

ANEXO R – ÁREAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ABRANGIDAS PELO EDITAL DE CREDENCIAMENTO



**MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 5º DISTRITO NAVAL
CAPITANIA FLUVIAL DE PORTO ALEGRE**

ÁREAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ABRANGIDAS PELO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

A prestação de serviços de assistência Médico-Hospitalar, Odontológica e de Reabilitação abará os Municípios da área de abrangência da Capitania Fluvial de Porto Alegre (CFPA), disponível no endereço eletrônico <https://www.marinha.mil.br/dsm/file/1819>, dentre as seguintes áreas:

1. HOSPITAL GERAL, com as seguintes especificações mínimas:

1.1. Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada;

1.1.1. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca-hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia da mão, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (cpre), fisioterapia; fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, imaginologia (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia,

psicologia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia.

1.1.2. As profissões e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

1.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e de Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos com disponibilidade para atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da Organização de Saúde Extra Marinha (OSE) a ser contratada.

1.3. PRONTO-SOCORRO GERAL PARA ATENDIMENTO DOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1.3.1. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: pediatria, neurologia, clínica médica, cardiologia, cirurgia geral e ortopedia

1.3.2. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

1.4. CENTRO CIRÚRGICO GERAL com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais solicitados pelos usuários de que trata este Edital.

1.5. CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI) com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

1.5.1. O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico-funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia; além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.

1.6. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD.

1.7. UNIDADE DE HEMODINÂMICA com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

1.8. CENTRO DE HEMODIÁLISE para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

1.9. UNIDADE PARA PACIENTES CORONARIANOS com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

2. HOSPITAL GERAL COM MATERNIDADE, com as seguintes especificações mínimas:

2.1. Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada.

2.1.1. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca-hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia da mão, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia; fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, imagiologia (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia.

2.1.2. As profissões e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

2.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por imagem, todos esses com

disponibilidade de atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da OSE a ser contratada.

2.3. PRONTO-SOCORRO GERAL PARA ATENDIMENTO DOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.3.1. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: pediatria, neurologia, clínica médica, cardiologia, cirurgia geral e ortopedia.

2.3.2. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

2.4. CENTRO CIRÚRGICO GERAL com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais solicitados pelos usuários de que trata este Edital.

2.5. CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI) com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

2.5.1. O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico-funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia; além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.

2.6. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD.

2.7. BERÇÁRIO DE CUIDADOS BÁSICOS (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).

2.8. UNIDADE DE HEMODINÂMICA com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

2.9. CENTRO DE HEMODIÁLISE para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

2.10. UNIDADE PARA PACIENTES CORONARIANOS com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

2.11. CENTRO OBSTETRÍCIO com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

2.12. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

3. HOSPITAL MATERNIDADE

3.1. Atendimento médico hospitalar nas especialidades de Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia;

3.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com disponibilidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia nas instalações da OSE a ser contratada.

3.3. PRONTO-SOCORRO para atendimento dos casos de urgência e emergência, com a presença contínua de equipe médica nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

3.4. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem 1.5.1, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD.

3.5. BERÇÁRIO DE CUIDADOS BÁSICOS (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).

4. COOPERATIVA(S) DE TRABALHO MÉDICO

O CREDENCIADO deverá estar em condições de prestar atendimento médico hospitalar, com exercício de atividades em caráter regular, vinculada(s) ao(s) Hospital(is) que venham a ser credenciado(s), no(s) qual(is) a Cooperativa em questão preste serviço.

4.1. A contratação de cooperativa deverá observar os seguintes impedimentos:

4.1.1. O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária.

4.1.2. O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, ET cetera.

4.1.3. A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração hospitalar e a cooperativa.

4.1.4. A indicação do médico prestador de serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o hospital credenciado possa indicar ou recusar determinado profissional.

4.15. O hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou outras transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.

5. HOSPITAL(IS) OU CLÍNICA(S) OFTALMOLÓGICA(S), atendendo às seguintes especificações mínimas e regramentos:

5.1. A consulta de oftalmologia padrão inclui: anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático.

5.2. Procedimentos diagnósticos básicos; a saber: curva tensional diária, campimetria, mapeamento de retina, retinografia, fonometria e visão subnormal;

5.3. Procedimentos terapêuticos nas áreas de conjuntiva, córnea, câmara anterior, cristalino, vítreo e retina.

5.4. Os médicos especialistas em oftalmologia que atenderem os usuários do SSM em

consultas e exames/procedimentos complementares deverão possuir Título de Especialista reconhecido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e/ou certificado de residência médica reconhecido pelo Ministério da Educação. Os médicos especialistas que atenderem os usuários do SSM em cirurgias oftalmológicas deverão obrigatoriamente possuir Título de Especialista reconhecido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO).

5.5. Serão seguidos os regramentos da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) Edição 2016.

5.6. Tonometria – binocular (código CBHPM 4.13.01.32-3) – Indicações:

- I) Contemplada de Rotina em adultos acima de 40 anos, 1 vez ao ano;
- II) Em caráter excepcional, indicada para crianças com suspeita de glaucoma congênito;
- III) Pesquisa do glaucoma 1 vez/ano;
- IV) Controle do glaucoma, 6/6 meses, a critério clínico devidamente justificado poderá ser alterada a periodicidade; e
- V) Pós-operatório de cirurgias oftalmológicas.

5.7. Os exames complementares poderão ser realizados por outras clínicas credenciadas independente de esta ter realizado a consulta, desde que esteja habilitada para o serviço.

5.8. Para ser habilitada a realizar exames complementares, o CREDENCIADO deverá possuir pelo menos os seguintes equipamentos em suas instalações próprias: campímetro computadorizado, topógrafo corneano, paquímetro, aparelho de microscopia especular da córnea, aparelho de potencial da acuidade visual (PAM), aparelho de ultrassonografia modo B, oftalmoscópio indireto e lente de gonioscopia.

5.9. Os resultados dos exames complementares pré-operatórios terão validade de **6 meses**. Nas cirurgias binoculares realizadas em dois tempos cirúrgicos distintos dentro de 6 meses **não** será autorizada nova realização dos mesmos exames.

5.10 Se no ato da consulta o usuário necessitar realizar algum exame complementar, o CREDENCIADO deverá solicitar o procedimento (exceto a tonometria). A realização deste exame complementar deverá ocorrer somente após autorização da CREDENCIANTE.

5.11. Quando o exame monocular for realizado bilateralmente, no mesmo ato, remunera-se 100 % (cem por cento) para um lado e 70 % (setenta por cento) para o outro lado.

5.12. Serviço de urgência e emergência, com presença física de médico especialista em Oftalmologia.

5.13. As indicações dos procedimentos propostos devem seguir os protocolos contidos no Manual de Conduta do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e Manual de Instruções para Diagnóstico e Tratamento em Oftalmologia da DSM.

5.14. Os exames complementares são os constantes da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), 2016, e sua solicitação deverá observar os protocolos técnicos do Conselho Brasileiro de Oftalmologia/Federação das Cooperativas Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia (FeCooESO) do Brasil e Manual de Instruções para Diagnóstico e Tratamento em Oftalmologia da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM).

5.15. O CREDENCIADO deverá ter disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

5.16. O CREDENCIADO deverá ter Centro cirúrgico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

5.17. Nos **procedimentos oftalmológicos** ambulatoriais/Hospital Dia, não serão pagos os honorários médicos dobrados.

6. HOSPITAL(IS) OU CLÍNICA(S) PSIQUIÁTRICAS(S), atendendo às seguintes especificações mínimas:

6.1. Serviço de urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, com presença física de médico especialista em psiquiatria.

6.2. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

6.3. Equipe multidisciplinar composta por médico clínico, neurologista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

6.4. Suporte de Laboratório de Análises Clínicas para os casos em que houver necessidade.

6.5. Enfermagem especializada em remoção domiciliar, caso necessário.

6.6. Unidade para tratamento de dependentes químicos, separada das alas de doentes psiquiátricos.

7. HOSPITAL INFANTIL

O CREDENCIADO deverá possuir as seguintes especificações mínimas e condições de execução dos serviços:

7.1. Atendimento médico hospitalar na especialidade de Pediatria, com todas as suas subespecialidades.

7.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com disponibilidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia nas instalações da CREDENCIADA a ser contratada.

7.3. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

7.4. Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência:

7.4.1. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: Pediatria (com as subespecializações) e Cirurgião Pediátrico; e

7.4.2. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato de corrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

7.5. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimento seletivo se emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

7.6. Unidade de Tratamento Semi-Intensivo com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

7.7. O CTI-PEDIÁTRICO deverá dispor de todos os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva de acordo com a Resolução N° 7 de 24 de fevereiro de 2010 redigida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

7.8. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO) e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).

8. UNIDADE(S) DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E ADULTO

8.1. CTI adulto, pediátrico e neonatal com a capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos usuários de que trata este Edital.

8.2. Os CTI adulto, pediátrico e neonatal deverão dispor de todos os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva de acordo com a Resolução N° 7 de 24 de fevereiro de 2010 redigida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

9. CLÍNICA(S) DE REABILITAÇÃO NAS SEGUINTE ÁREAS

- 9.1. Fisioterapia;
- 9.2. Medicina, na especialidade de acupuntura;
- 9.3. Fonoaudiologia;
- 9.4. Terapia Ocupacional;
- 9.5. Psicologia;
- 9.6. Psicopedagogia;
- 9.7. Musicoterapia;
- 9.8. Odontologia; e
- 9.9. Demais áreas de reabilitação de saúde conforme necessidade.

10. CLÍNICA(S) DE ESPECIALIDADE(S) MÉDICAS, abrangendo os seguintes serviços:

- 10.1. Diagnósticos Cardiológicos;
- 10.2. Tratamento Nefrológico;
- 10.3. Cardiologia Fetal;
- 10.4. Diagnósticos Gastroenterológicos;
- 10.5. Diagnósticos Otorrinolaringológicos;
- 10.6. Diagnósticos Neurológicos;
- 10.7. Tratamento por Quimioterapia;
- 10.8. Tratamento por Radioterapia; e
- 10.9. Demais especialidades médicas conforme necessidade.

11. PSA (PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS)

11.1. O credenciamento de PSA (Profissionais de Saúde Autônomos) tem como objetivo suprir as necessidades nas seguintes especialidades: Alergologia, Anestesiologia, Angiologia (Cirurgia Vascular e Linfática), Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia Clínico-Cirúrgica, Endocrinologia, Endoscopia Digestiva (CPRE), Gastroenterologia, Geriatria e Gerontolo-

gia, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia, Infectologia, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Neurofisiologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Fisioterapia, Terapia Semi-Intensiva Neonatal, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Psicopedagogia, Musicoterapia, Nutrição, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese, Estomatologia, Implantodontia, Odontogeriatrics, Odontopediatria, Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares e demais áreas da saúde conforme necessidade.

12. DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTER-HOSPITALAR MÓVEL

12.1. Deverá atender às especificações mínimas, nos termos da Portaria Ministerial nº 2.048, de 05 de novembro de 2008, do Ministério da Saúde.

12.2. Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos.

12.3. Ambulâncias do TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

12.4. Ambulâncias do TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento de transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalar e/ou transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos; bem como dos materiais, medicamentos e equipamentos previstos na Portaria acima referida.

12.5 O atendimento pré-hospitalar será realizado por meio de pronto socorro móvel (adulto, pediátrico ou neonatal) ou ambulâncias, nas situações de emergências e de urgências médicas, por equipes compostas de auxiliares treinados e lideradas por médico intensivista.

12.6. O atendimento inter-hospitalar compreende o transporte de pacientes entre a rede hospitalar ou para essa, na área de abrangência especificada neste Edital.

12.7. Tripulação

Os profissionais que venham a atuar como tripulantes dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel devam ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências.

a) ambulância tipo A: 2 profissionais, sendo um motorista e outro um técnico ou auxiliar de

enfermagem;

b) ambulância tipo B: 2 profissionais, sendo um motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem;

c) ambulância tipo C: 3 profissionais militares, policiais rodoviários, bombeiros militares, e/ou outros profissionais reconhecidos pelo gestor público, sendo um motorista e os outros dois profissionais com capacitação e certificação em salvamento e suporte básico de vida

d) ambulância do tipo D: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico;

13. LABORATÓRIO(S) DE ANÁLISES CLÍNICAS E/OU DE CITOPATOLOGIA.

14. DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

14.1. A assistência odontológica amparada pelo Sistema de Saúde da Marinha (SSM) engloba as ações que promovem a prevenção das patologias bucais, bem como o tratamento e a reabilitação funcional e estética do aparelho estomatognático.

14.2. Poderão ser credenciadas as especialidades de Odontologia devidamente reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia.

14.2.1. Somente será aceito o título de especialista devidamente registrado no Conselho Federal e/ou Regional de Odontologia.

14.3. O critério para autorização da consulta inicial, na periodicidade de 180 (cento e oitenta) dias, aplica-se quando solicitada pela mesma credenciada, para atendimento de um mesmo usuário após conclusão do tratamento.

14.3.1. Nos casos onde fatores como risco individual à cárie, doença periodontal e outras doenças bucais determinarem redução na periodicidade da consulta, caracterizando uma exceção à regra, o CREDENCIADO deve emitir justificativa por meio de relatório odontológico circunstanciado anexado à GAU, para auditoria prévia ao pagamento.

14.4. Os tratamentos ortodônticos corretivos serão realizados sistema de braquetes da técnica de *Edgewise*.

14.4.1. O CREDENCIANTE informará, através da GAU o prazo autorizado para o tratamento.

14.4.2. Nos casos excepcionais que houver necessidade de prorrogação do prazo

previamente autorizado, o CREDENCIADO deverá solicitar formalmente a necessidade de prorrogação com a justificativa e estimativa de tempo necessário para concluir o tratamento. Esta solicitação deverá ocorrer, no mínimo, 3 (três) meses antes do prazo previamente autorizado.

14.4.3. O paciente em tratamento ortodôntico que não demonstrar colaboração ou ausentar-se por tempo superior a noventa dias sem notificar ao profissional responsável terá seu tratamento suspenso. Por ocasião do início do tratamento, o CREDENCIADO deverá informar esta regra ao responsável, sob a forma de consentimento informado, por escrito.

14.4.4. O CREDENCIADO deverá informar a CREDENCIANTE, por escrito, a ocorrência de tratamento suspenso com justificativa supracitada.

14.4.5. Mensalmente, junto com a fatura/nota fiscal deverá ser encaminhado o Relatório de Acompanhamento de Tratamento Ortodôntico, constando a periodicidade da manutenção/consultas, a assiduidade do paciente e a estimativa de término do tratamento.

14.4.6. O CREDENCIADO deverá informar a CREDENCIANTE, por escrito, o término de tratamento/alta do paciente.

14.5. Os trabalhos de prótese dentária indicados pela MB, conforme abaixo, poderão ser elaborados em ligas de metal não precioso e resinas, atendendo aos princípios da reabilitação da função:

- I) próteses unitárias fixas;
- II) próteses parciais removíveis a grampo bilaterais; e
- III) próteses totais.

14.6. Para as consultas de urgência odontológica, somente serão remunerados os procedimentos que há pertinência na aplicação, tais como:

- Nos casos de processos dolorosos agudos, os procedimentos são: incisão e drenagem intra e extraoral de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial, pulpotomia, pulpectomia e curativo temporário;
- Nos casos de hemorragias: controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial;

- Nos casos de traumatismos dentários: o reimplante dentário com contenção e imobilização dentária de decíduos ou permanentes. A imobilização indicada em casos de doenças periodontais não caracteriza urgência e sim tratamento eletivo. O reimplante dentário inclui necessariamente a contenção/imobilização sendo indicado para dentes que sofreram avulsão total por trauma, onde serão remunerados por segmento;
- Nos casos de fraturas de restaurações, coroas e blocos: o restabelecimento de estética com restauração de resina composta fotopolimerizável em dentes anteriores (de canino a canino). Para os demais elementos dentários, ou seja, dentes posteriores (de pré-molares à molares) será considerada a confecção de restauração provisória ou colocação de curativo apenas nas situações de odontalgia (dor). Casos como cárie crônica, perdas de curativos e troca de curativos endodônticos não caracterizam urgência e, portanto, serão considerados procedimentos eletivos, inclusos em tratamento em andamento;
- Nos casos de exodontia serão considerados como urgência os casos decorrentes de trauma (fratura radicular vertical) ou cárie muito extensa, ambos os casos quando acompanhados de dor e verificada a inviabilidade de manutenção do elemento dentário na arcada; e
- Recimentação de trabalhos protéticos será de responsabilidade do credenciado sem ônus. O mesmo somente será aceito como procedimento de urgência quando não realizado pelo próprio cirurgião-dentista que estiver assistindo o tratamento protético. A cobrança da consulta de urgência noturna aplicar-se-á em dias úteis de 22h00 às 06h00, sábado, domingo ou feriados e, neste caso, apenas para os contratos que preveem o atendimento de urgência.

14.7. Nas tabelas de referência as etapas intermediárias já estão inclusas no custo dos procedimentos, não podendo o cirurgião-dentista credenciado desmembrá-las e cobrá-las separadamente;

14.8. No confronto da avaliação dos planejamentos e tratamentos executados pela CREDENCIADA, uma vez constatadas imprecisões e falhas com necessidades de ajustes, caberá ao auditor (cirurgião-dentista da CREDENCIANTE) a glosa e o retorno do paciente ao cirurgião-dentista credenciado, por meio de comunicação escrita e sigilosa para as providências necessárias. Após correção, ajustes ou trabalho refeito, o usuário deve ser orientado pelo credenciado a retornar para nova avaliação final pela CREDENCIANTE e finalização do processo de auditoria e

pagamento. Caso contrário, a GAU permanecerá sem autorização para pagamento e perderá a validade após prazo de vencimento;

14.9. Haverá redução de 30% (trinta por cento) nos valores a serem pagos para os serviços odontológicos constantes na Tabela Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos nas hipóteses de elemento odontológico a ser implantado e material para enxertia, procedimento e componente odontológico realizado em laboratórios ortodônticos ou de próteses odontológicas;

14.10. O beneficiário do SSM arcará com as despesas correspondentes a aquisição dos materiais odontológicos indispensáveis aos procedimentos citados, diretamente dos prestadores de serviço, despesa essa que não poderá ser implantada no FUSMA;

14.11. Quanto à especificação dos procedimentos na GAU, estes deverão ser pertinentes à especialidade/serviços contratados;

14.12. Quando houver necessidade de alterações ou inclusões de procedimentos no plano de tratamento odontológico já iniciado, o cirurgião-dentista credenciado deverá encaminhar nova GAU, incluindo apenas o que foi modificado e um relatório justificando a alteração para análise da auditoria prévia ao pagamento pela CREDENCIANTE. Os procedimentos em duplicidade ou excludentes, após aprovação das alterações no plano de tratamento, serão cancelados na GAU inicial; e

14.13. Quanto ao absenteísmo dos pacientes: os casos de três faltas a consultas programadas, alternadas ou não, sem justificativa, o paciente deverá ter seu tratamento suspenso e a CREDENCIADA deve encaminhar GAU para análise e providências cabíveis ao caso, que será tratado como abandono/interrupção do tratamento.

15. DA ASSISTÊNCIA EM PSICOLOGIA

15.1. O tratamento psicológico prestado no âmbito do SSM dar-se-á, prioritariamente, por meio da psicoterapia breve focal em grupo, o tratamento terá duração média de **seis meses** ou **24 sessões**, devendo ser reavaliados após transcorrido esse período.

15.2. Poderão ser credenciadas as especialidades de Psicologia devidamente reconhecidas pelo Conselho Federal de Psicologia.

15.2.1. Somente será aceito o título de especialista devidamente registrado no

Conselho Federal e/ou Regional de Psicologia.

15.3. O encaminhamento para a assistência psicológica será realizado por médico psiquiatra, na ausência deste por outro especialista. Na solicitação de avaliação por psicólogo deverá conter relatório médico circunstanciado, contendo a indicação, a classificação da alteração/doença, segundo o Código Internacional de Doenças (CID).

15.4. O relatório do psicólogo deverá incluir: o programa terapêutico, a periodicidade e a estimativa de duração do tratamento.

15.5. Para solicitação de tratamento serão necessários o relatório do médico e o relatório psicólogo.

15.6. Após o término do tratamento, a nova solicitação deverá ser encaminhada à DSM acrescida do Parecer Técnico elaborado pelo profissional responsável pelo acompanhamento do paciente.

15.7. O tempo de atendimento psicológico ambulatorial deverá ser de:

- a) 60 (sessenta) minutos para Consulta de primeira vez (Triage);
- b) 60 (sessenta) minutos para Sessão de Psicoterapia individual;
- c) 90 (noventa) minutos para Sessão de Psicoterapia de casal;
- d) 120 (cento e vinte) minutos para Sessão de Psicoterapia de grupo;
- e) 120 (cento e vinte) minutos para Sessão de Psicoterapia de família; e
- f) 120 (cento e vinte) minutos para Sessão de Grupo de orientação de pais.

15.7.1. Cabe somente ao psicólogo definir os casos que exijam a flexibilização do tempo de atendimento, desde que não acarrete prejuízo à qualidade do serviço prestado.

15.8. Durante o período de internação hospitalar, todas as avaliações, evoluções, procedimentos e atendimentos psicológicos prestados deverão ser registrados no prontuário médico. Após a alta hospitalar, os usuários atendidos poderão ser encaminhados para acompanhamento ambulatorial, se necessário.

16. DA ASSISTÊNCIA EM PSICOPEDAGOGIA

16.1. Assistência deverá ser prestada por fonoaudiólogo ou psicólogo especialista em Psicopedagogia, capacitado por meio de cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação.

16.2. O atendimento em psicopedagogia no SSM será indicado para pacientes que estejam **cursando o ensino fundamental**, em complemento ao tratamento médico, fonoaudiológico e/ou

psicoterapêutico, nos casos de transtornos específicos de aprendizagem (prejuízos na leitura, na expressão escrita e/ou na matemática), contemplados no CID-10 F81 e suas subcategorias (F81.0, F81.1, F81.2, F81.3, F81.8 e F81.9).

16.3. Na solicitação de avaliação por psicopedagogo deverá conter relatório médico circunstanciado, emitido por pediatra, neurologista ou psiquiatra, contendo a indicação, a classificação da alteração/doença, segundo o Código Internacional de Doenças (CID), a justificativa para a modalidade, bem como relatório do especialista em Psicopedagogia do SSM ou de OSE credenciada, conforme o caso, ratificando a indicação.

16.4. Na solicitação de autorização deverá constar o programa terapêutico, a periodicidade e a duração do tratamento.

16.5. Para solicitação de tratamento serão necessários o relatório do médico e o relatório psicopedagogo.

16.6. A CREDENCIANTE poderá autorizar até 2 Sessões de Psicopedagogia semanais, contemplando o máximo de 10 sessões mensais, cabendo a possibilidade de prorrogação do tratamento, caso necessário.

16.7. Após o término do tratamento, a nova solicitação deverá ser encaminhada à DSM acrescida do Parecer Técnico elaborado pelo profissional responsável pelo acompanhamento do paciente.

17. DA ASSISTÊNCIA EM MUSICOTERAPIA

17.1. Assistência deverá ser prestada por musicoterapeuta graduado ou profissional de saúde especialista em Musicoterapia, capacitado por meio de cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação.

17.2. O atendimento em Musicoterapia no SSM será indicado, em complemento ao tratamento médico, para os pacientes assistidos pelo Grupo de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Especiais - GAAPE, que apresentem Retardo do Desenvolvimento Fisiológico e alterações do Desenvolvimento Neuropsicomotor (paralisia cerebral, Síndrome de Down e Transtorno do Espectro Autista), caracterizados pelo conjunto de condições que geram prejuízos na comunicação e no comportamento, dificultando a interação social.

17.3. A solicitação de autorização deverá conter o programa terapêutico, a periodicidade e a duração do tratamento.

17.4. A CREDENCIANTE poderá autorizar até 02 (duas) Sessões de Musicoterapia semanais, contemplando o máximo de 10 (dez) sessões mensais, cabendo a possibilidade de prorrogação do tratamento, caso necessário.

17.5. Na solicitação de autorização deverá constar o programa terapêutico, a periodicidade e a duração do tratamento.

17.6. Para solicitação de tratamento serão necessários o relatório do médico e o relatório do especialista em Musicoterapia.

17.7. A proposta de prorrogação deverá ser realizada pelo profissional especialista em Musicoterapia que presta o atendimento ao paciente, ratificado por pediatra, neurologista ou psiquiatra que indicou o tratamento.

17.8. Após o término do tratamento, a nova solicitação deverá ser encaminhada à DSM acrescida do Parecer Técnico elaborado pelo profissional responsável pelo acompanhamento do paciente.

18. DA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA (ANP)

18.1. ANP será prestada por psicólogo especialista em Neuropsicologia, capacitado por meio de cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação.

18.2. A solicitação da ANP deverá ser realizada por meio de um relatório médico circunstanciado, emitido por pediatra, neurologista, neurocirurgião ou psiquiatra, contendo a indicação, a classificação da alteração/doença, segundo o Código Internacional de Doenças (CID), e a justificativa para a modalidade.

18.3. Na solicitação de autorização deverá constar o programa terapêutico, a periodicidade e a duração do tratamento.

18.4. A ANP de transtornos psiquiátricos envolve, em média, de 5 a 10 sessões.

18.5. A solicitação de autorização para o tratamento deverá conter relatório do médico e do psicólogo especialista em Neuropsicologia.

19. DA ASSISTÊNCIA EM FISIOTERAPIA

19.1. A assistência fisioterapêutica destina-se à reabilitação de patologias ortopédicas, reumatológicas, vasculares, neurológicas, cardiorrespiratórias, oncológicas e uroginecológicas,

cabendo ao profissional da área a avaliação dos distúrbios cinesiofuncionais motores e respiratórios, a prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente, bem como o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e das condições para alta.

19.2. Poderão ser credenciadas as especialidades de Fisioterapia devidamente reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia.

19.2.1. Somente será aceito o título de especialista devidamente registrado no Conselho Federal e/ou Regional de Fisioterapia.

19.3. O encaminhamento para atendimento e avaliação fisioterapêutica deverá ocorrer por meio de solicitação médica ou odontológica com o diagnóstico clínico.

19.4. Assistência Fisioterapêutica Ambulatorial

19.4.1. Caberá ao serviço de fisioterapia do CONTRATADO avaliar a indicação da assistência fisioterapêutica e prescrever o plano de tratamento que incluirá:

- a) anamnese fisioterapêutica do paciente;
- b) capacidade funcional no início do tratamento (avaliação física); e
- c) a técnica a ser empregada, quantidade de sessões, periodicidade semanal e estimativa de duração do tratamento.

19.4.2. O tempo de tratamento terá duração de até três meses, caso seja identificada a necessidade de continuidade, poderá ser prorrogado por mais três meses, mediante retorno do paciente ao especialista que indicou o tratamento e do Parecer do fisioterapeuta.

19.4.3. As sessões de Fisioterapia devem compreender todas as áreas do tratamento, cabendo ao especialista adequar o plano terapêutico a demanda apresentada pelo usuário.

19.4.4. Inicialmente serão autorizadas dez sessões mensais, devendo o paciente, a cada renovação mensal, ser reavaliado pelo profissional assistente (fisioterapeuta), que emitirá o Parecer/Laudo Fisioterapêutico sobre a evolução do tratamento.

19.4.5. No caso da alta, o paciente deverá receber, quando indicado, orientações sobre cuidados posturais nas atividades da vida diária e atividades laborais, bem como de exercícios para manutenção da saúde.

19.4.6. O paciente, após trinta sessões, retornará ao especialista que indicou o tratamento, portando o Parecer do fisioterapeuta.

19.4.7. Ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo mínimo de duração de cada sessão.

19.4.7.1. Cabe somente ao fisioterapeuta definir os casos que exijam a flexibilização do tempo de atendimento, desde que não acarrete prejuízo à qualidade do serviço prestado.

19.4.8. Hidrocinesioterapia

Para realização da hidrocinesioterapia deverão ser observadas as seguintes recomendações:

- a) encaminhamento médico e subsequente avaliação do fisioterapeuta; e
- b) atestado médico.

19.4.9. O tratamento com o Método Pilates a ser autorizado pela CREDENCIANTE terá duração de três meses, podendo ser prorrogado, caso identificada a necessidade, por mais três meses, quando deverão ser observadas as seguintes recomendações:

- a) inicialmente serão autorizadas dez sessões mensais, devendo o paciente a cada renovação ser reavaliado pelo profissional assistente, quando então será proposta a continuidade do tratamento ou da alta; e
- b) a indicação deste Método não exclui a autorização concomitante de outros procedimentos fisioterápicos, desde que seja para tratamento de patologias diferentes e devidamente justificado.

19.5. Assistência Fisioterapêutica Hospitalar

19.5.1. Nos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a avaliação fisioterapêutica será realizada logo após a sua admissão, mediante solicitação do médico assistente, onde será determinada a frequência de atendimento diário, considerando-se o quadro clínico do paciente.

19.5.2. Nos pacientes internados em enfermarias/quartos, a avaliação fisioterapêutica será realizada mediante solicitação de parecer do médico assistente onde será determinada a frequência de atendimento diário.

19.5.3. Serão pagas até 02 (duas) fisioterapias respiratórias e 02 (duas) motoras, por dia, em CTI – Adulto e Pediátrico.

19.5.4. Serão pagas até 01 (uma) fisioterapia respiratória e 01 (uma) motora, por dia, em quarto, adulto e pediátrico.

19.5.5. Poderá ser autorizada quantidade maior de sessões diárias de fisioterapia,

desde que o pedido esteja devidamente justificado pelo médico assistente e acompanhado de laudo fisioterapêutico.

19.5.6 Após receber alta médica, caso haja necessidade de continuidade do tratamento, o paciente deverá ser encaminhado para tratamento fisioterapêutico ambulatorial.

19.5.7. Durante o período de internação hospitalar, todas as avaliações, evoluções, procedimentos e atendimentos fisioterápicos prestados deverão ser registrados no prontuário médico.

20. DA ASSISTÊNCIA EM FONOAUDIOLOGIA

20.1. Os tratamentos fonoaudiológicos amparados pelo SSM abrangem a prevenção, a avaliação e o tratamento das alterações da linguagem oral, aprendizagem, fala, voz, motricidade orofacial e audição.

20.2. O encaminhamento para atendimento e avaliação de fonoterapia deverá ocorrer por meio de solicitação médica ou odontológica. Será pré-requisito para a realização dos procedimentos audiológicos clínicos a avaliação médica prévia, preferencialmente otorrinolaringológica.

20.3. Será pré-requisito para a realização dos procedimentos audiológicos clínicos a avaliação médica/odontológica prévia, preferencialmente otorrinolaringológica.

20.4. Poderão ser credenciadas as especialidades de Fonoaudiologia devidamente reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia.

20.4.1. Somente será aceito o título de especialista devidamente registrado no Conselho Federal e/ou Regional de Fonoaudiologia.

20.5. O tempo de atendimento fonoaudiológico ambulatorial deverá ser de:

- a) quarenta e cinco minutos, para atendimentos individuais (consultas, sessões de fonoterapia, exames, testagens e avaliação audiológica clínica);
- b) sessenta minutos para atendimentos em grupo de quatro a cinco pacientes;
- c) noventa minutos para grupos de seis a oito pacientes; e;
- d) quinze a vinte minutos para audiometrias de inspeção de saúde.

20.5.1. Cabe somente ao fonoaudiólogo definir os casos que exijam a flexibilização do tempo de atendimento, desde que não acarrete prejuízo à qualidade do serviço prestado.

20.6. Assistência Fonoaudiológica Hospitalar

20.6.1. Nos pacientes internados em enfermarias/quartos, a avaliação fonoaudiológica será realizada mediante solicitação de parecer do médico assistente onde será determinada a frequência de atendimento diário.

20.6.2. Durante o período **de internação hospitalar**, a solicitação formal de parecer médico, bem como outros critérios de elegibilidade estabelecidos. Todas as avaliações, evoluções, procedimentos e atendimentos fonoaudiológicos prestados deverão ser registrados no prontuário médico. Após a alta hospitalar, os usuários atendidos poderão ser encaminhados para acompanhamento ambulatorial, se necessário.

20.6.3. O tempo de atendimento fonoaudiológico hospitalar deverá ser de aproximadamente sessenta minutos, incluindo os procedimentos de resposta a pedido de parecer, pesquisa e registro no prontuário médico, orientação ao paciente/familiar/acompanhante, diálogo com a equipe multidisciplinar e a intervenção fonoaudiológica propriamente dita.

20.7. A Avaliação Audiológica Clínica deverá ser realizada em cabine acústica, ou em sala acusticamente tratada e com equipamentos calibrados, conforme Resoluções do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa).

20.8. Para autorização deverão ser encaminhados o relatório do médico e o relatório do especialista o qual deverá conter o programa terapêutico, a periodicidade e a estimativa de duração do tratamento.

20.9. Ao término das sessões, deverá ser elaborado um relatório emitido fonoaudiólogo que está prestando a assistência.

20.10. Limites de sessões por grupos de patologias:

Grupos de Patologias	Faixa etária	Máximo de sessões
Alterações da linguagem oral e escrita de origem neurológica (Afasia, Disfasias, Alexias e Acalculias)	qualquer idade	100
Alterações da fala e motricidade orofacial de origem neurológica (Atraso Motor de Fala, Apraxia de Fala na Infância (AFI), Disartrias, Disartrofonias, Anartrias e Paralisias Faciais)	qualquer idade	100
Transtornos específicos de articulação da fala (alterações fonéticas e	a partir de três anos	50

fonológicas)		
Os casos de alterações fonéticas e fonológicas decorrentes de perdas auditivas leves a moderadamente serão atendidos nos ambulatórios de Fonoaudiologia, desde que façam uso regular de prótese auditiva e não apresentem outros comprometimentos que justifiquem encaminhamento para o PAE	-	100
Alterações funcionais e estruturais no Sistema Estomatognático (respiração, mastigação e deglutição)	qualquer idade	30
Pacientes em acompanhamento ortodôntico preventivo e corretivo, de acordo com a idade preconizada pelo Capítulo 21 destas Normas, deverão ser encaminhados por meio de relatório do ortodontista	qualquer idade	30
Alterações fonoaudiológicas decorrentes de Fenda labial e Fenda Palatina e outras alterações dento faciais não associadas a síndromes	-	50
Alterações na aquisição e desenvolvimento da linguagem (Atraso de Linguagem e Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem - TDL)	a partir de dezoito meses	100
Alterações na voz (Disfonias) Sempre que solicitado, o paciente deverá apresentar laudo otorrinolaringológico recente, emitido no máximo há 3 meses, com diagnóstico e conduta médica.	a partir de quatro anos de idade	25
Nos casos de disfonias orgânicas secundárias (organofuncionais) e orgânicas com indicação de tratamento cirúrgico, a fonoterapia poderá preceder a cirurgia, ser interrompida e retomada após o procedimento	-	50
Alterações de voz após laringectomia total (Afonía Laríngea)	qualquer idade	75
Alterações mecânicas ou neurogênicas da deglutição (Disfagias Orofaríngeas) Será pré-requisito para o início da fonoterapia a apresentação de laudo médico de avaliação instrumental da deglutição	qualquer idade	50
Alterações da fluência verbal (Taquifemia, Taquilalia e Gagueira)	a partir de quatro anos de idade	50
Alterações no processo de aprendizagem da leitura e da escrita	a partir de seis anos de idade	50
Transtornos específicos de aprendizagem da leitura e da escrita (Dislexia e Disortografia)	a partir de sete anos	50
Alterações no Processamento Auditivo Central (TPAC)	a partir dos sete anos	20

	de idade	
Transtornos da função vestibular (central ou periférica)	a partir de doze anos de idade	50

21. DA ASSISTÊNCIA EM TERAPIA OCUPACIONAL

21.1. O tratamento em Terapia Ocupacional, no âmbito do SSM, é prestado nas áreas de atuação em Saúde Mental, Pediatria, Gerontologia, Neurologia adulto, na reabilitação de membros superiores e em contextos hospitalares, devendo o profissional estar habilitado no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO).

21.2. O paciente deverá ser encaminhado por um profissional de saúde e a habilitação ao tratamento, por meio da justificativa por escrito e, se possível, com o diagnóstico ou hipótese diagnóstica.

21.3. O tratamento, inicialmente, poderá ter duração de **até seis meses**. Ao final desse período, o paciente deverá ser reavaliado, para verificar a necessidade de continuidade do tratamento.

21.4. O tratamento prestado pela CREDENCIADO deverá consistir em modalidade de atendimento semanal, contemplando **no máximo dez sessões mensais**.

21.5. O número de sessões máximas autorizadas pelo SSM será de sessenta por semestre, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- I) pacientes com transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99);
- II) pacientes com disfunções de origem neurológica (CID G00 a G99); e
- III) pacientes com disfunções de origem traumato/ortopédica e reumatológica (CID M00 a M99).

21.6. Para autorização deverão ser encaminhados o relatório do médico e o relatório do especialista o qual deverá conter o programa terapêutico, a periodicidade e a duração do tratamento.

21.7. A prorrogação do tratamento previsto no inciso anterior deverá ser proposta ao CREDENCIANTE pelo terapeuta ocupacional responsável pelo acompanhamento do paciente por meio de relatório circunstanciado

21.8. Após o término do tratamento, a nova solicitação deverá ser encaminhada à DSM acrescida do Parecer Técnico elaborado pelo profissional responsável pelo acompanhamento do paciente.

21.9. O tempo máximo de duração da consulta em Terapia Ocupacional, observando a modalidade do tratamento, deverá ser de:

- a) sessenta minutos para as consultas de primeira vez, em qualquer uma das áreas de atuação descritas acima e em qualquer idade;
- b) cinquenta minutos para atendimento (sessões) de Terapia Ocupacional individual, em qualquer área; e
- c) noventa minutos para as oficinas terapêuticas, em qualquer área.

21.9.1. Cabe somente ao terapeuta ocupacional definir os casos que exijam a flexibilização do tempo de atendimento, desde que não acarrete prejuízo à qualidade do serviço prestado.

21.10. Poderão ser credenciadas as especialidades de Terapia Ocupacional devidamente reconhecidas pelo Conselho Federal de Terapia Ocupacional.

21.10.1. Somente será aceito o título de especialista devidamente registrado no Conselho Federal e/ou Regional de Terapia Ocupacional.

22. DA ASSISTÊNCIA EM NUTRIÇÃO

22.1. Poderão ser credenciadas OSE nas seguintes áreas de atuação de nutricionistas:

I - Área de Nutrição em Alimentação Coletiva - gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN);

II - Área de Nutrição Clínica - Assistência Nutricional e Dietoterápica Hospitalar, Ambulatorial, em nível de Consultórios e em Domicílio; e

III - Área de Nutrição em Esportes e Exercício Físico - Assistência Nutricional e Dietoterápica para Atletas e Desportistas.

23. DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

23.1. Atenção Domiciliar - Termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.

23.1.1. Trata-se de um serviço fornecido por uma equipe de saúde multidisciplinar, destinado ao atendimento de pacientes que, por impossibilidade temporária ou definitiva de

locomoção, limitação funcional ou problema de saúde, não podem manter acompanhamento em regime ambulatorial. Corresponde às ações preventivas e/ou assistenciais programadas ou atenção em tempo parcial, de caráter ambulatorial, prestadas em domicílio.

23.2. Assistência Domiciliar - Conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio. Essa modalidade é ofertada por meio do Serviço Integrado de Assistência Domiciliar (SIAD).

23.3. É imprescindível a existência do cuidador na assistência domiciliar, que poderá ser da própria família ou designado por esta. Caso a família opte por designar um profissional para exercer a função de cuidador, caberá a mesma a responsabilidade pela contratação, controle e custeio.

23.4. Não está previsto o reembolso dos gastos envolvidos com os serviços prestados pelo cuidador.

23.4.1. Não será custeado pelo Sistema de Saúde da Marinha (SSM), em nenhuma hipótese, o serviço de cuidador;

23.5. Assistência Domiciliar Multiprofissional - envolve ações multiprofissionais de promoção à saúde, de prevenção, de tratamento de doenças e de reabilitação desenvolvidas em domicílio. Indicada para reabilitação das incapacidades funcionais e das circunstâncias clínicas adversas a pacientes em risco de hospitalização recorrente.

23.6. Plano de Atenção Domiciliar (PAD) - é o documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos, de maneira direta e/ou indireta, na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão até a alta.

23.7. Composição da equipe para Atenção Domiciliar:

- a) médico;
- b) enfermeiro;
- c) fisioterapeuta;
- d) fonoaudióloga;
- e) nutricionista;
- f) técnico de enfermagem, pontualmente, considerando o caso clínico apresentado, por um período pré-definido para ensinar a família a prática do cuidado com o usuário; e
- g) excepcionalmente, psicólogo.

23.8. Itens não Previstos para Fornecimento pelo SIAD:

- a) Materiais: fraldas, materiais de higiene, cosméticos e correlatos, seringas, gases, luvas, lancetas e fitas de glicemia capilar, curativos especiais, colchão (qualquer tipo), equipo, frascos de dieta e sondas de aspiração gástrica, enteral e vesical, produtos de limpeza hospitalar, perfumaria, cosméticos e correlatos.
- b) Equipamentos permanentes: mobiliário de uso hospitalar, cama hospitalar, cadeira higiênica, cadeira de rodas, suporte de soro;
- c) OPME;
- d) Medicamentos de uso ambulatorial oral e os de uso continuado;
- e) Terapias não relacionadas no subitem 24.7;
- F) Serviço de Ambulância, exceto para as situações que caracterizem urgência e emergência, desde que conste em edital, ou seja, fornecido pela CREDENCIANTE.

23.9. O SSM não se responsabilizará pelo aluguel/aquisição de equipamentos, materiais de saúde e mobiliários em geral, exceto se previamente autorizados.

23.10. Para alteração/aditivo do PAD, o CREDENCIADO deverá encaminhar os seguintes documentos:

- a) o relatório do profissional ao qual será alterado ou acrescido o serviço;
- b) a Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial-ABEMID atualizada;
- c) o Teste de KATZ - Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária atualizado; e
- d) o orçamento.