

## 1.0 Orientações Gerais

### 1.1 Fundamentação

- 1.1.1 A Atenção Domiciliar consistirá na oferta de serviços de saúde executados no domicílio do paciente, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente, de acordo com a necessidade de cada caso, conforme estabelecido na IN Nº 4/2023, do Conselho Deliberativo do TRFMED.
- 1.1.2 Os valores previstos nesta Tabela Referencial aplicam-se tanto ao atendimento adulto como pediátrico.

### 1.2 Autorização Prévia

- 1.2.1 A autorização para admissão em Atenção Domiciliar deve ser requerida ao TRFMED pelo beneficiário; por seu representante legal; por seu médico assistente ou ainda pela entidade hospitalar em que esteja em internação, acompanhado da solicitação médica com descrição do quadro clínico e necessidades requeridas.
- 1.2.2 O TRFMED, por meio da sua auditoria médica ou por operadora de saúde credenciada ou conveniada, fará a análise para autorização do pedido de admissão.

## 2.0 Segregação por complexidade das diárias:

| DIÁRIAS ASSISTÊNCIA DOMICILIAR                                                | UNIDADE  | PREÇO        |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| 2.1 Diária Internação Domiciliar de Baixa Complexidade                        | 6 horas  | R\$ 221,30   |
| 2.2 Diária Internação Domiciliar de Média Complexidade                        | 12 horas | R\$ 556,20   |
| 2.3 Diária Internação Domiciliar de Alta Complexidade                         | 24 horas | R\$ 736,45   |
| 2.4 Diária Internação Domiciliar de Alta Complexidade com Ventilação Mecânica | 24 horas | R\$ 1.050,60 |

## 3.0 Composição Básica das Diárias de Internação Domiciliar

### 3.1 Equipamentos

#### 3.1.1 Composição Básica para todas as Diárias de Internação (Baixa Complexidade, Média Complexidade, Alta Complexidade, Alta Complexidade com Ventilador)

Cama hospitalar manual/elétrica ou Berço, Colchão caixa de ovo/pneumático, escada, ambú adulto, Aparelho de glicemia, Armário para medicamento, Cadeira de rodas/Andador, Cadeira higiênica, Comadre/papagaio, Copo umidificador, Estetoscópio, Kit PA adulto, Laringoscópio, Lixeira com pedal, Mala de emergência, Mala de insulina, Mala de medicamento alta vigilância, Nebulizador elétrico, Poltrona para descanso, Suporte de soro, Termômetro, Inalador elétrico, glicosímetro.

#### 3.1.2 Composição Complementar para Diárias de Média e Alta Complexidade

Bomba de infusão, Oxigenoterapia (cilindro/gás), Concentrador de oxigênio, Monitor cardíaco, Nebulizador elétrico e kit nebulização, Cough Assist, Respirador/ventilador para realização de exercício respiratório.

#### 3.1.3 Composição Complementar para Diárias de Alta Complexidade com Ventilador Mecânico

Aspirador elétrico/cirúrgico/venturi, Base Aquecida, Oxigenoterapia (cilindro/gás), Concentrador de oxigênio, No Break, Oxímetro de Pulso, Ventiladores, BIPAP/CPAP.

### 3.2 Materiais

Todos os materiais de uso comum, tais como: Agulhas, Algodão, anti-séptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz, Atadura, Cateter intravascular periférico Jelco, Cateter nasal tipo óculos, Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, pro-pé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial), Equipo alimentação enteral (gravitacional), Equipos em geral (simples, infusão múltipla, macrogotas), Esparrapado/micropore, Frasco para nutri enteral/água, Gazes, Lanceta para aferir glicemia, Luva cirúrgica estéril, Seringas, Sonda aspiração traqueal, Sonda uretral, scalp, Tira reagente glicemia, curativos simples ou especiais (exceto a vácuo), bolsas de colostomia, cânula de traqueostomia, fralda descartável, fixador de tubo endotraqueal e traqueostomia, frasco coletor de urina e fezes.

### 3.3 Medicamentos

Todos os medicamentos de uso comum, inclusive antibióticos e antifúngicos de baixo custo.

### 3.4 Serviços

Todas as Diárias (Baixa Complexidade, Média Complexidade, Alta Complexidade e Alta Complexidade com Ventilação Mecânica) preveem os serviços abaixo em sua composição:

- Avaliação inicial em âmbito hospitalar para levantamento das necessidades clínicas;
- Elaboração do planejamento de atendimento e do plano de cuidados específicos do paciente para implantação no programa com NEAD e ABEMID ou Formulário próprio da Operadora, mensal;
- Avaliação e viabilização da residência pelo **serviço social**;
- Orientação, avaliação da dinâmica familiar e identificação do cuidador sob aspecto social;
- Suporte das intervenções pelo serviço social nas situações que houver necessidade.

### 3.5 Assistências

| Assistência                                      | Baixa Complexidade             | Média Complexidade             | Alta Complexidade              | Alta Complexidade com Ventilação Mecânica |
|--------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|
| 3.5.1 Visita Médica                              | 1 vez ao mês                   | Quinzenal                      | Semanal                        | Semanal                                   |
| 3.5.2 Visita Enfermeiro (Supervisão)             | 1 vez ao mês                   | Quinzenal                      | Semanal                        | Semanal                                   |
| 3.5.3 Período assistência Técnico de Enfermagem* | 6 horas                        | 12 horas                       | 24 horas                       | 24 horas                                  |
| 3.5.4 Visita Nutricionista **                    | 1 vez ao mês                   | Quinzenal                      | Semanal                        | Semanal                                   |
| 3.5.5 Fisioterapia ***                           | Sessões até 2 vezes por semana | Sessões até 5 vezes por semana | Sessões diárias                | Sessões diárias                           |
| 3.5.6 Fonoaudiologia****                         | Sessões até 2 vezes por semana | Sessões até 2 vezes por semana | Sessões até 3 vezes por semana | Sessões até 3 vezes por semana            |

\* Serviços / procedimentos de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, curativos, mudança de decúbito; • Preparo, instalação e manutenção de venoclise e aparelhos; • Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Prescrição/Anotação de Enfermagem.

\*\* A assistência em nutrição inclui a avaliação e o acompanhamento (conforme complexidade) e programa de treinamento familiar;

\*\*\* A assistência em fisioterapia inclui a avaliação do paciente para definição ou alteração do plano de tratamento, além de compreender todas as medidas necessárias ao tratamento das patologias apresentadas pelo beneficiário, independentemente do tipo de assistências ou técnicas aplicadas, incluindo deslocamento.

\*\*\*\* A assistência em fonoaudiologia inclui a avaliação do paciente para definição ou alteração do plano de tratamento, além de compreender todas as medidas necessárias ao tratamento das patologias apresentadas pelo beneficiário, independentemente do tipo de assistências ou técnicas aplicadas

### 3.6 Suporte ao atendimento

a) APH (Atendimento Pré-Hospitalar): atendimento de urgência/emergência (intercorrências);

b) Remoção: Hospital/Casa (implantação) e Casa/Hospital (reinternação hospitalar);

Obs.: Conforme RCD nº 11/2006:

4.20 O SAD deve possuir sistema de comunicação que garanta o acionamento da equipe, serviços de retaguarda, apoio ou suporte logístico em caso de urgência e emergência.

4.21 O SAD deve garantir aos pacientes que estão em regime de internação domiciliar, a remoção ou retorno à internação hospitalar nos casos de urgência e emergência.

### 3.7 Dietas enterais

Dieta do paciente, por via oral, dietas enterais industrializadas, módulos de nutrição enteral (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral).

### 4.0 Itens/Assistências que não compõe as Diárias de Internação Domiciliar e são remunerados de forma segregada

#### EXCLUSÕES DAS DIÁRIAS ASSISTÊNCIA DOMICILIAR UNIDADE

- 4.1 Dietas parenterais;
- 4.2 Consulta individual domiciliar, em Terapia Ocupacional;
- 4.3 Sessão individual domiciliar em Terapia Ocupacional;
- 4.4 Consulta em psicologia;
- 4.5 Sessão de psicoterapia individual por psicólogo;
- 4.6 Consulta médica domiciliar com especialista;
- 4.7 Materiais de consumo não previstos nas composições das diárias;
- 4.8 Curativo à vácuo;
- 4.9 Antibióticos e antifúngicos de alto custo (dose unitária acima de R\$ 400,00 a unidade).

### 5.0 Referencial de valor de mercado: Materiais, Medicamentos e Dietas que não estejam contemplados nas diárias

#### 5.1 Materiais

O custo operacional de materiais descartáveis, será o valor da Nota Fiscal com uma taxa de serviço de 5% (cinco por cento).

#### 5.2 Medicamentos

O custo operacional dos medicamentos será aquele constante da Nota Fiscal, acrescido de uma taxa de serviço de 5% (cinco por cento).

#### 5.3 Dietas, Suplementos e Espessantes

O custo operacional das dietas, suplementos e espessantes será aquele constante da Nota Fiscal, acrescido de uma taxa de serviço de 5% (cinco por cento).

### 6.0 Pacotes e Taxas

Aplicáveis: a) ao paciente não elegível à internação domiciliar, mas que necessite de suporte terapêutico em domicílio; b) em complemento à diária de baixa complexidade ou c) em casos em que não estiver contratada a Diária Global.

#### 6.1 Pacotes de Suporte Terapêutico

|                                                                                                                                                                                                   | Preço        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Taxa de visita de técnico de enfermagem para <b>antibioticoterapia</b> e/ou <b>curativos</b> para complemento na diária de baixa complexidade (6 horas)                                           | R\$ 61,80    |
| Implante de Catéter - <b>PICC Line</b> (Composto por todos os descartáveis, inclusive o Catéter PICC LINE, Medicamentos Pertinentes ao atendimento, Cobertura Estéril, mais honorário, USG e Kit) | R\$ 2.580,00 |

| 6.2 | Taxas Aluguel Diário - Serviços mobiliários e outros - montagem e desmontagem | Preço     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|     | Bomba de infusão                                                              | R\$ 8,59  |
|     | BiPAP - Bilevel Positive Pressure Airway                                      | R\$ 13,00 |
|     | CPAP - Continuous Positive Airway Pressure                                    | R\$ 7,40  |
|     | Cama hospitalar elétrica 3 movimentos                                         | R\$ 17,51 |
|     | Cadeira higiênica                                                             | R\$ 3,11  |
|     | Cadeira de rodas (fora do padrão)                                             | R\$ 4,68  |
|     | Oxímetro de Pulso                                                             | R\$ 21,39 |

| 6.3 | Taxas - Serviços profissionais devidos apenas quando NÃO contratada a DIÁRIA         | Preço      |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|     | Assist. de aux. de enferm. p/ treinamento de cuidador                                | R\$ 48,60  |
|     | Visita da enfermeira - visita                                                        | R\$ 66,00  |
|     | Fisioterapia motora - sessão                                                         | R\$ 34,56  |
|     | Fisioterapia respiratória - sessão                                                   | R\$ 34,56  |
|     | Sessão fonoaudiologia                                                                | R\$ 43,20  |
|     | Sessão de terapia ocupacional                                                        | R\$ 58,57  |
|     | Visita médica assistente                                                             | R\$ 80,00  |
|     | Vista médica - Especialista (Exceto Neurologista)                                    | R\$ 206,00 |
|     | Visita de assistente social                                                          | R\$ 77,26  |
|     | Visita do nutricionista                                                              | R\$ 74,29  |
|     | Raio X domiciliar                                                                    | R\$ 162,00 |
|     | Visita/Sessão/Avaliação do Psicólogo                                                 | R\$ 74,29  |
|     | Passagem de sonda nasointestinal (c/sonda) - Procedimento                            | R\$ 164,24 |
|     | Medicação (ev/im/sc) 24/24hs (mat+serv)                                              | R\$ 56,65  |
|     | Medicação (ev/im/sc) 12/12hs (mat+serv)                                              | R\$ 106,09 |
|     | Medicação (ev/im/sc) 08/08hs (mat+serv)                                              | R\$ 154,50 |
|     | Medicação (ev/im/sc) 06/06hs (mat+serv)                                              | R\$ 206,00 |
|     | Taxa de coleta de exames                                                             | R\$ 37,80  |
|     | Polissonografia de noite inteira (psg)                                               | R\$ 437,40 |
|     | Polissonograma com eeg de noite inteira (individual)                                 | R\$ 464,40 |
|     | Polissonograma com teste de cpap nasal (individual)                                  | R\$ 475,20 |
|     | Remoção ida ou volta com médico (urgência)                                           | R\$ 291,60 |
|     | Remoção ida ou volta sem médico (urgência)                                           | R\$ 183,60 |
|     | Remoção ida e volta sem médico (urgência)                                            | R\$ 237,60 |
|     | Remoção ida e volta com médico (urgência)                                            | R\$ 345,60 |
|     | Uti móvel - valor por hora parada                                                    | R\$ 56,02  |
|     | Uti móvel - por hora parada (urgência)                                               | R\$ 100,84 |
|     | Uti móvel - por hora parada com médico                                               | R\$ 194,40 |
|     | km extra - acima de 40 km da sede da credenciada (nos casos previstos no item 7.1.3) | R\$ 16,12  |

| 6.3 | Gases Medicinais                                     | Preço     |
|-----|------------------------------------------------------|-----------|
|     | Oxigênio contínuo (hora)                             | R\$ 10,30 |
|     | Oxigênio cilindro portátil ambulância UTI (cilindro) | R\$ 86,88 |

## 7.0 PGC-Programa de Gerenciamento de Crônicos

| 7.1   | Segregação por complexidade no PGC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Preço      |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 7.1.1 | PGC - Nível I (Mês)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | R\$ 189,06 |
| 7.1.2 | PGC - Nível II (Mês)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | R\$ 259,20 |
| 7.1.3 | APH1* (por Intercorrência)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | R\$ 291,60 |
|       | * Nos casos de intercorrência, quando a avaliação médica decidir pela migração do Programa de Gerenciamento de Crônicos para a Internação Domiciliar (home care) o valor da intercorrência não será cobrado. Na Região Metropolitana do Recife - RMR, nos casos que a intercorrência ultrapassar 40km da sede da credenciada, será cobrado km extra. |            |

## 7.2 Assistências - PGC

| Assistências |                                | Nível I<br>Quantidade de<br>Visitas por<br>Bimestre | Nível II<br>Quantidade de<br>Visitas por Mês |
|--------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 7.2.1        | Médico gerenciador de caso     | 1                                                   | 1                                            |
| 7.2.2        | Enfermeiro gerenciador de caso | 1                                                   | 1                                            |
| 7.2.3        | Nutricionista                  | -                                                   | 1                                            |