROJETO
INFORMAÇÕES DA PROPOSIÇÃO, CURSO, CONGRESSO, ESTUDO, EVENTO E PESQUISA**

1 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE, conforme contido no Cartão do CNPJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ			
2 – CNPJ 07272636000131	3 – EXERCÍCIO 2019	4 - UF CE	5 – Nº do Processo 25000174736201962
6 – DDD	7 – FONE 33667307	8 – FAX	9 - E-MAIL greitor@ufc.br
10 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO 1.Programa(X) 2.Emenda ()		11 - EMENDA N. °	
12 – PROGRAMA 20YJ - SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
13 – Descrição do Objeto VALIDAÇÃO DA TÉCNICA DE AUTOPSIA MINIMAMENTE INVASIVA (Minimally Invasive Autopsy - MIA) PARA AMPLIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DA VIGILÂNCIA DE ÓBITOS POR ARBOVIROSES NO CEARÁ, NORDESTE DO BRASIL			
14 – Nome, Perfil Profissional e Filiação Institucional do Coordenador da Equipe Responsável pelo Gerenciamento e Execução do Projeto Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti			
15 - Justificativa A investigação de óbitos por arboviroses é obrigatória no Brasil. Há interesse crescente no mundo em desenvolver técnicas menos invasivas, mas que consigam fornecer informações conclusivas sobre a causa dos óbitos. Em um cenário de tripla circulação de arboviroses, que muitas vezes apresentam condição clínica semelhante. A autópsia completa continua sendo o padrão-ouro. No entanto, realizar essas autópsias em locais que não tenham SVO, ou ainda, nos casos em que a família não permite a realização dessa autópsia tem sido um desafio. A autópsia minimamente invasiva (Minimally Invasive Autopsy - MIA), uma abordagem inovadora para obter amostras post-mortem de órgãos-chave, é cada vez mais reconhecida como uma metodologia robusta para a causa de investigação sobre morte. Nosso objetivo é avaliar um procedimento simplificado de autópsia minimamente invasiva (MIA) em óbitos com suspeita de arboviroses em ambiente com tripla circulação epidêmica (dengue, zika e chikungunya).			
16 – Objetivos Gerais e Específicos Ampliar o número de óbitos por arbovírus investigados, melhorando a capacidade de diagnóstico da vigilância epidemiológica. Medir a sensibilidade da técnica de autópsia minimamente invasiva (MIA), quando comparada a necropsia convencional completa, para o diagnóstico de arboviroses. Avaliar a aceitabilidade e percepção da técnica de autópsia minimamente invasiva (MIA) por profissionais de saúde no ambiente hospitalar e SVO, além dos familiares desses óbitos. Avaliar o custo da realização de uma necropsia utilizando a técnica de autópsia minimamente invasiva (MIA), para o serviço de saúde. Avaliar se o tempo entre o óbito e a realização dos procedimentos (MIA x autópsia completa convencional) interfere na qualidade das amostras coletadas e na sensibilidade do diagnóstico final.			
17 – Metodologia/Estratégias Operacionais Trata-se de um estudo prospectivo analítico. Será avaliado o número de necropsias realizadas utilizando a técnica da MIA, em casos em que a família não permitiu a realização da necropsia convencional completa. Será avaliada a utilidade da MIA em comparação a autópsia convencional completa. A concordância na categoria de doença obtida pelos dois métodos será avaliada pelo método de Kappa, e a sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos da MIA serão calculados. O procedimento da MIA envolve a coleta de 20 mL de sangue e líquido cefalorraquidiano (LCR); além de punção em alguns órgãos chave como: fígado, pulmões, coração, baço e cérebro, utilizando agulhas de biópsia. Todo o material biológico coletado, por meio das duas técnicas (MIA e autópsia completa) será testado para dengue, zika e chikungunya utilizando todas as técnicas laboratoriais disponíveis (Sorologia, RT-PCR, imunohistoquímica e histopatológico).			
18 – Acompanhamento Será acompanhado pela equipe responsável pelo projeto na universidade em conjunto com a SVS/MS			

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

ANEXO II

**PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO**

01 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE, conforme contido no Cartão do CNPJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA	02- Ação 20YJ- SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DE DOENÇAS	03- PROCESSO N.º 25000174736201962
---	---	---------------------------------------

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

04-META	05-ETAPA/FASE	06-ESPECIFICAÇÃO (META/ ETAPA)	07-INDICADOR FÍSICO		08-PREVISÃO DE EXECUÇÃO	
			UNIDADE MEDIDA	QTDE	INÍCIO	TÉRMINO
1	1	VALIDAÇÃO DA TÉCNICA DE AUTOPSIA MINIMAMENTE INVASIVA (Minimally Invasive Autopsy - MIA) PARA AMPLIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DA VIGILÂNCIA DE ÓBITOS POR ARBOVIROSES NO CEARÁ, NORDESTE DO BRASIL / VALIDAÇÃO DA TÉCNICA DE AUTOPSIA MINIMAMENTE INVASIVA (Minimally Invasive Autopsy - MIA) PARA AMPLIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DA VIGILÂNCIA DE ÓBITOS POR ARBOVIROSES NO CEARÁ, NORDESTE DO BRASIL	PER	1	12/2019	12/2021

PLANO DE APLICAÇÃO 9- NATUREZA DA DESPESA	10. ESPECIFICAÇÃO	11. CONCEDENTE	12. PROPONENTE	13- SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)
---	-------------------	----------------	----------------	---

Corrente				
339039	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00
SUBTOTAL POR CATEGORIA ECONÔMICA		1.000.000,00	0,00	1.000.000,00

Capital				
SUBTOTAL POR CATEGORIA ECONÔMICA		0,00	0,00	0,00

14 - TOTAIS dos valores das despesas correntes e de capital referentes à concedente e ao proponente.	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00
---	---------------------	-------------	---------------------

CONTRAPARTIDA DE BENS E SERVIÇOS MENSURÁVEIS

Total de Bens e Serviços Mensuráveis	Descrição dos Bens e Serviços Mensuráveis
0,00	TOTAL

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

ANEXO III

**PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

1 – Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA	2 – Ação 20YJ - SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DE DOENÇAS	3 – Processo Nº 25000174736201962
---	--	--------------------------------------

CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)

4 - Ano	5 - Meta	6 - Mês					
		JAN / JUL	FEV / AGO	MAR / SET	ABR / OUT	MAI / NOV	JUN / DEZ
2019		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000.000,00
7 - TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS DO CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)							1.000.000,00

PROPONENTE (EM R\$ 1,00)

8 - Ano	9 - Meta	10 - Mês					
		JAN / JUL	FEV / AGO	MAR / SET	ABR / OUT	MAI / NOV	JUN / DEZ
2019		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS DO PROPONENTE (EM R\$ 1,00)							0,00

12 - TOTAL GERAL DOS RECURSOS (EM R\$ 1,00)	1.000.000,00
--	---------------------

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

DA ASSINATURA E DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo é assinado, devendo ser publicado, por extrato, no Diário Oficial da União, pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, em conformidade com a legislação vigente, para produzir os efeitos legais.

Assinado digitalmente por:

1. JOAO GABBARDO DOS REIS:22312749068 em 09/12/2019 13:39:22, Secretário Executivo - SE
2. JOSE GLAUCO LOBO FILHO:07428278368 em 09/12/2019 15:18:21, VICE-REITOR - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA



Emitido por: PDPP/2019

A autenticidade do documento pode ser conferida no site

<http://aplicacao.saude.gov.br/bgsiconvws/pages/visualizarDocumentoDigital.jsf?codigo=535801&crc=fb0a429a>