



MANUAL ADG DO SERVIR

SECRETARIA DA
ADMINISTRAÇÃO

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Sumário

1. CONCEITOS	4
1.1. Atendimento Domiciliar Gerenciado (ADG)	4
1.2. Caracteriza-se por	4
1.3. A assistência	4
1.4. A prestação da assistência	4
2. PRINCÍPIOS BÁSICOS DO ATENDIMENTO	4
2.1 Atenção Domiciliar	4
2.2 Admissão em Atenção Domiciliar.....	4
2.3 Alta da Atenção Domiciliar	4
2.4 Assistência Domiciliar	4
2.5 Cuidador	5
2.6 Internação Domiciliar	5
2.7 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD	5
2.8 Núcleo de Atenção Domiciliar – NAD.....	5
2.9 Plano de Atenção Domiciliar – PAD.....	5
2.10 Tempo de Permanência	5
3. AÇÕES DO ATENDIMENTO	5
3.1. O atendimento	5
4. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS BENEFICIÁRIOS.....	6
4.1 Critérios Clínicos:.....	6
4.2 Critérios Psicossociais.....	7
4.3 O PLANSAÚDE não cobre serviços domiciliares para:.....	7
5 OPERACIONALIZAÇÃO – FLUXOS.....	8
6 INDICAÇÃO	8
7 CONTRA INDICAÇÃO CLÍNICA (CIC)	9
8 Contra indicação Social (CIS)	9
9 ELABORAÇÃO DO PLANO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – PAD	10
10 NÍVEIS ASSISTENCIAIS DO ADG.....	11
10.1 Nível I – Monitoramento Contínuo – Alta Complexidade:	11
10.2 Nível II – Monitoramento Continuado – Média Complexidade:	11
10.3 Nível III.....	11
11 PRONTO ATENDIMENTO	12
12 ALTA DO ADG	13
13 USO DE INSUMOS.....	14
14 ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO.....	14

14.1 Recursos Humanos	14
14.1.1 Responsável Operacional (prestador dos serviços contratado):.....	15
14.1.2 Equipe multidisciplinar	15
14.1.3 O Medico Gerenciador de Casos	16
15 MECANISMOS DE REMUNERAÇÃO DOS PRESTADORES	17
15.1 Os procedimentos que necessitam de autorização prévia	17
16 COMPOSIÇÃO DOS PACOTES DE HORME CARE.	19
16.1 Diária de ADG – Alta Complexidade com dieta (24 horas de enfermagem)	19
16.2 Diária de ADG – Alta Complexidade sem dieta (24 horas de enfermagem)	21
16.3 Diária de ADG – Média Complexidade (12 horas de enfermagem)	23
16.4 Diária de ADG – Baixa Complexidade (06 horas de enfermagem).....	25
16.5 GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM.....	26



ATENDIMENTO DOMICILIAR GERENCIADO - PLANSÁUDE

1. CONCEITOS

1.1. **Atendimento Domiciliar Gerenciado (ADG)** do Plansaúde: é um tipo de atendimento prestado para beneficiários para os quais se enquadram nas normas aqui previstas, visando manter ou restaurar a saúde ou minimizar os efeitos da doença, com a participação da família e/ou do cuidador, por ela designado e às suas expensas.

1.2. **Caracteriza-se** por objetivos definidos e ações sistematizadas, com uma sequência de etapas definidas a serem executadas, monitoradas pelo Plansaúde, por meio do controle e avaliação das ações desenvolvidas e seus resultados.

1.3. **A assistência** será prestada por conjunto de profissionais de saúde contratados pelo Plansaúde para prestarem atendimento no domicílio ao beneficiário atendido, naquilo que ele efetivamente necessita, em função do seu quadro mórbido, e naquilo que pode ser prestado neste ambiente.

1.4. **A prestação da assistência** será monitorada por equipe do Plansaúde, composta por 01 (um) médico (a) e 01 (uma) enfermeiro (a).

2. PRINCÍPIOS BÁSICOS DO ATENDIMENTO

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

2.2 **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.

2.3 **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.

2.4 **Assistência Domiciliar** Conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

2.5 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.

2.6 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.

2.7 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.

2.8 Núcleo de Atenção Domiciliar – NAD Setor do Plansaúde responsável pela avaliação, autorização e acompanhamento da Atenção Domiciliar.

2.9 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.

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

3. AÇÕES DO ATENDIMENTO

3.1. O atendimento estimulará o engajamento da família no processo de aprendizagem e na otimização dos cuidados com o beneficiário, por meio de ações que deverão visar basicamente:

I. incentivo ao autocuidado e autonomia do beneficiário na medida em que este vá adquirindo condições para tal;

II. incentivo às atividades de promoção, prevenção e educação em saúde orientadas pela equipe multiprofissional, com o predomínio de ações de vigilância,

que diminuam a instalação de outros quadros mórbidos, complicações e manifestações mais avançadas da doença;

III. orientações para a busca de reabilitação das sequelas já instaladas;

IV. redução da utilização dos serviços assistenciais e de tecnologias desnecessárias;

V. redução do número de internações/reinternações hospitalares e do tempo de permanência hospitalar;

VI. diminuição do risco de infecção;

VII. otimização da utilização de métodos diagnósticos e terapêuticos;

VIII. acompanhamento do tratamento e da evolução do quadro clínico do beneficiário, interagindo com a família e/ou cuidador por ela designado.

4. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS BENEFICIÁRIOS

Os requisitos básicos para admissão de beneficiário em atenção domiciliar são os seguintes:

- 1- Ter cumprido o prazo de 180 dias de carência
- 2- Circunstância individual do paciente
- 3- Condições do domicílio
- 4- 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 do PLANSAÚDE, são observados os seguintes critérios de elegibilidade:

4.1 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.

4.2 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;

S3 - 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;

S4 – Facilidade de acesso ao domicílio para veículos e ambulância;

S5 - Domicílio dentro da área de cobertura;

S6 – Capacidade de enfrentamento afetivo da situação, de modo psicodinamicamente eficaz.

SAÚDE PARA QUEM CUIDA DO TOCANTINS

4.3 O PLANSAÚDE não cobre serviços domiciliares para:

- I. Gerenciamento de fisioterapia, oxigenoterapia e medicações subcutâneas, isoladamente.
- II. 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.
- III. 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.
- IV. Para os pacientes de curativos que deambulam (sem outros critérios clínicos associados) deverão ser direcionados aos ambulatórios de feridas.
- V. Ventilação intermitente de forma isolada, como por exemplo, para tratamento da Apneia do Sono ou terapia de expansão pulmonar.

- VI. Aspiração de Via Aérea Superior e/ou treinamento de cuidador não são critérios para admissão, nem para a manutenção na Atenção Domiciliar.

5 OPERACIONALIZAÇÃO – FLUXOS

- I) identificação do beneficiário indicado para o ADG;
- II) preenchimento do formulário sobre o paciente (anexo);
- III) homologação de admissão no ADG, pela alta direção do Plansaúde;
- IV) assinatura do Termo de Adesão;
- V) assinatura do Termo de Designação do Cuidador;
- VI) identificação da equipe do prestador credenciado que prestará assistência de saúde ao paciente (deverá ser escolhido pela família do beneficiário);
- VII) solicitação do plano de atenção domiciliar, fornecido pelo prestador credenciado que vai atender o paciente (mensal)
- VIII) visita domiciliar do NAD.
- IX) acompanhamento da evolução clínica do paciente, registrando a migração do mesmo para um quadro clínico mais ou menos (nível assistência inferior ou superior), com posterior avaliação conjunta com a equipe multiprofissional, seja pela piora do quadro seja pela melhora avaliando, inclusive, a possibilidade de alta;

6 INDICAÇÃO

É realizada pelo profissional de saúde que acompanha o paciente.

- 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.

7 CONTRA INDICAÇÃO CLÍNICA (CIC)

Contraindicação Clínica (CIC) A contraíndicação clínica é a conclusão desfavorável da avaliação clínica do beneficiário. Esta avaliação inclui o alcance da estabilidade hemodinâmica e a capacidade do NAD em prestar a assistência necessária em ambiente domiciliar. A inexistência de critérios clínicos de elegibilidade também é considerada uma contraíndicação clínica.

8 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 4.2 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: **família, cuidador e domicílio**. Em cada um dos casos o NAD deve proceder conforme orientação abaixo:

1. 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 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.

2. 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 NAD emitirá relatório de contra indicação social consubstanciado assinado pela Assistente Social e Enfermeiro. Em todo caso o NAD 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

3. Domicílio: se o domicílio do beneficiário não atender o disposto no item 4.15 da RDC/ANVISA 11/2006 transcrito abaixo, o NAD 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 NAD 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).

9 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.

10 NÍVEIS ASSISTENCIAIS DO ADG

Serão estabelecidos quatro níveis de monitoramento, utilizando como parâmetros: a avaliação de protocolos médicos disponíveis em literatura específica, e indicadores assistenciais de custos e utilização dos serviços.

10.1 Nível I – Monitoramento Contínuo – Alta Complexidade: contemplará beneficiários classificados pelo médico assistente do paciente na categoria de portadores de doenças crônicas, degenerativas e graves com ou sem histórico de repetidas internações e/ou longos períodos de permanência hospitalar ou internados, que poderão receber alta hospitalar desde que tenham cuidados **médicos, de enfermagem, por um período de até 03 (três) meses, prorrogáveis em até 01 (um) mês** desde que justificado pelo médico responsável pelo ADG e homologado pelo médico do Plansaúde responsável pelo monitoramento do atendimento.

10.2 Nível II – Monitoramento Continuado – Média Complexidade: contemplará pacientes que adquiriram algum grau de compensação/ estabilização de seu quadro clínico, possuindo certa autonomia, porém, ainda necessitando de acompanhamento e supervisão da ADG **por um período de até 03 (três) meses, prorrogáveis em até 01 (um) mês**, desde que justificado pelo médico responsável pelo ADG e homologado pelo médico do Plansaúde responsável pelo monitoramento do atendimento.

10.3 Nível III – Monitoramento em Atenção Domiciliar Especializada de Longa Permanência (superior a 3 meses e inferior a 6 meses): contemplará excepcionalmente beneficiários oriundos dos demais níveis do ADG, quando extrapolados os períodos de permanência nesses níveis e também egressos de internação hospitalar, cujo quadro clínico requeira uma assistência de maior complexidade, em domicílio, por período prolongado. São elegíveis para ingressar neste nível assistencial os beneficiários acamados em geral; os portadores de

dificuldade de deambulação e de locomoção secundárias a sequelas de doenças cerebrovasculares, traumas do aparelho locomotor, diabetes, doenças articulares e doenças degenerativas do sistema nervoso; beneficiários com quadros de demência em perda de autonomia; portadores de neoplasias em estágios avançados e de doenças cujas possibilidades terapêuticas tenham sido tecnicamente esgotadas; dentre outros, a depender de avaliação clínica do ADG, com anuência da alta direção do Plansaúde e análise e homologação das áreas técnicas da regulação assistencial.

A avaliação da permanência em níveis assistenciais acima do limite estipulado (prorrogação) ou involução de níveis (nível III ou II migrando para o I ou para o Nível III) a partir do laudo emitido pelo médico responsável pelo ADG, deverão ser informados para o médico do Plansaúde responsável pelo monitoramento do atendimento, as seguintes informações/justificativas:

- () Não evolução do quadro clínico para melhora
- () Piora do quadro clínico (especificar): _____
- () Intercorrências
- () Complicações do quadro clínico
- () Ocorrências externas
- () Outros: _____

Após a alta orientada, o acompanhamento será realizado, preferencialmente, pelo encaminhamento do paciente ao ambulatório de atenção básica ou especializada, a depender da categoria da morbidade da qual o paciente é portador.

11 PRONTO ATENDIMENTO

Após identificada a necessidade de pronto atendimento com solicitação médica, o familiar responsável ou cuidador por ela designado deverá entrar em contato o Núcleo de Atenção Domiciliar NAD do PLANSAÚDE.

1. Preencher a devida documentação de autorização da internação domiciliar;

2. Os dados da solicitação serão lançados no sistema, e o NAD-PLANSAÚDE fará a verificação da pertinência do pedido, conforme manual do ADG, podendo autorizar ou negar o pedido.

3. Em caso de autorização, o familiar responsável escolherá uma das empresas credenciadas para efetivar o atendimento.

4. O NAD PLANSAÚDE, entrará em contato com a empresa escolhida, para providenciar a remoção do paciente.

Se ocorrer internação hospitalar do beneficiário, deverá ser dada a alta do mesmo no ADG, independentemente do tempo previsto de internação hospitalar. Nesta ocasião deverá ser elaborado pelo médico responsável pelo atendimento relatório atualizado e consubstanciado, devendo ficar 01 (uma) cópia na residência do paciente e outra entregue para o NAD-Plansaúde responsável pelo monitoramento do ADG.

12 ALTA DO ADG

Durante todo o acompanhamento do beneficiário pela equipe do ADG, ele e sua família deverão ser preparados para tornarem-se autossuficientes.

A atribuição de dar alta ao beneficiário do ADG cabe, exclusivamente, ao médico responsável pelo ADG, com a homologação do médico do Plansaúde responsável pelo monitoramento do atendimento, de acordo com os seguintes motivos:

I. Melhora/estabilidade clínica: a alta pode ser dada a qualquer tempo, mesmo que não tenha havido a necessidade de passagem pelos três níveis (I, II e III) ou o cumprimento dos prazos máximos estabelecidos, também por nível (03 meses e mais 01 prorrogado).

II. Cumprimento dos prazos máximos estabelecidos: para os níveis I, II e III de (03 meses e mais 01 prorrogado) ou até 06 (seis) meses, este para pacientes cuja elegibilidade foi baseada nas características Nível III – Monitoramento em Atenção Domiciliar Especializada de Longa Permanência.

III. Piora clínica: necessidade de hospitalização, a alta do ADG será dada de imediato.

IV. Indisciplina: pelo não cumprimento do Termo de Adesão e não cumprimento do

Termo de Designação do Cuidador;

V. Administrativa;

VI. Mudança de domicílio;

VII. Óbito (CID);

VIII. Evasão;

IX. A pedido – a partir da justificativa.

13 USO DE INSUMOS

Medicamentos: Deverão ser utilizados todos aqueles necessários à prestação da assistência ao paciente, Medicamento de alto custo ou especiais deverão ser previamente autorizados pelo médico do Plansaúde responsável pelo monitoramento do ADG.

Os insumos serão pagos através de pacotes, conforme descrito abaixo.

1. PACOTE DE INTERNAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE COM DIETA;
2. PACOTE DE INTERNAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE SEM DIETA;
3. PACOTE DE INTERNAÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE SEM DIETA;
4. PACOTE DE INTERNAÇÃO DE BAIXA COMPLEXIDADE;
5. PACOTE DE ASSISTÊNCIA CONTÍNUA;
6. PACOTE DE GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM

Não serão reembolsados custos com qualquer medicamento, material descartável ou equipamentos para uso domiciliar, tendo em vista que os insumos considerados necessários para o atendimento do beneficiário estarão garantidos pela empresa contratada para o ADG.

14 ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

14.1 Recursos Humanos

É prevista a participação de duas equipes no processo:

A equipe responsável pelo Atendimento Domiciliar Gerenciado: composta pelo responsável operacional e por profissionais empregados da **empresa credenciada pelo Plansaúde** para prestação deste atendimento (assistência e orientação aos beneficiários, familiares e/ou cuidadores), com a função de prestar a devida assistência que o quadro do paciente requer e de acordo com as normas do PLANSAÚDE.

A equipe do Plansaúde responsável pelo monitoramento e avaliação do atendimento (NAD – Núcleo de Atenção Domiciliar): orienta-se que tenha formação básica superior na área de saúde e/ou pós-graduação (*latu* ou *strictu sensu*) correspondente (médico e enfermeiro);

Atribuições gerais da equipe responsável pela prestação do Atendimento Domiciliar Gerenciado:

14.1.1 Responsável Operacional (prestador dos serviços contratado):

- a) obter a aprovação da admissão de cada beneficiário, a partir da alta Direção do Plansaúde;
- b) apresentar Plano de Atenção Domiciliar – PAD, adequado às normas do ADG e às necessidades reais do paciente, e organizar o trabalho da equipe;
- c) elaborar programação e planejamento das atividades assistenciais desenvolvidas pela equipe tais como rotinas, protocolos clínicos e operacionais (plano de cuidados);
- d) disponibilizar recursos materiais e instrumentais necessários para que a equipe possa realizar suas atividades na forma e qualidade requeridas - fichas para cadastro, receituários, guias, formulários e prontuários, equipamentos móveis (estetoscópio, otoscópio, tensiômetro, aparelhos portáteis para ECG), entre outros;
- e) avaliar a relação custo-benefício da atenção para o beneficiário assistido;
- f) avaliar o desempenho dos profissionais da equipe;
- g) zelar pelo aprimoramento constante dos serviços;
- h) acompanhar a dinâmica da equipe multidisciplinar, para que desempenhe o seu papel de forma integrada e eficaz.
- i) monitorar, de forma regular e sistemática, a prestação de serviços relacionados ao atendimento.

14.1.2 Equipe multidisciplinar

- a) Conhecer os princípios básicos e rotinas do ADG, assumindo o compromisso do atendimento personalizado ao beneficiário em atendimento, por visita domiciliar;
- b) Conhecer o nível assistencial em que se encontra o beneficiário, previamente à visitação;
- c) Realizar durante o mês, o número de atendimentos necessários ao

acompanhamento eficiente, eficaz e efetivo, no que se refere à evolução clínica do beneficiário,

d) Referenciar o beneficiário a serviços especializados, quando comprovadamente necessário, garantindo a continuidade do tratamento;

e) Fazer o devido encaminhamento para a rede credenciada, na vigência de intercorrência que, tecnicamente justifique a internação hospitalar do beneficiário;

f) Solicitar exames complementares, quando tecnicamente indicado pois, tratando-se de profissional credenciado, dispensa-se o encaminhamento à Central de Regulação, para validação.

g) Prestar informações, orientações e esclarecimentos aos beneficiários e familiares a respeito do atendimento identificando quanto aos cuidados necessários à recuperação da saúde, visando autonomia progressiva, inclusive condições, limitações físicas e psicológicas do beneficiário, assim como do cuidador, caso existam;

h) Preencher a documentação de atendimento com registro da condição/evolução clínica do beneficiário a cada visita domiciliar realizada, de forma clara e legível, com as principais informações referentes às queixas clínicas, exame físico e conduta terapêutica adotada;

14.1.3 O Médico Gerenciador de Casos

Atribuições específicas do responsável pelo monitoramento do atendimento (agente do Plansaúde):

O *Médico Gerenciador de Casos* – MGC será responsável pelo monitoramento do atendimento realizado pelo prestador de serviços, e terá as seguintes atribuições:

a) Gerenciador de Casos é o responsável pelo controle, monitoramento e avaliação do ADG, acompanhando e validando as ações dos profissionais da empresa responsável pela prestação do atendimento relativas, com foco na morbidade que gerou o atendimento e nos critérios clínicos e epidemiológicos

b) Realizar, na primeira visita, avaliação clínica, por meio de preenchimento do protocolo clínico assistencial (*ANEXO I*), para determinar a propriedade do ingresso do beneficiário no ADG;

c) Interagir, quando necessário, com outro (s) profissional (is) que atendem ao beneficiário, mantendo troca de informações técnicas, especialmente com o

Médico Assistente;

- d) Examinar e avaliar os resultados da assistência prestada ao beneficiário de forma integral, na forma do plano de cuidados estabelecido pelo contratado, destacando a evolução do quadro clínico para melhora/piora, especificando os motivos, surgimento de intercorrências ou complicações, e outras que estejam interferindo na recuperação/evolução positiva do quadro mórbido do paciente.
- e) Avaliar dados estatísticos quantitativos e qualitativos da clientela atendida, com a finalidade de subsidiar a gestão do Plano;
- f) Emitir parecer técnico sobre o beneficiário, quando necessário, como na prorrogação além do limite para o tempo de tratamento esperado, involução do nível de complexidade (do maior para o menor) e outras circunstâncias que prologuem o atendimento;
- g) Disponibilizar relatórios gerenciais contendo dados e informações relacionadas aos beneficiários do ADG e aos eventos de validação/autorização;
- h) Monitorar, de forma regular e sistemática, a prestação de serviços contratados relacionados ao Atendimento.

15 MECANISMOS DE REMUNERAÇÃO DOS PRESTADORES

SAÚDE PARA QUEM CUIDA DO TOCANTINS

O atendimento será pago mediante a apresentação dos serviços prestados, remunerados através de pacotes pré estabelecidos, o insumos que não fizerem parte do pacotes, deverão ser enviados detalhadamente no arquivo xml, para auditoria posterior.

15.1 Os procedimentos que necessitam de autorização prévia

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

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 deverá ter sua solicitação encaminhada pela empresa que realizará o procedimento. Cabe ao NAD 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 PLANSAÚDE, 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.



16 COMPOSIÇÃO DOS PACOTES DE HORME CARE.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
70101200	Diária de ADG – Alta Complexidade com dieta (24 horas de enfermagem)
70101201	Diária de ADG – Alta Complexidade sem dieta (24 horas de enfermagem)
70101202	Diária de ADG – Média Complexidade sem dieta (12 horas de enfermagem)
70101203	Diária de ADG – Baixa Complexidade (06 horas de enfermagem)

16.1 Diária de ADG – Alta Complexidade sem dieta (24 horas de enfermagem)

INDICAÇÃO: USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA CONTÍNUA

➤ Assistência de enfermagem 24 h, prestada por técnico de enfermagem;
➤ Supervisão de enfermagem (semanal);
➤ Avaliação Médica mínimo 1x por semana, ou quantas necessárias;
➤ Atendimento médico as intercorrências de pacientes internados;
➤ Fisioterapia motora e respiratória, mínimo 1x por dia – inclui todos os equipamentos necessários à realização das sessões (inclusive CPAP e máscaras);
➤ Fonoterapia – mínimo 2 sessões por semana, demais sessões deverão ser solicitadas as autorizações;
➤ Avaliação de nutricionista, fonoaudióloga, assistente social e fisioterapeuta enquanto houver assistência;
➤ Materiais de prevenção de escaras
➤ Remoções para admissão ou reinternação estão incluídas;
➤ Treinamento para a família e/ou cuidador para promoção do desmame e alta;
➤ Fraldas descartáveis, limitando-se a 03 (três) por dia;
➤ Colchão e Cama com grade lateral;
➤ Escadinha;
➤ Suporte para soro;
➤ Cadeira de rodas;
➤ Cadeira higiênica;
➤ Tensiômetro
➤ Termometro
➤ Estetoscópio;
➤ Aspirador;

➤ Nebulizador;
➤ Bomba de infusão
➤ Monitor cardíaco
➤ Andador, muletas ou bengala
➤ Glicosímetro
➤ Lixeira
➤ Oxímetro
➤ Adaptador de tomadas
➤ Materiais de expediente
➤ EXAMES COMPLEMENTARES Exames complementares (Coleta de exames Laboratoriais;
➤ Estão inclusos na diárias, medicamentos de uso comum, prescrições medicamentosas SOS, para nebulização e antidiarreicos;

ITENS EXCLUÍDOS (necessitam de autorização prévia)

Medicamentos de alto custo, cuja a dose unitária acima de R\$ 5,00 por comprimido ou R\$ 35,00 para frascos, ampolas, sachês ou quaisquer outras unidades de medida), albumina humana, antibióticos, antifúngicos venoso – micafungina , anfotericina B lipossomal, hemodiálise e diálise peritoneal, transfusão sanguínea, procedimentos dialíticos, quimioterápicos imunossupressores. Os Medicamentos, caso autorizados serão remunerados conforme regra para medicamentos do PLANSAÚDE, vide manual do prestador.

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).

16.2 Diária de ADG – Alta Complexidade com dieta (24 horas de enfermagem)

INDICAÇÃO: Atualmente as indicações adotadas pelo Plansaúde 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.
➤ Assistência de enfermagem 24 h, prestada por técnico de enfermagem;
➤ Supervisão de enfermagem (semanal);
➤ Avaliação Médica mínimo 1x por semana, ou quantas necessárias;
➤ Atendimento médico as intercorrências de pacientes internados;
➤ Fisioterapia motora e respiratória, mínimo 1x por dia – inclui todos os equipamentos necessários à realização das sessões (inclusive CPAP e máscaras);
➤ Fonoterapia – mínimo 2 sessões por semana, demais sessões deverão ser solicitadas as autorizações;
➤ Avaliação de nutricionista, fonoaudióloga, assistente social e fisioterapeuta enquanto houver assistência;
➤ Materiais de prevenção de escaras
➤ Remoções para admissão ou reinternação estão incluídas;
➤ Treinamento para a família e/ou cuidador para promoção do desmame e alta;
➤ Fraldas descartáveis, limitando-se a 03 (três) por dia;
➤ Colchão e Cama com grade lateral;
➤ Escadinha;
➤ Suporte para soro;
➤ Cadeira de rodas;
➤ Cadeira higiênica;
➤ Tensiômetro
➤ Termometro
➤ Estetoscópio;
➤ Aspirador;
➤ Nebulizador;
➤ Bomba de infusão
➤ Monitor cardíaco
➤ Andador, muletas ou bengala
➤ Glicosímetro
➤ Lixeira

➤ Oxímetro
➤ Adaptador de tomadas
➤ Materiais de expediente
➤ Inclui Dietas Enterais e Suplementos Orais e Curativos especiais.
➤ EXAMES COMPLEMENTARES Exames complementares (Coleta de exames Laboratoriais;
➤ Estão inclusos na diárias, medicamentos de uso comum, prescrições medicamentosas SOS, para nebulização e antidiarreicos;

ITENS EXCLUÍDOS (necessitam de autorização prévia)

<p>Medicamentos de alto custo, cuja a dose unitária acima de r\$ 5,00 por comprimido ou r\$ 35,00 para frascos, ampolas, saches ou quaisquer outras unidades de medida), albumina humana, antibióticos, antifúngicos venoso – micafugina , anfotericina B lipossomal, hemodiálise e diálise peritoneal, transfusão sanguínea, procedimentos dialíticos, quimioterápicos imunossupressores. Os Medicamentos, caso autorizados serão remunerados conforme regra para medicamentos do PLANSAÚDE, vide manual do prestador.</p>
<p>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).</p>

16.3 Diária de ADG – Média Complexidade (12 horas de enfermagem)

Atualmente as indicações adotadas pelo PLANSAÚDE são: Hipersecreção brônquica em pacientes traqueostomizados, treinamento do cuidador (máximo 3 dias), transição para um regime de menor complexidade. MEDICAMENTOS

- Assistência de enfermagem 12 h, prestada por técnico de enfermagem;
- Supervisão de enfermagem (semanal);
- Avaliação Médica mínimo 1x por semana.
- Fisioterapia motora e respiratória, mínimo 3x por semana – inclui todos os equipamentos necessários à realização das sessões (inclusive CPAP e máscaras);
- Avaliação de nutricionista, fonoaudióloga, assistente social e fisioterapeuta enquanto houver assistência;
- Remoções para admissão ou reinternação estão incluídas;
- Colchão e Cama com grade lateral;
- Escadinha;
- Suporte para soro;
- Cadeira de rodas;
- Cadeira higiênica;
- Tensiômetro
- Termômetro
- Estetoscópio;
- Aspirador;
- Nebulizador;
- Bomba de infusão
- Monitor cardíaco
- Andador, muletas ou bengala
- Glicosímetro
- Lixeira
- Oxímetro
- Adaptador de tomadas
- Materiais de expediente
- EXAMES COMPLEMENTARES Exames complementares (Coleta de exames Laboratoriais;

➤ Estão inclusos na diárias, medicamentos de uso comum, prescrições medicamentosas SOS, para nebulização e antidiarreicos;

ITENS EXCLUÍDOS (necessitam de autorização prévia)

Medicamentos de alto custo, cuja a dose unitária acima de r\$ 5,00 por comprimido ou r\$ 35,00 para frascos, ampolas, saches ou quaisquer outras unidades de medida), albumina humana, antibióticos, antifúngicos venoso – micafugina , anfotericina B lipossomal, hemodiálise e diálise peritoneal, transfusão sanguínea, procedimentos dialíticos, quimioterápicos imunossupressores. Os Medicamentos, caso autorizados serão remunerados conforme regra para medicamentos do PLANSAÚDE, vide manual do prestador.

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).



16.4 Diária de ADG – Baixa Complexidade (06 horas de enfermagem)

➤ Assistência de enfermagem 6 h, prestada por técnico de enfermagem.
➤ Supervisão de enfermagem (semanal);
➤ Avaliação Médica;
➤ Atendimento médico as intercorrências de pacientes internados;
➤ Avaliação de nutricionista, fonoaudióloga e fisioterapeuta enquanto houver assistência;
➤ Materiais de prevenção de escaras
➤ Remoções para admissão;
➤ Treinamento para a família e/ou cuidador para promoção do desmame e alta;
➤ Fraldas descartáveis;
➤ Colchão e Cama com grade lateral;
➤ Escadinha;
➤ Suporte para soro;
➤ Cadeira de rodas;
➤ Cadeira higiênica;
➤ Tensiômetro
➤ Termometro
➤ Estetoscópio;
➤ Aspirador;
➤ Nebulizador;

ITENS EXCLUÍDOS (necessitam de autorização prévia)

Medicamentos de alto custo, cuja a dose unitária acima de r\$ 5,00 por comprimido ou r\$ 35,00 para frascos, ampolas, saches ou quaisquer outras unidades de medida), albumina humana, antibióticos, antifúngicos venoso – micafugina , anfotericina B lipossomal, hemodiálise e diálise peritoneal, transfusão sanguínea, procedimentos dialíticos, quimioterápicos imunossupressores. Os Medicamentos, caso autorizados serão remunerados conforme regra para medicamentos do PLANSAÚDE, vide manual do prestador.

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).

16.5 GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM

INDICAÇÃO: Atualmente as indicações adotadas pelo PLANSAÚDE são: Curativos de feridas complexas (a partir do Grau 2), administração de medicações parenterais (cateter hidrolisado), aspirações de vias aeras inferiores (quando tiver um critério clínico associado) e passagem de sondagem.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
70101209	GERENCIAMENTO 1X/DIA
70101210	GERENCIAMENTO 2X/DIA
70101211	GERENCIAMENTO 3X/DIA
70101212	GERENCIAMENTO 4X/DIA

SERVIÇOS

Visita do técnico de enfermagem 1, 2, 3 ou 4 x/dia vezes por dia.	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.
---	---

SAÚDE PARA QUEM CUIDA DO TOCANTINS

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