

# Manual de orientações operacionais

## Programa de Atenção Domiciliar (PAD)

Versão: outubro/2024

# Sumário

1. Apresentação .....	4
2. Objetivos da Atenção Domiciliar.....	4
3. Conceituação e Regras Gerais.....	5
3.1 Conceituação .....	5
3.2 Regras Gerais .....	5
4. Glossário.....	5
5. Carências.....	7
6. Base legal da Atenção Domiciliar na saúde .....	7
7. Equipe multidisciplinar do PAD .....	8
8. Atribuições da equipe .....	8
9. Vias de acesso ao Programa .....	8
10. Critérios de elegibilidade no programa .....	9
11. Etapas da análise de elegibilidade.....	9
11.1 Indicação.....	9
11.2 Avaliação da equipe do PAD:.....	10
11.3 Seleção do SAD.....	10
11.4 Contraindicação.....	11
12. Elaboração do Plano Terapêutico de Atenção Domiciliar .....	12
13. Início da prestação da assistência ou internação domiciliar - Captação .....	13
14. Término da prestação da assistência ou internação domiciliar .....	13
15. Regulação.....	15
16. Manutenção da assistência ou internação domiciliar - Permanência .....	15
16.1 Prorrogações .....	15
16.2 Aditivos.....	16
16.3 Extensões .....	16
17. Informações sobre a atuação da equipe multidisciplinar por especialidade .....	16
17.1 Fisioterapia .....	16
17.2 Nutrição .....	16
17.3 Médico.....	16
17.4 Enfermeiro (em caso de lesão de pele) .....	16
17.5 Curativos (orientações) .....	17

18.	Complementares .....	17
19.	Modalidades da Atenção Domiciliar .....	18
19.1	Assistência Domiciliar (AD) .....	18
19.1.1	Características e pré-requisitos da modalidade de Assistência Domiciliar (AD) .	19
19.1.2	Remoções na modalidade Assistência Domiciliar (AD) .....	21
19.1.3	Materiais, medicamentos e equipamentos em Assistência Domiciliar (AD).....	22
19.2	Internação Domiciliar (ID) .....	23
19.2.1	Características e pré-requisitos da modalidade de Internação Domiciliar (ID) ..	24
19.2.2	Nutrição enteral .....	26
19.2.3	Remoções na modalidade ID .....	26
19.2.4	Materiais, medicamentos e equipamentos em ID.....	27
20.	Auxílios pecuniários - PAD .....	28
20.1	Auxílio Cuidador (AC).....	28
20.1.1	Escolha do cuidador:.....	28
20.1.2	Suspensão do Auxílio Cuidador .....	28
20.1.3	Não concessão do Auxílio Cuidador .....	28
20.1.4	Concessão do Auxílio Cuidador .....	28
20.1.5	Substituição do Cuidador.....	28
20.1.6	Valor de reembolso .....	29
20.1.7	Demais regras e orientações.....	29
20.1.8	Critérios de suspensão do AC PAD .....	29
20.2	Auxílio equipamento .....	30
20.2.1	Cobertura:.....	30
20.2.3	Equipamentos .....	30
20.2.4	Demais regras e orientações.....	30
21.	Solicitação de reembolso e prazo para pagamento .....	30
22.	Inclusão pontual no PAD.....	32
22.1	Critérios para a inclusão pontual no PAD .....	32
22.2	Características .....	32
23.	Prazos .....	33
24.	Das exclusões de cobertura do PAD .....	33
25.	Canais de atendimento .....	34

## 1. Apresentação

Este manual destina-se a apresentar e detalhar as normas da prestação do serviço de **Atenção Domiciliar**, cujo modelo visa proporcionar assistência institucional aos beneficiários do plano AMS (Saúde Petrobras), por meio de um conjunto de **benefícios extrarrol temporários** que são oferecidos em acréscimo à cobertura do Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde, regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Além disso, visa embasar o beneficiário e seus familiares a serem participantes ativos no monitoramento da qualidade da prestação de serviços pelas empresas prestadoras da atenção domiciliar.

Este documento foi elaborado de acordo com a legislação, com o nosso Regulamento e com o Acordo Coletivo das patrocinadoras vigentes, contemplando todo o processo operacional, desde a solicitação de inscrição, captação do paciente e monitoramento até a alta, com inclusões e exclusões em cada modalidade, conforme descrito a seguir.

## 2. Objetivos da Atenção Domiciliar

A **Atenção Domiciliar** visa apoiar na restauração da saúde do beneficiário, oferecendo atendimento que permita o desenvolvimento e a adaptação de suas funções, o restabelecimento de sua independência e a preservação de sua autonomia de vida, até onde quando clinicamente possível, proporcionando melhores condições de conforto, continuidade de hábitos diários e relações interpessoais familiares.

Dados da literatura consideram que este serviço propicia ambiente favorável à recuperação, pois proporciona humanização do atendimento, favorece a recuperação, permite a participação ativa dos familiares e fortalece o vínculo entre os profissionais, os membros da família e o paciente. Além de proporcionar:

- (i) 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;
- (ii) Alta planejada, com continuidade no tratamento no domicílio, liberando leitos precocemente e prevenindo reinternações e infecções hospitalares;
- (iii) Segurança do paciente por estar perto de seus familiares;
- (iv) Rede de empresas parceiras na prestação do serviço domiciliar submetidas à análise criteriosa da qualidade e das competências técnico-administrativas no momento da integração do rol de prestação de serviços aos nossos beneficiários e, após isso, anualmente pelo Núcleo de Qualidade do PAD, com indicadores de qualidade, performance e melhoria contínua.

Os casos não previstos nas normas corporativas da Saúde Petrobras serão analisados pela equipe técnica do PAD.

## 3. Conceituação e Regras Gerais

### 3.1 Conceituação

O **Programa de Atenção Domiciliar (PAD)** é um benefício oferecido pela Saúde Petrobras, que possui um conjunto de regras próprias de elegibilidade e tem por objetivo a manutenção e/ou a restauração da saúde do beneficiário portador de doenças, com comprovada impossibilidade de locomoção e deslocamento de seu domicílio, para favorecer o restabelecimento de sua independência e preservação de sua autonomia de vida, quando clinicamente possível.

Esse tipo de atendimento é uma opção segura e eficiente para pacientes portadores de doenças agudas ou crônicas agudizadas, que previamente foram tratados em hospitais e se encontram clinicamente estáveis, podendo completar a recuperação em casa.

O PAD prevê duas modalidades de atendimento: **Internação Domiciliar (ID)** e **Assistência Domiciliar (AD)**, bem como dois benefícios pecuniários: **Auxílio Cuidador (AC)** e **Auxílio Equipamento (AE)**. O benefício AC do PAD é reembolsado no valor de um salário-mínimo vigente. O AE é reembolsado conforme tabela própria do PAD e segue regra do Pequeno Risco.

### 3.2 Regras Gerais

O programa se destina aos beneficiários titulares, dependentes e Plano 28 do plano AMS (Saúde Petrobras), desde que estejam regularmente inscritos e ativos no plano.

A avaliação da elegibilidade ao programa segue as determinações contidas no Regulamento do plano e detalhadas neste documento. Os serviços ofertados pelo PAD que não puderem ser disponibilizados no município de residência do beneficiário serão disponibilizados no município limítrofe mais próximo ou região de saúde onde exista empresa de atenção domiciliar habilitada, conforme critérios da Resolução RDC N° 11/2006 da Anvisa.

Na hipótese de localidades de difícil acesso, nas quais não haja prestadores de serviço domiciliar, o serviço poderá deixar de ser oferecido pela Operadora. Cumpre esclarecer que a atenção domiciliar não integra o rol obrigatório da ANS, cabendo à Operadora dispor livremente sobre suas regras de elegibilidade e concessão.

O beneficiário ou responsável deverá assinar a Guia TISS devidamente preenchida, com a discriminação dos serviços, somente após a sua realização.

## 4. Glossário

**Atenção domiciliar** - Termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio, popularmente conhecida pela expressão estrangeira "*home care*".

**Assistência domiciliar** - Conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio.

**Internação domiciliar** - Conjunto de atividades de caráter hospitalar prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção ao paciente com quadro clínico mais complexo que a assistência domiciliar e com necessidade de tecnologia especializada.

**Auxílio equipamento** - Auxílio financeiro temporário para aluguel ou compra de equipamentos não descartáveis.

**Auxílio cuidador do PAD** - Auxílio financeiro temporário para remuneração da pessoa que exercerá tarefas relacionadas ao cuidador.

**Cuidador** - Pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana. Profissional obrigatório para admissão na Atenção Domiciliar, conforme os requisitos da RDC 11/2006 ANVISA.

**Admissão em Atenção Domiciliar** - Processo que se caracteriza pelas seguintes etapas: indicação, elaboração do plano terapêutico e início da prestação da assistência ou internação domiciliar.

**Alta da Atenção Domiciliar** - Encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de: internação hospitalar, alcance da estabilidade clínica indicada pelo SAD, cura, a pedido do paciente e/ou responsável, óbito, perda de elegibilidade ao do plano AMS (Saúde Petrobras), não cumprimento do plano terapêutico orientado pelo SAD.

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

**Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** - Instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e pela operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar, ou seja, o prestador de serviço domiciliar credenciado.

**Plano terapêutico** - 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, emitido pelo SAD.

**Tempo de permanência** - Período compreendido entre a data de admissão e a data de alta, reinternação ou óbito do paciente.

**Serviço pontual no PAD** - Para beneficiários que não atendem aos critérios de elegibilidade ao PAD, mas que necessitam de antibioticoterapia ou antifúngicos parenterais e que possam se beneficiar da desospitalização, permitindo o término do tratamento em ambiente domiciliar.

**Carências** - Período ininterrupto, contado a partir do reingresso do beneficiário no plano de saúde, durante o qual ocorre a contribuição do Grande Risco, mas não possui acesso às coberturas assistenciais previstas no plano.

## 5. Carências

**5.1** O período de carência previsto para os atendimentos relacionados ao Programa de Atenção Domiciliar (PAD) é de 180 dias, a contar da data de reinclusão no sistema da Operadora, conforme previsto na Cláusula 20ª do Regulamento do plano MAS (Saúde Petrobras).

**5.2** Os beneficiários elegíveis ao PAD somente terão acesso às coberturas previstas neste Programa após cumprido o prazo de carência de 180 dias após o reingresso no plano AMS (Saúde Petrobras).

## 6. Base legal da Atenção Domiciliar na saúde

A Lei n.º 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não inclui a Atenção Domiciliar entre as coberturas obrigatórias dos planos e, no mesmo sentido, a Resolução Normativa nº 465/2021 (ou a que vier substituí-la) também não prevê cobertura obrigatória para procedimentos executados em domicílio.

Por outro lado, a legislação estabelece que não há impedimento para que a Operadora ofereça, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual, cobertura maior do que a obrigatória delineada pelo Rol da ANS.

Assim, na busca pelo melhor atendimento aos beneficiários, a Saúde Petrobras entende a importância de oferecer o serviço no seu extrarrol.

Desta forma, por se tratar o PAD de uma cobertura extrarrol, os critérios técnicos e processuais que definirão a participação ou exclusão dos beneficiários no programa estão detalhados no presente documento que possui natureza de aditivo contratual.

No caso da internação domiciliar, esta **pode** ser oferecida pelas operadoras como alternativa à internação hospitalar, desde que exista indicação do médico assistente. Contudo, se a Operadora não concordar em oferecer o serviço de internação domiciliar ou não forem cumpridos os critérios dispostos contratualmente para que seja feita esta substituição, estará obrigada a mantê-lo em internação hospitalar até a alta.

Assim, considerando a previsão contratual das coberturas previstas no PAD (extrarrol), deverão ser atendidos todos os critérios previstos neste manual para que os atendimentos sejam garantidos.

## 7. Equipe multidisciplinar do PAD

A equipe multidisciplinar do PAD se destina a acompanhar e avaliar os serviços prestados, em parceria com a equipe de auditoria externa da atenção domiciliar. É composta por:

- a) Enfermeiro
- b) Médico
- c) Assistente social

## 8. Atribuições da equipe

A equipe operacional do PAD é a responsável por:

- a) Funcionamento efetivo do programa;
- b) Acompanhar a execução do plano terapêutico dos beneficiários incluídos no PAD, por meio da análise técnica de pareceres, laudos, relatórios médicos e/ou demais documentos e visitas técnicas domiciliares;
- c) Auditar permanentemente o serviço prestado pelo SAD por meio de acompanhamento sistemático dos dados e indicadores estipulados;
- d) Estar sempre atualizado no que se refere à legislação sobre atenção domiciliar, propondo alterações na dinâmica e na rotina do serviço, sempre que necessário.

## 9. Vias de acesso ao Programa

Existem duas vias principais de acesso ao programa:

- a) **Se o beneficiário estiver no hospital:** quando da previsão de alta, a instituição encaminha o relatório médico, de acordo com o modelo próprio de solicitação disponibilizado no Portal do Credenciado, informando o quadro clínico e a necessidade de atendimento domiciliar à equipe operacional do programa.
- b) **Se o beneficiário estiver no domicílio:** o responsável encaminha o relatório médico no Portal do Beneficiário, preenche o formulário e anexa os documentos necessários.



## 10. Critérios de elegibilidade no programa

Os critérios de elegibilidade para ingresso no PAD estão descritos abaixo e devem ser cumpridos de forma cumulativa.

- a) Ser beneficiário do plano AMS (Saúde Petrobras);
- b) Ser portador de doença que resulte em comprovada impossibilidade de deslocamento do beneficiário de sua residência até uma instituição de saúde para dar continuidade ao seu tratamento;
- c) Acompanhamento de um médico assistente;
- d) Presença de um familiar responsável;
- e) Presença de um cuidador (familiar ou não), que será orientado para prestar os cuidados básicos de vida diária ao paciente;
- f) Residir em regiões do país onde exista SAD credenciado pela Saúde Petrobras para acompanhar e efetuar a prestação do serviço, excluindo-se as áreas que exponham os profissionais a situações de risco à sua integridade ou que representem grande dificuldade de acesso até o local de atendimento;
- g) Possuir, em sua residência, infraestrutura que permita o adequado atendimento ao beneficiário, em local onde haja disponibilidade de empresa de atenção domiciliar credenciado;
- h) Não estar em cumprimento dos períodos de carência;
- i) Não estar inscrito em outros programas da Saúde Petrobras, como PAE, Cuidar 60+, Auxílio Cuidador Idoso, entre outros, assim como na Fisioterapia Domiciliar.

**Observação:** quando exauridas todas as possibilidades de admissão do beneficiário no PAD, decorrentes da negativa de atendimento por parte dos SADs credenciados, o processo será encerrado.

## 11. Etapas da análise de elegibilidade

O processo de análise de elegibilidade é caracterizado pelas seguintes etapas:

- a) indicação pelo médico assistente;
- b) avaliação da equipe técnica do Programa de Atenção Domiciliar, segundo as normas descritas neste documento;
- c) seleção do Serviço de Atendimento Domiciliar;
- d) elaboração do plano terapêutico pelo SAD;
- e) avaliação do plano terapêutico e autorização pela equipe técnica do PAD;
- f) início da prestação da assistência ou internação domiciliar.

**11.1 Indicação:** é realizada pelo médico que acompanha o paciente seja no ambiente hospitalar seja em ambulatório, e deverá ser realizada de acordo com o descrito no item 9. Vias de acesso ao Programa, conforme a Resolução RDC Nº 11/2006 da Anvisa, e deve conter, imprescindivelmente, as informações a seguir:

- a) Dados do paciente: nome completo, número da matrícula, data de nascimento, sexo, endereço com ponto de referência, além do telefone fixo e móvel;
- b) Nome do médico assistente com CRM;
- c) Diagnóstico;
- d) Hospital de origem;
- e) Histórico clínico e evolução na unidade;
- f) Indicar expressamente a alta hospitalar;
- g) Terapias, tratamentos e serviços a serem mantidas em domicílio;
- h) Necessidades especiais (ostomias, oxigênio, dieta, etc.);
- i) Necessidade de equipamentos, caso haja indicação (especificar) - ver lista de equipamentos cobertos pelo PAD.

**11.1.1** A falta de qualquer uma das informações acima ensejará a suspensão de captação no PAD por ausência de informações essenciais à análise e necessidade de ajuste das informações para nova análise.

**11.1.2** As necessidades assistenciais descritas pelo médico assistente serão avaliadas pelo médico do SAD, ocasião em que será definida a modalidade de atenção domiciliar em consenso com a equipe técnica do PAD. A análise acerca da modalidade de atenção observará os critérios previstos neste manual.

**11.2 Avaliação da equipe do PAD:** a elegibilidade de cada caso deverá ser confirmada pela equipe técnica do PAD por meio de análise dos formulários e documentos abaixo e, quando necessário, visita realizada por profissional (médico, enfermeiro e assistente social).

- a) Critérios de elegibilidade para a atenção domiciliar (índice de Katz);
- b) Tabela de avaliação de complexidade assistencial: indicação de assistência domiciliar (AD) ou de internação domiciliar (ID) 6h, 12h e 24h, sendo utilizados como base de decisão os relatórios da equipe médica assistencial que solicitou a inclusão no PAD e a tabela NEAD (Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar), de acordo com orientações do Ministério da Saúde;
- c) Avaliação clínica do relatório médico;
- d) Relatório de avaliação do plano terapêutico: descrição dos serviços e terapias indicados para o paciente pelo SAD;
- e) Avaliação socioambiental - Avaliação da elegibilidade do beneficiário ao programa e indicação da necessidade do benefício Auxílio Cuidador.

**11.2.1** A avaliação socioambiental engloba também a avaliação do local da residência e condições do domicílio, como, por exemplo, se existe acesso para cama hospitalar e demais equipamentos, bem como higiene e conforto para o paciente.

**11.3 Seleção do SAD:** serão selecionados SAD credenciados, não sendo permitida a livre escolha de prestador pela família/responsável.

**11.3.1** A escolha do SAD será definida pela equipe do PAD, baseada no plano terapêutico mais adequado às necessidades clínicas do beneficiário.

**ATENÇÃO:** Quando o beneficiário e a família aceitam o plano terapêutico e assinam os termos para ingressar no programa, estão aceitando que **a equipe do SAD passa a ser a equipe assistente do caso**. Não cabe encaminhamento de solicitações de médicos terceiros diretamente ao PAD. A família tem direito de buscar outras opiniões profissionais, porém a conduta deve ser discutida com o médico do SAD, o qual tomará decisões em consenso com a equipe clínica do PAD.

**11.4 Contraindicação:** pode ser clínica e/ou socioambiental, conforme abaixo:

- a) **Contraindicação clínica:** a contraíndicação clínica é a conclusão desfavorável da avaliação clínica do beneficiário. Esta avaliação inclui, por exemplo, o alcance da estabilidade hemodinâmica do paciente no hospital e a capacidade do SAD em prestar a assistência necessária em ambiente domiciliar.
- b) **Contraindicação socioambiental:** a contraíndicação socioambiental é a conclusão desfavorável do processo de avaliação psicossocial do beneficiário candidato ao Programa de Atenção Domiciliar. Os critérios de elegibilidade psicossocial devem ser os balizadores desta avaliação, que será feita sempre pelo serviço social.

**11.4.1** A contraíndicação socioambiental será encaminhada em relatório próprio da assistente social do SAD.

**11.4.2** São três os fatores que devem ser avaliados na abordagem social: domicílio, família e cuidador:

- a) **Família:** a primeira condição para que ocorra a atenção 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 divergências não conciliáveis entre as expectativas da família e as da equipe, especialmente em relação ao desmame, alta e rotinas, o beneficiário não é elegível ao programa.
  - (i) Esta avaliação será feita pelo assistente social e, nos casos pertinentes, o médico será acionado para corroborar as informações prestadas e esclarecer à família quanto aos aspectos clínicos da assistência. Ou seja, o plano terapêutico pode variar de acordo com o quadro clínico apresentado pelo paciente no decorrer do tratamento, podendo a assistência ser reduzida (desmamar) ou ampliada (estender).
- b) **Cuidador:** a disponibilidade de um cuidador identificado é a segunda exigência para admissão no Programa de 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 contraíndicação social consubstanciado, assinado pela assistente social e pelo

enfermeiro. A contraindicação social por ausência de cuidador poderá ser também identificada pelo serviço social do PAD no momento da avaliação social.

- (i) Havendo o cuidador, serão expostas para a família as atribuições da equipe de enfermagem e do técnico de enfermagem que são de sua competência exclusiva, cabendo ao cuidador realizar os cuidados da vida diária, inclusive administração de medicações via oral, via sonda enteral, subcutâneas, oferta de alimentação, mudança de decúbito, higiene, entre outros que forem delegados, deixando clara a responsabilidade da família na prestação desses cuidados.
- c) **Domicílio inelegível:** se o domicílio do beneficiário não atender ao disposto no item 4.15 da Resolução RDC Nº 11/2006 da Anvisa transcrito abaixo, o SAD encaminhará contraindicação social assinada pela assistente social que visitou o domicílio.
  - (i) **Item 4.15 da Resolução RDC Nº 11/2006 da Anvisa:** o SAD deve observar, como critério de inclusão para a internação domiciliar, se o domicílio dos pacientes 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.

## 12. Elaboração do Plano Terapêutico de Atenção Domiciliar

**12.1** O plano terapêutico constitui critério indispensável para a admissão do paciente em qualquer serviço de atenção domiciliar (assistência ou internação) e deve contemplar:

- a) Prescrição da assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o paciente;
- b) 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;
- c) Tempo estimado de permanência do paciente no SAD, considerando a evolução clínica, possíveis superação de déficits ou estabilização, independência de cuidados técnicos e de medicamentos, equipamentos e materiais que necessitem de manuseio continuado de profissionais;
- d) Periodicidade dos relatórios de evolução e acompanhamento, que devem ser, no mínimo, mensais.

**12.2** O plano terapêutico será revisado de acordo com a evolução e o acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Ou seja, a modalidade de atendimento poderá variar a depender do quadro clínico apresentado e mediante a avaliação do médico assistente do SAD. A complexidade poderá ser reduzida (desmamar) ou ampliada (estender) no decorrer do tratamento, conforme avaliação do médico do SAD em consenso com a equipe técnica do PAD. Esta revisão conterà data e assinatura dos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde que acompanha o paciente.

## 13. Início da prestação da assistência ou internação domiciliar

### - Captação

**13.1** A captação do beneficiário compreende o fluxo que se inicia com o pedido médico para ingresso do paciente no Programa de Atenção Domiciliar (PAD) - com previsão expressa de alta hospitalar - passa pela avaliação técnica e social do PAD, pela solicitação de avaliação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), até o momento de implantação do serviço no domicílio, conforme orientações a seguir:

**13.1.1** O prazo total para a finalização da captação será de até 10 dias corridos, a contar da abertura do protocolo de solicitação do benefício recebido pela equipe operacional do PAD pelo Portal do Beneficiário ou Portal do Credenciado.

**13.1.2** Em situações de ausência de rede credenciada na localidade de residência do beneficiário, o prazo poderá ser estendido por até 30 dias úteis, de acordo com a disponibilidade de contratação do serviço.

**13.1.3** Caso o beneficiário apresente qualquer pendência clínica ou social no decorrer do processo de avaliação, que não se resolva em 48h úteis, o protocolo será cancelado. Desta forma, será necessário envio de relatório médico atualizado, para abertura de novo processo de captação ou parecer do SAD no caso de pendência social.

**13.1.4** As avaliações de captação do SAD serão encaminhadas com relatório multidisciplinar, plano terapêutico e orçamento para avaliação da equipe PAD e possíveis ajustes. O prazo para devolutiva do PAD, com a emissão da senha de autorização administrativa, é de 5 dias úteis, após o informe de implantação.

**13.1.5** A implantação do beneficiário no domicílio pelo SAD ocorrerá no prazo de até 1 dia útil após autorização administrativa da proposta encaminhada pela equipe técnica do PAD. Em situações de mudança do quadro clínico, do contexto social ou qualquer mudança operacional, este prazo poderá ser alterado.

## 14. Término da prestação da assistência ou internação domiciliar

**14.1** A atenção domiciliar termina através da alta domiciliar concedida pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

**14.2** Os motivos desta alta podem ser:

- a) Óbito do beneficiário;
- b) Perda de elegibilidade ao plano AMS (Saúde Petrobras), conforme previsto no Regulamento;
- c) Realizar terapias sequenciais na rede ambulatorial;
- d) Estar inscrito em outros programas da Saúde Petrobras, como PAE, Cuidar 60+, Auxílio Cuidador do Idoso, entre outros, assim como na Fisioterapia Domiciliar;
- e) Internação em instituição hospitalar ou similar;
- f) Melhora do quadro clínico com alta médica, possibilitando o acompanhamento ambulatorial, respaldada por relatório emitido pelo médico assistente do SAD, estabilização do processo de reabilitação do beneficiário, com indicação de migração para os demais programas da Saúde Petrobras;
- g) Mudança nas condições de infraestrutura domiciliar que inviabilizem a adequada assistência ao beneficiário, avaliada pelo serviço social do SAD ou do PAD, com emissão de relatório;
- h) Não aceitação ou não participação efetiva do paciente, família ou cuidador no plano terapêutico proposto ou ainda não cumprimento das orientações do médico assistente e demais profissionais, podendo o responsável do paciente ser acionado na forma da lei civil/penal e responsabilizado por consequências do não cumprimento das orientações dos profissionais do PAD;
- i) Mudança de endereço para locais fora da área de prestação de serviços dos credenciados ou para áreas que exponham os profissionais a situações de risco à sua integridade ou que representem grande dificuldade de acesso até o local de atendimento;
- j) Mudança de endereço para local onde inexista disponibilidade dos atendimentos, por ausência de empresas que atendam aos critérios do programa ou disponibilidade de recursos.

**14.3** Em todos os casos, o SAD notificará ao PAD a ocorrência da alta mediante e-mail, anexando o relatório de alta. Estas informações serão encaminhadas em até 2 dias úteis.

**14.3.1** O beneficiário e os familiares serão informados acerca da alta em até 30 dias de antecedência pelo médico do SAD, o qual fará a visita e planejará a alta do programa.

**14.4** Em caso de intercorrência clínica e agravamento do quadro de saúde do beneficiário, a transferência do paciente para o hospital é de responsabilidade do SAD, além da busca de vaga para hospital credenciado.

**14.4.1** Caso a permanência em ambiente hospitalar seja superior a 24h, será necessário novo laudo médico com as indicações terapêuticas atualizadas para análise da admissão no PAD.

**14.4.2** No caso do item **14.4.1**, se o beneficiário manifestar o desejo da manutenção da empresa que realizava os atendimentos na admissão anterior, estando em acordo com os critérios do PAD, essa terá preferência, porém o fluxo de captação do PAD será obedecido, com a solicitação de avaliação para dois SADs.

**14.4.3** Caso a permanência em ambiente hospitalar seja inferior a 24h, sem mudança de plano terapêutico, o SAD readmitirá o paciente sem demandar nova autorização, mediante novo relatório médico.

## 15. Regulação

**15.1** Nas situações claramente emergenciais, as providências cabíveis serão tomadas e o SAD comunicará ao PAD em até 48h úteis para que seja feita a autorização posterior.

**15.2** Todos os demais casos eletivos deverão ser submetidos à análise prévia e ao consenso entre as equipes técnicas (SAD e PAD), com prazo de até 48h úteis antes da realização.

**Observação:** o PAD não autoriza procedimentos, medicamentos ou materiais fora da indicação de bula, não regulamentados pela Anvisa em território nacional e/ou aqueles listados no Art. 10 da Lei nº 9.656/1998.

**15.3** A regulação da atenção domiciliar deve ser fornecida por meio de autorizações prévias divididas em três modalidades:

- a) Prorrogações
- b) Aditivos
- c) Extensões

## 16. Manutenção da assistência ou internação domiciliar - Permanência

A permanência do beneficiário no programa ocorrerá por meio de monitoramento, que compreende a avaliação da execução do plano terapêutico inicialmente proposto pelo SAD, ajuste e consenso de condutas, prorrogação periódica e liberação de aditivos conforme a necessidade clínica do beneficiário, que engloba a análise de documentos encaminhados e, oportunamente, visitas presenciais da equipe do PAD.

**16.1 Prorrogações:** são solicitações encaminhadas ao PAD periodicamente - até 03 (três) meses - pelo SAD, com o objetivo de prolongar a atenção prestada ao beneficiário, pelo próximo período. Os pedidos encaminhados pelos Serviços de Atenção Domiciliar devem conter todas as informações necessárias à análise da equipe do PAD, tais como:

- a) Diagnóstico inicial
- b) Exame físico
- c) Evolução atualizada conforme período a ser autorizado
- d) Conduta - assistência que está sendo prestada ao paciente
- e) Plano de tratamento - metas e objetivos estabelecidos
- f) Prazo para o término do tratamento

g) Frequência do atendimento

**16.1.1** As evoluções serão elaboradas pelo médico, enfermeiro, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e fisioterapeuta assistente, datadas e assinadas.

**16.2 Aditivos:** são solicitações de inclusão de serviços ou terapias no plano terapêutico, previamente autorizadas para o SAD na prorrogação mensal, emitida pelo PAD.

**16.3 Extensões:** ampliação do atendimento domiciliar para modalidade de maior complexidade, a partir da avaliação do médico assistente do SAD.

## 17. Informações sobre a atuação da equipe multidisciplinar por especialidade

### 17.1 Fisioterapia

- a) Modalidade de atendimento (motora e/ou respiratória).

### 17.2 Nutrição

- a) Medidas antropométricas atuais e anteriores;
- b) Especificar o tipo da dieta e informar a proposta terapêutica a ser alcançada com a dieta indicada. Se for enteral, especificar a dieta utilizada;
- c) Ingesta hídrica;
- d) Hábito intestinal e diurese.

### 17.3 Médico

- a) Necessidade de internação;
- b) Intercorrência - descrever e anexar informação de resultados de exames complementares, se for o caso;
- c) Solicitação de exames e resultados;
- d) Medicamentos.

### 17.4 Enfermeiro (em caso de lesão de pele)

- a) Foto da lesão do mês anterior e atual para melhor acompanhamento da evolução;
- b) Foto da lesão com mensuração (régua), data, identificação e região;
- c) Frequência dos profissionais que irão realizar o curativo;
- d) Relatório técnico evolutivo com relato do uso do material, proposta terapêutica (objetivo e meta), mensuração da lesão e grau;
- e) Orçamento detalhado.



## 17.5 Curativos (orientações)

- a) Lesões graus I e II - será liberado apenas treinamento do cuidador (visita do enfermeiro); o curativo será realizado pelo cuidador/familiar, e apenas com a supervisão da enfermagem do SAD.
- b) Lesões graus III e IV - serão liberados o técnico de enfermagem e o material até a epitelização da ferida, exceto para curativos de pressão negativa, pois esses serão realizados exclusivamente pelo enfermeiro.
- c) A supervisão do enfermeiro para planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação da assistência, deverá ocorrer da seguinte forma:
  - (i) Lesões graus 1 e 2 - até 01 (uma) avaliação ao mês para orientação de cuidados;
  - (ii) Lesões graus 3 e 4 - atendimento até 01 (uma) vez por semana para avaliação da lesão e instrução ao técnico de Enfermagem para o procedimento.

**17.6** Não serão autorizadas para o mesmo dia as visitas do enfermeiro e do técnico de enfermagem para realização do curativo.

**17.7** Será analisada autorização excepcional do material e medicamento (MATMED) necessário ao curativo, na modalidade AD, apenas para beneficiários com lesões graus III e/ou IV. Lesões grau I e II MATMED, de responsabilidade da família.

**17.8** As autorizações para qualquer mudança de cobertura de curativos (frequência de troca, tipo de cobertura e/ou material e medicamento) deverão ser solicitadas pelo Serviço de Atenção Domiciliar através de relatório, informando ao PAD o motivo da mudança e o novo plano terapêutico com descrição do aspecto da lesão e fotos.

**17.8.1** As mudanças só poderão ser iniciadas após autorização da equipe técnica do PAD, na prorrogação do mês subsequente ou em forma de aditivos.

**17.9** As terapias por técnicas e métodos não são fazem parte da cobertura obrigatória do PAD.

## 18. Complementares

**18.1** Quando o paciente necessitar de procedimentos que não estão incluídos na autorização inicial ou na prorrogação, cabe ao SAD enviar ao PAD a solicitação, justificando a necessidade.

**18.2** Os procedimentos mais frequentes que necessitam de autorização prévia são:

- (i) Extensão de regime de atendimento;
- (ii) Fonoterapia;
- (iii) Remoção terrestre eletiva;
- (iv) Inserção/troca de botton de gastrostomia e sonda;
- (v) Introdução/alteração de medicamentos antimicrobianos e de alto custo;
- (vi) Visita de especialista;
- (vii) Introdução/alteração de coberturas especiais para curativos;
- (viii) Pequenos procedimentos eletivos, passíveis de realização em ambiente domiciliar;
- (ix) Procedimentos em odontologia;
- (x) Psicologia;
- (xi) Terapia ocupacional.

**18.3** Serviços que necessitam de autorização prévia emitida pelo PAD, exceto em casos emergenciais:

- (i) Envio do profissional para coleta de material para exames (incluso na diária de ID);
- (ii) Material para coleta de urina (incluso na diária de ID);
- (iii) Raios-X;
- (iv) Ultrassonografia - USG;
- (v) Eletrocardiograma - ECG.

**18.4** As demais mudanças de conduta que não estão contempladas nas autorizações prévias devem ser comunicadas ao PAD.

**18.5** As extensões, os aditivos e a utilização de medicamentos antimicrobianos e outros de alto custo que ocorrerem em função de agravamento do quadro clínico devem ter sua solicitação encaminhada com até 48 horas úteis de antecedência ao PAD, para devida autorização.

**18.6** Nos casos de extensões, aditivos e alterações de conduta de emergência, o SAD deve iniciar os procedimentos, registrar as ocorrências e comunicar ao PAD até 48 horas úteis após o início da prestação do serviço.

## 19. Modalidades da Atenção Domiciliar

### 19.1 Assistência Domiciliar (AD)

É a modalidade que prevê o atendimento temporário para portador de doenças que esteja impossibilitado, clinicamente, de ser deslocado do domicílio para realizar seu tratamento seriado em instituições ambulatoriais credenciadas, necessite de visitas médicas domiciliares e demande atendimento de terapias convencionais, tais como fisioterapia, fonoterapia e/ou cuidados pontuais de técnicos de enfermagem.

Trata-se de alternativa ao atendimento ambulatorial, indicado para pacientes que não precisam de hospitalização, porém que necessitam de alguns cuidados assistenciais pontuais em seu domicílio.

Há previsão de atendimento de nutrição, psicoterapia, terapia ocupacional e odontologia (consulta e profilaxia) sob demanda do médico assistente da equipe do SAD.

### 19.1.1 Características e pré-requisitos da modalidade de Assistência Domiciliar (AD)

- a) A Assistência Domiciliar só será concedida pelo regime de Escolha Dirigida, não sendo permitida a Livre Escolha, ou seja, não há possibilidade de reembolso.
- b) Há coparticipação do beneficiário pela tabela do Pequeno Risco, prevista no Regulamento do plano AMS (Saúde Petrobras).
- c) Cabe ao médico assistente do paciente indicar inicialmente a sua inclusão ou transferência para a Assistência Domiciliar, devendo comunicar essa necessidade à equipe operacional do PAD, por meio de relatório médico detalhado, contendo o histórico, os cuidados requeridos, os equipamentos necessários e a justificativa para a Atenção Domiciliar. A equipe operacional do PAD poderá solicitar informações adicionais e complementares sempre que julgar necessário.
- d) A equipe informará o resultado da avaliação de inclusão no PAD para o médico assistente que indicou o atendimento domiciliar.
- e) Em situações em que o beneficiário não requeira recursos da complexidade hospitalar, tais como antibioticoterapia, curativos complexos, entre outras, o paciente pode aguardar a finalização do processo de captação para o PAD, no domicílio. A elegibilidade de cada caso deve ser confirmada pela equipe operacional do PAD.
- f) A concessão da Assistência Domiciliar será avaliada e definida pela equipe operacional do PAD, de acordo com os critérios expostos neste documento e no Regulamento do plano AMS (Saúde Petrobras).
- g) O médico que prestará a assistência domiciliar deve ser vinculado ao SAD credenciado. Os profissionais que prestarão atendimento de equipe multidisciplinar são vinculados e de responsabilidade do SAD. Será de responsabilidade do SAD todo o processo de contratação e o fornecimento da equipe que prestará o serviço, inclusive no que se refere ao pagamento desses profissionais, principalmente das obrigações trabalhistas.
- h) A residência destinada ao atendimento domiciliar será avaliada para verificar as condições de segurança, acesso, comunicação e higiene do domicílio. Caso se constate falta de condições para receber o beneficiário, serão sugeridas melhorias ou haverá negativa por inelegibilidade social.

- i) É elegível para a modalidade Assistência Domiciliar (AD) o beneficiário que, após análise da solicitação médica, aplicação dos escores de complexidade oficiais e preenchimento dos formulários utilizados pelo PAD, necessita de atuação e/ou supervisão da equipe multidisciplinar para procedimentos e serviços não contínuos que exigem conhecimento técnico específico, como infusão de medicamento intravenoso, troca de curativos especiais, visita mensal de médico, entre outros.
  - (i) O fato de o paciente, idoso ou não, ser acamado ou dependente para as atividades diárias de vida não significa que haja necessidade de plantão de técnico de enfermagem. Como mencionado anteriormente, para o suporte diário de atividades, pode ser necessário apenas um cuidador treinado, seja este familiar ou alguém designado pela família.
- j) Cabe aos profissionais do SAD, cientes do tratamento indicado pelo médico assistente do SAD que atende o paciente, encaminhar plano terapêutico detalhado, contendo as metas e os objetivos almejados, bem como o prazo para o término do tratamento proposto.
- k) Cabe ao PAD analisar o plano terapêutico proposto, tendo como base os seus próprios relatórios e os limites de ocorrência estabelecidos pelo nosso programa e Regulamento do plano de saúde.
- l) Os exames complementares devem ser indicados e solicitados pelo médico assistente do SAD. Alguns deles poderão ser realizados em domicílio, desde que, na localidade, existam prestadores de serviços credenciados pelo plano para essa finalidade.
  - (i) a taxa referente ao serviço de coleta de material ou exames em domicílio é sujeita à cobrança de coparticipação, de acordo com a tabela do Pequeno Risco do Regulamento do plano AMS (Saúde Petrobras).
- m) Para permanência nesta modalidade de programa, as prorrogações devem ser indicadas pelo médico assistente do SAD e submetidas à aprovação do PAD. Os tratamentos complementares, como fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia, entre outros, obedecerão aos critérios técnicos e normativos dispostos neste documento.
- n) Os tratamentos seriados na modalidade AD objetivam proporcionar melhora progressiva do paciente e **não se destinam à manutenção de um quadro clínico já estabilizado**. Nos casos de paciente com quadro clínico crônico, o tratamento só será autorizado enquanto houver ganho real e progressivo com a terapia, devendo ser evitadas as “terapias de manutenção”.
- o) A visita de enfermagem, nesta modalidade de assistência, ocorrerá para realização de procedimentos pontuais, como, por exemplo, realização ou orientação de curativos complexos de feridas, aplicação de medicamentos endovenosos ou intramusculares em dose única diária, troca de cateteres vesicais de demora e troca de sonda de GTT.

- p) Alguns atendimentos odontológicos podem ser disponibilizados nesta modalidade do PAD, a partir de solicitação do médico assistente do SAD e com autorização prévia da equipe operacional do PAD (procedimentos odontológicos impossibilitados de realização em domicílio deverão ser realizados na rede credenciada).
- q) Beneficiários inscritos no Programa de Atenção Domiciliar (PAD) poderão realizar consultas odontológicas além dos procedimentos descritos abaixo:
- (i) Os seguintes procedimentos odontológicos poderão ser garantidos: raspagem supragengival, terapêutica básica (limpeza) e aplicação de flúor. Todos por profissionais habilitados e encaminhados pelas empresas de Serviço de Atenção Domiciliar credenciadas (SAD), por escolha dirigida, assim como os demais serviços prestados pelo PAD.
  - (ii) Caso a modalidade de atendimento domiciliar seja AD, haverá coparticipação do beneficiário conforme tabela do Pequeno Risco.
  - (iii) Não será permitido livre escolha e nem reembolso para os procedimentos citados na alínea 'q' e seus subitens, podendo ser realizados apenas pelo SAD credenciado.
  - (iv) Caso seja necessário efetuar qualquer outro procedimento odontológico diferente do pacote contratualizado do PAD, a demanda deverá ser encaminhada para a análise da equipe técnica odontológica, de acordo com o rol da ANS.
- r) A dieta enteral industrializada é passível de cobertura, pelo prazo máximo de 30 dias, com limite de ocorrência anual, após a migração do beneficiário da Internação Hospitalar ou Domiciliar para a modalidade de Assistência Domiciliar. Se, nesse período, o paciente não evoluir para dieta artesanal, o beneficiário titular deve arcar com os custos integrais da manutenção da dieta industrializada, a partir do 31º dia nesta modalidade de atendimento do PAD. Incide coparticipação conforme a tabela do Pequeno Risco.
- s) Não há cobertura para suplementos nutricionais e espessantes.
- t) O beneficiário ou responsável deverá assinar a Guia TISS devidamente preenchida, com a discriminação dos serviços, somente após a sua realização.
- (i) Nas situações em que houver recusa em assinar a guia e o SAD credenciado comprovar a realização dos atendimentos, a Assistência Domiciliar poderá ser suspensa, mediante notificação do beneficiário ou responsável.
  - (ii) O atendimento será reestabelecido após a assinatura das guias.

### 19.1.2 Remoções na modalidade Assistência Domiciliar (AD)

- a) Remoções em ambulância são autorizadas pela equipe operacional do PAD exclusivamente mediante justificativa médica. Nestes casos de remoção, há coparticipação do beneficiário pela tabela do Pequeno Risco.
- b) São autorizadas nas seguintes situações:
  - (i) Da residência para a rede credenciada, para consultas médicas de especialistas por indicação do médico assistente do SAD, em localidades onde não haja disponibilidade desses profissionais para atendimento domiciliar.

**Observação:** esses deslocamentos serão autorizados dentro do próprio município, quando houver disponibilidade do serviço. Não haverá autorização para remoção intermunicipal por motivo de preferência do beneficiário e/ou familiares.

- (ii) Da residência para a rede credenciada, para procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, pequenas cirurgias ambulatoriais, procedimentos endoscópicos, biópsias e outros procedimentos impossíveis de serem realizados em ambiente domiciliar.
- (iii) Em casos de emergência, na transferência da residência para o hospital, seguida de internação, para pacientes atendidos na modalidade de Assistência Domiciliar (APH-Atendimento Pré-hospitalar).
- (iv) No caso de alta hospitalar, em situações especiais, como ausência de controle de tronco, cirurgia ortopédica, obesidade grave e outras situações que impossibilitem a utilização de veículo comum, necessidade oxigênio no transporte, desde que haja laudo médico detalhado com justificativa clínica, solicitando a transferência por meio de remoção.
- (v) Casos de tratamentos seriados, nos deslocamentos da residência para a rede credenciada (ida e volta), exclusivamente na realização de hemodiálise, radioterapia, oxigenoterapia, hiperbárica e/ou quimioterapia - quando for impossível sua realização em ambiente domiciliar, e desde que seja atestada a impossibilidade de deslocamento do beneficiário.

### 19.1.3 Materiais, medicamentos e equipamentos em Assistência Domiciliar (AD)

- a) **Não há cobertura para materiais e medicamentos nessa modalidade.** A família é responsável pela aquisição desses itens, conforme prescrição médica.
- b) A regra da alínea ‘a’ é aplicável para produtos destinados à higiene e ao uso pessoal, quando for necessário adquirir fraldas descartáveis, colchão “caixa de ovo”, nebulizadores, andadores e muletas.
- c) Materiais e medicamentos para prevenção de feridas também estão excluídos da cobertura do PAD.

- d) Serão excepcionalmente cobertos pelo PAD o curativo complexo, o material e o medicamento necessários correspondentes nos casos de lesões graves, graus III e IV. A solicitação deverá constar da descrição da lesão com foto com régua, identificação do beneficiário, medida das lesões, relatório com as características e plano terapêutico encaminhado pelo SAD.
- e) A modalidade AD não prevê a disponibilização de equipamentos, porém, se houver indicação do médico assistente, poderá ser avaliada, pela equipe operacional do PAD, a concessão do Benefício Auxílio Equipamento, respeitando-se os critérios definidos nas normas do PAD. Os equipamentos cobertos por essa modalidade de auxílio são: cama hospitalar mecânica, cadeira higiênica, cadeira de rodas, aspirador de secreções, concentrador de oxigênio(domiciliar), colchão pneumático, escada para cama, oxímetro de pulso, cilindro de oxigênio (para infusão acima de 5l/min), BPAP e CPAP.
- f) Serão cobertos, ainda, procedimentos que seriam realizados em ambiente hospitalar, caso o beneficiário conseguisse se deslocar para a rede credenciada, como troca de cânulas de traqueostomia, botton ou sonda de gastrostomia, cateterismo vesical de demora.
- g) São cobertos os equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia, e coletor de urina, no regime de pequeno risco, por meio de reembolso, conforme regras dispostas neste documento.
- h) Sonda vesical de demora, sonda nasoenteral, sonda de gastrostomia/botton - materiais e medicamentos para troca serão autorizados na modalidade AD (pequeno risco).

**Observação:** serão liberadas na modalidade AD as medicações parenterais, exceto insulinas, eritropoetinas, heparinas, sulfato ferroso e penicilina benzatina. Será autorizada a visita pontual do técnico de enfermagem para aplicação da medicação endovenosa e/ou intramuscular, mesmo que o medicamento seja adquirido pela família.

## 19.2 Internação Domiciliar (ID)

É a modalidade de atendimento domiciliar temporária, indicada para paciente estáveis que ainda necessitem de cuidados técnicos especializados após a alta de instituição hospitalar para o domicílio. É considerada uma etapa intermediária entre a alta hospitalar e a alta definitiva.

Trata-se do conjunto de atividades prestadas no domicílio ao paciente, com quadro clínico mais complexo, com necessidade de tecnologia especializada e por equipe técnica multiprofissional da área de saúde, com necessidade de estrutura logística de apoio especializada, em substituição ou alternativa à hospitalização.

O seu objetivo é a recuperação do paciente e a retomada (possível) da sua independência.

É importante salientar que o PAD é um programa extrarrol, de forma que, após a alta hospitalar, todo o atendimento ocorre conforme os critérios dispostos neste manual.

Além disso, a cobertura deste tipo de atendimento dependerá de solicitação médica, de forma que, recebida a solicitação, o plano terapêutico será elaborado pelo SAD e consensado com a equipe técnica do PAD.

Desta forma, o atendimento em internação domiciliar somente iniciará após consenso entre médico assistente, SAD e equipe técnica do PAD, podendo, inclusive, e após consenso entre as partes, o plano terapêutico ser alterado ou alterar-se a modalidade de atendimento de internação domiciliar para assistência domiciliar, de forma que, caso o beneficiário não aceite, será mantido em internação hospitalar.

### 19.2.1 Características e pré-requisitos da modalidade de Internação Domiciliar (ID)

- a) A Internação Domiciliar compreende ações caracterizadas por atenção, em tempo integral ou parcial, ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de estrutura especializada.
- b) De acordo com o grau de complexidade do serviço e com as necessidades clínicas do beneficiário, essas ações podem ser subdivididas nas seguintes modalidades:
  - (i) Internamento domiciliar
    - Regime de 6 horas
    - Regime de 12 horas
    - Regime de 24 horas SEM ventilação mecânica
    - Regime de 24 horas COM ventilação mecânica
- c) Requer em domicílio a estrutura compatível com o quadro clínico do paciente, bem como um familiar ou equivalente que se responsabilize pela infraestrutura doméstica e que seja preparado para prestar os cuidados de vida diária necessários.
- d) A concessão da Internação Domiciliar será avaliada e definida pela equipe operacional do PAD, conforme regulamento estabelecido.
- e) Após a inclusão do paciente na Internação Domiciliar, o médico assistente responsável pelo paciente será um profissional do SAD.
- f) Os profissionais que prestarão atendimento de enfermagem, nutrição, fisioterapia e fonoaudiologia e demais profissionais da equipe multidisciplinar devem pertencer à equipe do SAD. Será de responsabilidade do SAD todo o processo de contratação e o



fornecimento da equipe que prestará o serviço, inclusive nas questões que se referem ao pagamento desses profissionais, principalmente das verbas trabalhistas.

- g) Poderão ser realizadas consultas odontológicas e outros procedimentos odontológicos mediante solicitação médica e autorização prévia do PAD.
  - (i) Os seguintes procedimentos odontológicos poderão ser garantidos: raspagem supragengival, terapêutica básica (limpeza) e aplicação de flúor. Todos por profissionais habilitados e encaminhados pelas empresas de Serviço de Atenção Domiciliar credenciadas (SAD), por escolha dirigida, assim como os demais serviços prestados pelo PAD.
  - (ii) Na modalidade atendimento domiciliar ID, **não** haverá coparticipação do beneficiário.
  - (iii) Não será permitido livre escolha e nem reembolso para os procedimentos citados na alínea 'g' e seus subitens, de forma que poderão ser realizados apenas pelo SAD credenciado.
- h) Caso seja necessário efetuar qualquer outro procedimento odontológico diferente do pacote contratualizado do PAD, a demanda deverá ser encaminhada para a análise da equipe técnica odontológica, de acordo com o rol da ANS.
- i) A residência destinada ao atendimento domiciliar será avaliada para verificar as condições de segurança, acesso, comunicação e higiene do domicílio. Caso se constate falta de condições para receber o beneficiário, serão sugeridas melhorias ou inelegibilidade social.
- j) Cabe à equipe operacional do PAD analisar o plano terapêutico proposto pelos prestadores (SAD) de serviço, discutindo (se necessário) cada um dos itens, tendo como base a documentação do paciente apresentada.
- k) O tempo de autorização inicial para a modalidade de Internação Domiciliar é de 30 dias, durante os quais toda a cobertura acordada será dada pelo regime de Grande Risco (ou seja, sem cobrança de coparticipação).
- l) Após esse prazo citado na alínea 'l', havendo necessidade da permanência em Internação Domiciliar, o médico assistente do SAD emitirá relatório e encaminhará para a equipe operacional do PAD, que realizará auditoria do caso, reaplicando o formulário de avaliação da complexidade assistencial e reavaliando a continuidade proposta para o plano terapêutico por meio do relatório de avaliação do plano terapêutico.
- m) O grau de complexidade (alta, média e baixa) no qual o paciente estiver enquadrado, conforme os critérios de elegibilidade, define a periodicidade das visitas médicas, fisioterápicas e fonoaudiológicas, e a quantidade de horas do plantão de técnico de enfermagem, a serem fornecidos pela empresa prestadora de Serviços de Atenção Domiciliar (SAD).
- n) O beneficiário ou responsável deverá assinar a Guia TISS devidamente preenchida, com a discriminação dos serviços, somente após a sua realização.

### 19.2.2 Nutrição enteral

- a) A dieta enteral industrializada é coberta na modalidade de internação domiciliar, conforme prescrição e relatório do médico assistente e da nutricionista, mediante autorização prévia da equipe operacional do PAD.
- b) Para viabilizar a análise e a autorização da diária de dieta enteral, a dieta enteral industrializada deve ser **exclusiva ou a principal alimentação do paciente**, com as indicações clínicas específicas baseadas no diagnóstico nutricional (dados antropométricos, marcadores bioquímicos, histórico recente de perda de peso, entre outras) **em pacientes com trato gastrointestinal prejudicado, associado a patologias como lesões de pressão graus III e IV, gastroparesia, doença intestinal disabsortiva, infecções, hipoalbuminemia, traqueostomizados, sob ventilação mecânica ou outra situação clínica consumptiva ou sarcopênica.**
- c) **Não há cobertura para suplementos nutricionais e espessantes:** nenhuma forma de suplemento alimentar é coberta, mesmo que sejam as conhecidas dietas industrializadas usadas sob forma de suplementação da dietoterapia artesanal diária do paciente.

### 19.2.3 Remoções na modalidade ID

- a) Do hospital para a residência, por ocasião da implantação da internação domiciliar.
- b) Da residência para o hospital, em caso de nova internação hospitalar.
- c) Da residência para a rede credenciada, para realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, tais como pequenas cirurgias, procedimentos endoscópicos, biópsias, procedimentos sob anestesia geral e outros, desde que o paciente esteja em Internação Domiciliar (ID).
- d) Para avaliação de médico especialista, caso o SAD não disponha de profissional que vá ao domicílio.
  - (i) Estes deslocamentos serão autorizados dentro do próprio município, quando houver disponibilidade do serviço. Não haverá autorização para remoção intermunicipal por motivo de preferência do beneficiário ou da família.
- e) Remoções em ambulância que não se enquadram nas indicações descritas acima serão autorizadas exclusivamente mediante justificativa médica nas seguintes situações:
  - (i) Necessidade de exames complementares não realizáveis em domicílio.
  - (ii) Realização de procedimentos médicos que demandem ambiente hospitalar, tais como hemodiálise, pequenas cirurgias, procedimentos endoscópicos, biópsias, procedimentos sob anestesia geral e outros.

- f) Não há cobertura de remoção objetivando a mudança de domicílio. Essa remoção será de responsabilidade da família.

#### 19.2.4 Materiais, medicamentos e equipamentos em ID

- a) Durante a permanência do beneficiário na modalidade de Internação Domiciliar, está prevista a cobertura dos materiais descartáveis, medicamentos e equipamentos, de acordo com o plano terapêutico, e é de responsabilidade do SAD o fornecimento, o gerenciamento e a entrega no domicílio do paciente.
- b) Todos os medicamentos, materiais e insumos fornecidos pelo SAD, mediante autorização prévia, durante o atendimento domiciliar, são no modelo de comodato, pago pela Operadora conforme registro de utilização pelo paciente. A descontinuidade do uso com sobra prevê recolhimento pelo SAD e não cobrança.
- c) São cobertos os equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia. A equipe operacional do PAD autorizará, após análise do relatório do médico assistente do SAD, com doença de base que levou à confecção do estoma, cirurgia realizada, permanência do estoma (temporário, definitivo ou indeterminado), tipo do estoma (alça, terminal, duas bocas ou outras), localização da região abdominal e do sistema digestório ou urinário, data da realização do procedimento cirúrgico e definição dos equipamentos.
- d) Não há cobertura para aquisição de materiais, como colchão “caixa de ovo”, andadores e muletas, assim como produtos de higiene pessoal, conforme definido na Resolução RDC nº 335/1999 da Anvisa. A aquisição desses itens é de inteira responsabilidade da família.
- e) Não há cobertura para medicamentos manipulados.
- f) **Materiais e medicamentos para prevenção de feridas que não forem prescritos pelo médico assistente estão excluídos da cobertura do PAD.**

#### Observação:

O entendimento sobre os materiais de perfumaria/higiene pessoal está submetido ao que foi definido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, Resolução RDC nº 335/1999, conforme abaixo:

1 Sabão, sabão líquido, sabonete
2 Hidratantes (Proderm, Saniskin, AGE - desde que usados para hidratação), etc.
3 Pomadas preventivas de assadura (Dermodex, Dermodex Prevent, Hipoglós)
4 Antisséptico oral (Cepacol, Listerine e similares)
5 Algodão para banho no leito
6 Compressa de banho
7 Toalha de papel

8 Qualquer produto manipulado com a finalidade descrita pela Anvisa, Resolução 335/1999

## 20. Auxílios pecuniários - PAD

**20.1 Auxílio Cuidador (AC):** auxílio pecuniário temporário, fora do rol obrigatório, mediante reembolso solicitado via Portal do beneficiário e apresentação do recibo de pagamento do profissional cuidador.

- a) Destina-se a remuneração da pessoa que exercerá tarefas relacionadas ao cuidador do beneficiário, tais como alimentação, administração de medicamentos, mobilidade, higiene e outras atividades da vida diária para o beneficiário que não possua, temporariamente, familiar com possibilidade de assumir esses cuidados.

**20.1.1 Escolha do cuidador:** para fins de concessão do benefício Auxílio Cuidador do PAD, o cuidador deverá ter idade acima de 18 anos e ensino fundamental completo. A equipe técnica do ACI poderá solicitar atestado médico a qualquer tempo para comprovação de aptidão para o desempenho da função de cuidador.

**20.1.2 Suspensão do Auxílio Cuidador:** terá o benefício suspenso o beneficiário que migrar para Internação Domiciliar com assistência de enfermagem por 24h (com ou sem ventilação mecânica) ou retornar para instituição hospitalar. Em caso de internação hospitalar, o benefício será mantido pelo prazo de 30 dias, a contar da data da hospitalização.

**20.1.3 Não concessão do Auxílio Cuidador:** não será concedido na modalidade ID 24h. Não será concedido, caso haja um membro da família maior de 18 anos que possa se responsabilizar pelo cuidado. São considerados os seguintes graus de parentesco:

- a) **Parente em linha reta**  
Exs.: filho(a), neto(a), bisneto(a), trineto(a), tetraneto(a); e ascendente: pai, mãe, avô(ó), bisavô(ó), trisavô(ó), tetravô(ó), filho(a) adotivo(a) (apenas os reconhecidos em cartório).
- b) **Parente em linha colateral, transversa, oblíqua e por afinidade**  
Exs.: irmão(ã), tio(a), sobrinho(a), sogro(a), primo(a), nora, genro, cunhado(a).

**20.1.4 Concessão do Auxílio Cuidador:** mediante avaliação da equipe técnica do PAD, que poderá exigir, a qualquer tempo, documentos que comprovem a impossibilidade da prestação do cuidado pela família, tais como comprovante de atividade laborativa, relatório médico, entre outros.

**20.1.5 Substituição do Cuidador:** caso haja substituição do cuidador, ainda que de forma temporária (ex.: férias), é de responsabilidade da família comunicar imediatamente ao PAD e encaminhar documentação para atualização e manutenção do benefício Auxílio Cuidador. A mudança do cuidador deverá ser informada no Portal do Beneficiário.

- a) Caso o beneficiário não informe à Operadora sobre a substituição do cuidador e encaminhe recibo ou nota fiscal de pagamento em nome de cuidador diferente do que está registrado, haverá a negativa de reembolso referente àquela competência.

**20.1.6 Valor de reembolso:** o reembolso é de um salário-mínimo nacional por mês ou proporcional ao período de concessão (na validação do benefício), em folha de pagamento do titular do benefício, que ficará responsável pelas demais despesas financeiras.

**20.1.7 Demais regras e orientações:** ofertamos o treinamento do cuidador apenas uma vez e sem ônus para o beneficiário. O valor repassado ao cuidador não poderá ser inferior a 1 (um) salário-mínimo.

- a) O beneficiário só terá direito ao benefício Auxílio Cuidador após a implantação dos serviços no domicílio, precedido da assinatura do Termo de Adesão ao Benefício Auxílio Cuidador e envio das documentações exigidas.
- b) É de responsabilidade do familiar/responsável indicar o cuidador. A família e o cuidador deverão submeter-se ao treinamento e assumir progressivamente as responsabilidades no tratamento, de modo a estar(em) apto(s) para a execução dos cuidados básicos que não requeiram assistência técnica especializada (profissional habilitado). A necessidade da presença do técnico de enfermagem é apenas para execução de procedimentos técnicos privativos da enfermagem, tais como administrar medicações por via parental, manipular aparelhos ventiladores mecânicos; realizar curativos complexos, entre outros.
- c) É de responsabilidade do familiar/responsável arcar com o pagamento das obrigações trabalhistas decorrentes da prestação do serviço, como, por exemplo, 13º salário, férias, assinatura de contrato, transporte e alimentação, bem como realizar a negociação salarial e da jornada de trabalho diretamente com o cuidador. O cuidador deverá acompanhar o beneficiário no momento da realização das terapias e exames.
- d) Caso haja mudança de domicílio para instituições asilares, casas geriátricas, casas de repouso, *nursing homes*, hospices ou qualquer tipo de habitação coletiva ou instituição de longa permanência (ILPI), o benefício Auxílio Cuidador não poderá ser concedido.

#### 20.1.8 Critérios de suspensão do AC PAD

- a) Substituição do cuidador por um familiar;
- b) Deixar de apresentar, mensalmente, o comprovante de pagamento ao cuidador treinado, assinado pelo cuidador,
- c) Mudança de sua residência para instituições asilares, casas geriátricas, casas de repouso, *nursing homes*, residências terapêuticas ou quaisquer outras habitações coletivas;
- d) Beneficiário que migrar para Internação Domiciliar com assistência de enfermagem por 24h (com ou sem ventilação mecânica);
- e) Reospitalizar e permanecer internado por um período superior a 30 dias.

**20.2 Auxílio equipamento:** auxílio financeiro oferecido mediante reembolso, conforme valor de tabela disponível no site institucional da Saúde Petrobras, para aluguel ou compra de equipamentos não descartáveis, com valores pré-estabelecidos, para o beneficiário que necessite de equipamentos médico-hospitalares em seu cuidado diário, desde que sejam indicados pelo médico assistente em relatório médico.

**20.2.1 Cobertura:** reembolso pelo aluguel ou pela compra do equipamento, segundo os nossos critérios. Independentemente da forma de aquisição, o zelo pelos equipamentos é de responsabilidade do beneficiário. Há coparticipação pelo Pequeno Risco. O benefício só será concedido enquanto o beneficiário estiver assistido pelo programa.

### 20.2.3 Equipamentos

- a) Cama hospitalar mecânica, cadeira higiênica, cadeira de rodas, aspirador, concentrador de oxigênio (domiciliar), colchão pneumático, escada para cama, cilindro de oxigênio, oxímetro de pulso, CPAP e BIPAP.
- b) Suporte ventilatório para uso de oxigênio com vazão de até 5l (será autorizado o reembolso de concentrador de oxigênio). Não será autorizado o reembolso de torpedo de oxigênio para beneficiários com necessidade clínica de vazão de oxigênio de até 5l.
- c) O valor de reembolso para aluguel ou compra do concentrador de oxigênio já contempla o torpedo reserva. Não há cobertura para recarga do torpedo de oxigênio reserva.

**20.2.4 Demais regras e orientações:** o beneficiário só terá direito ao benefício Auxílio Equipamento após a implantação dos serviços no domicílio (ou seja, em domicílio com os serviços iniciados pelo SAD), precedido da assinatura do Termo de Adesão ao Benefício Auxílio Equipamento.

- a) Em caso de dano ao equipamento alugado, intencional ou por uso inadequado, a responsabilidade é do beneficiário com a empresa locadora.
- b) Não será possível a realização do reembolso, caso o beneficiário não apresente a nota fiscal de compra ou o recibo de locação dentro do prazo estabelecido pelas regras do reembolso da Saúde Petrobras.
- c) Em caso de reinternação hospitalar, o benefício Auxílio Equipamento será suspenso, no dia da data da hospitalização, podendo solicitar o reembolso até essa data.
- d) Em caso de extensão para modalidade de Internação Domiciliar, o benefício será suspenso durante o período em que o beneficiário estiver na modalidade ID.

## 21. Solicitação de reembolso e prazo para pagamento

- a) O reembolso do Auxílio Cuidador PAD e Auxílio Equipamento somente será processado após a apresentação do recibo ou da nota fiscal, por meio do Portal do Beneficiário ou aplicativo Saúde Petrobras.
- b) A apresentação do recibo ou NF do cuidador deverá ocorrer após a prestação do serviço, ou seja, a partir do 1º dia do mês subsequente, e o reembolso ocorrerá no contracheque ou para beneficiários que pagam por boleto, na conta corrente, respeitando o mesmo prazo.
  - (i) Apresentação do protocolo entre os dias 1º e 25: crédito no mês seguinte ao pedido.
  - (ii) Apresentação do protocolo entre o dia 26 e último dia do mês: o crédito poderá ocorrer somente no segundo mês seguinte ao pedido.
  - (iii) A depender da data de apresentação dos documentos, o reembolso pode ocorrer no prazo entre 30 (trinta) e 60 (sessenta) dias.
- c) No caso dos beneficiários que realizam pagamento por meio de boleto bancário, é necessário manter os dados bancários sempre atualizados, pois, caso sejam identificadas inconsistências nesses dados durante o processamento do reembolso, haverá necessidade de ajustar os dados, de forma que o prazo acima disposto, naturalmente, aumentará.
- d) O recibo do cuidador deverá conter nome, identidade, local, data, mês de referência, valor, assinatura e CPF do cuidador, cadastrado no PAD. Os dados aqui especificados devem ser referentes ao cuidador indicado pelo beneficiário titular ou responsável.
- e) No primeiro momento, o reembolso será proporcional à data de adesão. Exemplo: beneficiário inscrito no benefício em 12/05 deverá apresentar o recibo do dia 12/05 a 31/05.
- f) Nos próximos meses, os recibos deverão ser datados a partir do dia 1º de cada mês (período fechado - 01 a 30 ou 01 a 31).
- g) O recibo ou NF nunca deverá apresentar período referente a meses distintos (exemplo: 15 de maio a 15 de junho). Nesse caso haverá cancelamento do protocolo, para que seja ajustado o período, tal como exemplo acima.
- h) O reembolso do Auxílio Equipamento será creditado em conta corrente em até 30 dias corridos, contados a partir da data de abertura da solicitação e/ou da entrega de toda a documentação necessária, desde que os dados bancários estejam corretos no cadastro do plano.

- i) A nota fiscal ou nota de locação do Auxílio Equipamento deverá mencionar o período de locação.
- j) O recibo ou nota fiscal do cuidador ou do equipamento deve ser emitido em nome do beneficiário titular ou beneficiário atendido, sempre fazendo menção ao beneficiário atendido. Não serão aceitos documentos fiscais em nome de pessoas não vinculadas ao plano, mesmo que este seja o familiar ou pessoa responsável.
- k) O intervalo de tempo entre a data de emissão do recibo/nota fiscal e sua data de apresentação para reembolso deve ser inferior a 180 dias. Após esse período, as solicitações de reembolsos serão negadas, conforme regras de reembolso estabelecidas.

## 22. Inclusão pontual no PAD

A inclusão pontual é indicada para beneficiários que não atendem aos critérios de elegibilidade das modalidades do programa, mas que necessitam de administração de antibióticos e antifúngicos por via intravenosa realizada por profissional de saúde. Nesses casos, é possível que eles sejam iniciados em domicílio ou, no caso de uma internação hospitalar, aderir à desospitalização e concluir o tratamento em casa.

Destacamos que se trata de inclusão pontual e temporária, por curto espaço de tempo, de modo que o beneficiário não permanece inscrito no programa nem na modalidade AD ou ID.

### 22.1 Critérios para a inclusão pontual no PAD

- a) Prescrição médica com comprovação da necessidade de administração intravenosa de medicamentos e previsão de conclusão do tratamento.
- b) As indicações de antibióticos e antifúngicos devem ser justificadas pelo resultado de exames de sensibilidade (antibiograma) e cultura de espécimes biológicos (urina, sangue ou líquidos corporais).
- c) Os usos recomendados para o sítio de infecção também precisam estar de acordo com a literatura médica especializada.

### 22.2 Características

A definição do melhor formato de tratamento é responsabilidade da equipe operacional do PAD. A tomada de decisão leva em conta o plano terapêutico, a posologia recomendada e as condições clínicas do paciente:

- a) Visitas pontuais da equipe de enfermagem: adequadas para a posologia de até 2 vezes ao dia.



- b) Enfermagem domiciliar em regime de plantão: adequadas para posologias com intervalos menores.

## 23. Prazos

Os prazos de retorno após análise da equipe técnica são:

- a) Avaliação de inclusão de beneficiários no PAD - 10 dias corridos, com exceção para os processos que apresentem pendências clínicas ou sociais.
- b) Análise de solicitação de remoção, nos casos previstos 72h após o recebimento da solicitação da empresa de atenção domiciliar.
- c) Resposta quanto à mudança de prestador (SAD) - 5 dias úteis após apuração das ocorrências junto ao SAD. Em locais onde não há mais de um SAD credenciado, a troca não será possível.

## 24. Das exclusões de cobertura do PAD

- a) Não há cobertura para suplementos nutricionais e espessantes. Nenhuma forma de suplemento alimentar é coberta, mesmo que sejam as conhecidas dietas industrializadas usadas sob forma de suplementação da dietoterapia artesanal diária do paciente.
- b) Não há cobertura para materiais e medicamentos na modalidade Assistência Domiciliar (AD), exceto nos curativos de lesões III e IV e bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia.
- c) Não haverá autorização para remoção intermunicipal por motivo de preferência de serviços pelo beneficiário, caso haja disponível no município.
- d) Não há cobertura de remoção para mudança de domicílio. Essa remoção será de responsabilidade da família.
- e) Não há cobertura para aquisição de materiais, como colchão “caixa de ovo”, andadores e muletas, assim como produtos de higiene pessoal, conforme definido na Resolução RDC nº 335/1999 da Anvisa. A aquisição desses itens é de inteira responsabilidade da família.
- f) Materiais e medicamentos para prevenção de feridas também estão excluídos da cobertura do PAD, bem como itens para higiene pessoal.
- g) Diaristas, empregadas domésticas e funções afins.

- h) Itens considerados de higiene pessoal e perfumaria.
- i) No caso de remoções eletivas, quando do deslocamento da ambulância para o domicílio/unidade de saúde e que o beneficiário não estiver disponível ou o procedimento seja desmarcado, caberá ao beneficiário informar o cancelamento do serviço, com antecedência de 24h ao prestador de serviços. Caso o beneficiário não informe ao prestador, não será autorizada nova remoção para o mesmo evento, ficando a cargo do beneficiário as providências com o traslado.
- j) É indispensável que o SAD possua disponibilidade de serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) em todas as regiões do país, para atendimento na modalidade de Internação Domiciliar. A família tem liberdade de chamar o SAMU.
- k) Não há cobertura para remoção interestadual.
- l) Não há cobertura para remoção em transporte aéreo e aquático.

## 25. Canais de atendimento

Central de Atendimento 24h - 0800 728 3372 - ou no Portal do Beneficiário.