



MANUAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR

PRESTADOR CREDENCIADO

DEZEMBRO 2023

GOVERNADOR DO ESTADO
JERÔNIMO RODRIGUES

SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO
EDELVINO DA SILVA GÓES FILHO

COORDENADORA GERAL
MARIA DO SOCORRO DA COSTA BRITO

Realização

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PROJETOS DE SAÚDE

COORDENAÇÃO
MARIA BEATRIZ FAUAZE

NÚCLEO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

COORDENAÇÃO
TATIANA LOMBARDO

EXECUÇÃO
FÁBIO NUNES OLIVEIRA

BAHIA Secretaria da Administração
Manual de Normas Técnicas: Atenção Domiciliar. 10ª ed. Salvador:
SAEB/CGPS,2023.

43p.
Manual de Normas Técnicas: Atenção Domiciliar. Título

1 APRESENTAÇÃO	4
2 INTRODUÇÃO	4
3 CONCEITUAÇÃO	4
4 OBJETIVOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR	6
5 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO PLANSERV	6
5.1 Base Legal	6
5.2 Critérios de Elegibilidade	6
5.3 Procedimento para Solicitação, Avaliação e Aprovação de Atenção Domiciliar	8
6 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	10
6.1 Atribuições das equipes	10
6.1.1 Comuns a toda a Equipe Multidisciplinar	10
6.1.2 Do Enfermeiro	10
6.1.3 Do Médico	10
6.1.4 Do Nutricionista	10
6.1.5 Do Assistente Social	11
7 REGULAMENTO TÉCNICO	11
7.1 Admissão	11
7.2 Indicação	11
7.3 Contraindicação	11
7.3.1 Contraindicação Clínica (CIC)	11
7.3.2 Contraindicação Social (CIS)	11
7.4 Elaboração do Plano de Atenção Domiciliar – PAD	13
7.5 Início da Prestação da Assistência ou Internação Domiciliar	13
7.6 Término da Prestação da Assistência ou Internação Domiciliar	14
7.7 Regulação	14
7.8 Manutenção da Assistência - Prorrogações	14
7.9 Complementares	15
7.10 Exigências	16
7.11 Modalidades da Atenção Domiciliar	16
7.12 Discriminação das Modalidades	17
7.12.1 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA (VENTCARE)	17
7.12.2 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24 HORAS SEM VENTILAÇÃO MECÂNICA	19
7.12.3 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 12 HORAS	21
7.12.4 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 6 HORAS	23
7.12.5 GERENCIAMENTOS DE ENFERMAGEM	25
7.13 Orientações e aspectos comuns a todos os pacotes	27
7.14 Contas dos Serviços Domiciliares	30
8 PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS	31
9 BIBLIOGRAFIA	33
10. FORMULÁRIOS PADRÕES	31
11. TABELA PLANSERV DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	42
12. TABELA DE PRAZOS	43

1. Apresentação

Este manual destina-se a normatizar a prestação de serviço em Atenção Domiciliar, cujo modelo visa proporcionar assistência institucional aos beneficiários do Planserv, proporcionando-os com melhores condições de conforto, continuidade de hábitos diários e relações interpessoais.

O documento foi elaborado pela Coordenação de Gestão de Projetos de Saúde - CGPS, e contempla todo o processo operacional desde a captação do beneficiário até o faturamento das respectivas contas médicas para efeito de pagamento.

2. Introdução

A Atenção Domiciliar caracteriza-se por serviços prestados, no âmbito do domicílio, ao paciente que já superou a fase aguda do processo patológico, encontrando-se hemodinamicamente estável, mas que ainda necessita de recursos terapêuticos hospitalares.

Compreende ações pautadas em uma concepção saúde–doença que buscam a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do beneficiário em seu lugar de referência – o lar. Assim, o uso do domicílio como espaço de atenção procura racionalizar a utilização dos leitos hospitalares, reduzir os custos da assistência e estabelecer uma lógica de cuidado sustentado na humanização.

O atendimento domiciliar está diretamente ligado à racionalização de custos e a humanização do tratamento, uma vez que permite o aumento da oferta de leitos hospitalares, promove qualidade de vida do beneficiário, aproxima o cuidado do cotidiano das famílias, maior dignidade para os pacientes terminais, e contribui para a redução da infecção hospitalar. As formas de atendimento domiciliar facilitam o acesso da população aos serviços de saúde, reduzindo a necessidade de deslocamento, muitas vezes penoso para os pacientes. As visitas domiciliares trazem resultados positivos através da possibilidade de antecipação do diagnóstico, personalização do atendimento e possibilidade de maior orientação aos pacientes e aos familiares.

O bom funcionamento do gerenciamento de cuidados domiciliares depende da integração da assistência do beneficiário e depende da habilidade de garantir determinados padrões de qualidade da assistência ao mesmo tempo em que se consegue controlar custos.

3. Conceituação

3.1 Atenção Domiciliar

Termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.

3.2 Admissão em Atenção Domiciliar

Processo que se caracteriza pelas seguintes etapas: indicação, elaboração do Plano de Atenção Domiciliar e início da prestação da assistência ou internação domiciliar.

3.3 Alta da Atenção Domiciliar

É o encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de: internação hospitalar, alcance da estabilidade clínica, cura, a pedido do beneficiário e/ou responsável, por questões administrativas e óbito.

3.4 Assistência Domiciliar

Conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

3.5 Cuidador

Pessoa com ou sem vínculo familiar com o paciente, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana. Monitorando e relatando quaisquer mudanças no estado de saúde, assegurando que as instruções sejam seguidas. Pessoa imprescindível para admissão na Atenção Domiciliar.

3.6 Internação Domiciliar

Conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção ao beneficiário com quadro clínico mais complexo que a do gerenciamento domiciliar e com necessidade de tecnologia especializada.

3.7 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD

Profissionais que compõem a equipe técnica da atenção domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao beneficiário em seu domicílio.

3.8 Núcleo de Atenção Domiciliar – NAD

Setor responsável pela avaliação, autorização e acompanhamento da Atenção Domiciliar.

3.9 Plano de Atenção Domiciliar – PAD

Documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta e ou indireta na assistência a cada beneficiário em seu domicílio desde sua admissão até a alta.

3.10 Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

Instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar.

3.11 Sistema Planserv

Sistema automatizado de suporte ao gerenciamento do Plano de Saúde dos Servidores do Estado da Bahia.

3.12 Tempo de Permanência

Período compreendido entre a data de admissão e a data de alta, reinternamento ou óbito do beneficiário.

4. Objetivos da atenção domiciliar

Desenvolvimento da autonomia do beneficiário/família perante o quadro nosológico correspondente, ou seja, habilitar a família/beneficiário a lidar, inclusive do ponto de vista afetivo, com os problemas e/ou sequelas criados pela patologia de base, de forma a precisar cada vez menos dos serviços de profissionais de saúde;

- Alta planejada, com continuidade no tratamento no domicílio, liberando leitos mais precocemente e prevenindo reinternações e infecções hospitalares;
- Redução de custos, uma vez que estudos internacionais têm demonstrado que as intervenções na assistência domiciliar equivalem a um terço do custo das intervenções realizadas comparativamente, em ambiente hospitalar;
- Segurança do beneficiário por estar perto de seus familiares. Proporcionando um ambiente familiar e reconhecível, permitindo uma supervisão mais constante dos familiares e cuidadores

5. Serviço de Atenção Domiciliar no Planserv

5.1 Base Legal

O Decreto nº 9552 de 21 de setembro de 2005, que aprova o regulamento do sistema de assistência à saúde dos servidores públicos estaduais, estabelece em seu capítulo IV, seção I, artigo 14, § 7º que:

“Após estabilização do quadro agudo e, estando indicado o tratamento em unidade de menor complexidade, é facultado à Coordenação de Assistência à Saúde - CAS a transferência do beneficiário para hospitais de retaguarda, por ele definidos, ou a sua inclusão no programa de internamento domiciliar, onde continuará o tratamento, até que cessem as condições que o qualifique para esta modalidade de assistência, sempre fundamentado no relatório do médico assistente.”

Logo, a Atenção Domiciliar trata-se de um benefício, já que é facultada à Coordenação de Atendimento do Servidor – CAS a inclusão do beneficiário neste tipo de assistência cuja concessão se dará a partir do preenchimento de critérios clínicos e sociais pré-estabelecidos pelo Planserv.

5.2 Critérios de Elegibilidade

Os requisitos básicos para admissão de beneficiário em atenção domiciliar são os seguintes: circunstância individual do beneficiário, condições do domicílio e características do grupo familiar. Para fins deste manual, o primeiro requisito corresponde aos critérios clínicos e os dois últimos aos critérios psicossociais.

Desta forma, para a concessão e a manutenção do benefício de Atenção Domiciliar Planserv são observados os seguintes critérios de elegibilidade:

Critérios Clínicos

- Ventilação mecânica invasiva ou não invasiva de forma contínua;
- Traqueostomia em beneficiário hipersecretivo com necessidade de aspirações frequentes;
- Acesso Venoso com infusão contínua;
- Antibioticoterapia Parenteral;
- Feridas e Úlceras Complexas, a partir do grau 2. Caso o beneficiário tenha somente esse critério, ele deve ser acamado para ser admitido;
- Cuidados paliativos: Beneficiários terminais em fase avançada, em uso de analgesia parenteral ou cuidados intensivos;
- Necessidade de Nutrição Parenteral Total;

Já os Critérios Psicossociais, que reúnem as questões de condição de domicílio e características do grupo familiar, são:

1. Aprovação da família e do beneficiário, especialmente no que se refere às regras que regem a assistência domiciliar;
2. Presença de um cuidador hábil, disponível 24 horas por dia;
3. Residência compatível para assistência domiciliar: suprimento de água potável, energia elétrica, meio de comunicação de fácil acesso e ambiente com janela, específico para o beneficiário;
4. Facilidade de acesso ao domicílio para veículos e ambulância;
5. Domicílio dentro da área de cobertura do SAD;
6. Capacidade de enfrentamento afetivo da situação, de modo psicodinamicamente eficaz.

O Planserv não cobre serviços domiciliares para:

- Gerenciamento de fisioterapia, oxigenoterapia e medicações subcutâneas, **isoladamente**;
- Beneficiários que necessitem somente de remoções periódicas para realização de hemodiálise ou quimioterapias. Se o beneficiário tiver critérios clínicos, poderá ser admitido para serviços de Assistência Domiciliar, porém sem direito a remoção para hemodiálise ou quimioterapias;
- Gerenciamento de enfermagem **exclusivamente** para administração de medicação anti-coagulante. Caso o beneficiário tenha outros critérios poderá permanecer em atenção domiciliar, entretanto, à medida que forem sanados, o beneficiário perderá a elegibilidade;
- Para os beneficiários de curativos que deambulam (sem outros critérios clínicos associados) deverão ser direcionados aos ambulatórios de feridas;
- Ventilação intermitente de forma isolada, como por exemplo, para tratamento da Apnéia do Sono ou terapia de expansão pulmonar;

- Aspiração de Via Aérea Superior, cateterismo vesical de alívio e/ou treinamento de cuidador não são critérios para admissão, nem para a manutenção na Atenção Domiciliar;
- Serviços domiciliares sem cobertura contratual com o Planserv, exemplo fisioterapia neurológica, aluguel de máquina de tosse, terapia ocupacional, CPAP, etc...;
- Solicitações advindas de ambulatórios e/ou beneficiários que já se encontram em domicílio.

Para os beneficiários atendidos por serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) com credenciamento de Assistência Domiciliar Planserv:

- Caso o serviço de APH constate que o beneficiário atendido possui critérios clínicos que justifiquem a admissão na Assistência Domiciliar, o SAD deve enviar, em até 24 horas, para autorização prévia, o formulário de Admissão contendo o quadro clínico e a terapêutica necessária. O NAD deve dar prioridade à análise desse processo, a fim de assegurar a celeridade do procedimento;
- Nos casos urgentes ou graves, nos quais haja necessidade de intervenção médica imediata, o SAD tem permissão para acolher o beneficiário de maneira imediata, sem exigência de autorização prévia, promovendo as medidas terapêuticas necessárias para evitar a internação do beneficiário em regime hospitalar. Nessas situações, o SAD deve encaminhar o formulário de Admissão devidamente preenchido em até 24 horas; caso contrário, a solicitação será indeferida. O NAD realizará uma análise minuciosa para autorização, considerando a justificativa da urgência;
- Os casos que se enquadram nos critérios clínicos não serão considerados como situações excepcionais; por outro lado, os casos desprovidos de critérios clínicos não devem ser submetidos a essa prerrogativa;
- Para os casos em que o NAD tenha concedido autorização, a auditoria concorrente deverá efetuar uma visita domiciliar em até 48 horas úteis. Esta ação se torna necessária, visto que o beneficiário não se encontra em regime hospitalar, com o propósito de validar todas as informações;
- Após a obtenção da autorização, o beneficiário seguirá o mesmo fluxo estabelecido para aqueles atendidos pela Assistência Domiciliar Planserv;
- As solicitações de Atenção Domiciliar devem ser lançados na vez do SAD solicitante, conforme sistema rodízio.

5.3 Procedimento para Solicitação, Avaliação e Aprovação de Atenção Domiciliar.

Item	Descrição das Atividades Núcleo de Atendimento Domiciliar - NAD
01	O paciente está em domicílio?
01.01	Sim – Não possui cobertura, exceto para os casos atendidos por APH com serviço de Atenção Domiciliar credenciado ao Planserv.

01.02	Não – Recebe do Serviço Social do Hospital ou da APH a solicitação em sistema para Assistência Domiciliar (Anexo 01), a qual é emitida pelo médico assistente, com o quadro clínico atual do beneficiário, a prescrição de suas necessidades terapêuticas e a prescrição médica.
01.02.01	Analisa o processo, verificando os critérios de elegibilidade.
02	Tem critério de elegibilidade?
02.01	Não – Efetua a negativa do pedido no sistema e encerra o processo.
02.02	Sim – Encaminha o pedido para o SAD credenciado, conforme Rodízio.
02.02.01	Aguarda posição do SAD, em até 48 horas.
03	O SAD foi favorável a solicitação?
03.01	Não – Encaminha o processo para outro SAD, obedecendo ao sistema de rodízio.
03.02	Sim – Recebe do SAD a proposta terapêutica e orçamentária, conforme subitem 7.12 do manual.
03.02.01	Analisa a proposta e sugere correções, se necessário.
03.02.02	Encaminha ao SAD, se necessário, o processo com as correções.
03.02.03	Aguarda o encaminhamento de nova proposta.
04	O SAD concordou com as correções propostas ou o NAD acatou a proposta terapêutica e orçamentária?
04.01	Não – Retorna ao item 03.01
04.02	Sim – Autoriza o pedido no Sistema Planserv, incluindo os códigos autorizados e a validade da captação.
05	A implantação foi efetuada?
05.01	Não – Nega o pedido no Sistema Planserv, conforme relatório.
05.02	Sim – Informa em SISTEMA PLANSERV a captação do beneficiário.

Tabela 1: Fluxograma solicitação de Atendimento Domiciliar para beneficiário em Hospital Credenciado.

Observações

- Quando houver o esgotamento de todas as empresas prestadoras do serviço (se não for contra-indicação clínica), o processo será encerrado e o pedido negado;
- A simples solicitação da Atenção Domiciliar pelo médico assistente não implica a sua real aplicabilidade, visto que deverá estar em consonância com os critérios de elegibilidade clínicos, sociais e administrativos estabelecidos neste Manual. Familiares e/ou beneficiários não podem solicitar Atenção Domiciliar por não se tratar de serviço de livre demanda;
- Todas as captações deverão ser realizadas até as 10 (dez) horas da manhã, evitando a dupla cobrança de diária (hospital e SAD);
- As CIS por negativa da família/beneficiário aos serviços de “Home Care” não necessitam ser encaminhadas para outro SAD, por já se entender que o beneficiário e/ou família não querem ser tratados em domicílio e sim em regime hospitalar, evitando reclamações e aborrecimentos.

6. Equipe multidisciplinar

A equipe multidisciplinar do NAD se destina a acompanhar e avaliar os serviços prestados, em parceria com a equipe de Auditoria da Atenção Domiciliar. É composta de:

- Enfermeiro
- Médico
- Nutricionista
- Assistente Social

6.1 Atribuições das equipes

6.1.1 Comuns a toda a Equipe Multidisciplinar:

- Avaliar todas as solicitações, visando sempre o princípio da economicidade dos recursos, compatível com o quadro clínico;
- Garantir que a Atenção Domiciliar - AD seja sempre uma opção economicamente viável ao Planserv, sem perder de vista a qualidade da assistência;
- Avaliar permanentemente o serviço prestado pelo SAD através de um acompanhamento sistemático dos dados e indicadores estipulados;
- Estar sempre atualizado no que se refere à AD, propondo alterações na dinâmica e rotina do serviço sempre que necessário.
- Realizar visitas domiciliares de auditoria, confeccionar relatórios, pareceres e/ou outros documentos necessários.

6.1.2 Do Enfermeiro:

- Autorizar as solicitações complementares e prorrogações quanto à modalidade de AD e procedimentos de enfermagem;
- Sinalizar ou questionar ao SAD a possibilidade de desmame/alta dos casos pertinentes;
- Avaliar e autorizar as solicitações de mudança de regime e outros procedimentos complementares
- Realizar visitas domiciliares quando necessário para verificar o real estado clínico do paciente, se este é elegível para Atenção Domiciliar ou se a modalidade em que este se encontra é pertinente ou se é passível de alta.

6.1.3 Do Médico:

- Autorizar as solicitações complementares e prorrogações quanto à modalidade de AD e procedimentos de enfermagem/médicos;
- Sinalizar ou questionar ao SAD a possibilidade de desmame/alta dos casos pertinentes;
- Avaliar e autorizar as solicitações de mudança de regime e outros procedimentos complementares;
- Realizar visitas domiciliares quando necessário para verificar o real estado clínico do paciente, se este é elegível para Atenção Domiciliar ou se a modalidade em que este se encontra é pertinente ou se é passível de alta.

6.1.4 Do Nutricionista:

- Avaliar tecnicamente a aplicabilidade das dietas industrializadas e trocas de botton solicitadas pelo SAD;
- Avaliar se indicações de Suportes Nutricionais estão coerentes com o quadro atual do beneficiário;
- Realizar visitas domiciliares quando necessário para verificar o real estado clínico do beneficiário, indicação de suporte nutricional, dirimir dúvidas do beneficiário/família quanto a aspectos nutricionais.

6.1.5 Do Assistente Social:

- Fazer acolhimento dos beneficiários e mediações dos possíveis conflitos e dificuldade de entendimento das rotinas do “Home Care”.

7. Regulamento técnico

7.1 Admissão

É caracterizada pelas seguintes etapas: indicação, elaboração do Plano de Atenção Domiciliar e início da prestação da assistência ou internação domiciliar.

7.2 Indicação

É realizada pelo profissional de saúde que acompanha o beneficiário. A proposta terapêutica e orçamentária deve ser encaminhada pelo SAD com o custo dia e semanal (período de sete dias) que corresponde ao período de captação, com os seguintes dados:

a) Dados do beneficiário;

- nome completo
- nome social
- número da matrícula
- data de nascimento
- endereço atualizado com ponto de referência
- telefones fixo e móvel atualizados

b) Nome do responsável e cuidador;

c) Nome do médico assistente com CRM;

d) Diagnóstico;

e) Hospital de origem;

f) Histórico clínico e

g) Plano de Atenção Domiciliar.

7.3 Contraindicação

7.3.1 Contraindicação Clínica (CIC)

A contraindicação clínica é a conclusão desfavorável da avaliação clínica do beneficiário. Esta avaliação inclui o alcance da estabilidade hemodinâmica e a capacidade do SAD em prestar a assistência necessária em ambiente domiciliar. **A inexistência de critérios clínicos de elegibilidade também é considerada uma contraindicação clínica.**

7.3.2 Contraindicação Social (CIS)

A contraindicação social é a conclusão desfavorável do processo de avaliação psicossocial do beneficiário candidato ao programa de Atenção Domiciliar. Os critérios de elegibilidade psicossocial elencados no item 5.2 devem ser os balizadores desta avaliação que deve ser feita sempre pelo Serviço Social.

São três os fatores que devem ser avaliados na abordagem social: domicílio, família e cuidador. Em cada um dos casos, o SAD deve proceder conforme orientação abaixo:

a) Família:

A primeira condição para que ocorra a assistência domiciliar é o consentimento da família. A atenção domiciliar pressupõe a pactuação dos objetivos terapêuticos entre a família e a equipe multidisciplinar, portanto se há divergência entre as expectativas da família e as da equipe, especialmente no tocante ao desmame, alta e rotinas, a família não é elegível ao programa.

Esta avaliação deve ser feita pelo Assistente Social e, nos casos pertinentes, o médico deve estar presente para corroborar as informações prestadas e esclarecer a família quanto aos aspectos clínicos da assistência. Nos processos regulares a contraíndicação social deve ser encaminhada em relatório substanciado da Assistente Social. Já nos processos judiciais, a presença do médico se torna obrigatória e o relatório deve ser assinado por ambos. Em qualquer um dos casos o relatório deve conter, no mínimo:

- i. Quadro clínico;
- ii. Indicação de regime;
- iii. Abordagem da família (indicando os nomes dos responsáveis);
- iv. Fundamentação da negativa social.

Justificativa: Critérios Psicossociais 1 e 5.

b) Cuidador:

A importância do cuidador na Atenção Domiciliar é vital para garantir a qualidade de vida, segurança e o bem estar dos beneficiários que necessitam dos cuidados de saúde. Portaria nº 825/GM/MS, de 25 de abril de 2016- [Art. 2º, III] cuidador: dependendo da condição funcional e clínica do beneficiário, deverá(ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar.

A disponibilidade de um cuidador identificado é o segundo pressuposto para a atenção domiciliar (PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013). Nos casos em que a família não dispuser de um cuidador formalmente designado, o SAD emitirá relatório de contraíndicação social substanciado assinado pela Assistente Social e Enfermeiro.

Em todo caso o SAD deverá, através de equipe composta por Enfermeiro e Assistente Social, expor para a família que a equipe de enfermagem **realizará apenas as ações que são de sua competência exclusiva, cabendo ao cuidador realizar os cuidados que lhe forem delegados deixando clara a responsabilidade da família na prestação dos mesmos.**

Sugerimos a leitura dos manuais do cuidador fornecido pelo Ministério da Saúde, onde envolve todas as suas competências:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/15473.html>

Justificativa: Critérios Psicossociais 2.

c) Domicílio inelegível:

Se o domicílio do beneficiário não atender o disposto no item 4.15 da RDC/ANVISA 11/2006 transcrito abaixo, o SAD encaminhará contra indicação social assinada pela Assistente Social que visitou o domicílio.

É importante que esteja dentro dos critérios estabelecidas ,evitando impactar a prestação dos serviços,especialmente no que diz respeito á segurança do paciente,á qualidade dos cuidados e á

conformidade com as regulamentações sanitárias.

OBS: A avaliação não pode ser feita por telefone, devendo ser SEMPRE presencial.

*“4.15 O SAD deve observar, como critério de inclusão para a internação domiciliar, se o domicílio do paciente conta com suprimento de água potável, fornecimento de energia elétrica, meio de comunicação de fácil acesso, facilidade de acesso para veículos e ambiente com janela, específico para o paciente, com dimensões mínimas para um leito e equipamentos.”
(Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA 011/2006).*

Justificativa: Critérios Psicossociais 3, 4 e 5.

7.4 Elaboração do Plano de Atenção Domiciliar – PAD

Constitui **critério indispensável** para a admissão do beneficiário em qualquer atendimento/internação domiciliar e deve contemplar:

- Prescrição da assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o beneficiário;
- Requisitos de infraestrutura do domicílio do beneficiário, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, retaguarda de serviços de saúde, cronograma de atividades dos profissionais e logísticas de atendimento;
- Tempo estimado de permanência do beneficiário no SAD, considerando a evolução clínica, superação de déficits, independência de cuidados técnicos e de medicamentos, equipamentos e materiais que necessitem de manuseio continuado de profissionais;
- Periodicidade dos relatórios de evolução e acompanhamento, que devem obedecer os prazos determinados.

O PAD deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do beneficiário e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o beneficiário e do responsável técnico do SAD.

São encaminhadas ao Planserv apenas as propostas de beneficiários sem pendências clínicas e/ou sociais. No entanto, caso ocorram pendências após o envio da proposta, o Planserv deve ser informado da existência das mesmas, por via Sistema Planserv, respeitando os prazos pré-estabelecidos.

As pendências sociais e clínicas podem ser resolvidas no prazo máximo de 48 horas (dois dias corridos), com a solicitação mantida para o mesmo prestador. Decorrido o prazo, e com a permanência das pendências, o processo é encerrado. Caso o beneficiário volte a ter critérios, a unidade hospitalar deverá encaminhar nova solicitação de Atenção Domiciliar para análise do NAD.

7.5 Início da Prestação da Assistência ou Internação Domiciliar

O processo é avaliado pelo auditor interno do NAD que emite parecer quanto à elegibilidade, modalidade de atenção e orçamento proposto. Sendo favorável, a autorização é lançada no sistema Planserv. Cabe ao SAD acompanhar as autorizações emitidas através do sistema, bem como as solicitações de avaliação incluídas.

A implantação da Assistência/Internação Domiciliar deve ser confirmada no prazo máximo de 24 horas, após a autorização da mesma. A remoção do beneficiário do hospital para o domicílio deve ocorrer por conta do SAD. Nesses casos, a remoção se dará entre o hospital e o domicílio, que deve estar situado na cidade do hospital ou região circunvizinha atendida pelo SAD. Caso, a remoção seja fora da área de abrangência, a remoção se dará através de autorização prévia do Planserv.

A autorização inicial deve ser fornecida por um período de 07 (sete) dias.

A Pós Captação, compreende o período entre o final da captação e o início do cronograma de prorrogação ao qual o SAD está incluído, deverá ser encaminhada ao NAD em até 01 dia útil após o período de Captação, e postada exclusivamente no Sistema Planserv.

7.6 Término da Prestação da Assistência ou Internação Domiciliar

A atenção domiciliar termina através da Alta Domiciliar. O motivo desta alta pode ser:

- Alta por melhora
- Óbito
- Reinternamento hospitalar
- Administrativa
- A pedido do beneficiário e/ou familiares

Em todo caso o SAD deve notificar o Planserv à ocorrência da alta mediante preenchimento dos campos apropriados no sistema Planserv, anexando o Relatório de Alta. Estas informações devem ser postadas no sistema Planserv **em até 24 horas**.

No reinternamento, a transferência do beneficiário para o hospital é de responsabilidade do SAD, **além da busca da vaga para hospital credenciado**. Cessada a crise, o SAD de origem terá preferência caso o beneficiário ainda tenha indicação de cuidados domiciliares. Havendo manifestação em contrário do beneficiário ou seus familiares, ou a critério do Planserv, o processo será incluído no rodízio.

Caso a permanência em ambiente hospitalar seja inferior a 24 horas, o SAD deve readmitir o beneficiário sem demandar nova autorização. Nos casos cujo retorno foi feito dentro do prazo, o SAD deve avisar com até 01 (hum) dia útil ao NAD através do Sistema Planserv. Caso a permanência em ambiente hospitalar seja superior a 24 horas, o SAD deve encaminhar novo PAD+ORÇAMENTO demandando nova autorização.

7.7 Regulação

O processo de regulação, facultado pela Lei n.º 9656/98, define controles que devem ser adotados para autorizar determinados procedimentos. A regulação da atenção domiciliar deve ser fornecida através de autorizações prévias divididas em duas modalidades:

- Prorrogações
- Complementares

7.8 Manutenção da Assistência - Prorrogações

São solicitações encaminhadas ao NAD, a cada período de trinta dias com o objetivo de prorrogar a assistência prestada ao beneficiário regular ou por liminar judicial pelo próximo período.

As prorrogações devem ser feitas através do formulário ATENÇÃO DOMICILIAR – PRORROGAÇÃO devidamente preenchido. Este formulário deve ser incluído no sistema Planserv 72 horas úteis (3 dias úteis) antes da data limite de cada grupo conforme calendário de prorrogação que será disponibilizado por semestre.

Todas as solicitações devem incluir o código principal 18.00.000-2 – Atenção Domiciliar (x número de dias solicitados) e os demais códigos constantes na tabela como secundários. O tipo de atendimento deve ser ATENÇÃO DOMICILIAR. Vale ressaltar que as datas das prorrogações devem seguir os períodos abaixo:

- A prorrogação do grupo 1 é do dia 8 do mês a 7 do outro mês;
- A prorrogação do grupo 2 é do dia 15 do mês a 14 do outro mês;
- A prorrogação do grupo 3 é do dia 21 do mês a 20 do outro mês;

Caso estejam sendo solicitados antimicrobianos e/ou medicamentos de alto custo deve ser incluídos no sistema. **Em relação aos medicamentos, a sua dispensação deverá seguir regulamentação descrita na OS Uso de Medicamentos na AD.**

As evoluções devem ser elaboradas pelo médico, enfermeiro, nutricionista, fonoaudiólogo e fisioterapeuta assistentes, datados e assinados. A data das visitas e/ou consultas, menos dos médicos, não pode ser superior a 15 (quinze) dias da data inicial do cronograma de prorrogação, enviado previamente para os SAD's. Para os médicos: nas prorrogações de gerenciamento (ou serviços pontuais, se for o caso), as visitas devem ser datadas até 30 dias anteriores da data do início do cronograma de prorrogação; nas prorrogações de internamento, as visitas devem ser até 15 (quinze) dias antes da data do início do cronograma de prorrogação.

Quando houver curativos, independente do regime, o formulário PLANO TERAPÊUTICO TRATAMENTO DE FERIDAS deve ser preenchido pelo enfermeiro e encaminhado anexo **juntamente com os registros fotográficos atualizados das lesões**. Formulários sem fotos atualizadas não serão aceitos, e o tratamento negado. Deve-se preencher o formulário na sua totalidade de suas informações. As visitas de enfermagem no caso de beneficiários com uso de curativos especiais devem obedecer a OS Tratamento de feridas.

É imprescindível que a família/cuidador seja continuamente orientada a assumir os cuidados com o beneficiário, tendo em vista a promoção do autocuidado. O curativo secundário pode ser delegado ao cuidador que for devidamente treinado, evitando sujidades em períodos não cobertos pelo técnico de enfermagem.

7.9 Complementares

Quando o beneficiário necessitar de procedimentos que não estão incluídos na autorização inicial ou na prorrogação, cabe ao SAD enviar ao NAD a solicitação, através do formulário Atenção Domiciliar – COMPLEMENTAR, justificando a necessidade e encaminhar através do sistema Planserv, através da opção Reanálise. Caso estejam sendo solicitados antimicrobianos e/ou medicamentos de alto custo devem ser incluídos na aba Mat/Med.

Os procedimentos que necessitam de autorização prévia são:

1. Extensão de regime
2. Fonoterapia;
3. Transporte eletivo;
4. Inserção/troca de botton;
5. Introdução/alteração de medicamentos nos casos específicos na OS de Medicamentos em AD;
6. Visita com Especialista;
7. Introdução / Alteração de Coberturas Especiais para curativos;

OBS: Os desmames de regime não necessitam de autorização prévia porém devem ser comunicados ao NAD em até 01 dia útil, exceto, beneficiários em Assistência sob liminar que deverá ser comunicado ao Planserv antes de qualquer alteração;

A auditoria prévia é responsável por avaliar a pertinência da realização destes procedimentos.

As demais mudanças de conduta que não estão contempladas nas autorizações prévias devem ser comunicadas ao NAD. **As extensões e a utilização de medicamentos que necessitem de autorização previa conforme Orientação de Serviço Uso de Medicamentos na Assistência Domiciliar, que ocorrerem em função de agravamento do quadro clínico devem ter sua solicitação encaminhada em até 1 (um) dia útil ao NAD, para devida autorização.** Os demais procedimentos devem ser lançados com até 1 (um) dia útil de antecedência, exceto as coberturas para curativos. No caso Introdução / Alteração de Coberturas Especiais para curativos, o prazo seria 96 horas úteis (4 dias úteis) conforme OS de Tratamento de Feridas.

A autorização de exames complementares que serão realizados por outros prestadores deverão ter sua solicitação encaminhada pela empresa que realizará o procedimento. Cabe ao SAD encaminhar a solicitação

médica ao prestador e, após ter a confirmação da autorização, solicitar o transporte do beneficiário, se for o caso. As solicitações de transporte devem ser incluídas no Sistema Planserv informando o tipo de atendimento ATENÇÃO DOMICILIAR. As remoções eletivas deverão ter um prazo de 24 horas de antecedência para serem autorizadas. Remoções fora desse prazo serão negadas. OBS: Para os serviços médicos/hospitalares que possuem insuficiência de rede na cidade domicílio do beneficiário em Assistência Domiciliar, a remoção poderá ser realizada por empresa de remoção com autorização prévia do Planserv, já que remoções intermunicipais (fora da abrangência do SAD) não são contempladas no contrato das empresas de assistência domiciliar. Nesses casos, não se trata de excepcionalidade.

7.10 Exigências

É um recurso utilizado pela equipe técnica do NAD para questionar ou esclarecer condutas terapêuticas adotadas pelas empresas quando a solicitação não satisfaz esta necessidade.

Assim que uma exigência é feita, a informação é lançada no sistema Planserv e pode ser visualizada pelo prestador. O SAD tem um prazo de 2 (dois) dias úteis para responder às solicitações feitas no formulário ATENÇÃO DOMICILIAR - EXIGÊNCIA e incluir no sistema. Não cumprido o prazo, o Planserv reserva-se o direito de NEGAR a autorização, suspendendo, desta forma, o pagamento.

São de responsabilidade dos prestadores acompanharem, diariamente, as informações do sistema para que estejam aptos a responder em tempo hábil.

Cabe ao SAD também a responsabilidade de manter em suas dependências todo registro atualizado dos beneficiários acompanhados, para que possa cumprir o disposto acima dentro do prazo.

7.11 Modalidades da Atenção Domiciliar

Entende-se como **Atenção Domiciliar - AD** o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e complicações, abrangendo a assistência e reabilitação desenvolvida no domicílio. Este termo engloba a Assistência Domiciliar e a Internação Domiciliar.

A Assistência Domiciliar se caracteriza por ações ambulatoriais programadas e continuadas, desenvolvidas no domicílio após estabilização do quadro agudo do beneficiário em regime de internamento hospitalar, e estando indicado para sua inclusão na Assistência Domiciliar. Para efeitos deste Manual, correspondem aos gerenciamentos. De acordo com o grau de complexidade do serviço e com as necessidades clínicas do beneficiário e critérios pré-estabelecidos, estas ações podem ser subdivididas nas seguintes modalidades:

Assistência Domiciliar:

- Gerenciamento 01x/dia
- Gerenciamento 02x/dia
- Gerenciamento 03x/dia
- Gerenciamento especial ou Gerenciamento 04x/dia

A Internação Domiciliar – ID representa ações caracterizadas por atenção em tempo integral ou não ao beneficiário com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

Internamento Domiciliar

- Regime de 06 horas
- Regime de 12 horas
- Regime de 24 horas SEM ventilação mecânica
- Regime de 24 horas COM ventilação mecânica (Ventcare)

7.12 Discriminação das Modalidades

7.12.1 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA (VENTCARE)		
NOME DO PROCEDIMENTO	INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA - CREDENCIADO	
Código principal	Código	Valor
18.00.000-2	60.01.001-0	R\$ 875,37
Serviços		
Plantão do técnico de enfermagem 24 horas	Inclui todos os procedimentos de enfermagem indicados ao quadro clínico do beneficiário, conforme Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE.	
Visitas/Consultas médicas de rotina e quando necessário	Mínimo 1x/semana, ou quantas for necessário.	
Visitas/Consultas de enfermagem de rotina equando necessário	Mínimo 1x/semana. Elaboração da SAE.	
Fisioterapia motora e/ou respiratória	Mínimo 5x/semana e máximo 2x/dia. Inclui todos os equipamentos necessários à realização das sessões (inclusive CPAP e máscaras).	
Fonoterapia	Mínimo 2 sessões/semana.	
Avaliação Multiprofissional	Nutricionista, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Serviço Social.	
Acompanhamento domiciliar	Psicólogo e Assistente Social (Beneficiário/Família) Nutricionista (Beneficiário) Mínimo 1x/mês.	
Atendimento médico de urgência 24 horas/dia, sempre que necessário.	Realizado por médicos e enfermagem da própria equipe contando com ambulância UTI completamente equipada para os casos mais graves. Reinternamento do beneficiário na Rede Credenciada, caso necessário. A remoção está incluída.	
Remoção em ambulância simples ou UTI	Na implantação do beneficiário no domicílio e seu retorno ao hospital em decorrência de atendimentos de urgência.	
Gerenciamento de enfermagem do caso	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE; • Gerenciamento de feridas; • Prevenção de infecção; 	
Gerenciamento médico do caso		
Procedimentos médicos passíveis de realização no domicílio.	<ul style="list-style-type: none"> • Ex: Acesso venoso central (inclui todos os materiais), Desbridamento, etc. • Inclui os honorários médicos 	
Central de atendimento à disposição 24 horas/dia	<ul style="list-style-type: none"> • Contato e discussão dos casos com a equipe médica assistente; • Direcionar chamados de emergência; • Dúvidas e orientações; • Fornecimento de prescrição médica e prontuário do beneficiário no domicílio; • Gerenciamento e agendamento de exames subsidiários, domiciliares ou não (taxa de coleta domiciliar inclusa na diária). • Gerenciamento e agendamento do uso de Ambulâncias da rede credenciada • Gerenciamento e controle de outros serviços necessários a cada caso (Fisioterapia, Fonoterapia, Psicologia e Nutrição). • Gerenciamento, controle e distribuição de gases medicinais. • Gerenciamento, controle e distribuição de materiais e medicamentos. 	

ITENS EXCLUÍDOS (Não demandam autorização prévia)

Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD

INDICAÇÃO

Uso de Ventilação Mecânica Invasiva Contínua.

EQUIPAMENTO

Kit de Equipamentos necessários ao atendimento domiciliar.

MATERIAIS/MEDICAMENTOS E GASES MEDICINAIS

Materiais e gases medicinais necessários à condução do caso no domicílio.
Inclui Dietas Enterais e Suplementos Orais e Curativos especiais.
Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD.

EXAMES

Exames complementares (Coleta de exames Laboratoriais, Raios-X domiciliar, ECG domiciliar, USG domiciliar, Endoscopia)

ITENS EXCLUÍDOS (Demandam autorização prévia)

Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD.
Troca de botton, gastrostomia.
Remoções eletivas.
Visitas de especialistas, desde que indicadas pelo médico visitador e que não esteja prevista nos serviços inclusos (passagem de acesso venoso central e desbridamento).

7.12.2 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24 HORAS SEM VENTILAÇÃO MECÂNICA

NOME DO PROCEDIMENTO	INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H - CREDENCIADO	
Código principal	Código	Valor
18.00.000-2	60.01.002-0	R\$ 568,52

Serviços

Plantão, preferencialmente, do técnico de enfermagem 24 horas	Inclui todos os procedimentos de enfermagem indicados ao quadro clínico do beneficiário, conforme SAE.
Visitas/Consultas médicas de rotina e quando necessário	Mínimo 15/15 dias.
Visitas/Consultas de enfermagem de rotina e quando necessário	Mínimo 15/15 dias. Elaboração do SAE.
Fisioterapia motora e/ou respiratória	Mínimo 3x/semana. Inclui todos os equipamentos necessários à realização das sessões (inclusive CPAP e máscaras).
Avaliação Multiprofissional	Nutricionista, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Serviço Social.
Acompanhamento domiciliar	Psicólogo e Assistente Social (Beneficiário/Família) Nutricionista (Beneficiário) Mínimo 1x/mês.
Atendimento médico de urgência 24 horas/dia, sempre que necessário.	Realizado por médicos e enfermagem da própria equipe contando com ambulância UTI completamente equipada para os casos mais graves. Reinternamento do beneficiário na Rede Credenciada, caso necessário. A remoção está incluída.
Remoção em ambulância simples ou UTI	Na implantação do beneficiário no domicílio e seu retorno ao hospital em decorrência de atendimentos de urgência.
Gerenciamento de enfermagem do caso	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE; • Gerenciamento de feridas; • Prevenção de infecção
Gerenciamento médico do caso	
Procedimentos clínicos e/ou intervencionista de baixa complexidade	<ul style="list-style-type: none"> • Ex: Acesso venoso central (inclui todos os materiais), Desbridamento, etc. • Inclui os honorários médicos
Central de atendimento à disposição 24 horas/dia	<ul style="list-style-type: none"> • Contato e discussão dos casos com a equipe médica assistente; • Direcionar chamados de emergência; • Dúvidas e orientações; • Fornecimento de prescrição médica e prontuário do beneficiário no domicílio; • Gerenciamento e agendamento de exames subsidiários, domiciliares ou não (taxa de coleta domiciliar inclusa na diária). • Gerenciamento e agendamento do uso de Ambulâncias da rede credenciada • Gerenciamento e controle de outros serviços necessários a cada caso (Fisioterapia, Fonoterapia, Psicologia e Nutrição). • Gerenciamento, controle e distribuição de gases medicinais. • Gerenciamento, controle e distribuição de materiais e medicamentos.

INDICAÇÃO

Atualmente as indicações adotadas pelo Planserv são: Hipersecreção brônquica em beneficiários traqueostomizados, infusão venosa contínua, ventilação mecânica não invasiva contínua, quadro clínico instável, treinamento de cuidador (máximo 3 diárias), Dieta enteral via bomba de infusão contínua.

MEDICAMENTO

Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD. Soluções.
Dietas Enterais e Suplementos Orais.

EQUIPAMENTO

Aspirador, bomba de infusão, cadeira de rodas, cadeira higiênica, cama hospitalar, colchão hospitalar, colchão caixa de ovo, comadre/papagaio, escada de 2 degraus, estetoscópio, grade, monitor cardíaco, muleta, nebulizador, oxímetro de pulso, tensiômetro, suporte de soro, concentrador e torpedão de oxigênio.

MATERIAL

Agulhas, Algodão, Ataduras, Bisturi Descartável, Bolsas Coletoras/Colostomia, Campo Operatório, Cânulas de Traqueostomia e Orotraqueal, Cateter Intravenoso Periférico (Scalp, Jelco, Intima), Cateter Nasal, Coletores, Compressas (Inclusive Zolbec), Conector Infusão Sistema Fechado, Conector P/Oxigênio, Dispositivo P/Incontinência Urinaria, Equipos (Inclusive Enteral, B.I., fotossensível), Escalpes e Jelcos, Escova Degermante Descartável, Esparadrapo Impermeável, Extensores, Filtro Umidificador, Fios, Fita Hipoalergênica Micropore, Fixador Para Traqueostomia, Fralda Descartável, Frascos para dieta, Lamina Bisturi Estéril, Lanceta E Tiras P/ Glicemia Capilar, Luvas, Mascaras, Obturador P/Cateter Urostop, Regenerador De Calor / Umidade, Seringas, Sondas (Aspiração, Foley, P/alimentação, retal, uretral) e tampas, Torneirinha, Tubo aspiração.

ITENS EXCLUÍDOS (Demandam autorização prévia)

Aluguel de Respirador e Ventilador, Quimioterápicos, Troca de botton, Gastrostomia, Fonoterapia, Remoções eletivas, Curativos especiais. Visitas de especialistas, desde que indicadas pelo médico visitador e que não esteja prevista nos serviços inclusos (passagem de acesso venoso central e desbridamento). Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD.

ITENS EXCLUÍDOS (Não demandam autorização prévia)

Exames complementares (Laboratoriais Raios-X domiciliar, ECG domiciliar, USG domiciliar, endoscopia domiciliar). Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD.

ITENS SEM COBERTURA

EPIs (Gorro, Máscara, caixa perfuro cortante, aventais, propés, etc.).

7.12.4 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 12 HORAS

7.12.4 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 12 HORAS		
NOME DO PROCEDIMENTO	INTERNAÇÃO DOMICILIAR 12 HORAS - CREDENCIADO	
Código principal	Código	Valor
18.00.000-2	60.01.003-0	R\$ 368,54
Serviços		
Plantão, preferencialmente, do técnico de enfermagem 12 horas	Inclui todos os procedimentos de enfermagem indicados ao quadro clínico do beneficiário, conforme Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE.	
Visitas/Consultas médicas de rotina e quando necessário	Mínimo 15/15 dias	
Visitas/Consultas de enfermagem de rotina e quando necessário	Mínimo 15/15 dias. Elaboração do SAE.	
Fisioterapia motora e/ou respiratória	Mínimo 3x/semana. Inclui todos os equipamentos necessários à realização das sessões (inclusive CPAP e máscaras).	
Avaliação Multiprofissional	Nutricionista, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Serviço Social.	
Acompanhamento domiciliar	Psicólogo e Assistente Social (Beneficiário/Família) Nutricionista (Beneficiário) Mínimo 1x/mês.	
Atendimento médico de urgência 24 horas/dia, sempre que necessário.	Realizado por médicos e enfermagem da própria equipe contando com ambulância UTI completamente equipada para os casos mais graves. Reinternamento do beneficiário na Rede Credenciada, caso necessário. A remoção está incluída.	
Remoção em ambulância simples ou UTI	Na implantação do beneficiário no domicílio e seu retorno ao hospital em decorrência de atendimentos de urgência.	
Gerenciamento de enfermagem do caso	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE; • Gerenciamento de feridas; • Prevenção de infecção 	
Gerenciamento médico do caso		
Procedimentos clínicos e/ou intervencionista de baixa complexidade	<ul style="list-style-type: none"> • Ex: Acesso venoso central (inclui todos os materiais), Desbridamento, etc. • Inclui os honorários médicos 	
Central de atendimento à disposição 24 horas/dia	<ul style="list-style-type: none"> • Contato e discussão dos casos com a equipe médica assistente; • Direcionar chamados de emergência; • Dúvidas e orientações; • Fornecimento de prescrição médica e prontuário do beneficiário no domicílio; • Gerenciamento e agendamento de exames subsidiários, domiciliares ou não (taxa de coleta domiciliar inclusa na diária). • Gerenciamento e agendamento do uso de Ambulâncias da rede credenciada • Gerenciamento e controle de outros serviços necessários a cada caso (Fisioterapia, Fonoterapia, Psicologia e Nutrição). • Gerenciamento, controle e distribuição de gases medicinais. • Gerenciamento, controle e distribuição de materiais e medicamentos. 	

INDICAÇÃO

Atualmente as indicações adotadas pelo Planserv são: Hipersecreção brônquica em beneficiários traqueostomizados, treinamento do cuidador (máximo 3 dias), transição para um regime de menor complexidade, NPT

MEDICAMENTO

Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD. Soluções. Dietas Enterais e Suplementos Oraís.

EQUIPAMENTO

Aspirador, bomba de infusão, cadeira de rodas, cadeira higiênica, cama hospitalar, colchão hospitalar, colchão caixa de ovo, comadre/papagaio, escada de 2 degraus, estetoscópio, grade, monitor cardíaco, muleta, nebulizador, oxímetro de pulso, tensiômetro, suporte de soro, concentrador e torpedão de oxigênio.

MATERIAL

Agulhas, Algodão, Ataduras, Bisturi Descartável, Bolsas Coletoras/Colostomia, Campo Operatório, Cânulas de Traqueostomia e Orotraqueal, Cateter Intravenoso Periférico (Scalp, Jelco, Intima), Cateter Nasal, Coletores, Compressas (Inclusive Zolbec), Conector Infusão Sistema Fechado, Conector P/Oxigênio, Dispositivo P/Incontinência Urinária, Equipos (Inclusive Enteral, B.I., fotossensível), Escalpes e Jelcos, Escova Degermante Descartável, Esparadrapo Impermeável, Extensores, Filtro Umidificador, Fios, Fita Hipoalergênica Micropore, Fixador Para Traqueostomia, Fralda Descartável, Frascos para dieta, Lamina Bisturi Estéril, Lanceta E Tiras P/ Glicemia Capilar, Luvas, Mascaras, Obturador P/Cateter Urostop, Regenerador De Calor / Umidade, Seringas, Sondas (Aspiração, Foley, P/alimentação, retal, uretral) e tampas, Torneirinha, Tubo aspiração.

ITENS EXCLUÍDOS (Demandam autorização prévia)

Aluguel de Respirador e Ventilador, Quimioterápicos, Troca de botton, Gastrostomia, Fonoterapia, Remoções eletivas, Curativos especiais. Visitas de especialistas, desde que indicadas pelo médico visitador e que não esteja prevista nos serviços inclusos (passagem de acesso venoso central e desbridamento). Medicamentos conforme OS de Medicamentos na AD.

ITENS EXCLUÍDOS (Não Demandam autorização prévia)

Exames complementares (Laboratoriais Raios-X domiciliar, ECG domiciliar, USG domiciliar, endoscopia domiciliar). Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD

ITENS SEM COBERTURA

EPIs (Gorro, Máscara, caixa perfuro cortante, aventais, propés, etc.).

7.12.5 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 6 HORAS

7.12.5 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 6 HORAS		
NOME DO PROCEDIMENTO	INTERNAÇÃO DOMICILIAR 6 HORAS - CREDENCIADO	
Código principal	Código	Valor
18.00.000-2	60.01.004-0	R\$ 316,78
Serviços		
Plantão, preferencialmente, do técnico de enfermagem 6 horas	Inclui todos os procedimentos de enfermagem indicados ao quadro clínico do beneficiário, conforme Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE.	
Visitas/consultas médicas de rotina e quando necessário	Mínimo 1x/mês.	
Visitas/Consultas de enfermagem de rotina e quando necessário	Mínimo 15/15 dias. Elaboração do SAE.	
Fisioterapia motora e/ou respiratória	Mínimo 3x/semana. Inclui todos os equipamentos necessários à realização das sessões (inclusive CPAP e máscaras).	
Avaliação Multiprofissional	Nutricionista, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Serviço Social.	
Acompanhamento domiciliar	Psicólogo e Assistente Social (Beneficiário/Família) Nutricionista (Beneficiário) Mínimo 1x/mês.	
Atendimento médico de urgência 24 horas/dia, sempre que necessário.	Realizado por médicos e enfermagem da própria equipe contando com ambulância UTI completamente equipada para os casos mais graves. Reinternamento do beneficiário na Rede Credenciada, caso necessário. A remoção está incluída.	
Remoção em ambulância simples ou UTI	Na implantação do beneficiário no domicílio e seu retorno ao hospital em decorrência de atendimentos de urgência.	
Gerenciamento de enfermagem do caso	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE; • Gerenciamento de feridas; • Prevenção de infecção 	
Gerenciamento médico do caso		
Procedimentos clínicos e/ou intervencionista de baixa complexidade	<ul style="list-style-type: none"> • Ex: Acesso venoso central (inclui todos os materiais), Desbridamento, etc. • Inclui os honorários médicos 	
Central de atendimento à disposição 24 horas/dia	<ul style="list-style-type: none"> • Contato e discussão dos casos com a equipe médica assistente; • Direcionar chamados de emergência; • Dúvidas e orientações; • Fornecimento de prescrição médica e prontuário do beneficiário no domicílio; • Gerenciamento e agendamento de exames subsidiários, domiciliares ou não (taxa de coleta domiciliar inclusa na diária). • Gerenciamento e agendamento do uso de Ambulâncias da rede credenciada • Gerenciamento e controle de outros serviços necessários a cada caso (Fisioterapia, Fonoterapia, Psicologia e Nutrição). • Gerenciamento, controle e distribuição de gases medicinais. • Gerenciamento, controle e distribuição de materiais e medicamentos. 	

INDICAÇÃO

Atualmente as indicações adotadas pelo Planserv são: Pacientes traqueostomizados secretivos, treinamento de cuidador (máximo 03 dias), transição para um regime de menor complexidade, hemotransfusão, múltiplas úlceras de pressão (acima de 4 topografias), a partir do estágio 03, com curativos complexos.

MEDICAMENTO

Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD. Soluções.
Dietas Enterais e Suplementos Orais.

EQUIPAMENTO

Aspirador, bomba de infusão, cadeira de rodas, cadeira higiênica, cama hospitalar, colchão hospitalar, colchão caixa de ovo, comadre/papagaio, escada de 2 degraus, estetoscópio, grade, monitor cardíaco, muleta, nebulizador, oxímetro de pulso, tensiômetro, suporte de soro, concentrador e torpedo de oxigênio.

MATERIAL

Agulhas, Algodão, Ataduras, Bisturi Descartável, Bolsas Coletoras/Colostomia, Campo Operatório, Cânulas de Traqueostomia e Orotraqueal, Cateter Intravenoso Periférico (Scalp, Jelco, Intima), Cateter Nasal, Coletores, Compressas (Inclusive Zolbec), Conector Infusão Sistema Fechado, Conector P/Oxigênio, Dispositivo P/Incontinência Urinária, Equipos (Inclusive Enteral, B.I., fotossensível), Escalpes e Jelcos, Escova Degermante Descartável, Esparadrapo Impermeável, Extensores, Filtro Umidificador, Fios, Fita Hipoalergênica Micropore, Fixador Para Traqueostomia, Fralda Descartável, Frascos para dieta, Lamina Bisturi Estéril, Lanceta E Tiras P/ Glicemia Capilar, Luvas, Mascaras, Obturador P/Cateter Urostop, Regenerador De Calor / Umidade, Seringas, Sondas (Aspiração, Foley, P/alimentação, retal, uretral) e tampas, Torneirinha, Tubo aspiração.

ITENS EXCLUÍDOS (Demandam autorização prévia)

Aluguel de Respirador e ventilador, Quimioterápicos, Troca de botton, Gastrostomia, Fonoterapia, Remoções eletivas, Curativos especiais. Visitas de especialistas, desde que indicadas pelo médico visitador e que não esteja prevista nos serviços inclusos (passagem de acesso venoso central e desbridamento). Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD.

ITENS EXCLUÍDOS (Não Demandam autorização prévia)

Exames complementares (Laboratoriais, Raios-X domiciliar, ECG domiciliar, USG domiciliar, Endoscopia domiciliar), materiais não listados acima. Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD.

ITENS SEM COBERTURA

EPIs (Gorro, Máscara, caixa perfuro cortante, aventais, propés, etc.).

7.12.5 GERENCIAMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PROCEDIMENTO				GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM - CREDENCIADO			
Código principal		Código VR		Descrição		Valor	
18.00.000-2		60.02.001-0		GERENCIAMENTO 1X/DIA - CREDENCIADO		R\$ 225,36	
18.00.000-2		60.02.002-0		GERENCIAMENTO 2X/DIA - CREDENCIADO		R\$ 238,67	
18.00.000-2		60.02.003-0		GERENCIAMENTO 3X/DIA - CREDENCIADO		R\$ 301,52	
18.00.000-2		60.02.004-0		GERENCIAMENTO ESPECIAL OU GERENCIAMENTO 4X/DIA - CREDENCIADO		R\$ 417,82	

Serviços

Visita do técnico de enfermagem 1, 2, 3 ou 4 x/dia vezes por dia ou permanência do técnico por 12 h noturnas + um gerenciamento 1x/dia (gerenciamento especial).	Inclui todos os procedimentos de enfermagem indicados ao quadro clínico do beneficiário, conforme Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE. O Gerenciamento especial pode ser feito com visitas técnicas 4x/dia ou com a permanência do técnico pelas 12 horas noturnas acrescida de uma visita durante o dia.
Visitas/Consultas médicas de rotina e quando necessário	Mínimo 1x/mês.
Visitas/Consultas de enfermagem de rotina e quando necessário	Mínimo 15/15 dias. Elaboração do SAE.
Fisioterapia motora e/ou respiratória	Quando necessário. Beneficiários acamados: Mínimo MOTORA 2x/semana. Inclui todos os equipamentos necessários à realização das sessões (inclusive CPAP e máscaras).
Avaliação Multiprofissional	Nutricionista, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Serviço Social.
Acompanhamento domiciliar	Psicólogo e Assistente Social (Beneficiário/Família) Nutricionista (Beneficiário) Mínimo 1x/mês.
Atendimento médico de urgência 24 horas/dia, sempre que necessário.	Realizado por médicos e enfermagem da própria equipe contando com ambulância UTI completamente equipada para os casos mais graves. Reinternamento do beneficiário na Rede Credenciada, caso necessário. A remoção está incluída.
Remoção em ambulância simples ou UTI	Na implantação do beneficiário no domicílio e seu retorno ao hospital em decorrência de atendimentos de urgência.
Gerenciamento de enfermagem do caso	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE; • Gerenciamento de feridas; • Prevenção de infecção
Gerenciamento médico do caso	
Procedimentos clínicos e/ou intervencionista de baixa complexidade	<ul style="list-style-type: none"> • Ex: Acesso venoso central (inclui todos os materiais), Desbridamento, etc. • Inclui os honorários médicos

Central de atendimento à disposição 24 horas/dia

- Contato e discussão dos casos com a equipe médica assistente;
- Direcionar chamados de emergência;
- Dúvidas e orientações;
- Fornecimento de prescrição médica e prontuário do beneficiário no domicílio;
- Gerenciamento e agendamento de exames subsidiários, domiciliares ou não (taxa de coleta domiciliar inclusa na diária).
- Gerenciamento e agendamento do uso de Ambulâncias da rede credenciada
- Gerenciamento e controle de outros serviços necessários a cada caso (Fisioterapia, Fonoterapia, Psicologia e Nutrição).
- Gerenciamento, controle e distribuição de gases medicinais.
- Gerenciamento, controle e distribuição de materiais e medicamentos.

INDICAÇÃO

Atualmente as indicações adotadas pelo Planserv são: Curativos de feridas complexas (a partir do Grau 2), administração de medicamentos parenterais (cateter hidrolisado).

MEDICAMENTO

Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD. Soluções.
Diets Enterais e Suplementos Oraís.

EQUIPAMENTO

SE NECESSÁRIO: Nebulizador, oxímetro de pulso, tensiômetro, suporte de soro, concentrador e torpedo de oxigênio.

MATERIAL

Agulhas, Algodão, Ataduras, Bisturi Descartável, Bolsas Coletoras/Colostomia, Campo Operatório, Cânulas de Traqueostomia e Orotraqueal, Cateter Intravenoso Periférico (Scalp, Jelco, Intima), Cateter Nasal, Coletores, Compressas (Inclusive Zolbec), Conector Infusão Sistema Fechado, Conector P/Oxigênio, Dispositivo P/Incontinência Urinária, Equipos (Inclusive Enteral, B.I., fotossensível), Escalpes e Jelcos, Escova Degermante Descartável, Esparadrapo Impermeável, Extensores, Filtro Umidificador, Fios, Fita Hipoalergênica Micropore, Fixador Para Traqueostomia, Fralda Descartável, Frascos para dieta, Lamina Bisturi Estéril, Lanceta E Tiras P/ Glicemia Capilar, Luvas, Mascaras, Obturador P/Cateter Urostop, Regenerador De Calor / Umidade, Seringas, Sondas (Aspiração, Foley, P/alimentação, retal, uretral) e tampas, Torneirinha, Tubo aspiração.

ITENS EXCLUÍDOS (Demandam autorização prévia)

Aluguel de Equipamentos (cama hospitalar, cadeira de rodas, cadeira higiênica, aspirador, respirador de pressão, respirador volumétrico, monitor cardíaco), Curativos especiais, Quimioterápicos, Troca de botton, Gastrostomia, Fonoterapia. Visitas de especialistas, desde que indicadas pelo médico visitador e que não esteja prevista nos serviços inclusos (passagem de acesso venoso central e desbridamento). Medicamentos conforme Uso de Medicamentos na AD.

ITENS EXCLUÍDOS (Não Demandam autorização prévia)

Exames complementares (Coleta de Exames Laboratoriais, Raios-X domiciliar, ECG domiciliar, USG domiciliar, endoscopia domiciliar).
Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD.

ITENS SEM COBERTURA

Remoções eletivas. EPis (Gorro, Máscara, caixa perfuro cortante, aventais, propés, etc.).

7.13 Orientações e aspectos comuns a todos os pacotes:

Orientações Gerais

- As diárias de INTERNAMENTO DOMICILIAR se iniciam às 7:00. E se encerram conforme quadro abaixo:

Modalidade	Encerramento da Diária
ID 24H	7:00
ID 12H	19:00
ID 6h	13:00

- As diárias de GERENCIAMENTO DOMICILIAR (1,2 e 3x/dia) não têm horários predefinidos de início e término e deverão ser prestados conforme a necessidade de saúde do beneficiário. Em cada visita do técnico de Enfermagem estão incluídos todos os procedimentos necessários e prescritos pelo Enfermeiro responsável pelo caso.
- As diárias de gerenciamento serão contadas de acordo com a periodicidade do curativo ou do medicamento a ser administrado. Casos que fujam dessa lógica serão analisados pelo Planserv e discutidos com o SAD.
- Todos os beneficiários com feridas devem seguir a O.S. de Tratamento de Feridas, inclusive a periodicidade de visitas de enfermagem. Todas as etapas da Assistência Domiciliar (captação, pós captação e prorrogação) devem conter o formulário **PLANO TERAPÊUTICO TRATAMENTO DE FERIDAS, conforme a descrito na O.S.** Em casos de mudança de conduta da cobertura de curativos, o SAD deve enviar um novo formulário com as novas informações assim como fotos atualizadas para justificar a troca da cobertura.
- Para utilização e cobrança dos materiais especiais utilizados nos curativos o devem ser seguidas as normas e diretrizes de indicação, utilização e cobrança do “Protocolo de Feridas”, disponível no sítio www.planserv.ba.gov.br.
- Está incluída, nos procedimentos de enfermagem, a coleta de sangue para exames laboratoriais solicitados pelo médico assistente/visitador para todos os beneficiários em ID e para os beneficiários em GERENCIAMENTO que possuam limitações de locomoção. A responsabilidade pelo acondicionamento e transporte das amostras até o laboratório credenciado ao Planserv, bem como pela entrega dos resultados ao beneficiário é do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD.
- É vedada a cobrança de honorários de consultas, procedimentos (passagem de acesso central, desbridamento, etc.) e avaliações de rotina, pois estão contemplados nas diárias. Apenas a visita de especialista pode ser cobrada conforme tabela de serviços domiciliares.
- Nos casos de GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM em dias alternados, os procedimentos de enfermagem extras que surgirem deverão ser programados para realização nos dias de visita já autorizados.

- As diárias de GERENCIAMENTO ESPECIAL (ID12h + G1 ou 4x/dia) contemplam a visitas do técnico de enfermagem 4 vezes ao dia ou sua permanência durante as 12 horas noturnas com uma visita durante o dia. Esta modalidade tem o objetivo de contemplar a administração de medicamentos de 6/6 horas ou, excepcionalmente, de 8/8 horas quando a situação exigir (por questões clínicas ou sociais) que o técnico permaneça no domicílio durante as 12 horas noturnas.
- As captações dos beneficiários no hospital deverão ocorrer até as 10:00 para evitar duplicidade de cobrança da diária entre o hospital e o SAD. Se a admissão ocorrer após este horário a diária do SAD será glosada, salvo autorização expressa do NAD no protocolo de autorização.
- Os beneficiários em **internamento e gerenciamento domiciliar** têm direito a quantas visitas ou consultas médicas e de enfermeiro forem necessárias.
- Com o advento de novas tecnologias após a pandemia, o SAD poderá utilizar a teleconsulta por meio de vídeo para a realização das visitas de rotina, desde que haja concordância tanto do beneficiário(a) e/ou familiares. Essa modalidade estará disponível para os seguintes profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. As visitas devem ser devidamente documentadas e registradas no prontuário, seja ele eletrônico ou convencional. Vale ressaltar que fisioterapeutas e fonoaudiólogos estão excluídos dessa forma de atendimento. Caso, durante teleconsulta por meio de vídeo, o profissional de saúde ou beneficiário solicitar uma consulta presencial, esta deverá ser agendada.
- A cobertura para procedimentos de fonoterapia é regulamentada em Protocolo próprio disponível em www.planserv.ba.gov.br.
- Os materiais fornecidos pela empresa aos familiares/cuidadores, a exemplo de material para curativo secundário, dietas industrializadas, fraldas e outros, deverão ter sua entrega comprovada mediante a assinatura de recibo, incluindo data da entrega e quantidade de material fornecido. Este recibo deverá ser disponibilizado aos auditores quando da auditoria de contas, pois é o mesmo que garantirá o cumprimento das coberturas do pacote.
- Todo material de consumo entregue pela empresa e **não utilizado deve ser devolvido pela família**. Assim como todo o mobiliário deve ser devolvido para a empresa, quando cessar os serviços de assistência domiciliar.
- Fraldas utilizadas nos beneficiários que se encontram nas diversas modalidades de gerenciamento devem ser custeadas pelo beneficiário/família.
- Da mesma forma o Planserv não cobre as despesas com remoção para estes beneficiários de gerenciamento. Casos excepcionais (beneficiários com extrema dificuldade de locomoção) deverão ser submetidos à análise prévia dos auditores do NAD. OBS: Os beneficiários em serviços pontuais não tem direito a remoções e serviços de APH.
- Aluguéis dos equipamentos para as modalidades gerenciamento e serviços pontuais ficam sob análise prévia. Aluguel da cama, somente para beneficiários acamados, caso haja necessidade. Aluguel das cadeiras somente para beneficiários com restrições, caso haja necessidade.
- Beneficiários em Atenção Domiciliar que pedirem para sair temporariamente do programa por motivos pessoais não deverão retornar para a Assistência. O nosso entendimento é que o beneficiário não possui a necessidade do serviço, podendo buscar, assim, a rede ambulatorial.

- Em beneficiários com uso de Sonda Naso-Enteral (SNE), que necessitem repassar a sonda por perda devem ser repassada em domicílio. Os custos da passagem com materiais e honorários médicos estão inclusos na diária de internamento ou gerenciamento. Caso o beneficiário necessite de RX de controle e não possa fazer em domicílio, o SAD deverá direcionar o beneficiário para um prestador da rede credenciada. Esta remoção de RX de controle pode ser cobrada pelo SAD. Nos casos de passagem de SNE de urgência com inviabilidade de realizar no domicílio, o SAD deve transferir o beneficiário para a emergência e essa remoção não deve ser cobrada.
- Todas as avaliações de uso de medicamentos antimicrobianos (introdução, mudança de conduta, etc) deverá ser avaliadas por auditor infectologista em até 24 horas, com análise desse especialista registrada em mensagem da guia.

Itens de Inclusão:

- Todos os valores referenciais encerram o conjunto de procedimentos, serviços e insumos necessários a realizá-los;
- Dentre os itens de inclusão estão: Diárias, Taxas, Gases, SADT, Honorários médicos (inclui visita dos especialistas), materiais descartáveis e de consumo descritos na composição dos valores, fisioterapia, psicoterapia, oxigenoterapia e equipamentos (diárias de ID).
- Medicamentos conforme O.S. Uso de Medicamentos na AD.
- Fraldas de acordo com necessidade do beneficiário e devidamente registrado em prontuário, exceto para os beneficiários em gerenciamento e Serviços Pontuais.

Itens de Exclusão:

Não estão inclusos nos Valores Referenciais e poderão ser cobrados complementarmente:

- Remoções, fonoterapia, exames complementares, troca de botton, equipamentos (para as diárias de gerenciamento).
- Medicamentos conforme O.S. Uso de Medicamentos na AD.
- A fonoterapia pode ser cobrada isolada ou concomitantemente a qualquer pacote de AD, exceto VENT CARE (incluso neste pacote);
- Os serviços pontuais de fisioterapia e oxigenoterapia isolados, quando autorizados, deverão ser cobrados em separado. Não cabe cobrança destes serviços concomitante aos pacotes de AD por estarem incluídos nos mesmos.
- Visita de especialista (exceto para realização de procedimentos de baixa complexidade que já estão inclusos nas diárias).

Cobrança dos itens excluídos:

A cobrança dos itens excluídos aos valores referenciais e que poderão ser cobrados complementarmente aos mesmos, devem obedecer ao quanto disposto nas orientações da tabela Planserv- Item 10 e ainda:

- O aluguel de equipamentos só pode ser cobrado em contas isoladas ou concomitante aos pacotes de Gerenciamento ou Serviços Pontuais. Não podem ser cobrados junto com os pacotes de Internação Domiciliar por estarem incluídos nos mesmos.
- Medicamentos conforme O.S. Uso de Medicamentos na AD.
- Visita de especialista.

7.14 Contas dos Serviços Domiciliares

As contas devem obedecer ao período de cobrança de 7 (sete) dias e devem estar limitadas a apenas um regime por conta. Caso haja alteração de regime num período inferior é permitida a apresentação de contas com período inferiores há 7 dias.

As contas enviadas pelas empresas são submetidas à auditoria antes de serem pagas. A auditoria externa é responsável por avaliar as contas comparando as com os prontuários dos beneficiários que devem estar disponíveis nas dependências do SAD para os auditores externos da Atenção Domiciliar. Todo e qualquer esclarecimento deve ser prestado aos auditores no exercício de suas funções. A auditoria é responsável por emitir o Relatório de Análise Técnica – RAT, no qual devem constar todos os valores aprovados e glosados, se houver.

A conta da primeira semana após admissão, autorizada conforme proposta encaminhada pelo SAD deve ser enviada separadamente e corresponder ao valor orçado na proposta inicial. Nenhuma alteração nos custos é permitida neste período, exceto quando houver intercorrência clínica.

O procedimento principal de todos os atendimentos prestados em ambiente domiciliar é o 18.00.000-2 – Assistência Domiciliar, código não valorado que indexa os atendimentos prestados neste modelo de atenção. Este código deve constar em todas as autorizações e contas emitidas.

Os valores referenciais de Atenção Domiciliar não poderão ser cobrados concomitantemente numa mesma conta e tampouco concomitante a períodos de conta de serviços pontuais (fisioterapia, fonoterapia ou oxigenoterapia isoladas).

Todos os valores referenciais da atenção domiciliar devem ser previamente autorizados e mudanças de regimes em decorrência de urgências e/ou agravamento do quadro clínico deverão ser comunicados em até 1 (um) dia útil.

8. Preenchimento dos formulários

Visando padronizar os instrumentos de suporte às atividades de gestão da Atenção Domiciliar, constam no anexo deste documento os formulários que serão de uso obrigatório por todos os prestadores credenciados e/ou referenciados para esta modalidade.

Os formulários devem ser totalmente preenchidos e não oferecem qualquer complexidade para tal.

Os formulários devem ser preenchidos em meio eletrônico e encaminhados como anexo das prorrogações, complementares, resposta à exigência, Plano terapêutico tratamento de feridas e solicitações de Atenção Domiciliar.

A logomarca da empresa deve ser inserida no local indicado em todos os formulários (exceto ATENÇÃO DOMICILIAR – SOLICITAÇÃO e PLANO TERAPÊUTICO TRATAMENTO DE FERIDAS).

No formulário de prorrogação, ainda que existam itens incluídos nos valores das diárias, as prescrições devem ser informadas para controle da qualidade da assistência.

Título do Formulário: ATENÇÃO DOMICILIAR - SOLICITAÇÃO (ANEXO I)

Estes são os únicos formulários que não se destinam aos prestadores de Atenção Domiciliar. Eles devem ser utilizados pelo Hospital credenciado de origem ou prestadores de APH com credenciamento Planserv para Atenção Domiciliar para solicitar a inclusão do beneficiário no Programa de Atenção Domiciliar (AD). Toda solicitação de Atenção Domiciliar deve ser preenchida em formulário próprio, não sendo aceito solicitações fora do padrão.

Após indicação formal do médico assistente através da identificação de critérios de elegibilidade para AD o formulário deve ser incluído no sistema Planserv, em um pedido que atenda os seguintes critérios:

Tipo de Atendimento: ATENÇÃO DOMICILIAR



Procedimento Solicitado: 18.00.000-2 – Atenção Domiciliar

9. Bibliografia

- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária **Resolução da Diretoria Colegiada n 11**, de 26 de janeiro de 2006. D.O.U. de 30/01/2006. [www.anvisa.gov.br];
- Diário Oficial da União, Brasília, 13 de jan. de 2022 - A atenção domiciliar (AD). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>;
- DUARTE, Y.A.de O., & Diogo, M.J.D'E., **Atendimento Domiciliar – Um enfoque Gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- LIMA, Denise S P, et all. Sistema de classificação e elegibilidade de pacientes para assistência domiciliar, Paraná, 2004. Disponível em <http://www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/452.PDF>
- MENDES, Walter. **Home care: uma modalidade de assistência à saúde** – Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001.
- MESQUITA, Sandra R. A. et all. **Programa interdisciplinar de internação domiciliar de Marília-SP: Custos de recursos materiais consumidos**. Rev Latino-am Enfermagem, 2005 julho--agosto; 13(4):555-61.

- RIBEIRO CA. Assistência domiciliar: **Uma “Nova” Modalidade de atenção à saúde.** Rev Bras HomeCare 2000 junho;6(62):38-42.
- UNIDAS, União Nacional das Instituições.
- Ministério da Saúde (Brasil), PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013 - Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Ministério da Saúde, Manual do Cuidador da Pessoa Idosa, 2008 - https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf

10. Formulários padrões

		<h3>ATENÇÃO DOMICILIAR - SOLICITAÇÃO</h3>			
Nome do Beneficiário(a):			Idade:	Matrícula:	
Nome Social do Beneficiário(a):			DESEJO SER CHAMADO (A) PELO NOME SOCIAL: () sim () não		
Paciente na Emergência: ()					
Hospital:		Leito:	Telefones de contato do beneficiário(a) / familiar atualizados:		
Endereço atualizado do domicílio do beneficiário(a):					
CRITÉRIOS CLÍNICOS (ASSINALAR)					
01	Ventilação Mecânica Invasiva ou Não Invasiva de forma contínua				
02	Acesso Venoso com infusão contínua				
04	Nutrição Parenteral Total				
08	Feridas e Úlceras Complexas, a partir do grau 2. Caso o beneficiário(a) tenha somente esse critério, ele(a) deve ser acamado(a) para ser admitido(a).				
16	Hipersecreção brônquica em beneficiário(a) traqueostomizado(a)				
32	Cuidados paliativos: beneficiário(a) terminal em fase avançada, em uso de analgesia parenteral ou cuidados intensivos.				
64	Antibioticoterapia parenteral – Informar Esquema e previsão de término • Tratamento Empírico (48h): Guiado por Cultura: (Anexar Cultura + • Antibiograma) Sítio da Infecção: _____ • Nome do ATB: __DI: ___ / ___ / ___ DF: _____ // Posologia: _____ ATB utilizados no Hospital: _____				
SERVIÇOS SEM COBERTURA					
Ventilação mecânica não invasiva intermitente e medicamentos subcutâneas, isoladamente dos critérios clínicos.					
Cuidador para prestação de cuidados leigos.					
Remoções periódicas para realização de hemodiálise ou quimioterapia.					
Treinamento para manipulação de sondas, assim como nutrição com dietas enterais e/ou suplementos orais, isoladamente dos critérios clínicos.					
Beneficiários(as), que deambulam, com feridas e sem outros critérios clínicos associados devem ser encaminhados(as) para os Ambulatórios de Feridas.					
Descrever QUADRO CLÍNICO / TERAPIAS E TRATAMENTOS COM INDICAÇÃO CLÍNICA					
Data:	Assinatura do médico(a):			CRM:	



ATENÇÃO DOMICILIAR - CONTRA INDICAÇÃO SOCIAL



Nome do Beneficiário(a):	Idade:	Matrícula:
--------------------------	--------	------------

Nome Social do Beneficiário(a):	DESEJO SER CHAMADO(A) PELO NOME SOCIAL: () sim () não
---------------------------------	--

Hospital:	Telefone contato familiar:	Leito:
-----------	----------------------------	--------

CRITÉRIOS SOCIAIS (ASSINALAR OS CRITÉRIOS)

<input type="checkbox"/>	Não aceitação da família e do(a) beneficiário(a), especialmente no que se refere às regras que regem a assistência domiciliar;
<input type="checkbox"/>	Ausência de um cuidador hábil, disponível 24 horas por dia;
<input type="checkbox"/>	Residência incompatível para assistência domiciliar: suprimento de água potável, energia elétrica, meio de comunicação de fácil acesso e ambiente com janela, específico para o paciente;
<input type="checkbox"/>	Dificuldade de acesso ao domicílio para veículos e ambulância;
<input type="checkbox"/>	Domicílio fora da área de cobertura do SAD;
<input type="checkbox"/>	Incapacidade de enfrentamento afetivo da situação, de modo psicodinamicamente eficaz.

ABORDAGEM SOCIAL

Assistente social:	
Médico(a) (obrigatório para o critério 01):	
Enfermeiro(a) (obrigatório para o critério 02):	
Familiares/Responsáveis:	Parentesto:
Data:	Local onde foi realizada a abordagem:

Aspectos abordados:

PARECER

--	--	--

Data:	Assinatura dos Profissionais Responsáveis:	Conselhos de classe:
-------	--	----------------------



ATENÇÃO DOMICILIAR PRORROGAÇÃO



PERÍODO

Nome do Beneficiário(a):		Matrícula:
Nome social do Beneficiário(a):		DESEJO SER CHAMADO (A) PELO NOME SOCIAL: () sim () não
Regime:	Idade:	Admissão:
Critério Planserv para manutenção (Soma):		
TERAPIAS: FONOTERAPIA (___X/SEMANA) FISIOTERAPIA (___X/SEMANA) O2		
DIETAS: Artesanal Oral <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> GTM <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> JEJUNO <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> Gravitacional Industrializada Família apta para manipulação SIM NÃO Mista		
DEAMBULA: Sim (sem auxílio) SIM (com auxílio de _____)) Não	DRENOS/CATETER/OSTOMIAS: Ausentes Presentes Qual? _____ Família apta para manipulação? SIM NÃO	INTEGRIDADE CUTÂNEA: Íntegra Com lesões:
ATB: NÃO SIM _____	ANTIFUNGICO: NÃO SIM _____	
Previsão de término:	Previsão de término:	
Posologia:	Posologia:	
TQT: NÃO SIM _____	Quantidade de Aspirações/dia: _____	

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Evolução MÉDICA		
Data da Visita:	Médico:	CRM:
Evolução de ENFERMAGEM		
Data da Visita:	Enfermeiro:	COREN:
Evolução NUTRICIONAL		
Data da Visita:	Nutricionista:	CRN:
Evolução FISIOTERÁPICA		
Data da Visita:	Fisioterapeuta:	CREFITTO:
Evolução FONOTERAPICA		
Data da Visita:	Fonoaudiólogo:	CRFa:

SOLICITAÇÕES PARA O PERÍODO

Modalidade:	Fonoterapia:	Curativos:	Equipamentos:
Fisioterapia:	Dietas/S.O.:	Oxigenoterapia:	ATB/MED alto custo:



PLANO TERAPÊUTICO TRATAMENTO DE FERIDAS



Prestador:	Telefone:	E-mail:
------------	-----------	---------

Nome do(a) médico(a):	CRM:
Nome do(a) enfermeiro(a):	COREN:

3. Dados do Beneficiário

Nome:	Data de Nasc.:			
Nome Social:	DESEJO SER CHAMADO (A) PELO NOME SOCIAL: () sim () não			
Modalidade de Atendimento: () Hospitalar () Ambulatorial () Domiciliar				
Isolamento: () Não () Sim Tipo: _____ Deambula: () Sim () Não				
Idade:	Sexo:	Peso:	Altura:	Data de admissão:

4. Histórico do(a) Beneficiário(a)

Diagnóstico(s) de base: _____ CID: _____

Doenças Sistêmicas Associadas: () Hipertensão () Vasculopatia () Neoplasias () Cardiopatia () Diabetes () Pneumonia () Alergias () Outras Quais: _____

Tempo da Ferida: _____

Tratamento Atual: () Câmara Hiperbárica () Cobertura Especiais

Tipos de Coberturas: _____

Tempo de Uso: _____ Frequência de Troca: _____

Infecção: () Sim () Não () Micro-organismo: _____

Incontinência: () Urinária () Fecal

5. Avaliação e Evolução da Ferida

Data da avaliação:					
Localização:					
Etiologia da lesão	Lesão por Pressão Úlcera Venosa Úlcera Arterial Úlcera Pé Diabético Trauma Queimadura Deiscência Outras ()	Lesão por Pressão Úlcera Venosa Úlcera Arterial Úlcera Pé Diabético Trauma Queimadura Deiscência Outras ()	Lesão por Pressão Úlcera Venosa Úlcera Arterial Úlcera Pé Diabético Trauma Queimadura Deiscência Outras ()	Lesão por Pressão Úlcera Venosa Úlcera Arterial Úlcera Pé Diabético Trauma Queimadura Deiscência Outras ()	Lesão por Pressão Úlcera Venosa Úlcera Arterial Úlcera Pé Diabético Trauma Queimadura Deiscência Outras ()
Características e Leito de Ferida					
Comprimento (cm)					
Largura (cm)					
Profundidade (cm)					
Descolamento (S/N)					
Tecido de Granulação (S/N)					
Tecido de Esfacelo (S/N)					
Tecido de Fibrina (S/N)					
Tecido Necrótico (S/N)					
Exposição Tendão/Vaso/Osso (S/N)					
Exsudato / Odor					
Tipo de Exsudato	Sanguinolento Seroso Purulento	Sanguinolento Seroso Purulento	Sanguinolento Seroso Purulento	Sanguinolento Seroso Purulento	Sanguinolento Seroso Purulento
Volume do Exsudato	Pequena Moderada Grande	Pequena Moderada Grande	Pequena Moderada Grande	Pequena Moderada Grande	Pequena Moderada Grande
Margens da Ferida/Borda					
Cor	Rosa Vermelha brilhante Cinza Hiperpigmentada	Rosa Vermelha brilhante Cinza Hiperpigmentada	Rosa Vermelha brilhante Cinza Hiperpigmentada	Rosa Vermelha brilhante Cinza Hiperpigmentada	Rosa Vermelha brilhante Cinza Hiperpigmentada
Edema (S/N)					
Maceração(S/N)					
Bordas (Regular/Irregular)					

6. Plano Terapêutico para utilização da Atual Cobertura Especial

Previsão de início:	Previsão de término:
Justificativa para solicitação:	

Cobertura Primária

Produto					
Tamanho					
Quantidade					
Período de troca					

Cobertura Secundária

Produto					
Tamanho					
Quantidade					
Período de troca					

Desbridamento

Instrumental (S/N)					
Cirúrgico (S/N)					

6. Informações complementares

--

7. Registro Fotográfico

Anexar no sistema Planserv

Ressaltamos que para realização do registro fotográfico o prestador deverá aplicar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido ao beneficiário ou ao seu responsável legal.

A avaliação do estado geral do paciente, a classificação da ferida e a indicação terapêutica ficam sob a responsabilidade do médico assistente e do enfermeiro especialista, por isso é obrigatório a assinatura e o carimbo destes profissionais neste Plano Terapêutico.

Local e data:	Assinatura e carimbo do(a) Médico(a) assistente:
Local e data:	Assinatura e Carimbo do(a) Enfermeiro(a) Especialista:

6. Plano Terapêutico para utilização da Atual Cobertura Especial

Previsão de início:

Previsão de término:

Justificativa para solicitação:

Cobertura Primária

Produto					
Tamanho					
Quantidade					
Período de troca					

Cobertura Secundária

Produto					
Tamanho					
Quantidade					
Período de troca					

Desbridamento

Instrumental (S/N)					
Cirúrgico (S/N)					

6. Informações complementares

7. Registro Fotográfico

Anexar no sistema Planserv

Ressaltamos que para realização do registro fotográfico o prestador deverá aplicar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido ao beneficiário ou ao seu responsável legal.

A avaliação do estado geral do paciente, a classificação da ferida e a indicação terapêutica ficam sob a responsabilidade do médico assistente e do enfermeiro especialista, por isso é obrigatório a assinatura e o carimbo destes profissionais neste Plano Terapêutico.

Local e data:	Assinatura e carimbo do(a) Médico(a) assistente:
Local e data:	Assinatura e Carimbo Do(a) Enfermeiro(a) Especialista:



ATENÇÃO DOMICILIAR - COMPLEMENTAR



Nome do(a) Beneficiário(a):		Matrícula:
Nome Social do(a) Beneficiário(a):		DESEJO SER CHAMADO (A) PELO NOME SOCIAL: () sim () não
Regime:	Admissão:	Data solicitação:

Especificar o procedimento necessário

Extensão /Redução de Regime	Introdução de medicamento / antibiótico (Preencher campos abaixo)
Troca de botton/gastrostomia	Fármaco: _____
Introdução/alteração de Fonoterapia	Posologia: _____
Introdução de equipamentos (Especificar): _____ _____ _____ _____ _____	Introdução: _____
	Previsão de término: _____
	Foco: _____
	Cultura: _____
	Microorganismo: _____
	Material da Cultura: _____
	Sensibilidade: _____
	Antibióticos prévios utilizados: _____ _____
Transporte em ambulância UTI	
Transporte em ambulância simples	
Outros (Especificar):	

Justificativa

Profissional solicitante:



ATENÇÃO DOMICILIAR – EXIGÊNCIA



Nome do(a) Beneficiário(a):		Matrícula:	
Nome Social do(a) Beneficiário(a):		DESEJO SER CHAMADO (A) PELO NOME SOCIAL: () sim () não	
Regime:	Admissão:	Data solicitação:	
Especificar Tipo de Exigência			
	Modalidade		Curativos
	Solicitação de desmame		Fonoterapia
	Nutrição		Solicitação de alta
	Fisioterapia		Outra
Exigência			
Justificativa			
Profissional:		Data:	

11. TABELA PLANSEV DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

DIÁRIAS	CÓDIGO	VALOR (R\$)
INTERNAMENTO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA (VENTCARE) - CREDENCIADO	60.01.001-0	875,37
INTERNAMENTO DOMICILIAR 24H SEM VENTILAÇÃO MECÂNICA - CREDENCIADO	60.01.002-0	568,52
INTERNAMENTO DOMICILIAR 12H - CREDENCIADO	60.01.003-0	368,52
INTERNAMENTO DOMICILIAR 6H - CREDENCIADO	60.01.004-0	316,78
GERENCIAMENTO 1 X DIA - CREDENCIADO	60.02.001-0	225,36
GERENCIAMENTO 2 X DIA - CREDENCIADO	60.02.002-0	238,67
GERENCIAMENTO 3 X DIA - CREDENCIADO	60.02.003-0	301,52
GERENCIAMENTO ESPECIAL / GERENCIAMENTO 4X DIA - CREDENCIADO	60.02.004-0	417,82
SERVIÇOS E EXAMES EM DOMICÍLIO	CÓDIGO	VALOR (R\$)
CONSULTA OU SESSÃO DOMICILIAR DE FONOTERAPIA	60.00.102-0	45,00
CONSULTA DOMICILIAR COM ESPECIALISTA	63.00.103-0	163,00
TROCA DE BOTTON DOMICILIAR	60.00.104-0	1.776,40
GASTROSTOMIA	60.00.105-0	2.985,30
RADIOLOGIA DOMICILIAR	60.00.201-0	120,00
USG DOMICILIAR	60.00.202-0	120,00
ECG DOMICILIAR	60.00.203-0	20,00
ENDOSCOPIA DOMICILIAR	60.00.204-0	198,22
BLOQUEIOS DE NERVOS/PONTOS DE GATILHOS (QUALQUER TIPO - ÚNICO OU MÚLTIPLO) – APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA	81.60.193-0	120,00
EQUIPAMENTOS	CÓDIGO	VALOR (R\$)
ALUGUEL DE CAMA HOSPITALAR	60.00.301-0	3,00
ALUGUEL DE CADEIRA DE RODAS	60.00.302-0	2,00
ALUGUEL DE CADEIRA HIGIÊNICA	60.00.303-0	1,50
ALUGUEL DE ASPIRADOR	60.00.304-0	2,00
ALUGUEL DE CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO	60.00.305-0	18,00
ALUGUEL DE OXÍMETRO DE PULSO	60.00.306-0	14,58
ALUGUEL DE RESPIRADOR DE PRESSÃO	60.00.307-0	60,00
ALUGUEL DE VENTILADOR VOLUMÉTRICO	60.00.308-0	102,00
ALUGUEL DE MONITOR CARDÍACO	60.00.309-0	10,00
GASOTERAPIA (Incluindo fornecimento de gás 24h/dia, locação de cilindro, fluxômetros e carrinhos)	CÓDIGO	VALOR (R\$)
OXIGÊNIO POR HORA	60.00.310-0	7,00
TRANSPORTE ELETIVO EM ATENÇÃO DOMICILIAR	CÓDIGO	VALOR (R\$)
TRANSPORTE DE PACIENTE EM AMBULÂNCIA SIMPLES (ida e volta)	60.00.401-0	70,00
TRANSPORTE DE PACIENTE EM AMBULÂNCIA UTI (ida e volta)	60.00.402-0	266,00
ADICIONAL KM RODADO FORA DO PERÍMETRO URBANO DE DOMICÍLIO	60.00.403-0	4,33

12. TABELA DE PRAZOS

ITEM	PRAZO
Prorrogação	Postar até 72 horas (três dias úteis) antes da data do cronograma oficial. Para efeitos de contagem, o prazo das visitas/consultas dos profissionais devem terminar no primeiro dia oficial de envio dos formulários.
Exigência	Resposta até 48 horas úteis
Transferência, óbito ou alta	Postar até 01 (hum) dia útil após o evento
Complementares (fonoaterapia, transporte eletivo, inserção/troca de botton, introdução e alteração de medicamentos antimicrobianos e de alto custo, visita de especialista)	Até 01 (hum) dia útil de antecedência.
Complementares (extensões ou introdução e alteração de medicamentos antimicrobianos e de alto custo de urgência)	Até 01 (hum) dia útil após a mudança ou introdução.
Relatórios de liminar	48 horas úteis.
Retorno da assistência domiciliar (beneficiário regular)	Até 24 horas, registro na mesma guia de informação de transferência. Após 24 horas, abrir nova guia com novo PAD + Orçamento.
Retorno da assistência domiciliar (beneficiário de liminar)	Até 24 horas, registro na mesma guia de informação de transferência. Após 24 horas, abrir nova guia com novo PAD + Orçamento. Porém, o SAD deve monitorar o beneficiário por 7 dias durante a internação.
Pendências sociais e clínicas na Captação	Resolução em até 48 horas corridos da solicitação. Após 48 horas, o processo é encerrado.
Pós Captação	Postar em até 01 (hum) dia útil do término da Captação.