

ANEXO K – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

ATENDIMENTO DOMICILIAR (PACOTES)		
Procedimento	Fator	Valor
Baixa Complexidade – 06 (seis) horas	Diária	R\$ 209,00
Descrição		
<p>ITENS INCLUSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta modalidade é aplicada somente para “treinamento de cuidador” e “processo de desmame final” • Avaliação inicial (hospital ou residência) para elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD) • Avaliação e validação da residência • Implantação personalizada da atenção domiciliar • Orientação à família e ao cuidador • Plantão Técnico ou Auxiliar de Enfermagem 06 (seis) horas diárias • Visita do Enfermeiro quinzenal, inclusive nos casos de intercorrências clínicas (visitas de plantão) • Visita Médica mensal • Fonoaudiólogo – visita 2x/semana • Fisioterapeuta motora e respiratória – visita 3x/semana • Nutricionista – visita 1x/mês • Mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma escadinha 03 degraus, uma cadeira higiênica e uma cadeira de rodas, um suporte de soro, um concentrador de O² com cilindro 4m³ SOS, aparelho de nebulização, glicosímetro, aparelho de pressão e um aspirador de secreção; estetoscópio, oxímetro de pulso e Termômetro; • Cuidados de enfermagem: administração de medicamentos por todas as vias; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; controle de sinais vitais; curativos; controle de diurese; sondagens; mudança de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enterocлизма, tricotomia, etc); cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito; • Medicamentos de uso crônico: Não haverá cobertura para medicação de uso crônico de qualquer espécie, por qualquer via de administração, ficando a cargo da própria família. Medicação de uso crônica é aquela utilizada, cotidianamente ou não, para tratamento de patologias também crônicas, tais como hipertensão, diabetes, artrite reumatóide, patologias neurológicas degenerativas. • EPI - Luva de procedimento. Máscara, etc • Material para assepsia (Álcool Swab), Caixa para descarte de Pêrfuro Cortantes, saco de lixo Hospitalar • Aparelho de Glicemia (incluso fita e lanceta) e aparelho de micronebulização, a UG FUSEx 		

ANEXO K – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

não se responsabiliza pelo fornecimento destes equipamentos

- Dietas em pó (lata) e complementos e/ou suplementos são de responsabilidade da família, não cobertos pelo FuSEX.
- Remoções de Alta e Intercorrência: Limitada a 01 (uma) remoção mês – Ambulância Simples

ITENS EXCLUSOS:

- Materiais
- Consumo de Oxigênio Medicinal

Obs:

Será requerida autorização prévia da CONTRATANTE quando necessária a utilização dos itens constantes da exclusão

Procedimento	Fator	Valor
Média Complexidade – 12 (doze) horas	Diária	R\$ 390,50

Descrição

• ITENS INCLUSOS:

- Avaliação inicial (hospital ou residência) para elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD)
- Avaliação e validação da residência
- Orientação à família e cuidador
- Implantação personalizada da atenção domiciliar
- Avaliação inicial Serviço Social
- Plantão Auxiliar ou Técnico de Enfermagem 12 horas diárias
- Visita Enfermeiro semanal, inclusive nos casos de intercorrências clínicas (visitas de plantão)
- Visita Médica mensal
- Fonoaudiólogo – visita 3x/semana
- Fisioterapeuta motora e respiratória – visita 5x/semana
- Nutricionista – visita 1x/mês
- Visita Nutricionista mensal
- Mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma escadinha 03 degraus, uma cadeira higiênica e uma cadeira de rodas, um suporte de soro, um concentrador de O² com cilindro 4m³ SOS, aparelho de nebulização, glicosímetro, aparelho de pressão e um aspirador de secreção; estetoscópio, oxímetro de pulso e Termômetro
- Cuidados de enfermagem: administração de medicamentos por todas as vias; preparo,

ANEXO K – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; controle de sinais vitais; curativos; controle de diurese; sondagens; mudança de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enterocлизма, tricotomia, etc); cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;

- EPI - Luva de procedimento. Máscara, etc
- Material para assepsia (Álcool Swab), Caixa para descarte de Pérfuro Cortantes, saco de lixo Hospitalar;
- Medicamentos de uso crônico: Não haverá cobertura para medicação de uso crônico de qualquer espécie, por qualquer via de administração, ficando a cargo da própria família. Medicação de uso crônica é aquela utilizada, cotidianamente ou não, para tratamento de patologias também crônicas, tais como hipertensão, diabetes, artrite reumatóide, patologias neurológicas degenerativas.
- Aparelho de Glicemia (incluso fita e lanceta) e aparelho de micronebulização, a UG FUSEX não se responsabiliza pelo fornecimento destes equipamentos
- Dietas em pó (lata) e complementos e/ou suplementos são de responsabilidade da família, não cobertos pelo FuSEX.
- Remoções de Alta e Intercorrência: Limitada a 01 (uma) remoção mês – Ambulância Simples
- **ITENS EXCLUSOS:**
 - Materiais
 - Consumo de Oxigênio Medicinal

Obs:

- Será requerida autorização prévia da CONTRATANTE quando necessária a utilização dos itens constantes da exclusão

Procedimento	Fator	Valor
Alta Complexidade – 24 (vinte e quatro) horas	Diária	R\$ 698,50
Descrição		
<p>ITENS INCLUSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação inicial no hospital ou residência para elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD) • Avaliação e validação da residência • Orientação à família e cuidador • Implantação personalizada da atenção domiciliar 		

ANEXO K – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

- Avaliação inicial Serviço Social
- Plantão Auxiliar ou Técnico de Enfermagem 24 horas diárias
- Visita Enfermeiro semanal
- Visita Médica semanal
- Visita Nutricionista mensal
- Fisioterapia até 05 sessões por semana, conforme necessidade técnica
- Fonoaudióloga até 03 sessões por semana, conforme necessidade técnica
- Mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma escadinha 03 degraus, uma cadeira higiênica e uma cadeira de rodas, um suporte de soro, um concentrador de O² com cilindro 4m³ SOS, aparelho de nebulização, glicosímetro, aparelho de pressão e um aspirador de secreção; estetoscópio, oxímetro de pulso e Termômetro
- 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 (enterocлизма, tricotomia, etc); cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;
- Serviço de Oxigenoterapia Intermitente – Incluso: Concentrador de O₂, Torpedo de Oxigênio com até 1 (uma) recarga/mês
- Coleta laboratorial domiciliar
- Raios-X domiciliar (até 1X/mês)
- EPI - Luva de procedimento e máscara, etc
- Material para assepsia (Álcool Swab), Caixa para descarte de Pérfuro Cortantes, saco de lixo Hospitalar;
- Medicamentos de uso crônico: Não haverá cobertura para medicação de uso crônico de qualquer espécie, por qualquer via de administração, ficando a cargo da própria família. Medicação de uso crônica é aquela utilizada, cotidianamente ou não, para tratamento de patologias também crônicas, tais como hipertensão, diabetes, artrite reumatóide, patologias neurológicas degenerativas.
- Dietas em pó (lata) e complementos e/ou suplementos são de responsabilidade da família, não cobertos pelo FuSEx.
- Remoções de Alta e Intercorrência: limitada a 01 (uma) remoção por mês – Ambulância Simples

ITENS EXCLUSOS:

- Materiais
- Consumo de Oxigênio Medicinal acima do previsto na inclusão

ANEXO K – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

PROCEDIMENTO : MEDICAMENTOS		
Procedimento	Fator	Valor
Medicação (IV, IM e/ou SC) – 4 (quatro) vezes ao dia – 6/6h	Diária	R\$160,00
Medicação (IV, IM e/ou SC) – 3 (três) vezes ao dia – 8/8h	Diária	R\$129,00
Medicação (IV, IM e/ou SC) – 2 (duas) vezes ao dia – 12/12h	Diária	R\$88,00
Medicação (IV, IM e/ou SC) – 1 (uma) vez ao dia – 24/24h	Diária	R\$53,00
Observações:		
* Cobrança a ser realizada somente para pacientes com pontuação até 5 pontos pela tabela NEAD em programas pontuais, ou outros programas (curativos).		
Obs: A administração de medicamentos terá a supervisão de enfermagem 1 (uma) vez por semana.		
Taxa COVID*	Fator	%
Taxa COVID para atendimento 6h	Taxa única (1 por mês)	5% em cima do valor do atendimento = R\$ 10,45
Taxa COVID para internação 12h	Taxa única (1 por mês)	10% em cima do valor do atendimento = R\$ 39,05
Taxa COVID para internação 24h	Taxa única (1 por mês)	15% em cima do valor do atendimento = R\$ 104,77
* Taxa COVID só será cobrada para pacientes com o exame detectado (RT-PCR) para SRAS COV-2, durante a vigência da infecção (prazo máximo de 07 dias).		
CURATIVOS E PROCEDIMENTOS DIVERSOS		
Procedimento	Fator	Valor
Curativo de alta complexidade	Diária	R\$ 102,10
Curativo de média complexidade	Diária	R\$ 80,00
Curativo de baixa complexidade	Diária	R\$ 74,00
Passagem de sonda nasoenteral (Enfermeiro)	Diária	R\$ 102,10
Passagem de sonda vesical (Enfermeiro)	Diária	R\$ 102,10
Troca de sonda de gastrostomia (Médico)	Diária	R\$ 350,20
Troca de cânula de traqueostomia (Médico)	Diária	R\$ 350,20
Observações:		

ANEXO K – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

o * **Cobrança a ser realizada somente para pacientes com pontuação até 5 pontos pela tabela NEAD em programas pontuais, ou outros programas (curativos).**

2) Classificação dos curativos:

- o Alta complexidade: lesões com tratamento realizado por enfermeiro;
- o Média complexidade: deiscências, úlceras de pressão grau III e IV (Aux/Téc Enf); e
- o Baixa complexidade: incisões cirúrgicas, úlceras por pressão grau I e II (Aux/Téc Enf).
- Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do que o especificado as solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo Enfermeiro e mediante prescrição médica.
- Curativos Especiais: serão pagos mediante prescrição do Enfermeiro ou Médico.

3) Materiais inclusos nos procedimentos de curativos (alta, média e baixa complexidade):

- o Água oxigenada
- o Água para injeção
- o Álcool swab
- o Algodão
- o Ataduras
- o Clorohex (clorexidina)
- o Compressa cirúrgica estéreis e não estéreis
- o EPI
- o Esparadrapo
- o Gazes estéreis
- o Micropore
- o Povidine
- o Soro Fisiológico

CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS

Tabelas com a classificação dos curativos:

Descrição do Curativo	Frequência de Troca	Característica da Lesão
Sulfadiazina de prata + nitrato cério	12/12hrs	Queimaduras
AGE	Diária	Tecido granulação
Hidrogel	24/24hrs	Tecido necrótico, pouco exsudato.
Filme transparente	3 a 7 dias	Cobertura secundária, tecido de

ANEXO K – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

		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.

Obs: Os itens acima só serão pagos em casos de feridas já instaladas.

HONORÁRIOS = RECURSOS HUMANOS

Descrição	Fator	Valor
Assistente Social	Avaliação	R\$ 70,00
Enfermeiro Visitador *	Avaliação/ Consulta	R\$ 158,33
Enfermeiro Estomaterapeuta *	Avaliação/ Consulta	R\$ 210,33
Fisioterapeuta (motora/respiratória)	Avaliação/ Sessão	R\$ 80,00
Médico Clínico Geral – Visita	Avaliação/ Consulta	R\$ 222,80
Médico Especialista – Visita	Avaliação/ Consulta	R\$ 318,00
Nutricionista	Avaliação/ Visita	R\$ 80,00
Terapeuta Ocupacional	Avaliação/ Sessão	R\$ 80,00
Psicólogo	Avaliação/ Sessão	R\$ 80,00
Fonoaudióloga	Avaliação/ Sessão	R\$ 80,00
Dentista	Avaliação/ Sessão	R\$ 187,40

*Baseado no piso salarial da Enfermagem – Lei 14.434, de 2022

ANEXO K – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

EQUIPAMENTOS		
Descrição	Fator	Valor
Ambú	Diária	R\$1,70
Andador	Diária	R\$1,73
Aparelho de Dextro (Glicosímetro)	Diária	R\$1,06
Aspirador elétrico	Diária	R\$3,57
Base aquecida	Diária	R\$7,42
Berço infantil com grade	Diária	R\$5,30
Bolsa porta Homelox	Diária	R\$5,29
Bomba de infusão	Diária	R\$9,01
Cadeira de rodas	Diária	R\$3,57
Cadeira higiênica	Diária	R\$1,84
Cama hospitalar elétrica	Diária	R\$12,72
Cama hospitalar mecânica	Diária	R\$4,77
Carrinho para cilindro de oxigênio	Diária	R\$1,06
Concentrador de oxigênio 3x1 – 10 litros – com backup		
Incluso:		
o Conector em T		
o Extensão de O2 com 04 (quatro) e 07 (sete) metros		
o Filtro externo para concentrador		
o Filtro para concentrador		
o Kit inalação		
o Kit Nebulização		
Inalador elétrico	Diária	R\$3,18
Nobreak	Diária	R\$7,01
Oxigênio líquido – tanque	Diária	R\$37,10
Oxímetro de pulso portátil	Diária	R\$12,72
Oxímetro de mesa	Diária	R\$12,72
Bipap Synchrony		
Incluso:		
o Base aquecida		
o Circuito traqueia 22x1 - 80mm		
o Copo Umidificador		
o Extensão de O2 com 04 (quatro) e 07 (sete) metros		

ANEXO K – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

o Filtro Bacteriológico	Diária	R\$66,15
o Filtro para Bipap		
o Super Set (espaço morto)		
o Umidificador aquecido		
o Válvula de exalação de O2		
Bipap Stellar	Diária	R\$68,30
Incluso:		
o Base aquecida		
o Circuito traqueia 22x1 - 80mm		
o Copo Umidificador		
o Extensão de O2 com 04 (quatro) e 07 (sete) metros		
o Filtro Bacteriológico		

o Filtro para Bipap		
o Super Set (espaço morto)		
o Umidificador aquecido		
o Válvula de exalação de O2		
Respirador Bipap Tranquility		
CPAP	Diária	R\$20,66
Incluso:		
o Circuito não invasivo		
o Circuito traqueia 22x1 - 80 mm		
o Válvula de exalação de O2	Diária	R\$ 168,43
Ventilador Mecânico LTV		
Incluso:		
o Base aquecida		
o Circuito		
o Extensão de O2 com 04 (quatro) e 07 (sete) metros		
o Filtro de ar		
o Super Set (espaço morto)		
o Umidificador aquecido		
o Válvula de exalação de O2		
o Copo para Base aquecida		
Ventilador Trilogy		
Incluso:		

ANEXO K – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

o Base aquecida	Diária	R\$175,96
o Circuito		
o Extensão de O2 com 04 (quatro) e 07 (sete) metros		
o Filtro de ar		
o Super Set (espaço morto)		
o Umidificador aquecido		
o Válvula de exalação de O2		
o Copo para Base aquecida		
Suporte de soro	Diária	R\$1,42
Torpedo de ar comprimido 6m ³	Diária	R\$2,65
Torpedo de ar comprimido 8m ³	Diária	R\$5,67
Torpedo de ar comprimido 10m ³	Diária	R\$7,20
Torpedo de Oxigênio 1m ³	Diária	R\$9,01
Torpedo de Oxigênio 4m ³	Diária	R\$5,17
Torpedo de Oxigênio 8m ³	Diária	R\$6,40
Torpedo de Oxigênio 10m ³	Diária	R\$8,16
OXIGENOTERAPIA		
Descrição	Fator	Valor
Recarga de Oxigênio – Torpedo 1 m ³	Diária	R\$37,10
Recarga de Oxigênio – Torpedo 4 m ³	Diária	R\$50,88
Recarga de Oxigênio – Torpedo 8 m ³	Diária	R\$101,76

Recarga de Oxigênio – Torpedo 10 m ³	Diária	R\$127,20
Recarga de Ar Comprimido – Torpedo 6 m ³	Diária	R\$103,88
Recarga de Ar Comprimido – Torpedo 8 m ³	Diária	R\$137,80
Recarga de Ar Comprimido – Torpedo 10 m ³	Diária	R\$172,78

ANEXO K – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

REMOÇÕES		
PREFERENCIALMENTE SERÃO REALIZADAS POR:		
1. OMS (ORGANIZAÇÃO MILITAR DE SAÚDE)		
2. NA IMPOSSIBILIDADE DA OMS, SERÃO REALIZADAS POR OCS (ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE) CONTRATADOS PELO COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR, MEDIANTE AUTORIZAÇÃO DA OMS ENCAMINHADORA. PAGAMENTO SERA NF + 20%		
3. NA IMPOSSIBILIDADE DAS SITUAÇÕES ANTERIORES, PELA OCS PRESTADORA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR, MEDIANTE AUTORIZAÇÃO DA OMS ENCAMINHADORA		
EXAMES		
Descrição	Fator	Valor
Raios-X domiciliar	Uso	R\$159,00
ITENS SEM COBERTURA CONTRATUAL		
Descrição		
<ul style="list-style-type: none"> o Absorvente Higiénico, Abaixador de língua, Água oxigenada, Álcool, Algodão, Antissépticos em geral, Aparelho de tricotomia / barbear, Cabo bipolar, Campo cirúrgico descartável, Caneta para bisturi descartável, Cânula de Guedel, Capa para microscópio, Cepacol, Cobre corpo, Colar cervical, Colchão caixa de ovo, Compressa cirúrgica não estéril, Protetor cone luer, Cotonete, Escova de degermação, Espardrapo, Espéculo descartável, Filtro umidificador anti-microbiano, Fixador de tubo traqueal, fixador de SNE, fixador de SVD, Formol, Frascos para exame, Fraldas descartáveis, Gazes em geral, Gel para ultrassom, Látex extensor de O2, Máscara laríngea, Micropore, Pomadas preventivas, AGE. 		

Determinações sobre troca de artigos utilizados em Atenção Domiciliar:

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

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

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.

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

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.

- **ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES:** Será pago 01 (um) frasco de 500 ml por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) ml e em caso de micronebulização ou 1 (uma) ampola por sessão.
- **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.



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

- **ATADURA DE CREPOM:** Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.
- **BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO:** será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.
- **BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA:** Será pago uma a cada 07 dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.
- **BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO:** 03 (três) por dia.
- **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.
- **CÂNULA ENDOTRAQUEAL:** Será pago 01 (uma) por entubação – troca 01 (uma) vez por semana, se necessário e mediante prescrição.
- **CATETER DE OXIGÊNIO:** Será pago 01 (um) por internação.
- **CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO:** somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25X07, 01 (uma) ampola de SF ou 0.2 ml de heparina (conforme rotina hospitalar).
- **CATETER NASAL DE SILICONE:** Será pago 01 (um) por internação para recém nascido.
- **CATETER SWAN GANZ:** Será pago valor integral com embalagem em anexo.
- **COLETOR DE SISTEMA ABERTO:** será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias.
- **COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA:** será pago 01 por dia mediante evolução de enfermagem.
- **COLETOR PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA:** será pago um por dia. Deverá ser feito higienização rigorosa da glândula. Atentar para retornar o prepúcio para posição anatômica.
- **EQUIPOS:** infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.
- **EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS:** o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.
- **EQUIPO DE BOMBA INFUSORA:** pago a cada 24h.
- **EQUIPO DE SORO:** pagamento será a cada 96h. Para neonatal a cada 48h.
- **EQUIPO PARA INFUSÃO DE DIETA ENTERAL:** o equipo poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação. O pagamento será a cada 24h, podendo ser utilizado até 96h 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. Preparo da solução: em 1 litro de água, misture uma colher de sopa (8 ml). A solução poderá ser utilizada durante 24h.
- **FRASCO DE COLETOR URINÁRIO:** será pago um a cada sete 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).
- **FRASCO PARA ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL:** o frasco poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação. O pagamento será a cada 24h, podendo ser utilizado até 96h 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. Preparo da solução: em 1 litro de água, misture uma colher de sopa (8 ml). A solução poderá ser utilizada durante 24h.
- **JELCO E SCAPLS:** Será pago 01 (um) a cada 04 (quatro) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior, terá que ser justificado.
- **LUVA ESTÉRIL:** Será pago somente para procedimento estéril.
- **PERFUSORES, TORNEIRINHAS:** Será pago a cada 72 (setenta e duas) horas para sua troca ou a cada punção de acesso, podendo haver troca com intervalo menor se houver contaminação, mediante relatório da equipe de enfermagem.
- **SERINGAS DE 60ML 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.

ANEXO K – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

- **SONDA NASO GÁSTRICA:** Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.
- **SONDA NASOENTÉRICA:** Será pago 01 (uma) por internação, e sua troca será paga em caso de obstrução, contaminação ou mau funcionamento, mediante justificativa em relatório de enfermagem ou relatório médico. Lavar a sonda com 40-60 ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.
- **SONDA GASTROSTOMIA E MICKEY:** será pago em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou médico. Lavar a sonda com 40-60 ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.
- **TRANSDUTOR DE PRESSÃO:** Será pago valor integral.
- **TRANSDUTOR PAM:** troca a cada 96h.
- **TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL:** pagamento integral.

OBSERVAÇÃO: Mediante justificativa médica, os fracionamentos poderão ser reavaliados durante auditoria. Os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.

INSTRUÇÕES GERAIS

- 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.
- 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 ressarcido parcialmente pelo FUSEx (com Autorização Prévia) ou adquirido gratuitamente na rede do SUS.
- Concernente ao aparelho de Glicemia (incluso fita e lanceta) e aparelho de micronebulização, a UG FUSEx não se responsabiliza pelo fornecimento destes equipamentos.
- O Paciente com enquadramento no Programa de Assistência Domiciliar, poderá ser atendido pela rede de contratados do FUSEx.
- 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.
- 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.
- 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.

ANEXO K – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

- Não será autorizada ou poderá ser cancelada a Atenção Domiciliar, nos seguintes casos: não houver cuidador, pessoa da família ou contratado, capacitado para participar dos procedimentos de atenção às necessidades básicas de higiene pessoal, alimentação, troca de roupa de cama e de fraldas, e às atividades cotidianas do paciente; o domicílio do usuário apresentar acesso difícil para ambulância, equipamentos ou atendimento de urgência; as condições emocionais do paciente ou dos familiares inviabilizarem o tratamento; não houver aceitação ou não adaptação pelo paciente ou por sua família às normas da Atenção Domiciliar; não houver aceitação da equipe multiprofissional pelo paciente, pelo responsável ou pela família; e a equipe multiprofissional da OCS ou da Unidade Gestora entender ser inviável a implementação da Atenção Domiciliar.
- Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata conforme o número de dias da internação domiciliar.
- No valor das diárias de Alta, Média e Baixa Complexidade, deverão estar incluídos: Troca de roupa de cama e banho do paciente; Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental; oxímetro, Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição médica, cuidados de enfermagem, como administração de medicamentos por todas as vias, preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos, controle de sinais vitais, controle de diurese, sondagens, mudanças de decúbito, locomoção interna do paciente, preparo do paciente para procedimentos médicos (enterocлизма, tricotomia, etc), cuidados e higiene pessoal do paciente.
- Cuidados de enfermagem: administração de medicamentos por todas as vias; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; controle de sinais vitais; curativos; controle de diurese; sondagens; mudança de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enterocлизма, tricotomia, etc); cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;
- 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); demais atividades correlatas aos serviços de técnico de enfermagem.
- Orientação nutricional no momento da alta;
- Aspiração de secreção;
- Equipamentos de proteção individual (EPI): máscaras descartáveis, aventais, luvas de procedimentos não estéreis, óculos, toucas descartáveis, jaleco e propés.
- As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.
- Referencial para cobrança de medicamentos:
 - - Atrovent e Berotec: será cobrado em ml, considerando 20 gt (vinte gotas) = 01 ml (um mililitro);
 - - Xylocaína Líquida: será cobrada por ml;
 - - Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 gr (dez gramas) e a sondagem vesical masculina = 20 gr (vinte gramas);
 - - Cepacol não é coberto pelo FUSEX e dersani pago somente quando ferida está instalada.
- Equipo de bomba de infusão (BI) não será pago para manter veia e nos casos de soroterapia, salvo quando for em criança ou adulto com restrição hídrica.
- Não será pago coleta de exames pelo hospital ou terceiros.

ANEXO K – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA**

- Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado.
- A taxa de aerosolterapia está incluída no uso de gases.
- A Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico.
- As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações.
- A aquisição, e as despesas decorrentes, de materiais de higiene pessoal, como fraldas, e de medicamentos de uso contínuo para tratamento de doenças crônicas ficam a cargo do paciente, do responsável legal ou da família do paciente.
- Não caberá reembolso de despesa com material ou com medicamento adquirido pelo paciente.
- Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca terá que ser justificativa.
- A troca de cateter de swan-ganz será pago 01 (uma) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e embalagem do produto no prontuário.
- Colchão pneumático só será pago para pacientes com Úlcera por Pressão.
- Colchão caixa de ovo está incluso na diária.
- Materiais descartáveis não cobertos pelo FUSEx estão descritos nos itens sem cobertura contratual.