



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA AO
PESSOAL
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
CENTRO MÉDICO



CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO PMDF



1) Definição de Internação Domiciliar (Home Care) e Atendimento Domiciliar (AD)

É considerada “Internação Domiciliar” (também conhecida como Home Care,) o atendimento continuado, em domicílio, realizado quando o paciente apresenta estado de saúde que necessite de cuidados complexos e específicos, tais como os que são ofertados em ambiente hospitalar, e que só podem ser administrados por profissionais de saúde com formação específica.

É considerado “Atendimento Domiciliar”, o serviço de atendimentos pontuais, realizado em domicílio, por profissionais como fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, enfermeiro, nutricionista, quando o paciente apresenta alguma limitação que impeça ou dificulte seu acesso à rede própria ou credenciada de atendimento da PMDF.

2) Quando é indicado o Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) ?

- O paciente será elegível ao SAD conforme indicação técnica da assistência pela aplicação de Tabelas Específicas (NEAD 2016 – anexo 1) e relatório médico.

3) Quem determina o Serviço de Atenção Domiciliar?

Pacientes que dependam de suporte especializado para continuidade de tratamento em domicílio, devem apresentar relatório médico com solicitação e justificativa do atendimento. O relatório médico, bem como identidade do paciente, endereço e telefones de contato devem ser enviados para o e-mail: dsap.homecare@gmail.com.

No caso de pacientes internados, o médico ou enfermeiro da empresa de auditoria Infoway fará a avaliação do paciente, que consiste no preenchimento das Tabelas NEAD e encaminhará os relatórios para a equipe técnica da PMDF (composta atualmente pelo Major Bruno Teixeira, médico especialista em Clínica Médica e Nefrologia, e pela Capitã Mariana, médica especialista em Pediatria e Infectologia Pediátrica).

Após avaliação dos relatórios e conforme os resultados obtidos pelo preenchimento da Tabela NEAD, será autorizada a alta hospitalar com Home Care.

A decisão, portanto, de ter ou não direito ao home care depende da necessidade do paciente, definida pela pontuação dessas Tabelas somada à avaliação de equipe especializada.

Caso o paciente tenha indicação, nossa equipe entrará em contato com as empresas de Home Care credenciadas junto à PMDF para confecção de orçamento. As empresas têm até 3 dias úteis para a confecção desse orçamento, que será enviado para nossa equipe técnica para análise.

4) O que são as Tabelas NEAD e que critérios elas consideram para determinação da indicação ou não de Internação Domiciliar?

São tabelas desenvolvidas pela Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar (NEAD) que, baseadas em critérios técnicos, estabelecem uma pontuação que determina a necessidade ou não de internação domiciliar.

Caso indicado, elas também auxiliam na definição do grau de complexidade do paciente:

- média complexidade - 12 horas de enfermagem por dia;
- alta complexidade - 24 horas de enfermagem por dia.

As escalas são baseadas nas condições de saúde e suporte profissional de que o paciente necessita, levando-se em consideração condições como:

1. Uso de sonda vesical; sonda enteral; gastrostomia
2. Presença de traqueostomia ou acesso venoso
3. Realização de quimioterapia
4. Necessidade de suporte ventilatório; uso de oxigênio
5. Presença de lesão vascular ou cutânea com necessidade de curativos especializados
6. Grau de dependência na realização de atividades pessoais básicas diárias
7. Capacidade ou não de locomoção e a necessidade de terapias seriadas como fisioterapia, fonoaudiologia e outras.

Cada uma dessas informações corresponde a uma pontuação específica que, ao final, permite ao avaliador determinar, com base no número de pontos obtidos, se há indicação técnica para internação domiciliar.

5) Qual a diferença entre a Internação Domiciliar e o trabalho de Cuidadores Particulares?

Não se deve confundir o serviço de enfermagem com o de um cuidador.

Este é de responsabilidade da família e não coberto pelo plano.

Os cuidados realizados no Home Care são privativos de profissionais de enfermagem:

1. Medicação por via intravenosa
2. Manipulação e aspiração de traqueostomia
3. Suporte ventilatório, curativos complexo, dentre outros

Já o trabalho de um cuidador, realizado geralmente por uma pessoa de confiança da família do paciente, diz respeito ao auxílio com:

- 1..Higiene, banho, alimentação
- 2..Locomoção, mudança de decúbito, alongamento, massagem de conforto
- 3..Administração de medicações que não sejam por via venosa
- 4..Companhia, apoio psicológico
5. Manipulação de sondas e aspiração de vias aéreas após treinamento adequado

Portanto, o fato de um paciente precisar do auxílio de um cuidador não significa que ele necessite de Home Care com cuidados específicos de enfermagem.

E mesmo nos casos onde o paciente tenha indicação de Home Care, a presença do cuidador também é fundamental. Nesses casos, o paciente só poderá receber alta hospitalar caso a família tenha um cuidador habilitado. Do contrário, o paciente permanece em internação hospitalar.

6) Quando cessa a Internação Domiciliar?

O paciente em internação domiciliar poderá ter alta médica nos seguintes casos:

1. Mudança de domicílio para um ambiente inapropriado ou fora da área de abrangência prevista em edital
2. Melhora das condições clínicas e/ou estabilidade clínica que não mais exija cuidados especializados de enfermagem
3. Piora clínica que exija a internação em ambiente hospitalar
4. Cura

7) Como é feito o acompanhamento do paciente em Home Care?

Após autorizado o Home Care, a empresa escolhida entrará em contato com os familiares para programar o início dos atendimentos domiciliares.

A empresa também fará o transporte do paciente internado para sua residência caso seja necessária a remoção por ambulância. Nos casos onde o paciente não tenha necessidade da viatura, o transporte para a casa é feito pelos próprios familiares.

Em geral, o custo relacionado ao aluguel dos equipamentos e materiais médicos, e o pagamento dos profissionais que acompanham o paciente é coberto pela PMDF.

Os medicamentos que o paciente fazia uso previamente ao início do Home Care e as medicações orais e as de uso contínuo que o paciente vier a fazer uso, continuam a ser adquiridos pela família, assim como material de higiene pessoal (sabonete, shampoo, fraldas...), bem como suplementos nutricionais em pacientes em dieta oral. Medicamentos de uso hospitalar, como antibióticos venosos, são fornecidos pela empresa de Home Care.

Mensalmente as empresas de Home Care enviam à PMDF relatórios com solicitação da prorrogação do serviço, caso indicado. O plano terapêutico poderá ser então alterado conforme a evolução do caso, por exemplo:

Caso 1: paciente que vinha em Home Care com 12h de enfermagem/dia apresentou piora do quadro clínico, com necessidade de uso de medicação venosa contínua. Neste caso, o suporte de enfermagem será ampliado de 12h para 24h/dia.

Caso 2: paciente que vinha em Home Care com 24h de enfermagem/dia, apresenta melhora progressiva do quadro clínico, ou estabilidade do quadro, não mais necessitando de “respirar com ajuda de aparelhos” por exemplo. Neste caso, o suporte de enfermagem poderá ser reduzido de 24h para 12h/dia.

8) Caso o paciente que vinha em suporte de Home Care não tenha mais indicação de continuidade do serviço devido estabilidade do quadro, qual é o procedimento adotado?

Nesses casos, a família será comunicada sobre a alta pela empresa prestadora do serviço. Em geral, após comunicada a alta, o serviço de Home Care ainda é mantido pelo período de 30 dias para que a família tenha tempo hábil de se ajustar e se adaptar à nova mudança. Via de regra, todo o material, equipamentos e medicamentos antes fornecidos passam a ser de responsabilidade da família (assim como ocorre quando um paciente internado recebe alta para sua residência).

Nesse período de transição é fundamental a interação entre a empresa e o cuidador. Muitos procedimentos, como troca de curativos, sondagem vesical intermitente e aspiração de vias aéreas superiores, no contexto de Home Care, podem ser realizadas pelo cuidador e muitas vezes pelo próprio paciente (como no caso da sondagem vesical).

A Empresa de Home Care e sua equipe multiprofissional tem função não apenas de prestar assistência direta ao paciente mas também de promover a educação continuada dos cuidadores para que estes adquiram habilidade e segurança para a realização desse tipo de procedimento.

Um dos principais objetivos portanto da Internação Domiciliar (Home Care) é, além de promover a desospitalização do paciente, promover um maior envolvimento dos familiares com a enfermidade do mesmo, facilitando a evolução de sua recuperação.

9) Nos casos em que o paciente não preencha critérios para Home Care mas há indicação de atendimentos pontuais como de fisioterapia, fonoaudiologia, nutricionista, como proceder?

Nos casos de pacientes acamados e restritos ao leitos, com mobilidade limitada, estes atendimentos podem vir a ser realizados pelas próprias empresas de Home Care. Nesse caso, relatório médico com solicitação e justificativa do atendimento domiciliar bem como identidade do paciente, endereço e telefones de contato devem ser enviados para o e-mail: dsap.homecare@gmail.com.

10) Nos casos em que o paciente não preencha critérios para Home Care mas há indicação de oxigenioterapia domiciliar ou dieta por sonda enteral/ gastrostomia ou realização de antibioticoterapia parenteral que não necessite internação hospitalar ou suporte ao paciente ostomizado, como proceder?

Nesses casos, as empresas de Home Care disponibilizarão os materiais e equipamentos necessários para cada demanda:

Oxigenioterapia domiciliar: será fornecido ao paciente todo o material necessário ao suporte como, por exemplo, concentrador de oxigênio, cilindro de oxigênio, cateter nasal/ máscara.

Dieta enteral: serão fornecidos a dieta enteral e materiais relacionados como equipos, frascos de dieta.

Antibioticoterapia parenteral: serão fornecidos o antibiotico, os materiais necessários à sua infusão além da visita de técnico em enfermagem para realizar o procedimento.

11) Qual a área de abrangência geográfica para a cobertura da Internação Domiciliar? O atendimento será prestado no Distrito Federal.

Qualquer dúvida, estaremos sempre disponíveis pelo e-mail dsap.homecare@gmail.com.

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Data da Avaliação: ___/___/___

Nome do Paciente: _____

Matrícula: _____ Idade: _____ Convênio: _____

Diagnóstico Principal: _____

Diagnóstico Secundário: _____

Médico Assistente: _____ C.R.M.: _____

GRUPO 1 – ELEGIBILIDADE

ELEGIBILIDADE AO ATENDIMENTO DOMICILIAR	SIM	NÃO
Apresenta Cuidador em período integral?		
O domicílio é livre de risco?		
Existe algum impedimento para se deslocar até a rede credenciada?		

Se responder "NÃO" a qualquer uma das questões acima, considerar contraindicado Atendimento Domiciliar.

GRUPO 2 – CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO IMEDIATA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

	PERFIL DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR		
	24 HORAS	12 HORAS	ATENDIMENTO DOMICILIAR / OUTROS PROGRAMAS
ALIMENTAÇÃO PARENTERAL	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza
ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA / VIAS AÉREAS INFERIORES	Mais de 5 vezes/dia	Até 5 vezes/dia	Não utiliza
VENTILAÇÃO MECÂNICA CONTÍNUA INVASIVA OU NÃO	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza
MEDICAÇÃO PARENTERAL OU HIPODERMÓCLISE	Mais de 4 vezes/dia		Até 4 vezes/dia

Para indicação de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.), considerar a maior complexidade assinalada, ainda que uma única vez.

GRUPO 3 – CRITÉRIOS DE APOIO PARA INDICAÇÃO DE PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

ESTADO NUTRICIONAL	0 EUTRÓFICO	1 SOBREPESO/EMAGRECIDO	2 OBESO/DESNUTRIDO	
ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÕES POR VIA ENTERAL	0 SEM AUXÍLIO	1 ASSISTIDA	2 GASTROSTOMIA / JEJUNOSTOMIA	3 POR SNG/SNE *
KATZ** (SE PEDIATRIA PONTUAR 2)	0 INDEPENDENTE	1 DEPENDENTE PARCIAL	2 DEPENDENTE TOTAL	
INTERNAÇÕES NO ÚLTIMO ANO	0 0 - 1 INTERNAÇÃO	1 2 - 3 INTERNAÇÕES	2 > 3 INTERNAÇÕES	
ASPIRAÇÕES VIAS AÉREAS SUPERIORES	0 AUSENTE	1 ATÉ 5 VEZES AO DIA	2 MAIS DE 5 VEZES AO DIA	
LESÕES	0 NENHUMA OU LESÃO ÚNICA COM CURATIVO SIMPLES	1 MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS SIMPLES OU ÚNICA LESÃO COM CURATIVO COMPLEXO	2 MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS COMPLEXOS	
MEDICAÇÕES	0 VIA ENTERAL	1 INTRAMUSCULAR ou SUBCUTÂNEA ***	2 INTRAVENOSA ATÉ 4 VEZES AO DIA / HIPODERMÓCLISE	
EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS	0 AUSENTE	1 INTERMITENTE		
USO DE OXIGENIOTERAPIA	0 AUSENTE	1 INTERMITENTE	2 CONTÍNUO	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	0 ALERTA	1 CONFUSO/DESORIENTADO	2 COMATOSO	

PONTUAÇÃO FINAL:

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

Até 5 Pontos	Considerar procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas: () Curativos () Medicamentos Parenterais () Outros Programas	De 12 a 17 Pontos	Considerar Internação Domiciliar 12h
De 6 a 11 Pontos	Considerar Atendimento Domiciliar Multiprofissional (inclui procedimentos pontuais, desde que não exclusivos)	18 ou mais Pontos	Considerar Internação Domiciliar 24h

* SNG = Sonda Nasogástrica e SNE = Sonda Nasoentérica

** Consulte ESCALA KATZ 2º verso.

*** Excluiu medicamentos de autoaplicação como insulinas e alguns anticoagulantes