



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY
DIRETORIA DE SAÚDE

Aprovo: Sim



Não



Gen Div **MARCO AURÉLIO NUNES PEREIRA**
Diretor de Saúde

Parecer Técnico nº 047 - DRAS/D Sau

Em 22 de abril de 2024

Do Chefe da Divisão de Regulação e Auditoria em Saúde

Ao Sr Subdiretor de Saúde

Assunto: Parecer técnico alteração de parâmetros econômicos para contratação de OCS e PSA

Ref: DIEx nº 400-PMGU/2ºBEC e seus anexos

1. Em atenção ao documento da referência, informo ao senhor o pedido originário do Posto Médico da Guarnição de Teresina - 2º BEC (PMGuTSa – 2º BEC), com sede em Teresina - PI, objetivando aprovação dos parâmetros para fins contratação com OCS/PSA.

2. A proposta da OM e seu respectivo parecer foi sintetizada no quadro abaixo:

Descrição		Valor Atual (R\$) CBHPM 2008 5ª Edição, UCO R\$ 14,58	Valor Solicitado (R\$) (reajuste 5%)	Autorização D Sau (R\$) *mesmo no 40º BI
HONORÁRIOS MÉDICOS Reajuste de Valores de acordo com IPCA (4,63%)	1A	13,48	R\$ 14,10	R\$ 13,59
	1B	26,97	R\$ 28,22	R\$ 27,18
	1C	40,44	R\$ 42,31	R\$ 40,76
	2A	53,92	R\$ 56,42	R\$ 54,34
	2B	72,78	R\$ 76,15	R\$ 73,35
	2C	86,27	R\$ 90,26	R\$ 86,94

3A	118,54	R\$ 124,03	R\$ 119,46
3B	150,98	R\$ 157,97	R\$ 152,14
3C	172,56	R\$ 180,55	R\$ 173,88
4A	206,26	R\$ 215,81	R\$ 207,85
4B	226,49	R\$ 236,98	R\$ 228,21
4C	254,78	R\$ 266,58	R\$ 256,75
5A	275	R\$ 287,73	R\$ 277,12
5B	296,58	R\$ 310,31	R\$ 298,87
5C	315,45	R\$ 330,06	R\$ 317,88
6A	343,76	R\$ 359,68	R\$ 346,41
6B	377,47	R\$ 394,95	R\$ 380,37
6C	412,52	R\$ 431,62	R\$ 415,70
7A	446,21	R\$ 466,87	R\$ 449,66
7B	493,4	R\$ 516,24	R\$ 497,20
7C	583,73	R\$ 610,76	R\$ 588,22
8A	630,9	R\$ 660,11	R\$ 635,78
8B	660,57	R\$ 691,15	R\$ 665,66
8C	701,01	R\$ 733,47	R\$ 706,43
9A	748,18	R\$ 782,82	R\$ 753,95
9B	815,61	R\$ 853,37	R\$ 821,89
9C	897,83	R\$ 939,40	R\$ 904,76
10A	963,9	R\$ 1.008,53	R\$ 971,33
10B	1.044,78	R\$ 1.093,15	R\$ 1.052,43
10C	1.158,11	R\$ 1.211,73	R\$ 1.167,03
11A	1.226,77	R\$ 1.283,57	R\$ 1.236,24
11B	1.345,40	R\$ 1.407,69	R\$ 1.355,78
11C	1.435,72	R\$ 1.502,19	R\$ 1.446,81
12A	1.530,09	R\$ 1.600,93	R\$ 1.541,89
12B	1.644,68	R\$ 1.720,83	R\$ 1.657,38
12C	2.015,40	R\$ 2.108,71	R\$ 2.030,94
13A	2.217,63	R\$ 2.320,31	R\$ 2.234,71
13B	2.433,32	R\$ 2.545,98	R\$ 2.452,11
13C	2.690,81	R\$ 2.815,39	R\$ 2.711,56
14A	2.999,52	R\$ 3.138,40	R\$ 3.022,65
14B	3.262,40	R\$ 3.413,45	R\$ 3.287,56
14C	3.599,41	R\$ 3.766,06	R\$ 3.627,19

4.3 – FISIOTERAPIAS ESPECIALIZADAS:

Descrição		Valor Atual Contratado (R\$)	Valor Solicitado (R\$)	Autorização D Sau (R\$)
Cód/DGP	Procedimentos			
500251074	Fisioterapia ocular - ambulatorial	R\$ 59,18	R\$ 93,47 (58% de reajuste)	R\$ 59,18 Reajuste não autorizado

6. DIÁRIAS:

6.1 - As diárias serão pagas de acordo com a tabela abaixo:

Descrição		Valor Atual (R\$)	Valor Solicitado (R\$) (5% de reajuste)	Autorização D Sau (R\$) Reajuste 3,93%
CLASSIFICAÇÃO				
GRUPO 2	ENF - DIÁRIA DE ENFERMARIA	198,49	207,68	206,29
GRUPO 3		205,33	214,84	213,40
GRUPO 4		219,01	229,15	227,62
GRUPO 2	APTO - DIÁRIA DE APARTAMENTO	280,61	293,60	291,64
GRUPO 3		314,84	329,42	327,21
GRUPO 4		355,89	372,37	369,88
GRUPO 2	UA - Diária de Unidade de Terapia Intensiva de Adulto/Geral/Cardíaca	718,65	751,92	746,89
GRUPO 3		846,11	885,28	879,36
GRUPO 4		841,84	880,82	874,92
GRUPO 2	UN - Diária de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	718,65	751,92	746,89
GRUPO 3		807,63	845,02	839,37
GRUPO 4		841,84	880,82	874,92
GRUPO 2	UP - Diária de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	718,65	751,92	746,89
GRUPO 3		807,63	845,02	839,37
GRUPO 4		841,84	880,82	874,92
GRUPO 2	DN - Diária de Unidade Neonatal ou Berçário de Médio Risco	198,49	207,68	206,29
GRUPO 3		205,33	214,84	213,40
GRUPO 4		219,01	229,15	227,62

7. TAXAS DE SALA

7.1 - Taxas hospitalares diversas e de sala operatória

Descrição			Valor Atual (R\$)	Valor Solicitado (R\$)	Autorização D Sau (R\$)
GRUPO	Especificação	Und			
GRUPO 1	TAXA DE ALIMENTAÇÃO (Acompanhante, se menor de 18 e maior de 60 anos) e pessoas portadoras deficiências (Visual, Auditiva, mental etc.)	DIA	-	-	
GRUPO 2			49,27	51,55	Reajuste não autorizado R\$ 49,27
GRUPO 3			49,27	51,55	Reajuste não autorizado R\$ 49,27
GRUPO 4			49,27	51,55	Reajuste não autorizado R\$ 49,27
GRUPO 1		USO	31,58	33,04	32,82 (reajuste 3,93%)

GRUPO 2	TAXA DE OBSERVAÇÃO em PS, de 2h (duas) às 6h (seis) horas		34,32	35,91	35,67 (reajuste 3,93%)
GRUPO 3			37,08	38,80	38,54 (reajuste 3,93%)
GRUPO 4			38,44	40,22	39,95 (reajuste 3,93%)
GRUPO 1	TAXA SALA AMBULATÓRIO	USO	43,93	45,96	Reajuste não autorizado R\$ 43,93
GRUPO 2			46,69	48,85	Reajuste não autorizado R\$ 46,69
GRUPO 3			49,42	51,71	Reajuste não autorizado R\$ 49,42
GRUPO 4			52,18	54,60	Reajuste não autorizado R\$ 52,18
GRUPO 1	Taxa SALA RECUPERAÇÃO com Vigilância Médica	HORA	-	-	
GRUPO 2			55,75	58,33	R\$ 57,94 Reajuste 3,93%
GRUPO 3			58,34	61,04	R\$ 60,63 Reajuste 3,93%
GRUPO 4			62,23	65,11	R\$ 64,68 Reajuste 3,93%
GRUPO 1	Taxa SALA QUIMIOTERAPIA com Vigilância Médica	USO	-	-	
GRUPO 2			59,04	61,77	Reajuste não autorizado R\$ 59,04
GRUPO 3			61,78	64,64	Reajuste não autorizado R\$ 61,78
GRUPO 4			65,9	68,95	Reajuste não autorizado R\$ 65,9
GRUPO 1	Taxa de Manutenção de Cateter para quimioterapia (Incluso todos os serviços necessários)	USO	-	-	
GRUPO 2			303,72	317,78	Reajuste não autorizado R\$ 303,72
GRUPO 3			303,72	317,78	Reajuste não autorizado R\$ 303,72
GRUPO 4			303,72	317,78	Reajuste não autorizado R\$ 303,72
GRUPO 1	Taxa de Sala de Gesso	USO	32,16	33,65	Reajuste não autorizado R\$ 32,16
GRUPO 2			34,09	35,67	Reajuste não autorizado

					R\$ 34,09
GRUPO 3			35,37	37,01	Reajuste não autorizado R\$ 35,37
GRUPO 4			37,31	39,04	Reajuste não autorizado R\$ 37,31
GRUPO 1	Taxa de Sala de Endoscopia	USO	-	-	
GRUPO 2			38,60	40,39	R\$ 40,12 Reajuste 3,89%
GRUPO 3			45,03	47,11	R\$ 46,80 Reajuste 3,89%
GRUPO 4			51,46	53,84	R\$ 53,48 Reajuste 3,89%
GRUPO 1	TS Hemodinâmica	USO	-	-	
GRUPO 2			466,74	488,35	Reajuste não autorizado R\$ 466,74
GRUPO 3			494,19	517,07	Reajuste não autorizado R\$ 494,19
GRUPO 4			535,37	560,16	Reajuste não autorizado R\$ 535,37
GRUPO 1	TS PORTE 0	USO	-	-	
GRUPO 2			66,11	69,17	Reajuste não autorizado R\$ 66,11
GRUPO 3			88,16	92,24	Reajuste não autorizado R\$ 88,16
GRUPO 4			110,18	115,28	Reajuste não autorizado R\$ 110,18
GRUPO 1	TS PORTE I	USO	-	-	
GRUPO 2			149,07	155,97	Reajuste não autorizado R\$ 149,07
GRUPO 3			155,56	162,76	Reajuste não autorizado R\$ 155,56
GRUPO 4			168,51	176,31	Reajuste não autorizado R\$ 168,51
GRUPO 1	TS PORTE II	USO	-	-	
GRUPO 2			220,37	230,57	Reajuste não autorizado R\$ 220,37
GRUPO 3			233,33	244,13	Reajuste não autorizado

					R\$ 233,33
GRUPO 4			254,07	265,83	Reajuste não autorizado R\$ 254,07
GRUPO 1	TS PORTE III	USO	-	-	
GRUPO 2			308,89	323,19	Reajuste não autorizado R\$ 308,89
GRUPO 3			329,45	344,70	Reajuste não autorizado R\$ 329,45
GRUPO 4			347,00	363,07	Reajuste não autorizado R\$ 347,00
GRUPO 1	TS PORTE IV	USO	-	-	
GRUPO 2			369,45	386,56	Reajuste não autorizado R\$ 369,45
GRUPO 3			386,29	404,18	Reajuste não autorizado R\$ 386,29
GRUPO 4			421,30	440,81	Reajuste não autorizado R\$ 421,30
GRUPO 1	TS PORTE V	USO	-	-	
GRUPO 2			418,69	438,08	R\$ 435,14 (reajuste 3,93%)
GRUPO 3			464,07	485,56	R\$ 482,31 (reajuste 3,93%)
GRUPO 4			508,13	531,66	R\$ 512,45 *mesmo 40º BI
GRUPO 1	TS PORTE VI	USO	-	-	
GRUPO 2			514,62	538,45	R\$ 534,84 (reajuste 3,93%)
GRUPO 3			541,83	566,92	R\$ 563,12 (reajuste 3,93%)
GRUPO 4			592,4	619,83	R\$ 615,68 (reajuste 3,93%)
GRUPO 1	TS PORTE VII	USO	-	-	
GRUPO 2			618,31	646,94	R\$ 642,61 (reajuste 3,93%)
GRUPO 3			661,09	691,70	R\$ 664,53 *mesmo 40º BI
GRUPO 4			767,13	802,65	R\$ 767,13

					Reajuste não autorizado
GRUPO 1	TS PORTE VIII	USO	-	-	
GRUPO 2			676,64	707,97	R\$ 707,97
GRUPO 3			764,8	800,21	R\$ 764,8 Reajuste não autorizado
GRUPO 4			868,49	908,70	R\$ 868,49 Reajuste não autorizado

7.1.11 –Gasoterapia

Descrição	Valor Atual (R\$)	Valor Solicitado (R\$)	Autorização D Sau (R\$)
Ar comprimido (Cada Hora)	19,21	20,10	Reajuste não autorizado R\$ 19,21
Argônio (Cada Hora)	33,26	34,80	Reajuste não autorizado R\$ 33,26
Gás Carbônico (Cada Hora)	16,47	17,23	R\$ 16,96 *mesmo 40º BI
Nebulização com Oxigênio (Cada Aplicação)	6,59	6,90	6,90
Nebulização sem Oxigênio (Cada Aplicação)	5,01	5,24	5,24
Nitrogênio/Óxido Nitroso (Cada Hora)	23,08	24,15	Reajuste não autorizado R\$ 23,08
Oxigênio (Cada Hora)	27,23	28,49	R\$ 28,30 (reajuste 3,93%)
Protóxido de Azoto (Cada Hora)	27,18	28,44	Reajuste não autorizado R\$ 27,18

8. TAXAS EM GERAL

Descrição	Fator	Valor Atual (R\$)	Valor Solicitado (R\$) Reajuste 5%	Autorização D Sau (R\$)
Balão intra-aórtico/uso	Hora	8,25	8,63	8,57 (reajuste 3,93%)
Berço Aquecido	Dia	36,3	37,98	37,73 (reajuste 3,93%)

Bisturi Alta Frequência	Uso	41,48	43,40	43,11 (reajuste 3,93%)
Bisturi elétrico Bipolar (fora do CC e Hemodinâmica)	Uso	31,13	32,57	32,35 (reajuste 3,93%)
Bomba de infusão (A partir da 4ª)	Dia	14,9	15,59	15,49 (reajuste 3,93%)
Bomba de infusão fora da UTI e CC	Dia	14,9	15,59	Reajuste não autorizado R\$ 14,90
Camino (Aparelho de pressão craniana)	Uso	137,41	143,77	142,81 (reajuste 3,93%)
Capinógrafo	Uso	25,67	26,86	Reajuste não autorizado R\$ 25,67
Cardioestimulador transesofágico	Uso	146,07	152,83	Reajuste não autorizado R\$ 146,07
Colchão de ar ou de água	Dia	5,49	5,74	Reajuste não autorizado R\$ 5,49
Colchão Térmico	Dia	8,25	8,63	Reajuste não autorizado R\$ 8,25
Cpap/Bpap	Dia	16,47	17,23	Reajuste não autorizado R\$ 16,47
Craneótomo	Sessão	21,36	22,35	Reajuste não autorizado R\$ 21,36
Desfibrilador (p/ aplicação)	Sessão	38,44	40,22	Reajuste não autorizado R\$ 38,44
Drill cirúrgico	Uso	110,18	115,28	Reajuste não autorizado R\$ 110,18

Fibra Ótica	Sessão	34,01	35,58	35,58
Fototerapia	Dia	14,29	14,95	Reajuste não autorizado R\$ 14,29
Incubadora s/ oxigênio (até 2 h)	Hora	2,90	3,03	Reajuste não autorizado R\$ 2,90
Incubadora s/oxigênio (2 a 24 h)	Hora	43,83	45,86	Reajuste não autorizado R\$ 43,83
Intensificador de imagens (Exceto Hemodinâmica)	Uso	103,53	108,32	Reajuste não autorizado R\$ 103,53
Litotripsia	Sessão	583,41	610,42	Reajuste não autorizado R\$ 583,41
Marcapasso externo (temporário)	Uso	116,68	122,08	Reajuste não autorizado R\$ 116,68
Mediastinoscópio	Uso	97,47	101,98	Reajuste não autorizado R\$ 97,47
Microscópio Cirúrgico	Uso	58,63	61,34	60,93 (reajuste 3,93%)
Microscópio de alta resolução	Uso	106,52	111,45	Reajuste não autorizado R\$ 106,52
Monitor cardiorrespiratório (Apt e Enf)	Dia	27,29	28,55	28,36 (reajuste 3,93%)
Monitorização pressão intracraniana	Dia	101,31	106,00	Reajuste não autorizado R\$ 101,31
Nebulização aquec. s/ O2 p/ 24h	Dia	23,33	24,41	24,25 (reajuste 3,93%)

Nebulização aquec. s/ O2 p/aplic.	Sessão	3,84	4,02	3,99 (reajuste 3,93%)
Perfurador elétrico	Uso	39,81	41,65	41,37 (reajuste 3,93%)
Respirador de pressão (BIRD)	Dia	30,41	31,82	31,61 (reajuste 3,93%)
Respirador de volume	Dia	49,42	51,71	51,36 (reajuste 3,93%)
Sondagem gástrica (exclui materiais e medicamentos) externo	Uso	21,97	22,99	22,83 (reajuste 3,93%)
Sondagem Retal (exclui materiais e medicamentos) externo	Uso	21,97	22,99	22,83 (reajuste 3,93%)
Sondagem Vesical (exclui materiais e medicamento) externo	Uso	19,22	20,11	Reajuste não autorizado R\$ 19,22
Taxa de bomba de circulação extracorpórea	Uso	197,31	206,45	205,06 (reajuste 3,93%)
Taxa de serra elétrica	Uso	27,22	28,48	28,29 (reajuste 3,93%)
Vídeo Cirurgia: Nasal/Abdominal/Articular/Uterina/Urológica/Otorrino (inclui material reciclável +insumos+ trocater permanente +kit Instrumental do Vídeo, incluindo Capa e Fibra Ótica).	Sessão	679,51	710,97	Reajuste não autorizado R\$ 679,51
Vídeo diagnóstico: Abdominal/Articular/Uterina/Urológica/Otorrino (inclui material reciclável + insumos).	Sessão	137,28	143,64	142,68 (reajuste 3,93%)

9. TAXA DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS OFTALMOLÓGICOS:

Descrição	Valor Atual *mesmo em Picos (R\$)	Valor Solicitado (R\$) Reajuste 5%	Autorização D Sau (R\$) Reajuste 3,89%
Campímetro (Campimetria Computadorizada)	51,86	54,26	53,90
Crio para catarata	25,93	27,13	26,95
Crio para retina	51,86	54,26	53,90
Ecobiômetro	23,34	24,42	24,26
Eletrorretinógrafo	51,86	54,26	53,90
Microscópio cirúrgico	93,33	97,65	97,00
Microscópio especular	31,13	32,57	32,35
OCT	198,32	207,50	206,11
Oftalmoscópio indireto	11,03	11,54	11,46
PAM	15,55	16,27	16,16
Paquímetro	55,75	58,33	57,94
Retinógrafo (Colorido)	55,75	58,33	57,94
Retinógrafo (Fluorescente)	138,70	145,12	144,15
Taxa de Bisturi Bipolar	24,62	25,76	25,59
Tomógrafo (Tomografia de Coerência Óptica)	67,40	70,52	70,05
Tonômetro	7,39	7,73	7,68
Topógrafo (Topografia Corneana)	51,86	54,26	53,90
Ultrassom	25,93	27,13	26,95
Vitreófago	46,03	48,16	47,84
Yag laser	123,16	128,86	128,00

17. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA E ATENDIMENTO DOMICILAR (HOME CARE). Reajuste de Valores de acordo com IPCA (4,63%)

Descrição	Und	Valor Mensal de Referência (R\$)	Valor Solicitado Und (R\$)	Valor Solicitado (R\$) Reajuste 5%	Autorização D Sau (R\$)
ALTA COMPLEXIDADE	604,59	18.742,44	632,58	19.610,21	Reajuste não autorizado R\$ 604,59
MÉDIA COMPLEXIDADE	398,35	12.348,76	416,79	12.920,51	Reajuste não autorizado R\$ 398,35
BAIXA COMPLEXIDADE	237,10	7.350,20	248,08	7.690,51	Reajuste não autorizado R\$ 237,10

Eventos Extras

Descrição	Valor Atual (R\$)	Valor Solicitado (R\$)	Autorização D Sau (R\$)
Fisioterapeuta (sessão extra)	51,46	51,46	51,46
Fonoaudióloga (sessão extra)	54,92	54,92	54,92
Nutricionista (Avaliação extra)	77,77	77,77	77,77

3. Após análise da documentação, esta seção é de parecer favorável à alteração de parâmetros econômicos para renovação/contratação de OCS e PSA, conforme descrito na tabela acima.

Elaborado por:

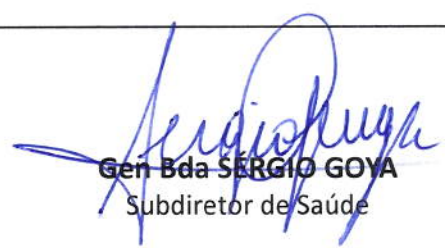

KAMILA ALAMAN DE OLIVEIRA – 1º Ten
Adj da DRAS

Visto Ch DRAS:


NÁDIA VERÍSSIMO GÓIS MANTUAN – Maj
Ch da DRAS

Despacho do Subdiretor de Saúde:

Homologo ☒ Não homologa ☐


Gen Bda SÉRGIO GOYA
Subdiretor de Saúde