

ANEXO O – Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Domiciliar



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 5ª REGIÃO MILITAR
NUP Nº 64559.006752/2024-36

LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR

1. DIÁRIAS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR

ATENÇÃO DOMICILIAR				
Código	Diária de Home Care	Descrição	Observações	Autorização D Sau
22000001	Internação Domiciliar de Baixa Complexidade	Inclui: a) Serviços de técnico de enfermagem por 6 (seis) horas/dia, supervisão programada do Enfermeiro (mensal), atendimento médico programado (mensal) ; b) adequação do ambiente domiciliar, devendo ser disponibilizado pela OCS: mobiliário hospitalar para o período contratado, composto por: 1 (uma) cama hospitalar básica com grade, 1 (uma) escadinha de 2 (dois) degraus, 1 (uma) cadeira de higiene, 1 (um) suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão, termômetro, oxímetro de dedo, 1 (um) aspirador de secreção e nobreak; c) quando necessário, 1 (uma) maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; treinamento de cuidador/acompanhante para as atividades da vida diária, central de atendimento telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, remoção do paciente na ocasião da admissão na	a) Esta modalidade é destinada aos pacientes que necessitam de cuidados básicos e de menor complexidade após a desospitalização. Importante ressaltar que, de acordo com o Ministério da Saúde, muitos procedimentos podem ser executados pelos cuidadores, após treinamento prévio, como higienização, troca de bolsas coletoras, banho no leito, administração de medicamentos por via oral - VO, aferir temperatura, mudança de decúbito, administração de dietas enterais e cuidados com as sondas; cateterismo vesical intermitente – Técnica Limpa Desta forma, de modo a se evitar a classificação desnecessária do paciente em modalidades mais complexas, pode-se optar pela internação de baixa complexidade até o total treinamento da família.	254,10

		Atenção Domiciliar e orientação à família.	b) Quando necessário, atendimento de profissional da área de saúde integrada por equipe multidisciplinar, como fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e nutricionista, serão pagos os honorários conforme tabela contratualizada.	
22000002	Internação Domiciliar de Média Complexidade	Inclui: a) Serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) horas/dia, supervisão programada do Enfermeiro (quinzenal), atendimento médico programado (quinzenal) b) adequação do ambiente domiciliar, devendo ser disponibilizado pela OCS: mobiliário hospitalar para o período contratado, composto por: 1 (uma) cama hospitalar básica com grade, 1 (uma) escadinha de 2 (dois) degraus, 1 (uma) cadeira de higiene, 1 (um) suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão, termômetro, oxímetro de dedo, 1 (um) aspirador de secreção e nobreak; c) quando necessário, 1 (uma) maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; treinamento de cuidador/acompanhante para as atividades da vida diária, central de atendimento telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, remoção do paciente na ocasião da admissão na Atenção Domiciliar e orientação à família.	Observação: atendimento de profissional da área de saúde integrada por equipe multidisciplinar, como fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e nutricionista, serão pagos os honorários conforme tabela contratualizada.	340,20
22000003	Internação Domiciliar de Alta Complexidade com ventilação mecânica invasiva (respirador) ou não invasiva (BIPAP/CPAP) contínua	Inclui: a) Serviços de técnico de enfermagem por 24 (doze) horas/dia, supervisão programada do Enfermeiro (semanal), atendimento médico programado (semanal) b) adequação do ambiente domiciliar, devendo ser disponibilizado pela OCS: mobiliário hospitalar para o período contratado, composto por: 1 (uma) cama hospitalar básica com grade, 1 (uma) escadinha de 2 (dois) degraus, 1 (uma) cadeira de higiene, 1 (um) suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho	Observação: atendimento de profissional da área de saúde integrada por equipe multidisciplinar, como fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e nutricionista, serão pagos os honorários conforme tabela contratualizada.	504,00

		<p>de pressão, termômetro, oxímetro de mesa e 1 (um) aspirador de secreção, 1 (um) ventilador (VMI ou VNI), bomba de infusão e monitor cardíaco e nobreak;</p> <p>c) quando necessário, 1 (uma) maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; treinamento de cuidador/acompanhante para as atividades da vida diária, central de atendimento telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, remoção do paciente na ocasião da admissão na Atenção Domiciliar e orientação à família.</p>		
22000004	<p>Internação Domiciliar de Alta Complexidade sem ventilação mecânica</p>	<p>Esta modalidade inclui:</p> <p>a) Serviços de técnico de enfermagem por 24 (doze) horas/dia, supervisão programada do Enfermeiro (semanal), atendimento médico programado (semanal)</p> <p>b) adequação do ambiente domiciliar, devendo ser disponibilizado pela OCS: mobiliário hospitalar para o período contratado, composto por: 1 (uma) cama hospitalar básica com grade, 1 (uma) escadinha de 2 (dois) degraus, 1 (uma) cadeira de higiene, 1 (um) suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão, termômetro, oxímetro de dedo, 1 (um) aspirador de secreção, bomba de infusão, monitor cardíaco e nobreak;</p> <p>c) quando necessário, 1 (uma) maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; treinamento de cuidador/acompanhante para as atividades da vida diária, central de atendimento telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, remoção do paciente na ocasião da admissão na Atenção Domiciliar e orientação à família.</p>	<p>Observação: e quando necessário, atendimento de profissional da área de saúde integrada por equipe multidisciplinar, como fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e nutricionista, serão pagos os honorários conforme tabela contratualizada.</p>	504,00

2. GERENCIAMENTO DE CASOS CRÔNICOS

GERENCIAMENTO DE CASOS CRÔNICOS

Código TUSS	Procedimento	Descrição	Observações	Autorização D Sau
--------------------	---------------------	------------------	--------------------	--------------------------

3. PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM**PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM**

Código	Procedimento	Descrição	Observações	Autorização D Sau
---------------	---------------------	------------------	--------------------	--------------------------

4. VALORES DE HONORÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Código TUSS	Profissional	Descrição	Observações	Autorização D Sau
22000008	Técnico de enfermagem por visita para procedimento (independentemente do número de procedimentos na visita)		Aplica-se a pacientes em atendimentos pontuais. Os materiais e medicamentos serão pagos à parte, após autorização prévia do plano proposto.	84,00
50000535	Enfermeiro (visita)		Destina-se a visitas extras e/ou realização de procedimentos, privativos do Enfermeiro. Os materiais e medicamentos serão pagos à parte, após autorização prévia do plano proposto.	210,00
22000009	Médico (visita)		Destina-se a visitas extras e/ou realização de procedimentos, privativos do Médico. Os materiais e medicamentos serão pagos à parte, após autorização prévia do plano proposto.	241,50

50000241	Fisioterapeuta (consulta)			32,85
22000010	Fisioterapia domiciliar (sessão)		INCLUI: 50000268 (Atendimento fisioterapêutico domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético) , 50000276 (Atendimento fisioterapêutico domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório)	73,50
50000683	Visita de assistente social (consulta)			
22000011	Terapeuta ocupacional (consulta)			73,50

HONORÁRIOS PROFISSIONAIS (QUANDO FORA DO PACOTE OU QUANDO EXCEDE O PREVISTO NOS PACOTES)

Código TUSS	Profissional	Descrição	Observações	Autorização D Sau
22000012	Terapeuta ocupacional (sessão)			71,14
50000624	Fonoaudiologia (consulta)			71,14
22000013	Fonoaudiologia (sessão)			71,14
50000578	Nutricionista (consulta)			71,14
22000014	Nutricionista (sessão)			71,14
22000015	Psicologia (consulta)			71,14
22000016	Psicologia (sessão)			71,14

5. OXIGENIOTERAPIA E EQUIPAMENTOS

Código	Item	Descrição	Observações	Autorização D Sau
GASOTERAPIA (continuação)				
Código	Item	Descrição	Observações	Autorização D Sau
22000027	Recarga de oxigênio de 8m ³			68,25
EQUIPAMENTOS				
Código	Item	Descrição	Observações	Autorização D Sau
EQUIPAMENTOS				
Código	Item	Descrição	Observações	Autorização D Sau

6. INSTRUÇÕES GERAIS

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

No valor das diárias deverão estar incluídos:

Troca de roupa de cama e banho de paciente;

Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;

Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);

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; Sondagens; Mudança de decúbito; Locomoção interna do paciente; Preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia, etc); Cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;

Orientação nutricional no momento da alta;

Transporte de equipamentos (Raios-X, eletrocardiógrafo, etc);

Aspirador de secreções;

Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; e

Equipamentos de proteção individual (EPI).

As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.

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

6.1 Referencial para cobrança de medicamentos:

Xylocaína líquida: será cobrada por ml;

Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 (dez) gr e a sondagem vesical masculina = 20 (vinte) gr; e

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

Os materiais serão pagos conforme estabelecido no item 6 deste contrato.

Será pago o valor de uma visita semanal ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do resp

Não será pago coleta de exames pelos serviços terceirizados.

Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizados em quantidade superior ao indicado.

Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de diária.

Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.

As luvas de procedimento serão pagos 10 (dez) pares para Assistência Domiciliar. Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico.

As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações, não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral.

Os curativos especiais serão pagos conforme item 7.2, deste contrato, com a devida prescrição médica ou do serviço de comissão de curativos.

Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca deverá ter justificativa.

Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

7. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS:

- Absorvente Higiênico.
- Água oxigenada.
- Algodão.
- 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.
- Cloro hex.
- Colar cervical.
- Colete lombar.
- Combi-red (tampa para soro).
- Compressa cirúrgica.
- Conexão para aspiração, bomba e pressão.

- Conector.
- Copo descartável.
- Cotonete.
- Creme dental.
- Soluções degermantes esterilizantes e antissépticas.
- Dispositivo anti-trombolítico.
- Dosador.
- Escova de degermação.
- Escova de dente.
- Escova para a assepsia das mãos.
- Esponja para banho.
- Estabilizador de tornozelo.
- Éter benzina e tintura de iodo.
- Faixa elástica pós-operatória.
- Filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas.
- Filtro respirador.
- Fiso-Hex, povidine.
- Fixador de tubo traqueal.
- Fixador externo.
- Formol.
- Frascos para exame.
- Fraldas descartáveis.
- Gaze radiopaca.
- Gesso sintético.
- Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças.
- Imobilizador.
- Lâmina para tricotomia.
- Látex extensor de O2.
- Lençol descartável.
- Manta.
- Manteiga de cacau.
- Máscara laríngea.
- Meia elástica.
- Meia, cinta, atadura e calça elástica.
- Micro por espaçador.
- Muletas.
- Pasta gel.
- Pijama descartável.
- Plug adaptador macho.
- Sabonete.
- Sandália para gesso.
- Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo.
- Sensor para oxímetro.
- Termômetros.
- Tipóias.
- Toalha descartável.

8. DETERMINAÇÕES SOBRE SOLUÇÕES, DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS.

- **ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES:** Será pago 01 (um) frasco de 500 (quinhentos) ml por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) ml e em

- caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.
- ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 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.
 - ATADURA DE CREPON: 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 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.
 - BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: 03 (três) por dia.
 - BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL – pagar integral.
 - 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.
 - 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 25/07, 01 (uma) ampola de SF ou 0.2 ml de heparina.
 - COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias.
 - COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 (uma) por dia mediante evolução de enfermagem.
 - ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 (três) a 05 (cinco) por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.
 - EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.
 - FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.
 - EQUIPO DE INFUSÃO DE DIETAS ENTERAIS: o pagamento será a cada 24 (vinte e quatro) horas.
 - EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS E SOROTERAPIAS: o pagamento será a cada 72 (setenta e duas) horas e para neonatal 48 (quarenta e oito) horas.
 - EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS: o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.
 - JELCOS E SCALPS: Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.
 - LUVA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.
 - SONDA NASOGÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.
 - SONDA NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.
 - 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.

9. CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS

Tamanho	Extensão	Profundidade	Exsudação	Pomada / Solução	Quantidade
---------	----------	--------------	-----------	------------------	------------

Pequeno	Variável	Lesão de epiderme	Ausente	Dermazine Dersani Kollagenase Age	10 ml 10 ml 10 g. 10 ml
Médio	Variável	Lesão de epiderme e parcial da derme	Mínima a Moderada	Dermasine Dersani Kollagenase Age	15 ml 15 ml 15 g. 15 ml
Grande	Variável	Toda a derme e epiderme destruída	Abundante	Dermasine Dersane Kollagenase Age	20 ml 20 ml 20 g. 20 ml

Curativos Especiais:

Serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo:

	Frequência de trocas
Alginato de cálcio, Carvão ativado c/ prata	a cada 03 (três) dias
Hidrocolóide, Hidrogel	de 04 (quatro) a 07 (sete) dias

Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do que o especificado no subitem 7.2.1, as solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo Enfermeiro.

10. TRANSPORTES

REMOÇÃO						
Tipo	Código	Descrição				Autorização D Sau
Tipo A	23000010	Ambulância Simples, com enfermagem, para remoções de pacientes que não apresentem risco de morte em caráter eletivo	No município			
				23000012	Valor de ida e volta	496,13
	23000020		Intermunicipal			
				23000022	Valor de ida e volta	496,13

Tipo D	23000030	Ambulância Adulto, médico e enfermagem, para atendimento de urgência,	UTI com e para de	No município			
					23000032	Valor de ida e volta	870,98
	23000040	transferência e realização de exames/procedimentos	e de	Intermunicipal			
					23000042	Valor de ida e volta	870,98
	23000050	Ambulância Neonatal, médico e enfermagem, para atendimento de urgência,	UTI com e de	No município			
					23000052	Valor de ida e volta	1150,00
	23000060	transferência e realização de exames/procedimentos	e de	Intermunicipal			
					23000063	valor por KM rodado	18,47
	23000070	Ambulância Pediátrica, médico e enfermagem, para atendimento de urgência,	UTI com e de	No município			
					23000072	Valor de ida e volta	1000,00
23000080	transferência e realização de exames/procedimentos	e de	Intermunicipal				
				23000083	valor por KM rodado	18,47	

11. DIETAS

As dietas serão pagas conforme tabela abaixo:

DIETAS (para pacientes em regime de internação domiciliar)				
Tipo de Dieta	Código	Item	Descrição	Autorização DSau
NUTRIÇÃO PARENTERAL ADULTA				
NUTRIÇÃO PARENTERAL PEDIÁTRICA				
SUPLEMENTO ALIMENTAR				