

**ANEXO O – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR
À SAÚDE**



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
6º GRUPO DE ARTILHARIA DE CAMPANHA
(GRUPO MARQUÊS DE TAMANDARÉ)

LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR À SAÚDE

1. DIÁRIAS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR

1.1. Assistência Domiciliar (suporte básico):

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 a assistência de fisioterapeuta;

1.1.2. Valor: Será pago o honorário do profissional da área de saúde que está prestando a assistência domiciliar; e

1.2. Internação Domiciliar:

1.2.1. Internação Domiciliar de Baixa Complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia.

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;

1.2.1.4. Consta com visita programada mensal do Enfermeiro;

1.2.1.5. Inclui visita do Enfermeiro nos casos de intercorrências

clínicas (visita de plantão);

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

1.2.1.7. Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapia ocupacional e fisioterapeuta.

1.2.2. Internação Domiciliar de Média Complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12(doze) h/dia.

1.2.2.1. Além do previsto nos subitens 1.2.1.2. e 1.2.1.3, consta com visita programada quinzenal do Enfermeiro;

1.2.2.2. Inclui visita do Enfermeiro nos casos de intercorrências clínicas (visita de plantão);

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

1.2.2.4. Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapia ocupacional e fisioterapeuta.

1.2.3. Internação Domiciliar de Alta Complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

1.2.3.1. Além do previsto nos subitens 1.2.1.2. e 1.2.1.3, consta com visita programada semanal do Enfermeiro;

1.2.3.2. Inclui visita do Enfermeiro nos casos de intercorrências clínicas (visita de plantão);

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

1.2.3.4. Será pago o honorário do profissional da área de saúde integrada por médico, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapia ocupacional e fisioterapeuta.

1.3. Gerenciamento de casos Crônicos:

1.3.1. Compreender 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 médico e enfermeira obrigatoriamente, 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 GCB, GCI ou GCA;

1.3.3. Gerenciamento de Caso Básico (GCB) compreende:

1.3.3.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo freqüentemente 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 básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas;
- 1.3.4. Gerenciamento de Caso Intermediário (GCI) compreende:
 - 1.3.4.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com sequela 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 básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês, um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas;
- 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 básicos para a assistência: 01 (um)

Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas;

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 Rio Grande;

Diárias	Valores R\$
Diária 6h	R\$ 190,00
Diária 12h	R\$ 339,00
Diária 24h	R\$ 678,00

2. HONORÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

VALORES DE HONORÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE			
Ord	Serviços	Observação	Valores R\$
1	Enfermeiro	sessão	150,00
2	Fisioterapia (motora/respiratória)	sessão	90,00
3	Terapeuta Ocupacional	sessão	135,00
4	Fonoaudiologia	sessão	150,00
5	Psicólogo	sessão	118,00
6	Nutrição	sessão	130,00
7	Assistente social (sem referência)	sessão	150,00
8	Médico Generalista	visita	400,00
9	Técnico de Enfermagem	sessão	110,00

2.1. Observações:

2.1.1. Médico -1 visita mensal;

2.1.2. Fisioterapeuta (motora/respiratória) – até 3 (três) sessões semanais;

2.1.3. Fonoaudiologia- até 2 sessões semanais;

2.1.4. Psicologia - 1 sessão semanal;

2.1.5. Terapeuta Ocupacional – até 2 sessões semanais;

2.1.6. Assistência social - 1 visita mensal.

2.2. Havendo necessidade de o profissional aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar um aditivo a UG FUSEx mediante relatório com justificativa detalhada.

3. OXIGENIOTERAPIA E EQUIPAMENTOS

3.1. Tabela com os valores referentes às locações:

VALORES PARA EQUIPAMENTOS			
Ord	Serviços	Observação	Valores (R\$)
1	Andador	Mensal	R\$ 70,00
2	Aspirador de secreção elétrico	Mensal	R\$ 100,00
3	Aspirador de Oxigênio	Mensal	R\$ 140,00
4	BIPAP completo	Mensal	R\$ 1.944,00
5	Cadeira de Banho	Mensal	R\$ 85,00
6	Cadeira de Rodas Simples	Mensal	R\$ 122,00
7	Cadeira de Rodas Especial	Mensal	R\$ 183,00
8	Cama	Mensal	R\$ 320,00
9	Berço Hospitalar	Mensal	R\$ 430,00
10	Concentrador de oxigênio	Mensal	R\$ 351,00
11	CPAP com base aquecida	Mensal	R\$ 301,00
12	CPAP completo	Mensal	R\$ 520,00
13	Macro/Nebulizador	Mensal	R\$ 99,00
14	No break	Mensal	R\$ 214,66
15	Oxímetro de Pulso	Mensal	R\$ 192,80
16	Oxímetro infantil portátil	Mensal	R\$ 320,00
17	Ventilador trilogy	Mensal	R\$ 3.518,00
18	Ventilador stellar	Mensal	R\$ 2.994,00
19	Suporte para soro	Mensal	R\$ 39,00
20	Suporte cilindro de oxigênio	Mensal	R\$ 77,00
VALORES PARA ITENS DE REQUISIÇÃO			
01	Máscara c/ Reservatório	Aquisição	R\$ 69,00
02	Assento sanitário	Aquisição	R\$ 47,00
03	Colchão - cama hospitalar	Aquisição	R\$ 289,00
04	Circuito BIPAP	Aquisição	R\$ 191,00
05	Traqueinha com conector	Aquisição	R\$ 73,00

VALORES PARA OXIGENOTERAPIA			
Ord	Gases medicinais	Fator	Valores (R\$)
1	Cilindro de Oxigênio - 01 m3	Mensal	R\$ 99,00
2	Cilindro de Oxigênio – 04 m3	Mensal	R\$ 120,00
3	Cilindro de Oxigênio – 08 m3	Mensal	R\$ 165,00
4	Cilindro de Oxigênio – 10 m3	Mensal	R\$ 186,00
5	Recarga cilindro oxigênio 01 m3	Recarga	R\$ 81,00
6	Recarga cilindro oxigênio 04 m3	Recarga	R\$ 120,00
7	Recarga cilindro oxigênio 08 m3	Recarga	R\$ 180,00
8	Recarga cilindro oxigênio 10 m3	Recarga	R\$ 218,00

4. INSTRUÇÕES GERAIS

4.1. 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 em que constam com equipe de profissionais de saúde (médico, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeuta e outros profissionais) e cuidadores.

4.2. Pacientes que necessitam somente dos aparelhos para tratar a apneia do sono e diversas doenças respiratórias (ex: CPAP, BIPAP, entre outros), podem solicitar a aquisição do o equipamento através de processo junto ao FUSEX das Unidades de Vinculação do beneficiário, de acordo com o artigo 25, capítulo IV, da IR 30-38, de 2008. Estes aparelhos não são fornecidos sozinhos em programa de Atenção Domiciliar.

4.3. O paciente com atendimento reduzido ao desmame, com demanda única de dieta, deverá o seu responsável se responsabilizar pela aquisição do insumo.

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

4.5. Concernente ao aparelho de Glicemia (incluso fita e lanceta) e aparelho de micronebulização, a UG FUSEX não se responsabiliza pelo fornecimento destes equipamentos.

4.6. O Paciente com enquadramento no Programa de Assistência Domiciliar (item 1.1.1), poderá ser atendido pela rede de contratados do FUSEX.

4.7. 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.

4.8. A necessidade da presença do Auxiliar /Técnico de Enfermagem seria apenas para execução de procedimentos técnicos, tais como administrar medicações por via parentais, 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.**

4.9. 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.

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

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

4.11.1 Troca de roupa de cama e banho do paciente;

4.11.2 Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;

4.11.3 Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição médica.

6.11.4 Cuidados de enfermagem: administração de medicamentos por todas as vias; preparo, instalação e manutenção de venoclise e aparelhos; controle de sinais vitais; curativos; 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; preparo do corpo em caso de óbito;

4.11.5 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 (oxigenioterapia, nebulização, entre outros); preparo do corpo em caso de óbito; demais atividades correlatas aos serviços de técnico de enfermagem.

4.11.6 Orientação nutricional no momento da alta;

4.11.7 Aspiração de secreção;

4.11.8 Equipamentos de proteção individual (EPI): máscaras descartáveis, aventais, óculos, toucas descartáveis e jaleco.

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

4.13. As medicações serão pagas conforme prescrição médica, mas em caso de medicações similares ou genéricos existentes no mercado serão pagos os de menor valor. O CREDENCIADO fica responsável por apresentar Nota Fiscal do produto com data atualizada, ficando a verificação in loco do serviço de auditoria, se necessário.

4.14. Afasta-se a presente regra de preço caso, no momento de aferição das faturas (glosa), seja constatado valor superior ao praticado no mercado, por força do Acórdão no 3.016/2012-Plenário/TCU.

4.15. Na hipótese do item anterior será adotada a regra de preço para “medicamentos de preço livre”.

4.16. Referencial para cobrança de medicamentos:

4.16.1 Xylocaína líquida: será cobrada por ml;

4.16.2 Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 (dez) gr e a sondagem vesical masculina = 15 (vinte) gr; e

4.16.3 Dersani: será cobrado 20 (vinte) ml por lesão, somente com prescrição.

4.16.4 Observação: mediante justificativa médica, os fracionamentos, poderão ser reavaliados durante auditoria, os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e

ANS.

4.17. Os materiais e medicamentos serão pagos conforme estabelecido no anexo M do Edital de Credenciamento 2024

4.17.1. Os materiais e medicamentos que não constarem nas tabelas previstas em edital serão remunerados conforme NF + 20% MC.

- 4.18. Não será pago coleta de exames pelos serviços terceirizados.
- 4.19. Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado.
- 4.20. Os honorários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de diária.
- 4.21. Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.
- 4.22. Luva estéril será paga somente para procedimento invasivo e asséptico.
- 4.23. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações, não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral.
- 4.24. Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem. Em caso de troca deverá ser justificada.
- 4.25. Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

5. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEx:

- 5.1. Absorvente Higiênico.
- 5.2. Adesivo de micotina
- 5.3. Aconchego.
- 5.4. Água oxigenada.
- 5.5. Algodão.
- 5.6. Aquecedor e manta térmica.
- 5.7. Bacia plástica.
- 5.8. Band-aid.
- 5.9. Bandeja para raquianestesia.
- 5.10. Blusas descartáveis.
- 5.11. Bolsa de água quente.
- 5.12. Bom ar.
- 5.13. Borracha para ordenha.
- 5.14. Borracha de silicone.
- 5.15. Borracha para aspirador.
- 5.16. Cabo bipolar.
- 5.17. Cadeira de apoio para banho.

- 5.18. Calçados ortopédicos.
- 5.19. Camisa para microcâmara, Capa para intensificador, Capa para microscópio.
- 5.20. Cal sodada.
- 5.21. Campo cirúrgico (operatório), compressa cirúrgica descartável e permanente.
- 5.22. Caneta para bisturi descartável
- 5.23. Cânula de Guedel.
- 5.24. Capa para microscópio.
- 5.25. Cepacol.
- 5.26. Chuca/ Chupeta.
- 5.27. Cidex.
- 5.28. Cinta lombar.
- 5.29. Clorohex (clorexidina).
- 5.30. Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério.
- 5.31. Colete lombar.
- 5.32. Combi-red (tampa para soro), tampa protetor de cone, tampa vedante e tampa cone luer.
- 5.33. Conexão para aspiração, bomba e pressão.
- 5.34. Conector/ adaptador para dieta.
- 5.35. Copo descartável.
- 5.36. Cotonete – pagar apenas para oftalmologia.
- 5.37. Cotonóide – pagar apenas para neurologia.
- 5.38. Creme dental.
- 5.39. Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado.
- 5.40. Despesa de frigobar.
- 5.41. Dispositivo anti-trombolítico.
- 5.42. Dispositivo para descarte de material perfuro cortante.
- 5.43. Dosador oral.
- 5.44. Eletrodo descartável (item incluso em diárias e taxas).
- 5.45. Escova de dente.
- 5.46. Escova degermação.
- 5.47. Espéculo descartável.
- 5.48. Esponja para banho.
- 5.49. Estabilizador de tornozelo.
- 5.50. Éter benzina e tintura de iodo.
- 5.51. Faixa elástica pós-operatória.
- 5.52. Filme endoscópio.
- 5.53. Filtro respirador.

- 5.54. Fiso-Hex, povidine.
- 5.55. Fitas de vídeo.
- 5.56. Fixador de tubo traqueal.
- 5.57. Fixador externo.
- 5.58. Formol.
- 5.59. Frascos para exame.
- 5.60. Fraldas descartáveis.
- 5.61. Gaze radiopaca.
- 5.62. Gel para biométrica.
- 5.63. Gerador de tecnécio.
- 5.64. Germipol.
- 5.65. Gesso sintético.
- 5.66. Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças.
- 5.67. Imobilizador.
- 5.68. Lâmina para tricotomia.
- 5.69. Látex extensor de O2.
- 5.70. Lençol descartável.
- 5.71. Luva para aparelho de laparoscopia.
- 5.72. Manta.
- 5.73. Manteiga de cacau.
- 5.74. Marcador cirúrgico.
- 5.75. Máscara laríngea.
- 5.76. Material de banho RN.
- 5.77. Meia elástica.
- 5.78. Meia, cinta, atadura e calça elástica.
- 5.79. Mercúrio de prata.
- 5.80. Micro por espaçador.
- 5.81. Muletas.
- 5.82. Pasta gel.
- 5.83. Pijama descartável.
- 5.84. Plug adaptador macho.
- 5.85. Sabonete.
- 5.86. Sandália para gesso.
- 5.87. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo.
- 5.88. Sensor infantil neonatal.
- 5.89. Sensor para oxímetro.

- 5.90. Tapoin.
- 5.91. Termômetros.
- 5.92. Tipóias.
- 5.93. Toalha descartável.
- 5.94. Transofix de uma ponta.
- 5.95. Redutor trocáter.
- 5.96. Esparadrapo, micropore ou qualquer fita adesiva.

6. DETERMINAÇÕES SOBRE TROCA DE ARTIGOS UTILIZADOS EM ATENÇÃO DOMICILIAR.

6.1. 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.

6.2. **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, 01 (uma) ampola por sessão.

6.3. **ASPIRAÇÃO TRAQUEAL:** serão pagos 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.

6.4. **ATADURA DE CREPON:** será paga somente quando houver indicação. Não será coberto em caso de contenção no leito.

6.5. **BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO:** será paga mediante a prescrição de sondagem vesical de demora. Sua troca terá que ter justificativa.

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

6.7. **BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICA:** 03 (três) por dia.

6.8. **CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA:** será paga 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.

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

6.10. **8.9 CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO:** somente com prescrição. Pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07 e 01 (uma) ampola de SF com 0.2 ml de heparina.

- 6.11. **EQUIPOS:** infusão NPT e QT. O pagamento será para cada troca de esquema.
- 6.12. **EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSENSÍVEIS:** o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.
- 6.13. **JELCOS E SCALPS:** será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior, terá que ser justificado.
- 6.14. **LUVA ESTÉRIL:** será paga somente para procedimento estéril.
- 6.15. **SONDA NASOENTÉRICA:** será paga 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.
- 6.16. **TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL:** pagamento integral.
- 6.17. **EQUIPO (MACROGOTAS, MICROGOTAS), EXTENSOR E TREE-WAY (TORNEIRINHA) PARA INFUSÃO ENDOVENOSA:** o pagamento será a cada 72 horas, podendo haver troca com intervalo menor se houver contaminação, mediante relatório do enfermeiro ou médico.
- 6.18. **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 casos excepcionais, mediante justificativa. Após o uso, é recomendado lavar o equipo e deixá-lo por até 30 min em solução com hipoclorito de sódio (água sanitária) e enxaguar. A solução é preparada misturando uma colher de sopa (8ml) de hipoclorito de sódio em 1 litro de água que poderá ser utilizada durante 24hs.
- 6.19. **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 horas em caso excepcionais, mediante justificativa. Após o uso, é recomendado lavar o equipo e deixá-lo por até 30 min em solução com hipoclorito de sódio (água sanitária) e enxaguar após. A solução é preparada misturando uma colher de sopa (8ml) de hipoclorito de sódio em 1 litro de água que poderá ser utilizada durante 24hs.
- 6.20. **SERINGA DE 60 ML e 20 ML:** para lavar sondas enterais e administração de medicamentos. Será paga 1 (uma) a cada 7 dias e a periodicidade para pediatria será 5 dias. Fazer desinfecção diária. A solução é preparada misturando uma colher de sopa (8ml) de hipoclorito de sódio em 1 litro de água que poderá ser utilizada durante 24hs.
- 6.21. **SONDA VESICAL DE DEMORA:** será paga em caso de obstrução, contaminação ou mau funcionamento. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Evitar manipulação e descontinuidade do circuito.
- 6.22. **SONDA NASOGÁSTRICA/ENTÉRICA:** será paga 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.
- 6.23. **GASTROSTOMIA E MICKEY:** será paga 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.
- 6.24. **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.
- 6.25. **COLETOR PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA:** será pago 01

(um) por dia. Deverá ser feita higienização rigorosa da glândula. Atentar para retornar o prepúcio para posição anatômica.

6.26. **FRASCO DE COLETOR URINÁRIO:** será pago 01 (um) a cada 07 dias. Fazer desinfecção diária com solução de hipoclorito de sódio (água sanitária). A solução é preparada misturando uma colher de sopa (8ml) de hipoclorito de sódio em 1 litro de água que poderá ser utilizada durante 24hs.

7. CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS

7.1. Tabela com a classificação dos curativos:

Descrição do Curativo	Frequência de Troca	Características da Lesão
Sulfadiazina de prata + nitrato cérico	12/12hrs	Queimaduras
AGE	Diária	Tecido granulação
Hidrogel	24/24hrs	Tecido necrótico, pouco exsudato.
Filme transparente	3 a 7 dias	Cobertura secundária, tecido de epitelização.
Placa hidrocolóide	3 a 7 dias	Com ou sem necrose, tecido de granulação.
Carvão ativado com prata	3 a 7 dias	Feridas infectadas, com odor fétido, cavitárias.
Malha impregnada com petrolatum	3 a 5 dias ou 24/24hrs com justificativa	Tecido granulação, presença de tecido ósseo, queimaduras, enxertos.
Alginato de cálcio	3 a 7 dias	Feridas exsudativas, com odor fétido, cavitárias.
Alginato de cálcio com prata	A cada 7 dias ou quando estiver saturado	Feridas de moderada a alta exsudação, colonizadas e infectadas; queimaduras de I e II graus; úlceras venosas e áreas doadoras.

7.1.1. Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do que o especificado no subitem 4.1, as solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo Enfermeiro ou Médico e auditados pela Auditoria de contas médicas do FUSEX.

7.2. Curativos Especiais serão pagos mediante prescrição do Enfermeiro ou Médico e devem ser apresentados 03 orçamentos para análise e autorização.

8. TRANSPORTES

Remoção do paciente partindo de sua residência para qualquer outro destino em Belo Horizonte:

- 8.1.1. Remoção Simples (ida) – R\$ 128,00 (cento e vinte e oito reais);
- 8.1.2. Remoção Simples (ida e volta) – R\$ 233,00 (duzentos e trinta e três reais);
- 8.1.3. Remoção em UTI (ida) – R\$ 488,00 (quatrocentos e oitenta e oito reais);
- 8.1.4. Remoção em UTI (ida e volta) – R\$ 848,00 (oitocentos e quarenta e oito reais);
- 8.1.5. Hora parada para Remoção Simples – R\$ 43,00 (quarenta e três reais); e
- 8.1.6. Hora parada para Remoção em UTI – R\$ 106,00 (cento e seis reais).

8.2. As locomoções realizadas para as cidades de Ibitaré, Nova Lima, Sabará, Santa Luzia, Vespasiano, Ribeirão das Neves, Contagem e Betim serão cobrados:

- 8.2.1. Remoção Simples (ida) – R\$ 148,40 (cento e quarenta e oito reais e quarenta centavos);
- 8.2.2. Remoção Simples (ida e volta) – R\$ 254,00 (duzentos e cinquenta e quatro reais);
- 8.2.3. Remoção em UTI (ida) – R\$ 551,20 (quinhentos e cinquenta e um reais e vinte centavos);
- 8.2.4. Remoção em UTI (ida e volta) – R\$ 932,80 (novecentos e trinta e dois reais e oitenta centavos);
- 8.2.5. Hora parada para Remoção Simples – R\$ 43,00 (quarenta e três reais); e
- 8.2.6. Hora parada para Remoção em UTI – R\$ 106,00 (cento e seis reais).

9. DIETAS

9.1. As dietas serão pagas conforme tabela abaixo:

Descrição Dieta	Preço por unidade (R\$)
Enteral Peptamen 1.5 Sf 1000 ml	R\$ 428,96
Enteral Peptamen Junior 400gr	R\$ 266,52
Enteral Novasoure GI Control 1000ml	R\$ 600,92
Enteral Pediasure 900g	R\$ 94,71
Enteral Bem Vital Carboidratos 400 g	R\$ 88,33
Enteral Neo Advance 400 g	R\$ 288,66
Enteral Isosource Mix 1000ml	R\$ 277,65
Enteral Nutrison Protein Energy 1.5 (Dieta Hipercalórica com 1,2 a 1,5 Kcal/ml)	R\$ 688,40
Isosource HN 1000mL	R\$ 145,13
Isosource Soya 1000mL	R\$ 102,80
Isosource Soya Fiber 1000mL	R\$ 118,51
Isosource Standart 1000mL	R\$ 115,10
Nutren Active 400g	R\$ 40,64
Nutren 1.0 400g	R\$ 119,85
Nutri Enteral 1.2 (Dieta Hipercalórica com 1,2 a 1,5 Kcal/ml)	R\$ 277,10
Nutri Enteral 1.5 (Dieta Hipercalórica com 1,2 a 1,5 Kcal/ml)	R\$ 274,86
Nutri Enteral Soya 800g	R\$ 202,80

Nutridrink 325g	R\$ 87,80
Resource Fiber mais Lata 260g	R\$ 59,04
Resource Protein 240g	R\$ 206,92
Resource Thicken Up 240g	R\$ 117,35
Trophic Basic 1000mL	R\$ 192,57

Quartel em Rio Grande/RS, na data da assinatura eletrônica.

RODRIGO SOUZA LOPES DE ABREU – Ten Cel

Ordenador de Despesas do 6º GAC