



**MANUAL DE ATENÇÃO
DOMICILIAR
PLANSERV/2022
PRESTADOR REFERENCIADO**

OUTUBRO/2022



GOVERNADOR DO ESTADO
RUI COSTA DOS SANTOS

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 FIGUEIREDO FAUAZE

NÚCLEO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

COORDENAÇÃO
SÂMEA REGINA ANDRADE BARRETO

EXECUÇÃO
FÁBIO NUNES OLIVEIRA

Revisão 2022

CARLA FARIAS CIRÍACO
RITTA DE CASSIA DA SILVA FERREIRA

CONSULTORIA TÉCNICA
ZEUSA ADRIANE DAVID MARQUES

BAHIA Secretaria da Administração
Manual de Normas Técnicas: Atenção Domiciliar. 7ª ed.
Salvador: SAEB/CGPS, 2022.

42p.

1. Manual de Normas Técnicas: Atenção Domiciliar.
Título

FAMÍLIA, PARCERIA E AUTONOMIA são as palavras-chaves na atenção domiciliar.

“Paciente, família e profissionais de saúde têm que trabalhar com metas. Descuidar deste ponto poderá inviabilizar o financiamento do tratamento, pois sem regras definidas a tendência é que o paciente permaneça por muito mais tempo sob cuidados domiciliares do que no hospital.”

Walter Mendes (In: Home care: uma modalidade de assistência à saúde)

Conteúdo

1	APRESENTAÇÃO	6
2	INTRODUÇÃO.....	6
3	CONCEITUAÇÃO.....	6
4	OBJETIVOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR.....	7
5	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO PLANSERV	7
5.1	Base Legal	7
5.2	Critérios de Elegibilidade	8
5.3	Equipe Multidisciplinar	10
5.4	Atribuições das equipes	10
5.4.1	Comuns a toda a Equipe Multidisciplinar	10
5.4.2	Do Enfermeiro	10
5.4.3	Do Médico	10
5.4.4	Do Nutricionista	10
6	REGULAMENTO TÉCNICO	11
6.1	Admissão	11
6.2	Indicação.....	11
6.3	Contra indicação	11
6.3.1	Contraindicação Clínica (CIC).....	11
6.3.2	Contra indicação Social (CIS).....	11
6.4	Elaboração do Plano de Atenção Domiciliar – PAD	12
6.5	Início da Prestação da Assistência ou Internação Domiciliar.....	13
6.6	Término da Prestação da Assistência ou Internação Domiciliar	13
6.7	Regulação	14
6.8	Manutenção da Assistência - Prorrogações	14
6.9	Complementares	14
6.10	Exigências	15
6.11	Modalidades da Atenção Domiciliar.....	16
6.12	Discriminação dos Pacotes.....	17
6.12.1	INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA (VENTCARE).....	17
6.12.2	INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24 HORAS SEM VENTILAÇÃO MECÂNICA 19	
6.12.3	INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24 HORAS PADRÃO	21
6.12.4	INTERNAÇÃO DOMICILIAR 12 HORAS.....	23
6.12.5	INTERNAÇÃO DOMICILIAR 6 HORAS.....	25

6.12.6	GERENCIAMENTOS DE ENFERMAGEM.....	27
6.13	Orientações e aspectos comuns a todos os pacotes.....	29
6.14	Contas dos Serviços Domiciliares.....	31
7	<i>PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS</i>	32
8	<i>BIBLIOGRAFIA</i>	33
9	<i>FORMULÁRIOS PADRÕES</i>	33
10	<i>TABELA PLANSERV DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR</i>	41
11	<i>TABELA DE PRAZOS</i>	42

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 pelo Núcleo de Atenção Domiciliar – NAD, e contempla todo o processo operacional desde a captação do paciente 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 paciente em seu lugar de referência – o lar.

Comparada à internação hospitalar, a domiciliar apresenta custos menores, que podem variar conforme o tipo de patologia, período de internação hospitalar, gastos anteriores ao atendimento domiciliar, total de gastos no domicílio, tempo que o paciente permanece no período após a alta sem reinternações hospitalares e das necessidades de utilização dos serviços de saúde.

Enfatiza-se que o sucesso do gerenciamento de cuidado domiciliar 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 paciente e/ou responsável, 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 capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana. É a pessoa que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando por estar acamada, ou com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração. Pessoa imprescindível para admissão na Atenção Domiciliar.

3.6 Internação Domiciliar

Conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção ao paciente com quadro clínico mais complexo que 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 paciente em seu domicílio.

3.8 Núcleo de Atenção Domiciliar – NAD

Setor do Planserv 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 paciente 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 Top Saúde

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

3.12 Tempo de Permanência

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

4 OBJETIVOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR

- Desenvolvimento da **autonomia** do paciente/família perante o quadro nosológico correspondente, ou seja, habilitar a família/paciente 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 paciente por estar perto de seus familiares.

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 paciente, 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

C1 - Ventilação mecânica invasiva ou não invasiva de forma contínua;

C2 - Traqueostomia em paciente hipersecretivo com necessidade de aspirações frequentes;

C3 - Acesso Venoso com infusão contínua;

C4 - Antibioticoterapia Parenteral;

C5 - Feridas e Úlceras Complexas, a partir do grau 2. Caso o paciente tenha somente esse critério, ele deve ser acamado para ser admitido;

C6 - Cuidados paliativos: Pacientes Terminais em fase avançada, em uso de analgesia parenteral ou cuidados intensivos;

C7 – Necessidade de Nutrição Parenteral Total.

O Planserv não cobre serviços domiciliares para:

- Gerenciamento de fisioterapia, oxigenoterapia e medicações subcutâneas, isoladamente.
- Pacientes 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 anticoagulante. Caso o paciente tenha outros critérios poderá permanecer em atenção domiciliar, entretanto, à medida que forem sanados, o paciente perderá a elegibilidade.
- Para os pacientes 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 Apneia do Sono ou terapia de expansão pulmonar.
- Aspiração de Via Aérea Superior e/ou treinamento de cuidador não são critérios para admissão, nem para a manutenção na Atenção Domiciliar.

Critérios Psicossociais

S1 - Aprovação da família e do paciente, especialmente no que se refere às regras que regem a assistência domiciliar;

S2 - **Presença de um cuidador hábil, disponível 24 horas por dia;**

S4 - Residência compatível para assistência domiciliar: suprimento de água potável, energia elétrica, meio de comunicação de fácil acesso e ambiente com janela, específico para o paciente;

S5 – Facilidade de acesso ao domicílio para veículos e ambulância;

S6 - Domicílio dentro da área de cobertura do SAD;

S7 – Capacidade de enfrentamento afetivo da situação, de modo psicodinamicamente eficaz.

Procedimento para Solicitação, Avaliação e Aprovação de Atenção Domiciliar.

Item	Descrição das Atividades
Núcleo de Atendimento Domiciliar - NAD	
01	O paciente está internado em hospital credenciado ou do SUS?
01.01	Não – Não possui cobertura.
01.02	Sim – Recebe do Serviço Social do Hospital a solicitação para Assistência Domiciliar (Anexo 01), emitido pelo médico assistente, com o quadro clínico atual do paciente, a prescrição de suas necessidades terapêuticas e a prescrição médica.
01.03	Analisa o processo, verificando os critérios de elegibilidade.
02	Tem critério de elegibilidade?
02.01	Não – Efetua a negativa do pedido e encerra o processo
02.02	Sim - Altera o prestador para o próximo SAD das empresas credenciadas na planilha de Rodízio.
02.03	Aguarda posição da SAD, até o próximo turno de expediente.
03	A SAD se pronunciou no prazo previsto?
03.01	Não – Encaminha o processo para outra SAD, obedecendo ao sistema de escala de rodízio e comunica a SAD anterior.
03.02	Sim – Recebe da SAD a proposta terapêutica e orçamentária, conforme subitem 6.1.1 do manual.
03.03	Analisa a proposta e sugere correções, se necessário.
03.04	Encaminha ao SAD, se necessário, o processo com as correções.
03.05	Aguarda o encaminhamento de nova proposta.
04	A SAD concordou com as correções propostas?
04.01	Não – Retorna ao item 03.01
04.02	Sim – Autoriza o pedido no Top Saúde, incluindo os códigos autorizados e a validade da captação.
05	A implantação foi efetuada?
05.01	Não – Nega o pedido no Top Saúde conforme relatório.
05.02	Sim – Informa no TOP SAÚDE a captação do paciente.

Observações:

*Quando houver **no máximo 3 (três)** contraindicações sucessivas das empresas prestadoras do serviço, o processo será automaticamente encerrado.

*A simples solicitação da Atenção Domiciliar seja pelo paciente, família ou mesmo 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.

* 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/paciente aos serviços de home care não necessitam ser encaminhadas para outra SAD, por já se entender que o beneficiário e/ou família não querem ser tratados em domicílio e sim em regime hospitalar.

5.3 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

5.4 Atribuições das equipes

5.4.1 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.

5.4.2 Do Enfermeiro:

- Avaliar as solicitações de AD;
- 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.

5.4.3 Do Médico:

- Avaliar as solicitações de AD;
- 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.

5.4.4 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 paciente;
- Realizar visitas domiciliares quando necessário para verificar o real estado clínico do paciente, indicação de suporte nutricional, dirimir dúvidas do beneficiário/família quanto a aspectos nutricionais.

6 REGULAMENTO TÉCNICO

6.1 Admissão

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

6.2 Indicação

É realizada pelo profissional de saúde que acompanha o paciente, conforme a RDC11/06.

A proposta terapêutica e orçamentária deve ser encaminhada pelo SAD com o custo dia e semanal (período de sete dias) e com os seguintes dados:

- a) Dados do paciente;
 - nome completo
 - número da matrícula
 - data de nascimento
 - sexo
 - endereço com ponto de referência
 - telefone fixo e móvel
- 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.

6.3 Contra indicação

6.3.1 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.**

6.3.2 Contra indicação Social (CIS)

A contra indicação 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 contra-indicação social deve ser encaminhada em relatório consubstanciado 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 S1 e S6

- a) **Cuidador:** A disponibilidade de um cuidador identificado é o segundo pressuposto para a atenção domiciliar (Portaria GM/MS 2.527/2011 e Caderno de Atenção Domiciliar, Volume I, Ministério da Saúde). Nos casos em que a família não dispuser de um cuidador formalmente designado, o SAD emitirá relatório de Contra indicação social consubstanciado 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://www.ciape.org.br/manual_cuidador.pdf

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

Justificativa: Critério S2.

- b) **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.

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 S3, S4 e S5.

6.4 Elaboração do Plano de Atenção Domiciliar – PAD

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

- Prescrição da assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o paciente;
- Requisitos de infraestrutura do domicílio do paciente, 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 paciente 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 ser, no mínimo, semanais.

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

São encaminhadas ao Planserv apenas as propostas de pacientes 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 TOP Saúde, respeitando os prazos pré-estabelecidos.

As pendências sociais e clínicas podem ser resolvidas no prazo máximo de 04 (quatro) 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.

6.5 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 Top Saúde. 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 paciente do hospital para o domicílio deve ocorrer por conta do SAD.

A autorização inicial deve ser fornecida por um período de 07 dias. A Pós Captação, solicitação de prorrogação do período até a conclusão do mês, será encaminhada ao NAD em até 01 dia útil após o período de Captação, e deve ser postada exclusivamente no TOP Saúde.

Para paciente sob Liminar Judicial, a autorização inicial se estende até o último dia do mês vigente. Nestes casos, não existem período de pós-captção.

6.6 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
- Administrativa

Em todo caso o SAD deve notificar o Planserv à ocorrência da alta mediante preenchimento dos campos apropriados no sistema Top Saúde, anexando o Relatório de Alta. Estas informações devem ser postadas no sistema Top Saúde em até 03 dias úteis.

No Reinternamento, a transferência do paciente 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 paciente 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 48 horas, o SAD deve readmitir o paciente sem demandar nova autorização. Para os beneficiários em atenção domiciliar por determinação judicial o prazo se estende a 7 (sete) dias, de modo que, dentro deste período, o SAD deve monitorar o beneficiário e proceder sua readmissão sem novo pedido. Em ambos os casos cujo retorno foi feito dentro do prazo, o SAD deve avisar com até 01 (hum) dia útil ao NAD através do TOP Saúde.

6.7 Regulação

O processo de regulação, facultado pela lei 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

6.8 Manutenção da Assistência - Prorrogações

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

As prorrogações devem ser feitas através do formulário ATENÇÃO DOMICILIAR – Permanência, devidamente preenchido. Este formulário deve ser incluído no sistema Top Saúde 72 horas (3 dias úteis) antes do início do próximo período determinado em cronograma semestral pelo Planserv. 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.

Caso estejam sendo solicitados antimicrobianos e/ou medicamentos de alto custo devem ser incluídos na aba Mat/Med. **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 assistente, datados e assinados. A data das visitas, menos dos médicos, não pode ser superior a 7 (sete) dias da data do envio dos relatórios de prorrogação. Para os médicos: nas prorrogações de gerenciamento (ou serviços pontuais, se for o caso), as visitas devem ser do mês corrente do envio; nas prorrogações de internamento, as visitas devem ser até 15 (quinze) dias antes da data do envio do relatório.

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.

É imprescindível que a família/cuidador seja continuamente orientada a assumir os cuidados com o paciente, 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.

6.9 Complementares

Quando o paciente 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 Top Saúde, 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 antimicrobianos e de alto custo.
6. Visita com Especialista
7. Introdução / Alteração de Coberturas Especiais para curativos

Estão excluídos os seguintes procedimentos, ou seja, dispensam autorização prévia:

1. Exames laboratoriais;
2. Raios-X;
3. USG;
4. ECG

A auditoria 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 antimicrobianos e de alto custo 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 paciente, se for o caso. As solicitações de transporte devem ser incluídas no sistema Top Saúde 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.

6.10 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 Top Saúde e pode ser visualizada pelo prestador. O SAD tem um prazo de 03 (três) 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 pacientes acompanhados, para que possa cumprir o disposto acima dentro do prazo.

6.11 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. Para efeitos deste Manual, correspondem aos *gerenciamentos*.

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

De acordo com o grau de complexidade do serviço e com as necessidades clínicas do beneficiário, estas ações podem ser subdivididas nas seguintes modalidades:

Assistência Domiciliar:

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

Internamento Domiciliar

- Regime de 06 horas
- Regime de 12 horas
- Regime de 24 horas SEM ventilação mecânica
- Regime de 24 horas COM ventilação mecânica
- Regime de 24 horas Padrão

6.12 Discriminação dos Pacotes

6.12.1 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA (VENTCARE)		
NOME DO PROCEDIMENTO	INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA	
Código Principal	Código VR	Valor
18.00.000-2	60.01.001-0	R\$ 606,40
SERVIÇOS		
Plantão do técnico de enfermagem 24 horas	Inclui todos os procedimentos de enfermagem indicados ao quadro clínico do paciente, conforme Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE.	
Visitas médicas de rotina e quando necessário	Mínimo 1x/semana, ou quantas for necessário.	
Visitas da enfermeira de rotina e quando necessário	Mínimo 1x/semana. Elaboração da SAE.	
Fisioterapia motora e respiratória	Mínimo 1x/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 (Paciente/Família) Nutricionista (Paciente) 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 UTI	Na implantação do paciente 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 paciente 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

Uso de Ventilação Mecânica Invasiva Contínua.

EQUIPAMENTOS

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 COMPLEMENTARES

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

ITENS EXCLUÍDOS (Demandam autorização prévia)

Medicamentos conforme 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).

ITENS EXCLUÍDOS (Não demandam autorização prévia)

Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD.

6.12.2 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24 HORAS SEM VENTILAÇÃO MECÂNICA

NOME DO PROCEDIMENTO	INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24 HORAS	
Código Principal	Código VR	VALOR
18.00.000-2	60.01.002-0	R\$ 379,00

SERVIÇOS

Plantão do técnico de enfermagem 24 horas	Inclui todos os procedimentos de enfermagem indicados ao quadro clínico do paciente, conforme SAE.
Visitas médicas de rotina e quando necessário	Mínimo 1x/semana
Visitas da enfermeira de rotina e quando necessário	Mínimo 1x/semana. Elaboração do SAE.
Fisioterapia motora e 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 (Paciente/Família) Nutricionista (Paciente) 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 UTI	Na implantação do paciente 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 paciente 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 pacientes 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.

MEDICAMENTOS

Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD.

Soluções.

Dietas Enterais e Suplementos Orais.

EQUIPAMENTOS

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.

MATERIAIS

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, Esparradrapo 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, Cateter Venoso Central.

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.).

6.12.3 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24 HORAS PADRÃO

INTERNAÇÃO DOMICILIAR 24 HORAS		
NOME DO PROCEDIMENTO	Código VR	VALOR
Código Principal		
18.00.000-2	60.01.005-0	R\$ 400,55
SERVIÇOS		
Plantão do técnico de enfermagem 24 horas ou cuidador 24 horas	Inclui todos os procedimentos de enfermagem indicados ao quadro clínico do paciente, conforme SAE.	
Visitas médicas de rotina e quando necessário	Mínimo 15/15 dias.	
Visitas da enfermeira de rotina e quando necessário	Mínimo 15/15 dias. Elaboração do SAE.	
Fisioterapia motora e 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 (Paciente/Família) Nutricionista (Paciente) 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 UTI	Na implantação do paciente 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 paciente 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

- Para os beneficiários em liminar judicial que necessitam de técnica ou cuidador 24 horas, porém não preenchem os critérios clínicos para ID 24 h sem ventilação mecânica. A qualquer momento, o paciente pode ser desmamado para ID 12 ou ampliado para ID 24 horas sem ventilação mecânica conforme quadro clínico e critério para inclusão nessas diárias.
- Para os beneficiários em assistência regular que necessitam um acompanhamento com técnico de enfermagem nas 24 horas e que não preenchem os critérios clínicos para ID 24 horas sem Ventilação Mecânica. Estes casos são autorizados excepcionalmente, portanto não serão regra, como em dificuldades sociais, ou acompanhamento por labilidade clínica sem repercussão hemodinâmica importante.

MEDICAMENTOS

Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD.

Soluções.

Dietas Enterais e Suplementos Orais.

EQUIPAMENTOS

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

MATERIAIS

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, Espadrado 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, Cateter Venoso Central.

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.).

6.12.4 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 12 HORAS

INTERNAÇÃO DOMICILIAR 12 HORAS		
NOME DO PROCEDIMENTO	INTERNAÇÃO DOMICILIAR 12 HORAS	
Código Principal	Código VR	VALOR
18.00.000-2	60.01.003-0	R\$ 245,70
SERVIÇOS		
Plantão do técnico de enfermagem 12 horas	Inclui todos os procedimentos de enfermagem indicados ao quadro clínico do paciente, conforme Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE.	
Visitas médicas de rotina e quando necessário	Mínimo 1x/semana	
Visitas da enfermeira de rotina e quando necessário	Mínimo 1x/semana. Elaboração do SAE.	
Fisioterapia motora e 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 (Paciente/Família) Nutricionista (Paciente) 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 UTI	Na implantação do paciente 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 paciente 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 pacientes traqueostomizados, treinamento do cuidador (máximo 3 dias), transição para um regime de menor complexidade, NPT.

MEDICAMENTOS

Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD.

Soluções

Dietas Enterais e Suplementos Orais.

EQUIPAMENTOS

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.

MATERIAIS

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, Cateter Venoso Central.

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.).

6.12.5 INTERNAÇÃO DOMICILIAR 6 HORAS

INTERNAÇÃO DOMICILIAR 6 HORAS		
NOME DO PROCEDIMENTO	Código VR	VALOR
Código Principal	Código VR	VALOR
18.00.000-2	60.01.004-0	R\$ 202,74

SERVIÇOS

Plantão do técnico de enfermagem 6 horas	Inclui todos os procedimentos de enfermagem indicados ao quadro clínico do paciente, conforme Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE.
Visitas médicas de rotina e quando necessário	Mínimo 1x/semana
Visitas da enfermeira de rotina e quando necessário	Mínimo 1x/semana. Elaboração do SAE.
Fisioterapia motora e 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 (Paciente/Família) Nutricionista (Paciente) 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 UTI	Na implantação do paciente 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 a visita do especialista
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 paciente 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 do cuidador (máximo 3 dias), transição para um regime de menor complexidade, hemotransfusão, múltiplas úlceras de pressão (acima de 4 topografias), a partir do estágio 3, com curativos complexos.

MEDICAMENTOS

Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD.

Soluções

Dietas Enterais e Suplementos Orais.

EQUIPAMENTOS

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.

MATERIAIS

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, Cateter Venoso Central.

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.).

6.12.6 GERENCIAMENTOS DE ENFERMAGEM

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM			
NOME DO PROCEDIMENTO	Código VR	Descrição	Valor
18.00.000-2	60.02.001-0	GERENCIAMENTO 1X/DIA	R\$ 128,41
18.00.000	60.02.002-0	GERENCIAMENTO 2X/DIA	R\$ 135,99
18.00.000	60.02.003-0	GERENCIAMENTO 3X/DIA	R\$ 171,80
18.00.000	60.02.004-0	GERENCIAMENTO ESPECIAL	R\$ 238,07

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 paciente, 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 médicas de rotina e quando necessário	Mínimo 1x/mês.
Visitas da enfermeira de rotina e quando necessário	Mínimo 1x/semana. Elaboração do SAE.
Fisioterapia motora e respiratória	Quando necessário. Pacientes acamados: Mínimo MOTORA 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 (Paciente/Família) Nutricionista (Paciente) 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 admissão/reinternamento	Na implantação do paciente 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 a 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 paciente 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 medicações parenterais (cateter hidrolisado), aspirações de vias aéreas inferiores (quando tiver um critério clínico associado).

MEDICAMENTOS

Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD.

Soluções

Dietas Enterais e Suplementos Orais.

EQUIPAMENTOS

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

MATERIAIS

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, Esparrapado Impermeável, Extensores, Filtro Umidificador, Fios, Fita Hipoalergênica Micropore, Fixador Para Traqueostomia, 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, Cateter Venoso Central.

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 OS 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.).

6.13 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 da medicação a ser administrada. Casos que fujam dessa lógica serão analisados pelo Planserv e discutidos com o SAD.
- Todos os pacientes com feridas devem seguir a OS Tratamento de Feridas. Todas as etapas da Assistência Domiciliar (captação, pós captação e prorrogação) devem conter o formulário **PLANO TERAPÊUTICO TRATAMENTO DE FERIDAS, conforme a descrito na OS**. 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 pacientes em ID e para os pacientes 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 paciente 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 medicações 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 pacientes em internamento domiciliar têm direito a quantas visitas médicas e de enfermeiro forem necessárias, **garantindo-se um mínimo de 1 (uma) visita semanal.** Aos pacientes em gerenciamento devem ser garantidas, no mínimo, **uma visita médica mensal e visitas de enfermeiro semanais.**
- Deve ser obedecido o limite imposto pela resolução CFM 1668/03 que fixa em 15 o número máximo de pacientes por médico para a assistência domiciliar.
- 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.**
- Fraldas utilizadas nos pacientes que se encontram nas diversas modalidades de gerenciamento devem ser custeadas pelo paciente/família. **Da mesma forma o plano não cobre as despesas com remoção para estes pacientes.** Casos excepcionais deverão ser submetidos à análise prévia dos auditores internos da Assistência Domiciliar.
- Alugueis dos equipamentos para as modalidades gerenciamento ficam sob análise prévia. Aluguel da cama, somente para pacientes acamados, caso haja necessidade. Aluguel das cadeiras somente para pacientes com restrições, caso haja necessidade.
- **Pacientes 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 paciente não possui a necessidade do serviço, podendo buscar, assim, a rede ambulatorial.
- Em pacientes 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 paciente necessite de RX de controle e não possa fazer em domicílio, o SAD deverá direcionar o paciente 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 paciente para a emergência e essa remoção não deve ser cobrada.

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 OS Uso de Medicamentos na AD.
- **Fraldas de acordo com necessidade do paciente e devidamente registrado em prontuário, exceto para os beneficiários em gerenciamento.**

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 OS Uso de Medicamentos na AD
- 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 do Item 10 e ainda:

- Os serviços parciais de fisioterapia e oxigenoterapia isolados, quando autorizados de forma excepcional, deverão ser cobrados em separado. Não cabe cobrança destes serviços concomitante aos pacotes de AD por estarem incluídos nos mesmos.
- O aluguel de equipamentos só pode ser cobrado em contas isoladas ou concomitante aos pacotes de Gerenciamento. Não podem ser cobrados junto com os pacotes de Internação Domiciliar por estarem incluídos nos mesmos.
- A fonoterapia pode ser cobrada isolada ou concomitantemente a qualquer pacote de AD;
- Medicamentos conforme OS Uso de Medicamentos na AD.
- Visita de especialista

6.14 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 pacientes 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.

As contas domiciliares devem conter o registro do campo “Tipo de Atendimento” como ATENÇÃO DOMICILIAR, pois caso este campo esteja preenchido incorretamente (como INTERNAÇÃO - CLÍNICA OU AMBULATORIAL) ou ainda não preenchido (Campo vazio) poderão ocorrer glosas automáticas do sistema do Planserv;

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 parciais (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.

7 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 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)

Este é o único formulário que não se destina aos prestadores de Atenção Domiciliar. Ele deve ser utilizado pelo Hospital credenciado de Origem para solicitar a inclusão do beneficiário no Programa de Atenção Domiciliar. **Toda solicitação de Atenção Domiciliar deve ser preenchido 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 Top Saúde, em um pedido que atenda os seguintes critérios:

Tipo de Atendimento: ATENÇÃO DOMICILIAR

Procedimento Solicitado: 18.00.000-2 – Atenção Domiciliar

8 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]
- 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.

9 FORMULÁRIOS PADRÕES



ATENÇÃO DOMICILIAR - SOLICITAÇÃO



Paciente:		Idade:	Matrícula:
Hospital:	Leito:	CID Principal:	

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 paciente tenha somente esse critério, ele deve ser acamado para ser admitido.
16	Hipersecreção brônquica em pacientes traqueostomizados
32	Cuidados paliativos: pacientes terminais em fase avançada , em uso de analgesia parenteral ou cuidados intensivos.
64	Antibioticoterapia parenteral – Informar Esquema e previsão de término Nome: _____ D D Posologia:

SERVIÇOS SEM COBERTURA

Fisioterapia domiciliar, oxigenoterapia domiciliar, fonoterapia domiciliar, ventilação mecânica não invasiva intermitente e medicações 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.

Pacientes, que deambulam, com feridas e sem outros critérios clínicos associados devem ser encaminhados para os Ambulatórios de Feridas.

QUADRO CLÍNICO

Data	Assinatura do médico	CRM
------	----------------------	-----



ATENÇÃO DOMICILIAR CONTRA INDICAÇÃO SOCIAL

INSERIR LOGO
MARCA DA
EMPRESA
AQUI

Paciente:	Idade:	Matrícula:
Hospital:	CID Principal:	

CRITÉRIOS SOCIAIS (ASSINALAR os CRITÉRIOS)

01	Não aceitação da família e do paciente, especialmente no que se refere às regras que regem a assistência domiciliar;
02	Ausência de um cuidador hábil, disponível 24 horas por dia;
03	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;
04	Dificuldade de acesso ao domicílio para veículos e ambulância;
05	Domicílio fora da área de cobertura do SAD;
06	Incapacidade de enfrentamento afetivo da situação, de modo psicodinamicamente eficaz

ABORDAGEM SOCIAL

Assistente Social

Médico (obrigatório para o critério 01)

Enfermeiro (obrigatório para o critério 02)

Familiares/Responsáveis	Parentesco/Relacionamento

Data	Local onde foi realizada a abordagem
------	--------------------------------------

Aspectos abordados

PARECER

Data	Assinatura dos Profissionais Responsáveis	Conselhos de Classe
------	---	---------------------



ATENÇÃO DOMICILIAR - PRORROGAÇÃO

INSERIR LOGO
MARCA DA
EMPRESA
AQUI

PERÍODO:

Beneficiário: _____ Matrícula: _____

Admissão: _____ Idade: _____

Regime: _____

Critério Planserv para manutenção (Soma): _____

TERAPIAS:

FONOTERAPIA (___X/SEMANA) FISIOTERAPIA (___X/SEMANA) O2

DIETA

Artesanal Industrializada

Mista

VIA

Oral SNE GTM Mista JEJUNO BI Gravitacional

Família apta para manipulação SIM NÃO

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		FISIOTERAPIA	
FONOTERAPIA		DIETAS/S.O.	
CURATIVOS		OXIGENOTERAPIA	
EQUIPAMENTOS		ATB/MED ALTO CUSTO	

PLANO TERAPÊUTICO TRATAMENTO DE FERIDAS

1. Identificação do Prestador

Prestador: _____ Telefone: _____ E-mail: _____

2. Identificação do Médico Assistente e Enfermeiro Especialista

Nome do Médico: _____ CREMEB: _____

Nome do Enfermeiro: _____ COREN: _____

3. Dados do Beneficiário

Nome: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Modalidade de Atendimento: () Hospitalar () Ambulatorial () Domiciliar

Isolamento: () Não () Sim Tipo: _____ Deambula: () Sim () Não

Idade: _____ Sexo: _____ Peso: _____ Altura: _____ Data de Admissão: ____/____/____

4. Histórico do Paciente

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 de 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 Queimadura Trauma Deiscência Outras ()	Lesão por Pressão Úlcera Venosa Úlcera Arterial Úlcera Pé Diabético Queimadura Trauma Deiscência Outras ()	Lesão por Pressão Úlcera Venosa Úlcera Arterial Úlcera Pé Diabético Queimadura Trauma 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	Pequena	Pequena	Pequena	Pequena

	Moderada Grande	Moderada Grande	Moderada Grande	Moderada Grande	Moderada Grande
Odor (S/N)					
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 TOP Saúde					

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 Médico assistente:
Local e Data:	Assinatura e Carimbo do Enfermeiro Especialista:

10 TABELA PLANSERV DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

DIÁRIAS	CÓDIGO	VALOR (R\$)
INTERNAMENTO DOMICILIAR 24H COM VENTILAÇÃO MECÂNICA (VENTCARE)	60.01.001-0	606,40
INTERNAMENTO DOMICILIAR 24H SEM VENTILAÇÃO MECÂNICA	60.01.002-0	379,00
INTERNAMENTO DOMICILIAR 24H PADRÃO	60.01.005-0	400,55
INTERNAMENTO DOMICILIAR 12H	60.01.003-0	245,70
INTERNAMENTO DOMICILIAR 6H	60.01.004-0	202,74
GERENCIAMENTO 1 X DIA	60.02.001-0	128,41
GERENCIAMENTO 2 X DIA	60.02.002-0	135,99
GERENCIAMENTO 3 X DIA	60.02.003-0	171,80
GERENCIAMENTO ESPECIAL / GERENCIAMENTO 4X DIA	60.02.004-0	238,07
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	60.00.401-0	70,00
TRANSPORTE DE PACIENTE EM AMBULÂNCIA UTI	60.00.402-0	266,00
ADICIONAL KM RODADO FORA DO PERÍMETRO URBANO DE DOMICÍLIO	60.00.403-0	4,33

11 TABELA DE PRAZOS

ITEM	PRAZO
Prorrogação	Postar até 72 horas (três dias úteis) antes da data do cronograma oficial
Exigência	Resposta até 03 dias úteis
Transferência, óbito ou alta	Postar até 03 dias úteis
Complementares (fonoterapia, transporte eletivo, inserção/troca de botton, introdução e alteração de medicamentos antimicrobianos e de alto custo, visita de especialista)	Até um (hum) dia útil de antecedência.
Complementares (extensões ou introdução e alteração de medicamentos antimicrobianos e de alto custo de urgência)	Até um (hum) dia útil após a mudança ou introdução.
Relatórios de liminar	02 dias úteis.
Retorno da assistência domiciliar (paciente regular)	Até 48 horas, registro na mesma AP de informação de transferência. Após 48 horas, abrir nova AP com novo PAD + Orçamento.
Retorno da assistência domiciliar (paciente de liminar)	Até 7 dias, registro na mesma AP de informação de transferência. Após 7 dias, abrir nova AP com novo PAD + Orçamento.
Pendências sociais e clínicas na Captação	Resolução em até 4 dias corridos da solicitação. Após 4 dias, o processo é encerrado.
Pós Captação	Postar em até 01 dia útil do término da Captação.