

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2017 - CEC

(NUP: 64581.008413/2017-88)

**ANEXO "N" - Lista Referencial de Procedimentos de Atenção Domiciliar a Saúde do Hospital
Militar de Área de Manaus - Home Care**

(Handwritten signatures and initials)

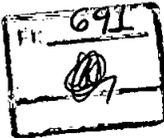
Procedimento de Enfermagem em Domicílio
Visita Médica Domiciliar
Visita do Enfermeiro
Visita do Psicólogo
Visita do Nutricionista
Fisioterapia Motora Domiciliar
Fisioterapia Respiratória Domiciliar
Fonoaudiologia Domiciliar
Terapia Ocupacional Domiciliar
Nebulização para pacientes em internação

GASOTERAPIA

Oxigênio por Cateter (5l/min)
Oxigênio por Respirador
Ar comprimido

EQUIPAMENTOS

CPAP/BIPAP
Concentrador de O2
Bomba de infusão
Oxímetro de Pulso
Monitor Cardíaco
Cilindro de Oxigênio
Respirador Mecânico
Cadeira de Rodas



Aspirador de Secreção

Bolsa Ventilatória

Nebulizador

Umidificador de Ar

SERVIÇO DE REMOÇÃO

Remoção Ambulância UTI com médico

Remoção Ambulância Simples

DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Diária de Atenção Domiciliar 06 Horas (para desmame da ID) – Baixa Complexidade

Diária de Internação Domiciliar 12 Horas – Média Complexidade

Diária de Internação Domiciliar 24 Horas – Alta Complexidade sem Ventilação Mecânica

Diária de Internação Domiciliar 24 Horas – Alta Complexidade com Ventilação Mecânica Invasiva e Monitoramento Contínuo

As Diárias de Internação Domiciliar incluem:

Mobiliários e Equipamentos Básicos Conforme Indicação Clínica:

- Cama hospitalar com rodas e grades, colchão e escada de 3 degraus;
- Suporte de Soro;
- Equipamento para verificação de sinais vitais (Esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, glicosímetro);
- Aspirador de Secreção;
- Cadeira higiênica;
- Comadre ou papagaio;
- Nobreak.

Plantão técnico com procedimentos de competência do técnico (12 ou 24 horas) conforme diária de internação domiciliar.

Visita e supervisão de enfermagem (2 visitas por mês para internação de 12 horas e 01 visita semanal para internação de 24 horas).

Visita Clínica Domiciliar (2 visitas por mês para internação de 12 horas e 01 visita semanal para internação 24 horas).

Avaliação nutricional, fisioterápica, fonoaudiológico, terapia ocupacional, sócio-ambiental e psicológico quando necessário (Não inclui sessões extras).

Coleta de Material de exames e encaminhamento ao laboratório.

Serviços de apoio (central de atendimento operante 24h/dia para gerenciamentos de casos; treinamento sistematizado de um familiar para assumir papel de cuidador).

Remoção para Unidade Hospitalar de referência ou OMS em casos de intercorrência clínica.

Central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento Domiciliar de Urgência.

Relatório Mensal.



rtu

692
107

Itens não inclusos na Diária de Internação Domiciliar:

Medicamentos (Os medicamentos devem ser cobrados considerando os preços do guia farmacêutico BRASÍNDICE).

As Diárias da Atenção Domiciliar Multiprofissional incluem:

Visita e supervisão de enfermagem (1 visita por mês).
Visita Clínica Domiciliar (1 visita por mês).
Avaliação nutricional, fisioterápica, fonoaudiológica, terapia ocupacional, sócio-ambiental e psicológica quando necessária (Não inclui sessões extras) .
Coleta de Material de exames e encaminhamento ao laboratório.
Serviços de apoio (central de atendimento operante 24h/dia para gerenciamento de casos; treinamento sistematizado de um familiar para assumir papel de cuidador).
Remoção para Unidade Hospitalar de referência ou OMS em casos de intercorrência clínica
Central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento Domiciliar de Urgência.
Relatório Mensal.

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

Itens não inclusos na Diária da Atenção Domiciliar Multiprofissional:

Medicamentos (Os medicamentos devem ser cobrados considerando os preços do guia farmacêutico BRASÍNDICE).

As Diárias dos Procedimentos de Enfermagem incluem:

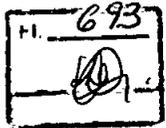
Visita e supervisão de enfermagem (1 visita por mês).
Visita Clínica Domiciliar (A critério do médico auditor).
Serviços de Técnico de Enfermagem sob supervisão de Enfermagem, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requerem acompanhamento contínuo.
Central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento Domiciliar de Urgência.
Relatório Mensal.

As Diárias do Plano de Gerenciamento de Casos Crônicos incluem:

Visita e supervisão de enfermagem (1 visita por mês).
Visita Clínica Domiciliar (1 visita por mês).
Avaliação nutricional ou fisioterápica ou fonoaudiológica ou terapia ocupacional ou sócio-ambiental ou psicológica 2 sessões por mês por um membro da equipe.
Serviços de apoio (central de atendimento operante 24h/dia para gerenciamentos de casos; treinamento sistematizado de um familiar para assumir papel de cuidador).
Central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento Domiciliar de Urgência.
Relatório Mensal.



nr L



ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE) – Adoção de pacotes: PAD (Plano de Assistência Domiciliar Multiprofissional), internação domiciliar de 12 horas, internação domiciliar de 24 horas para os casos de assistência domiciliar (HOME CARE), ou Procedimentos de Enfermagem ou Gerenciamento de Casos Crônicos de acordo com as tabelas propostas neste edital para as diversas especialidades médicas e terapias, cujos itens descritos com valores em moeda corrente (Real) poderão ser reajustados em Termo Aditivo por ocasião da prorrogação do Termo de Contrato, mediante acordo entre Contratante e a Contratada, obedecendo aos índices econômicos para o período.

Pacotes para Atenção Domiciliar Multiprofissional:

<i>Descrição Assistencial</i>	<i>Características</i>
Sessão de fisioterapia motora e respiratória	3 vezes por semana
Visita de enfermeira supervisora	1 vez por mês
Sessão de fonoaudiologia	2 vezes por semana
Visita do Nutricionista	1 vez por mês
Visita médica	1 vez por mês
Total da diária do pacote para pacientes em Atenção Domiciliar Multiprofissional - R\$ 220,00	

Pacote para pacientes em Internação Domiciliar de 12 horas:

<i>Descrição Assistencial</i>	<i>Características</i>
Técnico de enfermagem	12 horas
Sessão de fisioterapia motora e respiratória	5 vezes por semana
Visita de enfermeira supervisora	2 vezes por mês
Sessão de fonoaudiologia	3 vezes por semana
Visita do Nutricionista	1 vez por mês
Visita médica	2 vezes por mês

<i>Descrição de Aparelhos</i>	<i>Característica</i>
Concentrador de oxigênio c/cilindro 4m3 SOS	unidade
Aparelho nebulizador	unidade
Aspirador de secreção	unidade
Kit sinais vitais	unidade
Oxímetro de pulso	unidade
Bomba infusora	unidade
Mala de parada	unidade



<i>Descrição do Mobiliário</i>	<i>Característica</i>
Cama hospitalar com rodas e grade	unidade
Colchão caixa de ovo	unidade
Suporte de Soro	unidade
Escada 3 degraus	unidade
Cadeira Higiênica	unidade
Cadeira de Rodas	unidade
Armário com chave para medicamentos	unidade
Total da diária do pacote para pacientes em Internação Domiciliar de 12 horas - R\$ 350,00	

Pacote para pacientes em Internação Domiciliar de 24 horas:

<i>Descrição Assistencial</i>	<i>Características</i>
Técnico de enfermagem	24 horas
Sessão de fisioterapia motora e respiratória	5 vezes por semana
Visita de enfermeira supervisora	1 vez por semana
Sessão de fonoaudiologia	3 vezes por semana
Visita do Nutricionista	2 vezes por mês
Visita médica	1 vez por semana

<i>Descrição de Aparelhos</i>	<i>Característica</i>
Concentrador de oxigênio c/cilindro 4m3 SOS	unidade
Cilindro de oxigênio 8m3 c/ oxigênio	1 unidade por semana
Aparelho nebulizador	unidade
Aspirador de secreção	unidade
Kit sinais vitais	unidade
Oxímetro de pulso	unidade
Bomba Infusora	unidade
Mala de parada	unidade

<i>Descrição do Mobiliário</i>	<i>Característica</i>
Cama hospitalar elétrica	unidade
Colchão caixa de ovo	unidade
Suporte de Soro	unidade
Escada 3 degraus	unidade
Cadeira Higiênica	unidade
Cadeira de Rodas	unidade
Armário com chave para medicamentos	unidade
Total da diária do Pacote para pacientes em ID 24 horas - R\$ 450,00 (sem visita médica)	



Total da diária do Pacote para pacientes em ID 24 horas - R\$ 540,00 (com visita médica)

Pacotes para Procedimento de Enfermagem:

Descrição Assistencial	Características
Visita do Técnico de Enfermagem/Curativo	3 vezes por semana
Visita do Técnico de Enfermagem/Administração de Medicamentos por todas as Vias	1 a 2(máximo) visitas ao dia durante período máximo de 10 dias.
Visita do Enfermeiro/Troca de Sonda Vesical de Demora	2 vezes por mês
Visita de enfermeira supervisora	1 vez por mês
Visita médica	1 vez por mês
Total da diária do pacote para pacientes em Procedimentos de Enfermagem - R\$ 65,00	

[Handwritten signatures and initials]

Pacotes para Gerenciamento de Pacientes Crônicos:

Descrição Assistencial	Características
Sessão de Fisioterapia Motora e Respiratória ou Fonoterapia ou Nutricionista ou Psicólogo ou Terapia Ocupacional	2 vezes por mês
Visita de enfermeira supervisora	1 vez por mês
Visita médica	1 vez por mês
Total da diária do pacote para pacientes em Gerenciamento de Casos Crônicos - R\$ 28,00	

ÍTEM E SERVIÇOS A AGREGAR

- Materiais, medicamentos, gases medicinais e OPME:
- Serviços extras:

Especialidades	Tipo
Honorários médicos	R\$ 150,00 por visita
Assistência social	R\$ 65,00 por visita
Fisioterapia (motora/ respiratória)	R\$ 65,00 por sessão
Fonoaudiologia	R\$ 65,00 por sessão
Terapeuta ocupacional	R\$ 65,00 por sessão
Nutricionista	R\$ 65,00 por visita
Psicólogo	R\$ 65,00 por sessão

SUPORTE VENTILATÓRIO E EQUIPAMENTOS

Oxímetro de pulso
Concentrador de Oxigênio
CPAP
BIPAP S
BIPAP STD 30



BIPAP Synchrony

Respiradores – LTV 950, LTV 1000 ou LTV 1200

REMOÇÕES

- Remoção para Unidade Hospitalar de referência ou OMS em caso de intercorrência clínica é de responsabilidade da OCS prestadora de assistência domiciliar.
- Remoções de caráter eletivo preferencialmente serão realizadas por OMS (Organização Militar de Saúde);
- Na impossibilidade da OMS, serão realizadas por OCS (Organizações Cívicas de Saúde) contratadas pelo Comando da 12ª Região Militar, mediante autorização da OMS encaminhadora;
- Na impossibilidade das situações anteriores, pela OCS prestadora de assistência domiciliar, mediante autorização da OMS encaminhadora.

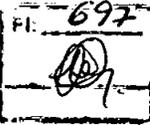
Transporte em ambulância simples remoção – Perímetro urbano e intermunicipal até 100 km	R\$ 359,00
Transporte em ambulância simples remoção intermunicipal acima de 100 km	R\$ 1,96 por km adicional
Remoção ambulância UTI móvel – Perímetro urbano e intermunicipal até 100 km	R\$ 1.300,00
Remoção ambulância UTI móvel intermunicipal acima de 100 km	R\$ 3,80 por km adicional

EXAMES

Exames Laboratoriais - Coleta deverá ser realizada pelo HMAM

PROCESSO DE ADMISSÃO EM ATENÇÃO DOMICILIAR

- 1- A admissão é caracterizada pelas seguintes etapas: indicação, elaboração do Plano de Atenção Domiciliar e início da prestação da assistência ou internação domiciliar.
- 2- A solicitação da Atenção Domiciliar é realizada pelo profissional de saúde que acompanha o paciente ou pela Unidade Gestora.
- 3- O responsável pelo paciente deverá encaminhar à UG/FUSEx, o relatório médico detalhado do paciente, contendo o histórico clínico e a solicitação de atenção domiciliar.
- 4- O relatório médico deverá ser avaliado pelo Serviço de Auditoria de Contas Médicas da UG/FUSEx ou Serviço responsável para este fim nas UG/FUSEx, bem como realizará uma visita ao paciente, verificando a necessidade da atenção domiciliar.
- 5- O auditor(a) (militar/civil), responsável pelo Serviço de Atenção Domiciliar, solicitará à OCS prestadora de atenção domiciliar o relatório (avaliação inicial), de acordo com o previsto no § 3º, do Art 7º, da Norma Técnica sobre Atenção Domiciliar no Exército Brasileiro, onde será estabelecida a proposta terapêutica e orçamentária.



EXECUÇÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR

1- O Plano de Atenção Domiciliar (PAD) do paciente admitido deve ser revisado mensalmente de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data e assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente.

2- A OCS deverá encaminhar mensalmente o orçamento do mês subsequente para avaliação do Serviço de Auditoria de Contas Médicas ou Serviço responsável para este fim na UG/FUSEx, visando aprovação, sendo discutidas todas as informações relevantes do caso até se chegar a um consenso em relação ao plano de atendimento, e a definição da periodicidade do envio de relatórios de atendimento.

- A autorização será válida para no máximo 30 dias. Se houver necessidade de continuidade do tratamento domiciliar, nova solicitação deverá ser enviada.

- O orçamento deverá contemplar os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dietas, dispositivos e equipamentos que serão utilizados no atendimento do paciente. - Os orçamentos complementares referentes às intercorrências e/ou aditivos solicitados pela OCS serão aprovados no decorrer do atendimento, a critério do Serviço de Auditoria de Contas Médicas ou Serviço responsável para este fim na UG/FUSEx.

- A autorização do orçamento se dará por meio de assinatura e carimbo do profissional responsável.

3- A regulação da atenção domiciliar é realizada através de autorizações prévias divididas em duas modalidades:

I - Prorrogações; e

II - Complementares (intercorrências e aditivos).

TÉRMINO DA ATENÇÃO DOMICILIAR

1- A atenção domiciliar termina através da Alta Domiciliar. O motivo desta alta pode ser:

I - Alta por melhora;

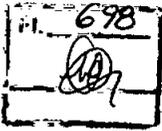
II - Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

III - Quando o(a) usuário(a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere Norma Técnica Sobre Atenção Domiciliar no Exército Brasileiro;

IV - Ausência do responsável pelos cuidados do(a) usuário(a) durante a Atenção Domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar da OCS ou pela UG/FUSEx;

V - Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico; e

VI - Óbito.



2- Em todos os casos, a OCS deverá notificar a UG/FUSEx a ocorrência da alta, encaminhando um Relatório de Alta. Em caso de internação ou reinternação do paciente, após a alta hospitalar, caso o paciente ainda tenha indicação de cuidados domiciliares, dará início a um novo Plano de Atenção Domiciliar.

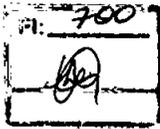
AS OBRIGAÇÕES DA PRESTADORA DE ATENÇÃO DOMICILIAR (OCS)

- 1- Elaborar o Plano de Atenção Domiciliar (PAD) quando solicitado pela Unidade Gestora (UG);
- 2- As prorrogações deverão ser encaminhadas à UG/FUSEx, a cada período de 30 (trinta) dias, obedecendo aos mesmos períodos de cobrança, com o objetivo de prorrogar a atenção prestada ao beneficiário pelo próximo período;
- 3- Junto com as prorrogações deverão estar anexados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta) envolvidos no atendimento do paciente.
- 4- Quando houver curativos, deverá estar anexado o relatório da equipe especializada em lesões, devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro(a) responsável. Na evolução deve constar profundidade (medidas), presença de infecção, comprometimento tecidual (estágio/grau), tipo de tecido encontrado, materiais utilizados e prescritos e programação de alta/desmame dos mesmos.
- 5- A OCS contratada deverá encaminhar mensalmente os orçamentos subsequentes, a serem autorizados, com antecedência de 10 (dez) dias do término do mês. Neste documento deverão estar descritos todos os procedimentos autorizados no período e suas quantidades.
- 6- Os materiais necessários ao tratamento do(a) paciente serão entregues pela empresa contratada na residência do(a) mesmo(a), mediante aviso de recebimento a ser assinado pela pessoa por ele responsável, sob pena de não cobertura.
- 7- Promover orientação continuada junto à família/cuidador, devendo ser orientada a assumir os cuidados com o paciente, tendo em vista a promoção do autocuidado. As atividades a serem executadas pelo cuidador devem ser planejadas em conjunto com a equipe multidisciplinar de apoio ao paciente e a família, valorizando as ações relacionadas à promoção da saúde, prevenção de incapacidades e manutenção da capacidade funcional do paciente.
- 8- Elaborar o Relatório de Alta Domiciliar quando ocorrer alguns dos motivos previstos em Norma Técnica sobre Atenção Domiciliar no Exército Brasileiro Art. 17, seção III.
- 9- O recolhimento e o destino adequado dos Resíduos Sólidos de Saúde gerados no Atendimento Domiciliar.

AS OBRIGAÇÕES DA UNIDADE GESTORA (UG/FUSEx)



- 1- A Unidade Gestora não arca com o fornecimento de medicamentos orais de uso contínuo e fraldas, ficando a cargo da família do paciente.
- 2- As despesas com materiais descartáveis e medicamentos, desde que tais itens sejam prescritos por médico de equipe prestadora de assistência domiciliar, serão cobertas pela UG/FUSEx somente no decorrer do período que venha a perdurar o procedimento de Atenção Domiciliar.
- 3- Autorizar e auditar os orçamentos encaminhados pela OCS contratada, em confronto com as informações contidas no Plano de Atenção Domiciliar e nos relatórios dos profissionais envolvidos no tratamento domiciliar.
- 4- Os valores referentes a locações mensais terão cobrança conforme o número de dias da internação domiciliar.
- 5- Os custos da prestação do Serviço de Atenção Domiciliar deverão atender ao Referencial de Custos estabelecidos pela D Sau.
- 6- As medicações de uso intravenoso, subcutâneo e intramuscular (excetuando-se aquelas de uso crônico) serão preferencialmente fornecidas pela UG/FUSEx. Em caso de impossibilidade do fornecimento da mesma OCS prestadora de serviço de Atenção Domiciliar o fará. As medicações serão pagas conforme prescrição médica, ficando a cargo do serviço de auditoria mediante visita domiciliar atestar o uso dos medicamentos utilizados, se necessário.
- 7- Os materiais descritos na Norma Técnica sobre Atenção Domiciliar no Exército Brasileiro serão pagos conforme estabelecido no Anexo B.
- 8- Não será pago coleta de exames realizados pelos serviços terceirizados da empresa contratada.
- 9- Análise dos exames laboratoriais coletados em domicílio será feita preferencialmente no laboratório da OMS.
- 10- Os materiais descartáveis deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado e/ ou autorizado.
- 11- As coberturas especiais serão pagas com a devida prescrição médica ou do serviço de comissão de curativos da empresa contratada, caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do previamente autorizado, as solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo enfermeiro.
- 12- As dietas enterais bem como frascos e equipos para as mesmas deverão ser fornecidas, preferencialmente pela UG/FUSEX. Na impossibilidade do fornecimento a OCS o fará, o pagamento a empresa contratada será mediante prescrição médica e/ou nutricionista, ficando a cargo do serviço de auditoria mediante visita domiciliar atestar o uso das dietas utilizadas, se necessário.



13- As dietas enterais, caso sejam fornecidas pela empresa contratada, caberá a UG/FUSEx remunerar a empresa pelo valor de preço de fábrica (PF) da revista de referência adotada em contrato, admitindo-se a UG/FUSEX negociar em contrato a aplicação de percentual de deflator sobre o preço de fábrica das dietas.

14- Os fracionamentos de medicamentos poderão ser realizados e reavaliados durante auditoria, mediante justificativa médica e os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.

15- Os casos omissos ou duvidosos, verificados na aplicação da Norma Técnica sobre Atenção Domiciliar no Exército Brasileiro, serão resolvidos pelo Chefe do DGP, ouvida a D Sau.

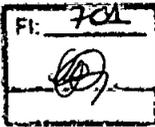
INSTRUÇÕES GERAIS (HOME CARE)

Diárias de Assistência Domiciliar. No valor das diárias deverão estar incluídos:

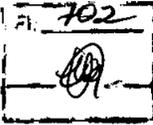
- Avaliação inicial do paciente no hospital para levantamento das necessidades;
- Avaliação e validação da residência;
- Materiais descartáveis para manuseio, descarte e realização de medicamentos;
- Atendimento de Urgência médica, plantão 24horas na sede da CONTRATADA;
- Materiais de uso pessoal, como "comadres" e "papagaios";
- Cuidados de enfermagem: administração de medicamentos por todas as vias; Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagem; 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;
- Taxa de vigilância Epidemiológica;
- Cuidados e materiais em uso na desinfecção ambiental;
- Equipamentos de proteção individual (EPI: luvas de procedimento não estéril, capas e/ou aventais, óculos e máscaras descartáveis);
- Coleta e tratamento do lixo hospitalar.

Materiais descartáveis não cobertos pelo sistema:

- absorvente higiênico;
- Aconchego;
- Água oxigenada;
- Aparelho para barbear/ Tricotomia;
- Aquecedor e manta térmica;
- Bacia plástica;



- Band-aid;
- Blusas descartáveis;
- Bolsa de água quente;
- Bom Ar;
- Borracha para Aspirador;
- Cadeira de Apoio para banho;
- Cânula de guedel;
- Cinta Lombar;
- Chlorohex;
- Colar cervical;
- Colete lombar;
- Combi-red (tampa para soro);
- Compressa cirúrgica;
- Conexão para aspiração, bomba e pressão;
- Conector;
- Copo descartável;
- Cotonete;
- Creme dental;
- Dermoidini, Ghm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado;
- Dispositivo anti-trombolítico;
- Escova de degermação;
- Escova de dente;
- Esponja para banho;
- Estabilizador de tornozelo;
- Éter benzina e tintura de Iodo;
- Faixa elástica pós-operatória;
- Fisohex, Povidin;
- Fixador externo;
- Formol;
- Frascos para exame;
- Fraldas descartáveis;
- Gase Radiopaca; Gesso sintético;
- Gorro, máscaras, propés, aventais, capotês e calças;
- Imobilizador;



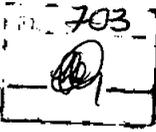
[Handwritten signatures and marks]

- Lâmina para tricotomia;
- Látex extensor de O2;
- Lençol descartável;
- Manta;
- Manteiga de Cacau;
- Máscara Laríngea;
- Meia elástica;
- Meia, cinta, atadura e calça elástica;
- Muletas;
- Pasta gel ;
- Pijama descartável;
- Plug adaptador;
- Sabonete ;
- Sandália para gesso;
- Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo;
- Sensor de oxímetro;
- Termômetros;
- Tipoias;
- Toalha descartável.

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

CLASSIFICAÇÃO DE CURATIVOS :

Tamanho	Extensão	Profundidade	Exsudação	Pomada/ Solução	Quantidade
Pequeno	Variável	Lesão de Epiderme	Ausente	Sulfadiazina de Prata Colagenase Age	10ml 10g 10ml
Médio	Variável	Lesão de Epiderme e parcial da derme	Mínima a moderada	Sulfadiazina de Prata Colagenase Age	15ml 15g 15ml
Grande	Variável	Toda a derme e epiderme destruída	Abundante	Sulfadiazina de Prata Colagenase Age	20ml 20g 20ml



CURATIVOS ESPECIAIS

Serão fornecidos mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo, em situações especiais, deverá ser justificado.

Descrição do curativo	Frequência de trocas
Alginato de cálcio, carvão ativado c/ prata	De 01 à 03 dias
Hidrocolóide, Hidrogel	De 01 à 03 dias

Lista de Itens Cobertos com Restrição na Atenção Domiciliar:

1. **ÁGUA DESTILADA:** Será pago 01 (um) frasco de 500 ml por dia para o frasco de umidificador, e em caso de nebulização 01 (uma) ampola de 10 ml por sessão.
2. **ASPIRAÇÃO TRAQUEAL:** pagar 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de procedimento estéril e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 (dez) ml por aspiração, conforme prescrição médica.
3. **SONDA VESICAL DE DEMORA:** será pago conforme prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca deverá ter justificativa em prontuário.
4. **BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO:** será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, a sua troca terá que ter justificativa, conforme prescrição médica.
5. **BOLSA DE COLOSTOMIA ABERTA C/ ADESIVO MICROPOROSO DRENÁVEL:** Será pago no máximo 30 (trinta) bolsas por mês conforme Portaria nº 400/2009-SAS/MS, caso seja necessário um quantitativo maior que o previsto o enfermeiro deverá justificar o uso.
6. **FRASCO DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL:** pagar 01 (um) por dia.
7. **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 ao prontuário.
8. **CATETER DE OXIGÊNIO:** Será pago 01 (um) por internação. Caso seja necessário um quantitativo maior que o previsto o enfermeiro deverá justificar o uso.
9. **CATETER HIDROLIZADO (SALINIZADO):** somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07, 01 (uma) ampola de Soro Fisiológico .
10. **COLETOR DE SISTEMA ABERTO:** será pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias.
11. **COLETOR DE URINA DESCARTÁVEL:** será pago 01 (uma) por dia mediante evolução de enfermagem, caso haja necessidade .
12. **ELETRODO DESCARTÁVEL:** Será pago 03 (três) a 05 (cinco) por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.



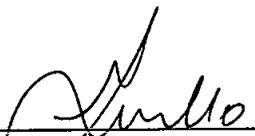
nr l

704

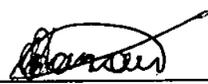
13. EQUIPO GRAVITACIONAL ENTERAL OU BOMBA INFUSÃO: o pagamento será a cada 24 (vinte e quatro) horas. A utilização de equipo enteral de bomba de infusão deverá estar em prescrição médica, com a devida justificativa.
14. EQUIPO MACROGOTAS OU BOMBA INFUSÃO: o pagamento será a cada 72 (setenta e duas) horas. A utilização de equipo de bomba de infusão deverá estar em prescrição médica, com a devida justificativa.
15. EQUIPO FOTOSSENSÍVEL GRAVITACIONAL OU BOMBA INFUSÃO: o pagamento será por droga/soro por dia utilizado. A utilização de equipo de bomba de infusão fotossensível deverá estar em prescrição médica, com a devida justificativa.
16. CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO: Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.
17. LUVA DE PROCEDIMENTO ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.
18. MICROPORE E ESPARADRAPO: Será pago conforme indicado por procedimento.
19. SONDA NASOGÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.
20. SONDA NASOENTÉRICA: Será pago 01 (uma) por internação, sua troca será autorizada com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.
21. TUBO OROTRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.
22. CONECTORES (torneirinha 3 VIAS, polifix) serão pagas, somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações.
23. COLCHÃO CAIXA DE OVO OU PNEUMÁTICO: será pago para pacientes com risco de úlceras de pressão, mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

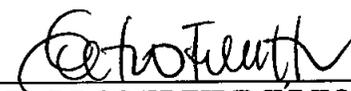
[Handwritten signatures and scribbles on the right margin]

Manaus-AM, 20 de outubro de 2017.


ANDRÉ LUIZ FÁRIA VAZ DE MELLO – Maj
Presidente da CEC/2017

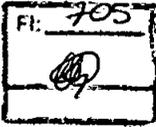

ALEX MAGALHÃES DE ALMEIDA - Maj
Membro da CEC/2017


ZANAIR SOARES VASCONCELOS – Cap
Membro da CEC/2017


GETRO DE BARROS FREIRE JÚNIOR – 1º Ten
Membro da CEC/2017


JOSÉ RENATO ALVES SILVA – 2º Ten
Membro da CEC/2017


LYLLIANE ALMEIDA DE OLIVEIRA - 3º Sgt
Membro da CEC/2017



APROVAÇÃO:

Manaus-AM, 20 de outubro de 2017.

ROGÉRIO GOMES DE LIMA - Cel
Ordenador de Despesas