

5. Hospital(is) ou Clínica(s) Oftalmológica(s), atendendo às seguintes especificações mínimas:
  - 5.1. Consulta padrão, conforme prevê a Associação Médica Brasileira (AMB);
  - 5.2. Procedimentos diagnósticos básicos; a saber: curva tensional diária, campimetria, mapeamento de retina, retinografia, tonometria e visão subnormal; e;
  - 5.3. Procedimentos terapêuticos nas áreas conjuntiva, córnea, câmara anterior, cristalino, vítreo e retina.
6. Hospital(is) ou Clínica(s) Psiquiátrica(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; e
  - 6.6. Unidade para tratamento de dependentes químicos, separada das alas de doentes psiquiátricos.
7. Hospital(is) Infantil(is).
8. Unidade(s) de Terapia Intensiva Neonatal.
9. Unidade(s) de Terapia Intensiva para Adultos.
10. Clínica(s) de Reabilitação nas seguintes áreas:
  - 10.1. Fisioterapia;
  - 10.2. Medicina, na especialidade de acupuntura;
  - 10.3. Fonoaudiologia;
  - 10.4. Terapia Ocupacional; e,
  - 10.5. Psicologia.
11. Laboratório(s) de Análises Clínicas e/ou de Cito-Patologia.
12. Clínica(s) de Especialidade(s) Médicas, abrangendo os seguintes serviços:
  - 12.1. Diagnósticos Cardiológicos;
  - 12.2. Tratamento Nefrológico;
  - 12.3. Cardiologia Fetal;
  - 12.4. Diagnósticos Gastroenterológicos;
  - 12.5. Diagnósticos Otorrinolaringológicos;
  - 12.6. Diagnósticos Neurológicos;
  - 12.7. Tratamento por Quimioterapia;
  - 12.8. Tratamento por Radioterapia.
13. 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, Dermatologia Clínico-Cirúrgica, Endocrinologia, Endoscopia Digestiva, Gastroenterologia, Geriatria e Gerontologia, 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, Fonoaudiologia,

Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição.

14. Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar móvel, atendendo às seguintes especificações mínimas, nos termos da Portaria Ministerial nº 2.048, de 05 de novembro de 2008, do Ministério da Saúde:

14.1. Ambulâncias do TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples de caráter eletivo;

14.2. 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;

14.3. Ambulâncias do TIPO C – Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em local de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas);

14.4. 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.

14.5. 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;

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

14.7. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos casos de urgência e emergência, deverá ser composta por:

14.7.1. Um motorista com curso de socorrista;

14.7.2. Um técnico ou auxiliar de enfermagem habilitado; e,

14.7.3. Um médico intensivista, ou médico com curso de Advanced Trauma Life Support (ATLS) ou Advanced Cardiologic Life Support (ACLS).

14.8. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos demais casos, deverá ser composta por:

14.8.1. Um motorista com curso de socorrista; e,

14.8.2. Dois profissionais de enfermagem habilitados.

15. Atenção domiciliar à saúde nas modalidades de assistência domiciliar (suporte básico), internação domiciliar, procedimentos de enfermagem e gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, oxigenioterapia, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde:

15.1. Atendimento domiciliar: prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social a assistência de fisioterapeuta, quando se fizer necessário constará de suporte básico:

15.1.1. Suporte básico: supervisão de Enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família.

15.2. Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. A internação domiciliar

compreende as seguintes modalidades:

15.2.1. Internação domiciliar de baixa complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia;

15.2.2. Internação domiciliar de média complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia;

15.2.3. Internação domiciliar de alta complexidade: além do contido no suporte básico, inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

15.3. Procedimentos de enfermagem: 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 requeiram acompanhamento contínuo.

15.4. Gerenciamento de Casos Crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado nos seguintes planos:

15.4.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

15.4.1.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena seqüela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

15.4.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

15.4.1.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;

15.4.1.4. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames;

15.4.1.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença; e

15.4.1.6. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

15.4.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

15.4.2.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com seqüela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;

15.4.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

15.4.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

15.4.2.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;

15.4.2.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

15.4.2.6. Pacientes com infecções de repetição; e

15.4.2.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou

Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

15.4.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

15.4.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

15.4.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

15.4.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

15.4.3.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;

15.4.3.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

15.4.3.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação; e

15.4.3.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.



**Anexo XVI - Anexo O declaracao art 7.pdf**

**ANEXO O – DECLARAÇÃO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
FORÇA AÉREA BRASILEIRA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
CINDACTA II

**DECLARAÇÃO**

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos de idade, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos de idade.

IDENTIFICAÇÃO	
Empresa:	CNPJ:
Signatário (s):	CPF:

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos de idade, na condição de aprendiz?

SIM	NÃO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(Local, data)

\_\_\_\_\_  
(Representante Legal)

**Anexo XVII - Anexo P termo de conciliacao.pdf**

## ANEXO VIII

### TERMO DE CONCILIAÇÃO

#### **ACORDO ENTRE O MPT - MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO E A AGU - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO**

Acordo entre MPT e AGU impede União de contratar trabalhadores por meio de cooperativas de mão-de-obra.

Termo de Conciliação Judicial

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, neste ato representado pelo Procurador-Geral do Trabalho, Dr. Guilherme Mastrichi Basso, pela Vice-Procuradora-Geral do Trabalho, Dra. Guiomar Rechia Gomes, pelo Procurador-Chefe da PRT da 10ª Região, Dr. Brasilino Santos Ramos e pelo Procurador do Trabalho Dr. Fábio Leal Cardoso, e a UNIÃO, neste ato representada pelo Procurador-Geral da União, Dr. Moacir Antonio da Silva Machado, pela Sub Procuradora Regional da União - 1ª Região, Dra. Helia Maria de Oliveira Bettero e pelo Advogado da União, Dr. Mário Luiz Guerreiro;

CONSIDERANDO que toda relação jurídica de trabalho cuja prestação laboral não eventual seja ofertada pessoalmente pelo obreiro, em estado de subordinação e mediante contraprestação pecuniária, será regida obrigatoriamente pela Consolidação das Leis do Trabalho ou por estatuto próprio, quando se tratar de relação de trabalho de natureza estatutária, com a Administração Pública;

CONSIDERANDO que a legislação consolidada em seu art. 9º, comina de nulidade absoluta todos os atos praticados com o intuito de desvirtuar, impedir ou fraudar a aplicação da lei trabalhista;

CONSIDERANDO que as sociedades cooperativas, segundo a Lei n. 5.764, de 16.12.1971, art. 4º, "(...) são sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas à falência, constituídas para prestar serviços aos associados".

CONSIDERANDO que as cooperativas podem prestar serviços à não associados somente em caráter excepcional e desde que tal faculdade atenda aos objetivos sociais previstos na sua norma estatutária, (art. 86, da Lei n. 5.764, de 16.12.1971), aspecto legal que revela a patente impossibilidade jurídica das cooperativas funcionarem como agências de locação de mão-de-obra terceirizada;

CONSIDERANDO que a administração pública está inexoravelmente jungida ao princípio da legalidade, e que a prática do merchandage é vedada pelo art. 3º, da CLT e repelida pela jurisprudência sumulada do C. TST (En. 331);

CONSIDERANDO que os trabalhadores aliciados por cooperativas de mão-de-obra, que prestam serviços de natureza subordinada à UNIÃO embora laborem em situação fática idêntica a dos empregados das empresas prestadoras de serviços terceirizáveis, encontram-se à margem de qualquer proteção jurídico-laboral, sendo-lhes sonegada a incidência de normas protetivas do trabalho, especialmente àquelas destinadas a tutelar a segurança e higidez do trabalho subordinado, o que afronta o princípio da isonomia, a

dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho (arts. 5º, caput e 1º, III e IV da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que num processo de terceirização o tomador dos serviços (no caso a administração pública) tem responsabilidade sucessiva por eventuais débitos trabalhistas do fornecedor de mão-de-obra, nos termos do Enunciado 331, do TST, o que poderia gerar graves prejuízos financeiros ao erário, na hipótese de se apurar a presença dos requisitos do art. 3º, da CLT na atividade de intermediação de mão-de-obra patrocinada por falsas cooperativas;

CONSIDERANDO o teor da Recomendação Para a Promoção das Cooperativas aprovada na 90ª sessão, da OIT – Organização Internacional do Trabalho, em junho de 2002, dispondo que os Estados devem implementar políticas nos sentido de:

"8.1.b Garantir que as cooperativas não sejam criadas para, ou direcionadas a, o não cumprimento da lei do trabalho ou usadas para estabelecer relações de emprego disfarçados, e combater pseudo-cooperativas que violam os direitos dos trabalhadores velando para que a lei trabalhista seja aplicada em todas as empresas”.

RESOLVEM

Celebrar CONCILIAÇÃO nos autos do Processo 01082-2002-020-10-00-0, em tramitação perante a MM. Vigésima Vara do Trabalho de Brasília-DF, mediante os seguintes termos:

Cláusula Primeira - A UNIÃO abster-se-á de contratar trabalhadores, por meio de cooperativas de mão-de-obra, para a prestação de serviços ligados às suas atividades-fim ou meio, quando o labor, por sua própria natureza, demandar execução em estado de subordinação, quer em relação ao tomador, ou em relação ao fornecedor dos serviços, constituindo elemento essencial ao desenvolvimento e à prestação dos serviços terceirizados, sendo eles:

- a) – Serviços de limpeza;
- b) – Serviços de conservação;
- c) – Serviços de segurança, de vigilância e de portaria;
- d) – Serviços de recepção;
- e) – Serviços de copeiragem;
- f) – Serviços de reprografia;
- g) – Serviços de telefonia;
- h) – Serviços de manutenção de prédios, de equipamentos, de veículos e de instalações;
- i) – Serviços de secretariado e secretariado executivo;
- j) – Serviços de auxiliar de escritório;
- k) – Serviços de auxiliar administrativo;
- l) – Serviços de office boy (contínuo);
- m) – Serviços de digitação;
- n) – Serviços de assessoria de imprensa e de relações públicas;
- o) – Serviços de motorista, no caso de os veículos serem fornecidos pelo próprio órgão licitante;
- p) – Serviços de ascensorista;
- q) – Serviços de enfermagem; e
- r) – Serviços de agentes comunitários de saúde.

Parágrafo Primeiro – O disposto nesta Cláusula não autoriza outras formas de terceirização sem previsão legal.

Parágrafo Segundo – As partes podem, a qualquer momento, mediante comunicação e acordos prévios, ampliar o rol de serviços elencados no caput.

Cláusula Segunda - Considera-se cooperativa de mão-de-obra, aquela associação cuja atividade precípua seja a mera intermediação individual de trabalhadores de uma ou várias profissões (inexistindo assim vínculo de solidariedade entre seus associados), que não detenham qualquer meio de produção, e cujos serviços sejam prestados a terceiros, de forma individual (e não coletiva), pelos seus associados.

Cláusula Terceira - A UNIÃO obriga-se a estabelecer regras claras nos editais de licitação, a fim de esclarecer a natureza dos serviços licitados, determinando, por conseguinte, se os mesmos podem ser prestados por empresas prestadoras de serviços (trabalhadores subordinados), cooperativas de trabalho, trabalhadores autônomos, avulsos ou eventuais;

Parágrafo Primeiro - É lícita a contratação de genuínas sociedades cooperativas desde que os serviços licitados não estejam incluídos no rol inserido nas alíneas "a" a "r" da Cláusula Primeira e sejam prestados em caráter coletivo e com absoluta autonomia dos cooperados, seja em relação às cooperativas, seja em relação ao tomador dos serviços, devendo ser juntada, na fase de habilitação, listagem contendo o nome de todos os associados.

Esclarecem as partes que somente os serviços podem ser terceirizados, restando absolutamente vedado o fornecimento (intermediação de mão-de-obra) de trabalhadores a órgãos públicos por cooperativas de qualquer natureza.

Parágrafo Segundo – Os editais de licitação que se destinem a contratar os serviços disciplinados pela Cláusula Primeira deverão fazer expressa menção ao presente termo de conciliação e sua homologação, se possível transcrevendo-os na íntegra ou fazendo parte integrante desses editais, como anexo.

Parágrafo Terceiro - Para a prestação de serviços em sua forma subordinada, a licitante vencedora do certame deverá comprovar a condição de empregadora dos prestadores de serviços para as quais se objetiva a contratação, constituindo-se esse requisito, condição obrigatória à assinatura do respectivo contrato.

## **DAS SANÇÕES PELO DESCUMPRIMENTO**

Cláusula Quarta – A UNIÃO obriga-se ao pagamento de multa (astreinte) correspondente a R\$ 1.000,00 (um mil reais) por trabalhador que esteja em desacordo com as condições estabelecidas no presente Termo de Conciliação, sendo a mesma reversível ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT).

Parágrafo Primeiro – O servidor público que, em nome da Administração, firmar o contrato de prestação de serviços nas atividades relacionadas nas alíneas "a" a "r" da Cláusula Primeira, será responsável solidário por qualquer contratação irregular, respondendo pela multa prevista no caput, sem prejuízo das demais cominações legais.

Parágrafo Segundo – Em caso de notícia de descumprimento dos termos firmados neste ajuste, a UNIÃO, depois de intimada, terá prazo de 20 (vinte) dias para apresentar sua justificativa perante o Ministério Público do Trabalho.

## **DA EXTENSÃO DO AJUSTE À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA INDIRETA**

Cláusula Quinta – A UNIÃO se compromete a recomendar o estabelecimento das mesmas diretrizes ora pactuadas em relação às autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista, a fim de vincular todos os órgãos integrantes da administração pública indireta ao cumprimento do presente termo de conciliação, sendo que em relação às empresas públicas e sociedades de economia mista deverá ser dado conhecimento ao Departamento de Coordenação e Controle das Empresas Estatais – DEST, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, ou órgão equivalente, para que discipline a matéria no âmbito de sua competência.

## **DA HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL DO AJUSTE**

Cláusula Sexta – - As partes submetem os termos da presente conciliação à homologação do Juíz da MM. Vigésima Vara do Trabalho, para que o ajuste gere os seus efeitos jurídicos.

Cláusula Sétima - Os termos da presente avença gerarão seus efeitos jurídicos a partir da data de sua homologação judicial.

Parágrafo único – Os contratos em vigor entre a UNIÃO e as Cooperativas, que contrariem o presente acordo, não serão renovados ou prorrogados.

Cláusula Oitava -A presente conciliação extingue o processo com exame do mérito apenas em relação à UNIÃO, prosseguindo o feito quanto aos demais réus.

Dito isto, por estarem às partes ajustadas e compromissadas, firmam a presente conciliação em cinco vias, a qual terão eficácia de título judicial, nos termos dos artigos 831, parágrafo único, e 876, caput, da CLT.

Brasília, 05 de junho de 2003.

**GUILHERME MASTRICHI BASSO GUIOMAR RECHIA GOMES**

Procurador-Geral do Trabalho Vice-Procuradora-Geral do Trabalho

**BRASILINO SANTOS RAMOS FÁBIO LEAL CARDOSO**

Procurador-Chefe/PRT 10ª Região Procurador do Trabalho

**MOACIR ANTONIO DA SILVA MACHADO**

Procurador-Geral da União

**HELIA MARIA DE OLIVEIRA BETTERO MÁRIOLUIZ GUERREIRO**

Sub-Procuradora-Regional da União-1ª Região Advogado da União

Testemunhas:

---

**GRIJALBO FERNANDES COUTINHO**

Presidente da Associação Nacional dos Magistrados  
da Justiça do Trabalho – ANAMATRA

---

PAULO SÉRGIO DOMINGUES

Presidente da Associação dos Juízes Federais  
do Brasil – AJUFE

---

REGINA BUTRUS

Presidente da Associação Nacional dos Procuradores  
do Trabalho – ANPT



**Anexo XVIII - Anexo Q contrato cooperativas.pdf**

## ANEXO Q – MINUTA DE TERMO DE CONTRATO COOPERATIVAS



MINISTÉRIO DA DEFESA  
FORÇA AÉREA BRASILEIRA  
COMANDO DA AERONÁUTICA

Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo - CINDACTA II

CONTRATANTE: Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo

CONTRATADO: Cooperativas

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médica.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA:

VALOR ESTIMADO:

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO N°:

CONTRATO N°:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do CINDACTA II, órgão do Ministério da Defesa - Comando da Aeronáutica, com sede na Av. Pref. Erasto Gaertner, 1000 - Bacacheri, CEP 82.515-000, inscrita no CNPJ sob o n° 00.394.429/0055-01, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, xxxxxxxxxxxx - Coronel, portador da cédula de identidade n° \_\_\_\_\_, expedida pelo Serviço de Identificação do Comando da Aeronáutica, inscrito no CPF sob o n° \_\_\_\_\_, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a COOPERATIVA \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o n° \_\_\_\_\_, estabelecida à Rua \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr. **Diretor Administrativo**, portador da cédula de identidade n° \_\_\_\_\_ expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado XXXXX, inscrito no CPF sob o n° \_\_\_\_\_, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.**

1. A finalidade deste contrato é garantir aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **Cooperativa de trabalho médico**, assistência Médico-Hospitalar, com exercício de atividades em caráter regular, vinculada ao Hospital \_\_\_\_\_ que venha a ser credenciado.

1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1. [Especificar as especialidades cobertas por este contrato], devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.**

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do (órgão assessorado), de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.**

3. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

#### **CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.**

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas

5. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

6. A presente contratação deverá observar os seguintes **impedimentos**:

6.1 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;

6.2 O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, e etc.;

6.3 A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração do hospital e a cooperativa;

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

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

7. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

7.1. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe.

8. Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes nas tabelas citadas no edital de credenciamento.

9. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

10. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

11. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando da Aeronáutica. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.
12. O Serviço de Auditoria do Fundo de Saúde da Aeronáutica possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

**CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.**

13. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.
14. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:
- 14.1. O contratado acolherá por contraprestação os pacotes de prestação serviços que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.
15. Deverá constar na nota fiscal, referente a medicamentos de preço livre ou materiais não constantes de tabela referenciada, o nome do paciente e do credenciado.
16. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, entre o 1º (primeiro) e o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, de segunda a sexta das 8:00 as 12:00 horas, na Seção de Auditoria de Contas Hospitalares do Grupo de Saúde de Curitiba, a fatura, em 03 (três) vias de igual teor. A fatura discriminará todas as informações pertinentes aos serviços prestados (incluindo nome do beneficiário, número do código SARAM do beneficiário, data do atendimento, número da guia de encaminhamento, código do procedimento com a sua descrição e o valor faturado conforme previsto nas TABELAS REFERENCIAIS e anexos, e será acompanhada das guias de encaminhamento (devidamente assinadas pelo beneficiário) e demais documentos necessários para aferição de sua regularidade (exemplo: notas fiscais, fichas de dispensação de medicamentos e materiais, laudos de exames em casos específicos que necessitem a comprovação da realização do procedimento, entre outros).
- 16.1. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
- 16.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUNSA e dos pacientes que evoluíram ao óbito;
- 16.3. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;
- 16.4. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.
17. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.
- 17.1. A Seção de Auditoria de Contas Hospitalares do Grupo de Saúde de Curitiba possuirá o prazo de 30 dias úteis, contados da apresentação da fatura pelo CREDENCIADO, e será aprovada, se não houver inconformidade com os termos e condições de credenciamento. Este prazo poderá ser prorrogado por até dois períodos, mediante justificativa da Seção.
- 17.2. O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo I deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

**CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.**

18. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.**

19. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

**CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.**

20. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato será os seguintes:

20.1. Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1005000140, Programa de Trabalho Resumido 214550, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno A00034650100, no valor de **R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de mil reais)** – Empenho Estimativo.

20.2. Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1005000140, Programa de Trabalho Resumido 214550 e Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno A00034650100.

20.3. As linhas de crédito poderão ser alteradas a cada exercício financeiro.

**CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.**

21. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

22. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

23. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

**CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.**

24. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.**

25. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.**

26. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.**

27. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.**

28. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Do valor do contrato.**

29. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo Grupo de Saúde de Curitiba, nos contratos anteriores.

29.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

29.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

29.3. O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Obrigações pertinentes à LGPD**

55. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.
56. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.
57. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.
58. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de sub-operação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.
59. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.
60. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
61. O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
62. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
63. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.
64. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se

proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

64.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

65. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.
66. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do foro.**

30. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Curitiba/PR, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

31. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Curitiba, XX de XXXXXXXX de 20XX/Vide Assinatura Eletrônica

Pelo CONTRATANTE:

---

Ordenador de Despesas do CINDACTA II

Pelo CONTRATADO:

---

Representante legal

**TESTEMUNHAS:**

## ANEXO I à Minuta de Termo de Contrato para Cooperativas



**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**FORÇA AÉREA BRASILEIRA**  
 COMANDO DA AERONÁUTICA  
 CINDACTA II

**Lista – Índice de Glosa**

**LISTA - ÍNDICE DE GLOSA**

<b>TABELA DE GLOSAS DO FUNSA</b>			
1	Atendimento não caracterizando urgência	4 1	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	4 2	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	4 3	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais 30% em dia e hora normais	4 4	Material não utilizado
5	Cobrança de 30% não caracterizando urgência ou emergência	4 5	Material reutilizável - pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	4 6	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	4 7	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora sequência na planilha	4 8	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	4 9	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	5 0	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	5 1	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	5 2	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura / carimbo do médico assistente	5 3	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	5 4	Medicamento suspenso



15	Especialidade não autorizada	5 5	Paciente não é beneficiário FUNSA
16	Evento incluso no pacote acordado	5 6	Prescrição médica com rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	5 7	Prestador descontratado
18	Exame não prevê cobrança de contraste	5 8	Procedimentos/exames em excesso
19	Exames sem laudo	5 9	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	6 0	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta discriminação dos serviços executados	6 1	Procedimento/exame não coberto
22	Falta registro de evolução médica e/ou de enfermagem	6 2	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FUNSA – óbito)	6 3	Prontuário/ficha/boletim ilegíveis
24	Filme - cobrança em desacordo com CBR	6 4	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	6 5	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	6 6	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	6 7	Sem autorização para/ procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	6 8	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FUNSA	6 9	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	7 0	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	7 1	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	7 2	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	7 3	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	7 4	Soma errada - cálculo
35	Justificar cobrança	7 5	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou Medicamento adquirido por familiar a seu critério	7 6	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	7 7	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	7 8	Visitas incluídas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	7 9	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	8 0	Outros





**Anexo XIX - Anexo V av atencao dom.pdf**

# TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Data da Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Convênio: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Principal: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Secundário: \_\_\_\_\_

Médico Assistente: \_\_\_\_\_ C.R.M.: \_\_\_\_\_

## GRUPO 1 – ELEGIBILIDADE

E	A	D	SIM	NÃO

Se responder "NÃO" a qualquer uma das questões acima, considerar contraindicar Atenção Domiciliar.

## GRUPO 2 – CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO IMEDIATA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

	P I		D	ATENDEMENTO DOMICILIAR / OUTROS PROGRAMAS
	24 HORAS	12 HORAS		
ALIMENTAÇÃO PARENTERAL	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia		Não utiliza
ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA / VIAS AÉREAS INFERIORES	Mais de 5 vezes/dia	Até 5 vezes/dia		Não utiliza
VENTILAÇÃO MECÂNICA CONTÍNUA INVASIVA OU NÃO	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia		Não utiliza
MEDICAÇÃO PARENTERAL OU HIPODERMÓCLISE	Mais de 4 vezes/dia			Até 4 vezes/dia

Para indicação de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.), considerar a maior complexidade assinalada, ainda que uma única vez.

## GRUPO 3 – CRITÉRIOS DE APOIO PARA INDICAÇÃO DE PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

ESTADO NUTRICIONAL	0	EUTRÓFICO	1	SOBREPESO/EMAGRECIDO	2	OBESO/DESNUTRIDO
ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÕES POR VIA ENTERAL	0	SEM AUXÍLIO	1	ASSISTIDA	2	GASTROSTOMIA / JEJUNOSTOMIA <sup>3</sup> POR SNG/SNE *
KATZ** (SE PEDIATRIA PONTOAR 2)	0	INDEPENDENTE	1	DEPENDENTE PARCIAL	2	DEPENDENTE TOTAL
INTERNAÇÕES NO ÚLTIMO ANO	0	0 - 1 INTERNAÇÃO	1	2 - 3 INTERNAÇÕES	2	> 3 INTERNAÇÕES
ASPIRAÇÕES VIAS AÉREAS SUPERIORES	0	AUSENTE	1	ATÉ 5 VEZES AO DIA	2	MAIS DE 5 VEZES AO DIA
LESÕES	0	NENHUMA OU LESÃO ÚNICA COM CURATIVO SIMPLES	1	MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS SIMPLES OU ÚNICA LESÃO COM CURATIVO COMPLEXO	2	MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS COMPLEXOS
MEDICAÇÕES	0	VIA ENTERAL	1	INTRAMUSCULAR ou SUBCUTÂNEA ***	2	INTRAVENOSA ATÉ 4 VEZES AO DIA / HIPODERMÓCLISE
EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS	0	AUSENTE	1	INTERMITENTE		
USO DE OXIGENIOTERAPIA	0	AUSENTE	1	INTERMITENTE	2	CONTÍNUO
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	0	ALERTA	1	CONFUSO/DESORIENTADO	2	COMATOSO

### PONTUAÇÃO FINAL:

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Até 5 Pontos	Considerar procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas: ( ) Cura vos ( ) Medicamentos Parenterais ( ) Outros Programas	De 12 a 17 Pontos	Considerar <b>Internação Domiciliar 12h</b>
De 6 a 11 Pontos	Considerar <b>Atendimento Domiciliar Multiprofissional</b> (inclui procedimentos pontuais, desde que não exclusivos)	18 ou mais Pontos	Considerar <b>Internação Domiciliar 24h</b>

\* SNG = Sonda Nasogástrica e SNE = Sonda Nasoentérica

\*\* Consulte ESCORE KATZ no verso.

\*\*\* Excluído medicamentos de autoaplicação como insulinas e alguns an coagulantes

ESCORE DE KATZ		
ATIVIDADES	I 1 PONTO (sem supervisão, orientação ou assistência pessoal)	0 PONTO (com supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral)
BANHAR-SE	BANHA-SE COMPLETAMENTE OU NECESSITA DE AUXÍLIO SOMENTE PARA LAVAR UMA PARTE DO CORPO, COMO AS COSTAS, GENITAIS OU UMA EXTREMIDADE INCAPACITADA.	NECESSITA DE AJUDA PARA BANHAR-SE EM MAIS DE UMA PARTE DO CORPO, ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO OU BANHEIRA OU REQUER ASSISTÊNCIA TOTAL NO BANHO.
VESTIR-SE	PEGA AS ROUPAS DO ARMÁRIO E VESTE AS ROUPAS ÍNTIMAS EXTERNAS E CINTOS. PODE RECEBER AJUDA PARA AMARRAR OS SAPATOS.	NECESSITA DE AJUDA PARA VESTIR-SE OU NECESSITA SER COMPLETAMENTE VESTIDO.
IR AO BANHEIRO	DIRIGE-SE AO BANHEIRO, ENTRA E SAI DO MESMO, ARRUMA SUAS PRÓPRIAS ROUPAS, LIMPA A ÁREA GENITAL SEM AJUDA.	NECESSITA DE AJUDA PARA IR AO BANHEIRO, LIMPAR-SE OU USA URINOL OU COMADRE.
TRANSFERÊNCIA	SENTA-SE, DEITA-SE E SE LEVANTA DA CAMA OU CADEIRA SEM AJUDA. EQUIPAMENTOS MECÂNICOS DE AJUDA SÃO ACEITÁVEIS.	NECESSITA DE AJUDA PARA SENTAR-SE, DEITAR-SE OU SE LEVANTAR DA CAMA OU CADEIRA.
CONTINÊNCIA	TEM COMPLETO CONTROLE SOBRE SUAS ELIMINAÇÕES (URINAR E EVACUAR).	É PARCIAL OU TOTALMENTE INCONTINENTE DO INTESTINO OU BEXIGA.
ALIMENTAÇÃO	LEVA A COMIDA DO PRATO À BOCA SEM AJUDA. PREPARAÇÃO DA COMIDA PODE SER FEITA POR OUTRA PESSOA.	NECESSITA DE AJUDA PARCIAL OU TOTAL COM A ALIMENTAÇÃO OU REQUER ALIMENTAÇÃO PARENTERAL

### PONTUAÇÃO KATZ:

CLASSIFICAÇÃO KATZ					
5 OU 6	INDEPENDENTE	3 OU 4	DEPENDÊNCIA PARCIAL	< 2	DEPENDENTE TOTAL

Assinatura e Carimbo		Data	__/__/__
----------------------	--	------	----------

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

### Grupo 1 – Elegibilidade

- Iden ficação de um cuidador efe vo que esteja presente no domicílio em período integral e capacitado a exercer essa função. Apenas nos casos de procedimentos pontuais específicos (medicações parenterais, cura vos), desconsiderar para pacientes independentes.
- Iden ficação de risco no domicílio: infraestrutura adequada, com rede elétrica, saneamento básico, local para armazenamento de insumos, acesso da equipe ao domicílio, facilidade de deslocamento dentro do mesmo e acesso ao paciente em situações de emergência.
- Iden ficar se o paciente possui condições clínicas de deslocar-se até os prestadores de sua rede credenciada. Aspectos sociais que possam trazer dificuldades ao deslocamento não devem ser considerados neste instrumento.

### Grupo 2 – Critérios para Indicação Imediata de Internação Domiciliar

- Este grupo trata os principais critérios técnicos que levam a uma indicação imediata de Internação Domiciliar, sendo, inclusive, contemplada uma sugestão de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.) com 12 horas ou 24 horas de enfermagem, conforme a complexidade clínica do paciente.

### Grupo 3 – Critérios de Apoio para Indicação de P.A.D.

- Este grupo reúne critérios de apoio para indicação do P.A.D. Esses critérios estão relacionados ao grau de dependência, risco para complicações, morbidade e procedimentos técnicos. A pontuação

atribuída a cada item seguiu o seguinte critério:

- Zero = nenhuma dependência, baixo risco de complicações e morbidade e sem necessidade de procedimentos técnicos.
  - 1 ponto = dependência parcial, risco moderado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intramuscular ou subcutânea.
  - 2 ou 3 pontos = dependência total, risco elevado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intravenosa ou hipodermoclise.
- Naqueles casos em que uma internação domiciliar ver sido indicada segundo as questões do Grupo 2, a sugestão de P.A.D. (12 ou 24 horas de enfermagem) deverá ser seguida pela aplicação dos critérios do Grupo 3, para maior embasamento técnico.
  - No grupo 2, nos casos em que uma internação domiciliar não tenha sido imediatamente indicada pelo perfil definido, prosseguir para o Grupo 3 para indicar outras modalidades de atenção, quais sejam: atendimento domiciliar multiprofissional, procedimentos pontuais exclusivos em domicílio ou mesmo outros programas de atenção à saúde.
  - A falta de indicação de Internação Domiciliar pelos critérios apontados no Grupo 2 não impede que a indicação seja feita com base nos indicadores do Grupo 3. Em todos os casos, o documento deve ser preenchido até o final. No caso de divergência entre as indicações dos dois grupos, deverá prevalecer aquela de maior complexidade, visando a maior segurança do paciente.