



TERMO DE REFERÊNCIA

1. **DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente, residente no município de Passo Fundo/RS, de forma complementar do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em cumprimento de decisão judicial.

2. MEMORIAL DESCRITIVO

ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

TIPO	PROCEDIMENTO	PERIODICIDADE
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Atendimento de técnico/auxiliar de enfermagem.	24 horas por dia, 7 dias por semana
Enfermeiro	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação e prescrição de enfermagem.	1 visita semanal
Médico Pediatra	Acompanhamento médico.	1 visita mensal
Fisioterapia Neurofuncional com conceito Neuroevolutivo Bobath	Sessões de Fisioterapia Neurofuncional com conceito Neuroevolutivo Bobath	06 vezes na semana
Fisioterapia de Reequilíbrio Toracoabdominal – RTA	Sessões de Fisioterapia de Reequilíbrio Toracoabdominal – RTA	06 vezes na semana
Fonoterapia especializada em disfagia e TR3	Sessões de Fonoterapia especializada em disfagia e TR3, com aplicação de fotobiomodulação - laserterapia	06 vezes na semana
Odontólogo Bucomaxilofacial	Acompanhamento de odontólogo Bucomaxilofacial	1 atendimento mensal

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Lenços umedecidos Ultracare	6 pacotes
Pomada óxido de zinco 200 mg/g	04 tubos
Óleo Dersani 100ml	02 Tubos
Bandagem muscular	04 rolos
Sonda GTTKangaro 14fr	1 unidade a cada 2 meses
Algodão hidrófilo	01 pacote
Compressas 50 cm x 50 cm	186 unidades
Esponja para higiene oral	90 unidades
Clorexidina bucal 0,12% sem álcool 250ml	01 tubo de 1 litro



EQUIPAMENTOS LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO

Equipamento	Quantidade
Guincho manual	Diária
CPAP para uso noturno – apnéia do sono	Diária
Termômetro digital	Diária
Cama hospitalar com regulagem elétrica e grades laterais	Diária
Colchão para cama hospitalar, com piramidal acoplado	Diária
Oxímetro de pulso portátil	Diária
Reanimador manual – AMBU adulto	Diária
Estetoscópio Adulto	Diária
Esfigmomanômetro braço E A1 00 adulto	Diária
Nebulizador	Diária
Monitor 6 parâmetros Etco2 Icu8 Spo2 Nibp Temp Humano	Diária
Aspirador de secreção elétrico portátil, elétrico, bivolt, para aspiração regulável de 0 a 23 hg, regulagem através de botão de alta sensibilidade	Diária
Válvula VUP (válvula unidirecional com PEEP)	Diária
Cadeira de rodas adaptável com encosto cervical e assento com divisória	Diária
Cough Assist Automático para mobilização secreção	Diária
Caneta de estimulação z-vibe com 4 ponteiros	Diária
Acapell para acoplar ao AMBU	Diária

3. DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A contratada deverá:

- 3.1. Realizar os atendimentos contratados, conforme memorial descritivo nos termos acima definidos;
- 3.2. Apresentar, mensalmente, prontuário do paciente, em ordem cronológica, com o registro de todos os atendimentos e atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente.
 - 3.2.1. A apresentação poderá ser encaminhada via correspondência Física (Carta AR) ou correspondência eletrônica (e-mail), desde que nela constem todas as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.
 - 3.2.2. A evolução de todos os atendimentos prestados, mesmo que por membros diferentes da equipe de atendimento de determinado serviço, deverá constar no mesmo prontuário.
 - 3.2.3. O prontuário do paciente deverá observar as orientações encartadas nas Resoluções CFM 1605/2000, CFM 1638/2002, CFM 1639/2002 e COFEN 429/2012;
 - 3.2.4. O prontuário do paciente deverá ser preenchido, assinado e carimbado pelo (s) profissional (is) responsável(is);



3.3. Apresentar, mensalmente, escala dos profissionais que prestaram atendimentos ao paciente, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo responsável técnico;

3.4. O prontuário do paciente, assim como a escala dos profissionais, se manuscritos, deverão conter letra legível, sem rasuras, devidamente assinados, conforme exposto nos itens 3.2.4 e 3.3.

3.5. Os documentos descritos nos itens 3.2 e 3.3 devem ser entregues mensalmente com a Nota fiscal (NF) para pagamento, nos termos descritos no contrato, referentes aos atendimentos realizados.

Beneficiário do atendimento domiciliar: **N.A.V.**, residente no município de Passo Fundo/RS.

Código do Centro de custo: Demandas Judiciais 90750