



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO: Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar (Home Care), para paciente residente no município de IJUI/RS, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em cumprimento de decisão judicial proferida no processo nº 50134330520258210016.

2. MEMORIAL DESCRITIVO:

2.1. ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR:

Tipo	Procedimento	Periodicidade
Enfermeiro	Visitas/consultas domiciliares	3 vezes/mês (complementar à visita mensal ofertada pela SMS de Ijuí – nas semanas que a SMS não visitar)
Médico	Visitas/consultas domiciliares	3 vezes/mês (complementar à visita mensal ofertada pela SMS de Ijuí – nas semanas que a SMS não visitar)

2.2 INSUMOS:

Material	Quantitativo Mensal
Seringas de 10 ml	30 unidades
Extensor de oxigênio (2m)	05 unidades
Soro fisiológico 0,9% (10 ml)	200 unidades
Esparadrão	05 rolos
Sonda de aspiração 6 FR	300 unidades
Água destilada 10 ml	200 unidades
Luva esteril para aspiração, pacote com 100 unidades	03 pacotes
Seringa de 20 ml	30 unidades
Cateter de oxigênio	04 unidades
Nebulizador	01 unidade anual

*Não foram incluídos no TR os seguintes itens:

- Fisioterapia – 3 vezes/semana – Ofertada pela SMS de Ijuí/RS.
- Médico – 1 vez/mês – Ofertada pela SMS de Ijuí/RS
- Enfermeiro – 1 vez/semana – Ofertada pela SMS de Ijuí/RS
- Dieta – fornecida por meio de expediente específico – PROA não localizado;
- Aspirador portátil – comprado pela família com recursos próprios;





* O custo unitário de aquisição de equipamentos possa ser inferior ao custo agregado da locação em análises estritamente financeiras, a adoção da contratação através da locação (diária/mensal) justifica-se pela inexistência de estrutura administrativa para gestão de ativos permanentes, conforme fundamentado na Informação Nº 5039/2026/SES/DRE/ADM, acostada a este Termo de Referência, se mostrando, portanto, como alternativa mais adequada sob os aspectos operacional, econômico e de gestão pública, visando o cumprimento dos princípios da eficiência e economicidade no gerenciamento dos recursos públicos.

3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- **Os equipamentos** oxímetro, estetoscópio e esfigmomanômetro, por se tratarem de itens de uso comum e indispensáveis à prestação dos serviços, são de responsabilidade da contratada, cabendo a esta o seu fornecimento e disponibilização.
- **EPIs:** O fornecimento de todos os Equipamentos de Proteção Individual devem ser fornecidos pela contratada diretamente aos seus colaboradores, incluindo óculos de proteção para aspiração no presente caso.

4. CONTRATAÇÕES CORRELATAS (ITENS EXCLUÍDOS DESTE TR):

Os itens abaixo restam excluídos deste Termo de Referência pelos seguintes motivos:

- **Oxigenoterapia:** PROA nº 25/2000-0182483-9.
- **Fraldas:** PROA: 26/2000- 001505400.
- **Medicamentos:** PROAS 25/2000-0182449-9 e 25/2000-0072452-0.

5. DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A contratada deverá:

1. Realizar os atendimentos contratados, conforme memorial descritivo nos termos acima definidos;
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.
 - a. 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.
 - b. A evolução de todos os atendimentos prestados, mesmo que por membros diferentes da equipe de atendimento de determinado serviço, deverá constar no mesmo prontuário.
 - c. O prontuário do paciente deverá observar as orientações encartadas nas Resoluções CFM 1605/2000, CFM 1638/2002, CFM 1639/2002 e COFEN 429/2012;
 - d. O prontuário do paciente deverá ser preenchido, assinado e carimbado pelo (s) profissional (is) responsável(is);
3. Apresentar, mensalmente, escala dos profissionais que prestaram atendimentos ao paciente, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo responsável técnico;
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.
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.



25200001688064

6. FISCALIZAÇÃO:

A fiscalização técnica e administrativa será realizada pelos servidores designados pela SES conforme a IN CAGE Nº 03/2023.

Observação: Fornecimento de Serviço de Atenção Domiciliar para **PHMS.**, município de **IJUI/RS**.
Código do Centro de custo DRE: Demandas Judiciais 90750.





25200001688064

Nome do documento: TR PHMS junho 26.pdf

Documento assinado por

Gabriela Cardoso

Órgão/Grupo/Matrícula

SES / DRE-NAJUR / 3540723

Data

10/06/2026 12:05:23

