



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CMO - 9ª RM  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE CAMPO GRANDE  
(H Mil 2ª CI / 1890)

---

**ANEXO B - LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO  
DOMICILIAR À SAÚDE DO HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE CAMPO GRANDE  
- HMilACG**

---

1. DIÁRIAS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR

1.1. Assistência Domiciliar:

1.1.1. Atendimento prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e de fisioterapeuta, permitindo garantir melhoria nas atividades de vida diária (AVD) e maior independência funcional.

1.1.2. Valor: Será pago o honorário do profissional da área de saúde que está prestando o atendimento.

1.2. Internação Domiciliar:

1.2.1. **Internação Domiciliar de BAIXA COMPLEXIDADE:**

1.2.1.1. Esta modalidade é aplicada somente para treinamento de cuidador e processo de desmame final;

1.2.1.2. Consta de supervisão de enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família;

1.2.1.3. Inclui, também, o mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma escadinha 02 degraus, uma cadeira de higiene, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão e um aspirador de secreção; e

1.2.1.4. Previsão de recursos humanos para a **Internação Domiciliar de Baixa Complexidade:**

1.2.1.4.1. 01 (uma) visita MENSAL de profissional Médico;

1.2.1.4.2. 01 (uma) visita QUINZENAL de profissional Enfermeiro;

1.2.1.4.3. 01 (uma) visita de AVALIAÇÃO INICIAL de profissionais da Equipe interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional);

1.2.1.4.4. 01 (uma) visita MENSAL de profissional Nutricionista;

1.2.1.4.5. Acompanhamento telefônico 24 horas;

1.2.1.4.6. 01 (um) Técnico de Enfermagem 06 (SEIS) HORAS POR DIA;

1.2.1.5. Valor da diária: **R\$ 145,00 (cento e quarenta e cinco reais).**

1.2.1.6. Os honorários dos profissionais de saúde serão pagos à parte, de acordo com o constante do nº 2 desta LISTA REFERENCIAL.

1.2.1.7. No valor da diária já está incluído o atendimento do Técnico de Enfermagem.

1.2.1.8. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas.

### 1.2.2. Internação Domiciliar de MÉDIA COMPLEXIDADE:

1.2.2.1. Contempla o previsto nos subitens 1.2.1.2. e 1.2.1.3;

1.2.2.2. Previsão de recursos humanos para a **Internação Domiciliar de Média Complexidade**:

1.2.2.2.1. 01 (uma) visita SEMANAL de profissional Médico;

1.2.2.2.2. 01 (uma) visita QUINZENAL de profissional Enfermeiro;

1.2.2.2.3. 01 (uma) visita de AVALIAÇÃO INICIAL de profissionais da Equipe interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional);

1.2.2.2.4. 01 (uma) visita QUINZENAL de profissional Nutricionista;

1.2.2.2.5. 03 (três) sessões semanais de fisioterapia

1.2.2.2.6. Acompanhamento telefônico 24 horas;

1.2.2.2.7. 01 (um) Técnico de Enfermagem 12 (DOZE) HORAS POR DIA;

1.2.2.3. Valor da diária: **R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais)**.

1.2.2.4. Os honorários dos profissionais de saúde serão pagos à parte, de acordo com o constante do nº 2 desta LISTA REFERENCIAL.

1.2.2.5. No valor da diária já está incluído o atendimento do Técnico de Enfermagem.

1.2.2.6. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas;

1.2.2.7. Incluso oxímetro e concentrador.

### 1.2.3. Internação Domiciliar de ALTA COMPLEXIDADE:

1.2.3.1. Contempla o previsto nos subitens 1.2.1.2. e 1.2.1.3;

1.2.3.2. Previsão de recursos humanos para a **Internação Domiciliar de Alta Complexidade**:

1.2.3.2.1. 01 (uma) visita SEMANAL de profissional Médico;

1.2.3.2.2. 01 (uma) visita QUINZENAL de profissional Enfermeiro;

1.2.3.2.3. 01 (uma) visita de AVALIAÇÃO INICIAL de profissionais da Equipe interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional);

1.2.3.2.4. 01 (uma) visita QUINZENAL de profissional Nutricionista;

1.2.3.2.5. 05 (cinco) sessões semanais de fisioterapia;

1.2.3.2.6. 03 (três) sessões semanais de fonoaudiologia;

1.2.3.2.7. Acompanhamento telefônico 24 horas;

1.2.3.2.8. 01 (um) Técnico de Enfermagem 24 (VINTE E QUATRO) HORAS POR DIA;

1.2.3.3. Valor da diária: **R\$ 435,00 (quatrocentos e trinta e cinco reais)**.

1.2.3.4. Os honorários dos profissionais de saúde serão pagos à parte, de acordo com o constante do nº 2 desta LISTA REFERENCIAL.

1.2.3.5. No valor da diária já está incluído o atendimento do Técnico de Enfermagem.

1.2.3.6. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas;

1.2.3.7. Incluso oxímetro e concentrador.

### 1.3. Gerenciamento de casos Crônicos:

1.3.1. Compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias;

1.3.2. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo obrigatoriamente médico e enfermeiro, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista,

psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado como Gerenciamento de Caso Básico (GCB), Gerenciamento de Caso Intermediário (GCI), ou Gerenciamento de Caso Avançado (GCA);

### 1.3.3. Gerenciamento de Caso Básico (GCB) compreende:

- 1.3.3.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena seqüela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;
- 1.3.3.2. Paciente dependente parciais ou independentes de seus cuidadores;
- 1.3.3.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;
- 1.3.3.4. Pacientes que apresentam histórico de reinternação sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimento e exames;
- 1.3.3.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença;
- 1.3.3.6. Previsão de recursos humanos para a assistência:
  - 1.3.3.6.1. 01 (uma) visita TRIMESTRAL de profissional Médico;
  - 1.3.3.6.2. 01 (uma) visita MENSAL de profissional Enfermeiro;
  - 1.3.3.6.3. 01 (uma) visita de AVALIAÇÃO INICIAL de profissionais da Equipe interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional)
  - 1.3.3.6.4. Acompanhamento telefônico 24 horas;
- 1.3.3.7. Valor mensal: **R\$ 300,00 (trezentos reais)**.
- 1.3.3.8. Os honorários dos profissionais de saúde serão pagos à parte, de acordo com o constante do nº 2 desta LISTA REFERENCIAL.

### 1.3.4. Gerenciamento de Caso Intermediário (GCI) compreende:

- 1.3.4.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com seqüela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;
- 1.3.4.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;
- 1.3.4.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;
- 1.3.4.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;
- 1.3.4.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis, que geram repetições de procedimentos e exames invasivos;
- 1.3.4.6. Pacientes com infecções de repetição;
- 1.3.4.7. Previsão de recursos humanos para a assistência:
  - 1.3.4.7.1. 01 (uma) visita BIMESTRAL de profissional Médico;
  - 1.3.4.7.2. 01 (uma) visita MENSAL de profissional Enfermeiro;
  - 1.3.4.7.3. 02 (duas) sessões MENSAIS com um membro da Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional);
  - 1.3.4.7.4. Acompanhamento telefônico 24 horas; e
- 1.3.4.8. Valor mensal: **R\$ 380,00 (trezentos e oitenta reais)**.
- 1.3.4.9. Os honorários dos profissionais de saúde serão pagos à parte, de acordo com o constante do nº 2 desta LISTA REFERENCIAL.

### 1.3.5. Gerenciamento de Caso Avançado (GCA) compreende:

- 1.3.5.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;
- 1.3.5.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;
- 1.3.5.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;
- 1.3.5.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso á rede de atenção;

- 1.3.5.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis de procedimentos e exames invasivos;
- 1.3.5.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação;
- 1.3.5.7. Previsão de recursos humanos para a assistência:
- 1.3.5.7.1. 01 (uma) visita MENSAL de profissional Médico;
- 1.3.5.7.2. 01 (uma) visita MENSAL de profissional Enfermeiro;
- 1.3.5.7.3. 01 (uma) visita de AVALIAÇÃO INICIAL de profissionais da Equipe interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional);
- 1.3.5.7.4. 02 (duas) sessões MENSALIS com um membro da Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional);
- 1.3.5.7.5. Acompanhamento telefônico 24 horas; e
- 1.3.5.8. Valor MENSAL: **R\$ 455,00 (quatrocentos e cinquenta e cinco reais)**.
- 1.3.5.9. Os honorários dos profissionais de saúde serão pagos à parte, de acordo com o constante do nº 2 desta LISTA REFERENCIAL.

#### 1.4. Procedimentos de Enfermagem:

- 1.4.1. Serviços de Técnico de Enfermagem, sob Supervisão de Enfermagem, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e, outros atendimentos de enfermagem que não requerem acompanhamento contínuo;
- 1.4.2. Aplicado aos pacientes residentes em Campo Grande, MS;
- 1.4.3. Valor: **R\$ 57,00 (cinquenta e sete reais)** por visita.

## 2. VALORES DE HONORÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

- 2.1. Médico: **R\$ 160,00 (cento e sessenta reais)** por visita;
- 2.2. Enfermeiro: **R\$ 70,00 (setenta reais)** por visita.
- 2.3. Fisioterapia (motora / respiratória): **R\$ 60,00 (sessenta reais)** por sessão.
- 2.4. Terapeuta Ocupacional: **R\$ 70,00 (setenta reais)** por sessão.
- 2.5. Fonoaudiologia: **R\$ 70,00 (setenta reais)** por sessão.
- 2.6. Psicologia: **R\$ 70,00 (setenta reais)** por sessão.
- 2.7. Nutricionista: **R\$ 70,00 (setenta reais)** por sessão.
- 2.8. Assistente Social: **R\$ 70,00 (setenta reais)** por sessão.
- 2.9. Caso julgue haver a necessidade de atendimentos (visitas/sessões) extraordinários, o profissional deverá solicitar, mediante relatório com justificativa detalhada, a autorização à UG/FuSEx.
- 2.9.1. A remuneração devida por ocasião de atendimentos (visitas) extraordinários será a mesma constante dos itens 2.1 a 2.8.
- 2.9.2. Para a coleta domiciliar de material para exames laboratoriais será pago o valor de: **R\$ 40,00 (quarenta reais)**.
- 2.9.2.1. Os exames laboratoriais serão pagos de acordo com a tabela **CBHPM 2012, com valoração deflacionada em 30% e UCO R\$ 11,50**.

## 3. OXIGENIOTERAPIA, MATERIAIS, PACOTES E EQUIPAMENTOS:

- 3.1. Tabela com valores de referência:

DESCRIÇÃO	VALOR
Accu Chek Advantage (tira)	R\$ 2,75
Actisorb Plus 25 cobertura de carvão ativado com prata 10,5cm x 10,5cm MAP105	R\$ 26,87
Actisorb plus 25 cobertura de carvão ativado com prata 19cm x 10,5cm MAP190	R\$ 52,81

Actisorb plus 25 cobertura de carvão ativado com prata 6,5cm x 9,5cm MAP065	R\$ 18,53
Adaptador para frasco de soro	R\$ 2,08
Adaptic curativo não aderente Ref 2012	R\$ 6,64
Agulha 13x4,5 desc	R\$ 0,20
Agulha 25x6 desc	R\$ 0,20
Agulha 25x7 desc	R\$ 0,20
Agulha 30x7 desc	R\$ 0,20
Agulha 30x8 desc	R\$ 0,20
Agulha 40x12 desc	R\$ 0,20
Agulha HUBBER	R\$ 50,40
Aluguel taxa de aspirador portátil (dia)	R\$ 5,46
Aquacel Ag curativo de hidrofibra antimicrobiano com prata 403708 10cmx10cm	R\$ 58,16
Ar comprimido (hora)	R\$ 3,20
Aspiração traqueal (pacote com mat/med)	R\$ 9,00
Atadura crepom	R\$ 1,53
Barreira protetora pele para ostomia plana recort flange 57mm com adesivo tandem	R\$ 47,21
Barreira protetora pele para ostomia plana recort flange 70mm com adesivo tandem	R\$ 51,28
Base umidificação aquecida (dia)	*
Bipap + nobreak + circuitos + máscara (dia)	R\$ 80,00
Bolsa para colostomia furo 63mm emb plast 10unid	R\$ 0,56
Bolsa para ostomia dren com filtro transp flange 44mm new image 18192	R\$ 21,37
Bolsa para urostomia barreira plana com ades transp recort 13,64mm premier 8460	R\$ 39,07
Cânula traqueostomia com balão	R\$ 50,00
Cânula traqueostomia pediátrica	R\$ 61,05
Cateter de acesso venoso central dupla via pediátrico	R\$ 152,63
Cateter nasal para oxigênio	R\$ 0,68
Cateter venoso periférico	R\$ 4,76
Clip reto para fechamento de bolsa 1197893	**
Colchão de água ar (dia)	R\$ 6,00
Coletor urina adu tp saco 2000ml emb plast 100unid	R\$ 0,49
Coletor urina sist fech 2000ml	R\$ 12,21
Compressa cirúrgica 23 cm x 25 cm	R\$ 0,60
Compressa cirúrgica 45 cm x 50 cm	R\$ 1,14
Compressa gaze 7,5 x 7,5cm 09 fios iris 158 434	R\$ 0,04
Concentrador de oxigênio (dia)	R\$ 15,00 ***
Concentrador de oxigênio portátil (dia)	R\$ 25,00
Cough assist + kits (dia)	R\$ 50,00
Cpap + nobreak + circuitos + máscara (dia)	R\$ 25,00
Curativo 10x10cm duoderm cgf hidrocóloide 1197972	R\$ 49,95
Curativo alginato cálcio sódio kaltostat fort 10x10 1197986	R\$ 41,51
Curativo biatain ag 10x10 39622	R\$ 50,00
Curativo carv ativ alg hidrof carboflex 08x15cm 1197966	R\$ 164,84
Curativo carv ativ alg hidrof carboflex 10x10cm 1197965	R\$ 93,11
Curativo hidrocóloide 10x10 estéril comfeel plus 3110	R\$ 50,00
Curativo hidrocóloide borda arredondada signal cgf 14x14cm duoderm 1197955	R\$ 72,59

Curativo hidrofibra aquacel 10x10cm 420672	R\$ 80,55
Curativo hidrogel amorfo estéril askina gel 15grs 001419s	R\$ 27,51
Curativo tegaderm chg 8,5 x 11,5 1657r	R\$ 61,83
Dispositivo para incontinência urinária uripen	R\$ 1,00
Duoderm cgf border 15x18cm 1197982	R\$ 78,14
Eletrodo p/ monitorização universal 2560	R\$ 0,98
Equipamentos para oxigenoterapia (dia)	R\$ 25,00
Equipo enteralfix air para bomba de infusão 402111	R\$ 23,00
Equipo fotossensível macrogotas com conector luer lock rotatório tubo de PVC pinça rolete entrada	R\$ 4,13
Equipo intrafix primeline air il slip 401413p	R\$ 3,69
Equipo microgotas flexível ev hart injetor lateral ar filtro 260112	R\$ 1,96
Equipo p administração sangoflex c spin lock 403510	R\$ 7,45
Equipo p bomba infusão eurofix compact air 441702	R\$ 38,16
Equipo p/ soro c/ bureta 100ml ent ar filtro 15micras microfix air 100ml fil il 41	R\$ 8,30
Equipo para infusão múltipla 2vias polifix 2 409002	R\$ 3,37
Equipo simples com inj lat 59000211	R\$ 1,43
Escalpe	R\$ 1,25
Filtro barreira bactéria/vírus p/ ventilação mecânica	R\$ 12,50
Fio mononylon cuticular preto 3,0 45cm ag 3cm 1171t	R\$ 7,33
Frasco alimentação enteral 500ml	R\$ 1,10
Frasco para dieta enteral 300ml	R\$ 1,10
Intracath cateter intravenoso central	R\$ 42,36
Irrigação continua (dia)	R\$ 11,00
Kaltostat 10 x 20 cm	R\$ 45,84
Kaltostat 15 x 25 cm	R\$ 79,59
Kit adm insulina (1 seringa 1ml + 1 agulha 13x4,5 + algodão + álcool)	R\$ 1,80
Kit cateter venoso central duplo lumem 7frx20cm duocath 332027in	R\$ 152,63
Kit cateter venoso central mono lumem 18gx20cm venoseld 331208in	R\$ 48,84
Kit glicemia (1 fita de glicemia + 1 lanceta + álcool + algodão)	R\$ 5,50
Kit medicação ev + salinização (2 agulha 40x12 + 1 seringa 20ml + 1 seringa 10ml + sf 0,9% 10ml + álcool + algodão)*	R\$ 5,50
Kit medicação IM (1 agulha 40x12 + 1 agulha 30x08 + 1 seringa 5ml + álcool + algodão)*	R\$ 2,50
Kit punção venosa perif. (1 abocath + 1 polifix + esparadrapo + 1 seringa 10ml + 1 agulha 40x12 + 2 amp ad + álcool + algodão)	R\$ 18,00
Lâmina bisturi estéril	R\$ 1,65
Lanceta thin lancet	R\$ 0,22
Luva cirúrgica estéril	R\$ 1,15
Monitor cardíaco (dia)	R\$ 30,00
Nobreak (dia)	R\$ 9,00
Oxímetro (dia)	R\$ 30,00
Oxímetro (dia)	R\$ 30,00
Protetor cutâneo cavilon spr 28ml 3346	R\$ 113,59
Punção venosa central (pacote com mat/med)	R\$ 70,00
Respirador + umidificador + kits (dia)	R\$ 150,00
Salto ortopédico borracha peq taylor 0470 p	R\$ 1,85
Salto ortopédico borracha tam g d07501	R\$ 2,20
Salto ortopédico médio	R\$ 2,03
Seringa 60ml s/ag desc	R\$ 10,94
Seringa com ag 01ml	R\$ 0,89
Seringa s/ ag 20ml	R\$ 0,73

Seringa sem ag 03ml	R\$ 0,26
Seringa sem ag 05ml	R\$ 0,29
Seringa sem ag 10ml	R\$ 0,46
Sonda alimentação enteral	R\$ 68,00
Sonda aspiração traqueal	R\$ 0,75
Sonda Foley 2vias 100 silicone rusch 170 605 012	R\$ 3,81
Sonda Foley 3vias rusch gold siliconiz rusch 183 430 20	R\$ 10,77
Sonda Foley ped 2vias rusch gold siliconiz rusch 7014 10	R\$ 9,77
Sonda nasogástrica	R\$ 1,24
Sonda retal	R\$ 0,73
Sonda uretral	R\$ 0,73
Sondagem gástrica (pacote com mat/med)	R\$ 8,00
Sondagem retal (pacote com mat/med)	R\$ 4,00
Sondagem vesical de alívio (pacote com mat/med)	R\$ 15,00
Sondagem vesical de demora 3 vias (pacote com mat/med)	R\$ 35,00
Sondagem vesical demora fem (pacote com mat/med)	R\$ 24,00
Sondagem vesical demora masc (pacote com mat/med)	R\$ 29,00
Tala metálica para imobilização 16x180	R\$ 2,25
Torneirinha 3 vias	R\$ 3,17
Tração transquelética (dia)	R\$ 6,00
Umidificador VPAP III ou sta (dia)	R\$ 7,00
VPAP com bateria e umidificador (dia)	R\$ 60,00
VPAP III Resimed (dia)	R\$ 40,00
Cilindro de oxigênio 1 m <sup>3</sup> com fluxômetro/dia	R\$ 2,00
Cilindro de oxigênio 4 m <sup>3</sup> com fluxômetro/dia	R\$ 3,00
Cilindro de oxigênio 8 m <sup>3</sup> com fluxômetro/dia	R\$ 4,00
Cilindro de oxigênio 10 m <sup>3</sup> com fluxômetro/dia	R\$ 5,00
Recarga cilindro 1 m <sup>3</sup>	R\$ 40,00
Recarga cilindro 4 m <sup>3</sup> a 7 m <sup>3</sup>	R\$ 50,00
Recarga cilindro 8 m <sup>3</sup>	R\$ 65,00
Recarga cilindro 10 m <sup>3</sup>	R\$ 75,00
Recarga ar comprimido	R\$ 57,00

\* Incluso na locação do BIPAP/CPAP ou ventilador.

\*\* Incluso na bolsa.

\*\*\* Incluso inalador + oxigênio + backup.

4. Para efeito de classificação de feridas e tipos de curativos será utilizado o padrão proposto no Caderno nº 4/2017 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), disponível no site <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/manuais/2>.

4.1. Curativo pequeno:

4.1.1. Pagar-se-á 01 (uma) taxa de **R\$ 9,00 (nove reais)** por curativo pequeno, mediante prescrição médica ou de enfermagem e anotação pela enfermagem da sua realização no relatório de enfermagem.

4.1.2. Considera-se incluso no valor da taxa de curativo pequeno:

4.1.2.1. 01 SF 0,9% 125ml;

4.1.2.2. 20 gazes;

4.1.2.3. 20ml de clorexidina;

4.1.2.4. 20cm de micropore;

4.1.2.5. 01 par de luvas de procedimento;

4.1.2.6. 01 atadura de crepe de 20cm; e

4.1.2.7. 01 agulha descartável.

4.2. Curativo médio:

4.2.1. Pagar-se-á 01 (uma) taxa de **R\$ 13,00 (treze reais)** por curativo médio, mediante

prescrição médica ou de enfermagem e anotação pela enfermagem da sua realização no relatório de enfermagem.

4.2.2. Considera-se incluso no valor da taxa de curativo médio:

- 4.2.2.1. 01 SF 0,9% 250ml;
- 4.2.2.2. 40 gazes;
- 4.2.2.3. 40 ml de PVP-I tópico;
- 4.2.2.4. 50 cm de micropore médio;
- 4.2.2.5. 02 ataduras de crepe de 20cm;
- 4.2.2.6. 01 par de luvas de procedimento; e
- 4.2.2.7. 01 agulha descartável.

4.3. Curativo grande:

4.3.1. Pagar-se-á 01 (uma) taxa de **R\$ 20,00 (vinte reais)** por curativo grande, mediante prescrição médica ou de enfermagem e anotação pela enfermagem a sua realização no relatório de enfermagem.

4.3.2. Considera-se incluso no valor da taxa de curativo grande:

- 4.3.2.1. 01 SF 0,9% 500 ml;
- 4.3.2.2. 60 gazes
- 4.3.2.3. 60 ml de PVP-I tópico;
- 4.3.2.4. 02 ataduras de crepe de 30 cm;
- 4.3.2.5. 02 compressas grandes;
- 4.3.2.6. 01 chumaço de algodão;
- 4.3.2.7. 02 pares de luvas de procedimento;
- 4.3.2.8. 80 cm de micropore; e
- 4.3.2.9. 01 agulha descartável.

4.4. Caso seja necessário realizar trocas de curativo com frequência maior do que o especificado no Caderno 4 / 2017 da ANVISA, a solicitação deverá ser justificada, por escrito, pelo Enfermeiro Especialista em Tratamento de Lesão.

4.5. Curativos Especiais serão pagos mediante prescrição do Enfermeiro Especialista em Lesão ou Médico e deverão estar em acordo com o que prescrito no Caderno 4 / 2017 da ANVISA. Para efeito de pagamento de insumos especiais, a contratada deverá apresentar 03 (três) orçamentos para análise e autorização.

5. TRANSPORTE:

5.1. Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar Móvel:

5.1.1. Ambulância Tipo A:

ITEM	TIPO DE SERVIÇO	VALORES
1	Adulto, Pediátrica/Neonatal (ida)	R\$ 195,95
2	Adulto, Pediátrica/Neonatal (ida e volta)	R\$ 342,90

5.1.2. Ambulância Tipo B:

ITEM	TIPO DE SERVIÇO	VALORES
1	Adulto, Pediátrica/Neonatal (ida)	R\$ 195,95
2	Adulto, Pediátrica/Neonatal (ida e volta)	R\$ 342,90

5.1.3. Ambulância Tipo C:

ITEM	TIPO DE SERVIÇO	VALORES
1	Adulto (ida)	R\$ 209,62



2	Adulto (ida e volta)	R\$ 355,44
3	Pediátrica/neonatal (ida)	R\$ 225,57
4	Pediátrica/neonatal (ida e volta)	R\$ 369,11

#### 5.1.4. Ambulância Tipo D:

ITEM	TIPO DE SERVIÇO	VALORES
1	Adulto (ida)	R\$ 774,69
2	Adulto (ida e volta)	R\$ 950,00
3	Pediátrica/neonatal (ida)	R\$ 950,00
4	Pediátrica/neonatal (ida e volta)	R\$ 1.450,00

5.1.5. Para os casos em que a ambulância necessite ficar parada, visando o atendimento previsto neste contrato, serão utilizados os seguintes valores da hora parada:

5.1.5.1. Hora parada da ambulância Tipo A: **R\$ 59,67 (cinquenta e nove reais e sessenta e sete centavos);**

5.1.5.2. Hora parada da ambulância Tipo B: **R\$ 65,10 (sessenta e cinco reais e dez centavos);**

5.1.5.3. Hora parada da ambulância Tipo C (adulto): **R\$ 71,61 (setenta e um reais e sessenta e um centavos);**

5.1.5.4. Hora parada da ambulância Tipo C (pediátrico/neonatal): **R\$ 75,95 (setenta e cinco reais e noventa e cinco centavos);**

5.1.5.5. Hora parada da ambulância Tipo D (adulto): **R\$ 100,00 (cem reais);** e

5.1.5.6. Hora parada da ambulância Tipo D (pediátrico/neonatal): **R\$ 110,00 (cento e dez reais).**

5.1.6. A área de abrangência dos Serviços de Atendimento Pré-hospitalar e Inter-Hospitalar móvel, compreenderá os municípios de Campo Grande-MS e demais municípios situados num raio de até 50 km (cinquenta quilômetros) dos limites de Campo Grande-MS, conforme cálculo de distância fornecido por parte do Departamento de Estradas e Rodagem do Estado de Mato Grosso do Sul (DER/MS); e

5.1.7. Mediante autorização do Comando da 9ª Região Militar poderão ser realizados deslocamentos fora da área de abrangência deste contrato:

5.1.7.1. Para cálculo dos serviços prestados fora da área de abrangência deste contrato serão utilizados os valores do quilômetro rodado excedente abaixo:

5.1.7.2. Km rodado excedente da ambulância Tipo A: **R\$ 6,00 (seis reais);**

5.1.7.3. Km rodado excedente da ambulância Tipo B: **R\$ 6,00 (seis reais);**

5.1.7.4. Km rodado excedente da ambulância Tipo C: **R\$ 6,00 (seis reais);**

5.1.7.5. Km rodado excedente da ambulância Tipo D (adulto): **R\$ 10,00 (dez reais);**

5.1.7.6. Km rodado excedente da ambulância Tipo D (neonatal e pediátrico): **R\$ 11,00 (onze reais).**

## 6. INSTRUÇÕES GERAIS:

6.1. Pacientes sob os cuidados de clínicas geriátricas (residências geriátricas ou casas de repouso) são inelegíveis ao programa de Atenção Domiciliar. As clínicas geriátricas são estabelecimentos de saúde que contam com equipe de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas e outros profissionais) e cuidadores.

6.2. A aquisição dos insumos de paciente em atendimento para desmame, com demanda única de auxílio para dieta, ficará a cargo do seu responsável.

6.3. A Atenção Domiciliar não tem como objetivo fornecer insumos e materiais, desta forma, havendo demanda isolada de oxigenoterapia, o equipamento deve ser alugado, podendo ser solicitado o ressarcido parcialmente pelo FUSEx (com Autorização Prévia) ou adquirido gratuitamente na rede do SUS.

6.4. Concernente ao aparelho de Glicemia (incluso fita e lanceta) e aparelho de micronebulização, a UG FUSEx não se responsabilizará pelo fornecimento destes equipamentos.

6.5. O Técnico de Enfermagem no domicílio é um profissional exclusivo para o paciente, não faz parte das atividades do técnico exercer funções domésticas tais como limpar casa, cozinhar, lavar roupas ou prestar favores aos familiares.

6.6. A necessidade da presença do Técnico de Enfermagem será apenas para execução de procedimentos técnicos, tais como administrar medicações, manipular aparelhos ventiladores mecânicos, realizar curativos complexos, entre outros procedimentos. Realização ou apoio nas atividades de vida diária são cuidados que podem ser realizados pelo cuidador.

6.7. A ocupação de Cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, sob o código 5162-10 e considera que o cuidador pode ser um familiar ou pessoa contratada, que auxilia o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana (vida diária). As principais atividades desempenhadas pelo cuidador são auxílio no banho, movimentação, alimentação, cuidados de higiene, vestir se e ir ao banheiro. No Programa de Atenção Domiciliar não existe previsão de cuidador, cabe à família arcar com os custos de uma eventual contratação, caso seja do interesse dos parentes responsáveis.

6.8. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata conforme o número de dias da internação domiciliar.

6.9. No valor das diárias de Alta, Média e Baixa Complexidade, deverão estar incluídos:

6.9.1. Troca de roupa de cama e banho de paciente;

6.9.2. Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;

6.9.3. Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição médica, (oral, enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);

6.9.4. Cuidados de enfermagem: administração de medicamentos por todas as vias; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudança de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclistma, tricotomia, etc); cuidados e higiene pessoal do paciente;

6.9.5. Manuseio da caixa para armazenamento de material perfuro cortante e coleta desse lixo; cuidados com cateter (vesical, enteral, nasal, etc); uso de equipamento de proteção individual (EPI); curativos de qualquer porte, glicemia capilar, lavagem de bolsa de colostomia; troca de fraldas; monitoramento de suporte respiratório (oxigenoterapia, nebulização, etc); preparo do corpo em caso de óbito; demais atividades correlatas aos serviços de técnico de enfermagem.

6.9.6. Orientação nutricional no momento da alta;

6.9.7. Aspiração de secreção;

6.9.8. Equipamentos de proteção individual (EPI): máscaras descartáveis, aventais, luvas de procedimentos não estéreis, óculos, toucas descartáveis e jaleco.

6.10. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.

6.11. Os MEDICAMENTOS, DIETAS ENTERAIS, DIETAS PARENTERAIS e OPME serão fornecidos pelo Hospital Militar de Área de Campo Grande, de acordo com a prescrição do médico assistente e avaliação do nutricionista, sendo de responsabilidade da contratada a comunicação prévia da prescrição ao HMilACG e a apanha dos referidos insumos.

6.12. Os materiais serão pagos conforme o guia BRASÍNDICE PF sem taxa, referente ao período do atendimento (exceto os constantes na tabela do item 3). Caso o material descartável não se encontre no Guia BRASÍNDICE, será utilizada a Tabela SIMPRO vigente na época do atendimento, com valorização deflacionada em 40%.

6.13. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua de múltiplas medicações. Priorizar-se-á, sempre que possível, o uso do equipo com injetor lateral.

6.14. Colchões especiais (caixa de ovo, água, ar, etc) serão autorizados somente para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

## 7. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEx:

7.1. Materiais de higiene pessoal do paciente como Absorvente higiênico; Aparelho para barbear / tricotomia; Cotonete; Creme dental; Escova de dente; Escova de cabelos; Esponja para banho; Fraldas descartáveis; Sabonete; entre outros.

7.2. Materiais incluídos na taxa de curativos como Água oxigenada; Algodão; Band-aid; Clorohex (clorexidina); Compressa cirúrgica; Escova de degermação; Escova para assepsia das mãos; Éter benzina e tintura de Iodo; Fiso-hex, povidine; Gazes; Manteiga de cacau; entre outros;

7.3. Rouparia como Travesseiro; Aquecedor e manta térmica; Blusa descartável; Lençol descartável; Manta; Meia, cinta, atadura e calça elástica; Pijama descartável; Toalha descartável; entre outros;

7.4. Materiais de apoio e mobiliário como Bacia plástica; Cadeira de apoio para banho; Plugue adaptador de tomadas elétricas; Bom ar; Copos, pratos e talheres descartáveis; entre outros;

7.5. Materiais de apoio terapêutico como Bolsa térmica; Borracha para aspirador; Cânula de Guedel; Cinta lombar; Colar cervical; Colete lombar; Combi-red (tampa para soro); Conexão para aspiração, bomba de infusão, pressão; Dispositivo anti-trombolítico; Estabilizador de tornozelo; Faixa elástica pós-operatória; Filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas; Filtro para respirador; Fixador de tubo traqueal; Fixador externo; Formol; Frascos para exames; Gesso sintético; Imobilizador; Látex extensor de Oxigênio; Máscara laríngea; Micro espaçador; Muletas; Pasta gel; Sandália para gesso; Palmilha para calcâneo; Sensor de oxímetro; Termômetro; Tipoiás; Dermoidini, Gehm-hand, Esterilderm, Álcool Iodado, entre outros;

7.6. Equipamentos de proteção individual como Gorros; Máscaras; Luvas de Procedimentos; Propés; Aventais; Capotes; entre outros.

## 8. DETERMINAÇÕES SOBRE TROCA DE ARTIGOS UTILIZADOS EM ATENÇÃO DOMICILIAR:

8.1. As determinações das trocas de artigos são baseadas nas recomendações dos fabricantes e da literatura científica referenciada abaixo:

8.1.1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas para Prevenção de Infecção Relacionada à Saúde. Brasília, 2017.

8.1.2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 63 de julho de 2000 que dispõe sobre os requisitos mínimos para terapia nutricional enteral. Brasília, 2000.

8.1.3. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 337 de 14 abril de 1999. Aprova o Regulamento Técnico para terapia Nutricional. Diário Oficial da União da Republica Federativa do Brasil, Brasília, 14 de abril de 1999.

8.1.4. UNAMUNO MRDL&MARCHINI JS. Sonda nasogástrica / nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. Medicina, Ribeirão, 35:95-101, jan/mar.2002.

8.2. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 (quinhentos) ml por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.

8.3. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: será pago 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de plástico e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 (dez) ml por aspiração, até 06 (seis) por dia.

8.4. ATADURA DE CREPON: será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.

8.5. BOLSA COLETORA DE URINA (SISTEMA FECHADO): será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.

8.6. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.

8.7. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: 03 (três) por dia.

8.8. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: será pago 01 (uma) por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada.

8.9. CATETER DE OXIGÊNIO: será pago 01 (um) por internação.

8.10. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07, 01 (uma) ampola de SF com 0.2 ml de heparina.

8.11. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.

8.12. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS: o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.

8.13. JELCOS E SCALPS: será pago 01 (um) a cada 04 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.

8.14. LUVA ESTÉRIL: será pago somente para procedimento estéril.

8.15. SONDA NASOENTÉRICA: será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com justificativa ou do enfermeiro. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.

8.16. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.

8.17. EQUIPO (MACROGOTAS, MICROGOTAS), EXTENSOR E TREE-WAY (TORNEIRINHA) PARA INFUSÃO ENDOVENOSA: o pagamento será a cada 96 horas, podendo haver troca com intervalo menor se houver contaminação mediante relatório do enfermeiro ou médico.

8.18. EQUIPO PARA INFUSÃO DE DIETA ENTERAL: o equipo poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação: O pagamento será a cada 24 horas, podendo ser utilizado até 72 horas em caso excepcionais mediante justificativa. Após o uso é recomendado lavar o equipo e deixa-lo por até 30 min em solução com hipoclorito de sódio (água sanitária) e enxaguar após. Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml). A solução poderá ser utilizada durante 24 horas.

8.19. FRASCO PARA ADMINISTRAÇÃO DE DIETA: o frasco poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação. O pagamento será a cada 24 horas, podendo ser utilizado até 72 hs em caso excepcionais mediante justificativa. Após o uso é recomendado lavar o equipo e deixa-lo por até 30 min em solução com hipoclorito de sódio (água sanitária) e enxaguar após. Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml) . A solução poderá ser utilizada durante 24hs.

8.20. SERINGA DE 60 ML e 20 ML: para lavar sondas enterais e administração de medicamentos. Será pago 1 (uma) a cada 7 dias e a periodicidade para pediatria será 5 dias.

8.21. SONDA VESICAL DE DEMORA: será pago em caso de obstrução, contaminação ou mau funcionamento. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Evitar manipulação e descontinuidade do circuito.

8.22. SONDA NASOGÁSTRICA/ENTÉRICA: será pago em caso de obstrução, contaminação e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou médico. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.

8.23. GASTROSTOMIA E MICKEY: será pago em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou médico e justificativa. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.

8.24. GASTROSTOMIA TEMPORÁRIA (SONDA FOLEY): será pago em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou médico e justificativa. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com

40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.

8.25. COLETOR PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA: será pago 01(um) por dia. Deverá ser feita higienização rigorosa da Glande. Atentar para retornar o prepúcio para posição anatômica.

8.26. FRASCO DE COLETOR URINÁRIO: será pago 01(um) a cada 07 dias. Fazer desinfecção diária com solução de hipoclorito de sódio (água sanitária). Preparo da solução – Em 1 litro de água misture uma colher de sopa (8 ml).