

RM - OM/OMS	NOME POR EXTENSO:		RESPONSÁVEL PELO PACIENTE:	
Data de entrada do processo na UG FuSEx:	Período da parcial:		Valor:	
Data da visita domiciliar:			OCS:	
Modalidade da atenção domiciliar e critérios para indicação:			Admissão:	
			Pontuação NEAD:	
Internação domiciliar judicializada? () Sim () Não		Data do Parecer de força executória:		
Abrangência do Parecer de força executória:				
CHECKLIST DA DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR				ATUAL, CONFERIDO E ANEXADO?
a. Relatório da equipe multidisciplinar da OCS (PTCD) com data, carimbo e assinatura				
b. Prescrição médica do período da prorrogação com data, carimbo e assinatura				
c. Relatório padrão de curativos com fotos, data, carimbo e assinatura				
d. Tabela NEAD com data, carimbo e assinatura				
e. Proposta terapêutica orçamentária (PTO) homologada pela auditoria prévia				
f. Relatório de desospitalização (em caso de admissão)				
g. Termo de adesão (em caso de admissão)				
SITUAÇÕES ESPECIAIS				
O Contrato vigente foi solicitado pela D Sau? () Sim () Não			está anexado? () Sim () Não	
Em caso de judicialização, o Parecer de força executória está anexado? () Sim () Não				
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR OCS	Nº DE DIAS/ SESSÕES	HONORÁRIOS NA DIÁRIA?	SESSÕES EXTRAS	RELATÓRIO ASSINADO ANEXADO?
Médico		() Sim () Não	() Sim () Não	
Enfermeiro		() Sim () Não	() Sim () Não	
Fisioterapia		() Sim () Não	() Sim () Não	
Fonoaudiologia		() Sim () Não	() Sim () Não	
Nutrição		() Sim () Não	() Sim () Não	
Terapia ocupacional		() Sim () Não	() Sim () Não	
RESUMO DO SUPORTE TERAPÊUTICO -				
a. Orçamento em conformidade com o contrato vigente?				
b. Presença de estomias?				
c. VM contínua ou intermitente? INFORMAR PARÂMETROS				
d. Modo utilizado para ventilação				
e. O2 suplementar contínuo, intermitente ou SOS?				
f. Vazão de oxigênio em l/mim e dispositivo utilizado				
g. Cilindro de O2 para BKP no contrato?				
h. Média de aspiração de vias aéreas/ dia, de acordo com as evoluções de enfermagem do mês anterior à prorrogação				
i. Dieta contínua ou intermitente? Tipo e volume? Via de administração?				
j. Infusão da dieta por BI com justificativa? Por gravitação?				
k. Alimentação parenteral?				
l. Feridas: Coberturas e trocas				
m. SV de demora ou intermitente?				
Status da família sobre treinamento de procedimentos:				

*A solicitação de prorrogação deverá ocorrer até 10 dias antes da parcial,
mediante preenchimento completo e obrigatório deste formulário.

Auditor: data, carimbo e assinatura



FORMULÁRIO PARA PRORROGAÇÃO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

[illegible]

Auditor: data, carimbo e assinatura



RECOMENDAÇÕES SOBRE A CONFEÇÃO DOS PROCESSOS DE
ATENÇÃO DOMICILIAR (AD) PELA UG FuSEx:

1. Destaques para os itens do formulário:

1. MODALIDADE DA ATENÇÃO DOMICILIAR E CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO:

Registrar qual o tipo de assistência domiciliar prestada e os critérios de elegibilidade verificados pela equipe de auditoria.

2. CHECKLIST DA DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA PRORROGAÇÃO ATENÇÃO DOMICILIAR:

Anexar toda a documentação descrita e, caso haja alguma ausência, justificar detalhadamente. O não cumprimento do checklist poderá gerar restituição de processos.

3. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA OCS:

Registrar a frequência indicada de atendimento e quais os profissionais com sessões extras além do previsto em contrato. Além disso, os relatórios de tais profissionais devem ser datados, assinados, carimbados, atualizados e com informações coerentes de acordo com o verificado em auditoria concorrente. As presenças de divergências no processo podem gerar glosas integrais ou parciais.

4. RESUMO DO SUPORTE TERAPÊUTICO

a. Itens em conformidade com o contrato vigente? SIM OU NÃO

b. Presença de estomias? TQT, GTT, COLOSTOMIA, CISTOSTOMIA

c. VM contínua ou intermitente? INFORMAR PARÂMETROS

d. Dispositivo utilizado para ventilação? TRILLOGY, SYNCRONY II, STELLAR

e. O2 suplementar contínuo, intermitente ou SOS?

f. Vazão em l/mim e dispositivo utilizado? VASÃO, MACRONEBULIZAÇÃO, CATETER NASAL

g. Cilindro de O2 para BKP no contrato? SIM OU NÃO

h. Média de aspirações de vias aéreas? VERIFICAR QUANTITATIVO REGISTRADO PELA ENFERMAGEM NO MÊS ANTERIOR À PRORROGAÇÃO

i. Dieta contínua ou intermitente? Tipo e volume? Via de administração? ADMINISTRAÇÃO POR GTT, SNE, MAMADEIRA, VO

j. Infusão da dieta por m BI com justificativa? gravitação?

k. Alimentação parenteral? SIM OU NÃO

l. Feridas: Coberturas e trocas? REGIÃO, TIPO DE COBERTURA, FREQUÊNCIA DE TROCA DO CURATIVO

m. SV de demora ou intermitente?

5. Status da família sobre treinamento de procedimentos: TREINAMENTO OBRIGATÓRIO PELA OCS E AVALIADO PELA EQUIPE DE AUDITORIA DA UG FuSEx SOBRE DOMÍNIO TOTAL, PARCIAL, NÃO ADERE, DIFICULDADE DO APRENDIZADO E OUTROS. DESCREVER AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE AUDITORIA SOBRE O TREINAMENTO DA FAMÍLIA, COMO ASPIRAÇÃO, CATETERISMO INTERMITENTE, HIGIENE E OUTROS.

2. Todos os profissionais integrantes da auditoria da UG FuSEx, novos, antigos e de transição, devem seguir as orientações contidas nos seguintes documentos:

a. NORMAS SOBRE ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DO EXÉRCITO BRASILEIRO (Portaria nº 178 - DGP de 08/09/2020): Detalha as modalidades de Atenção Domiciliar, os critérios de elegibilidade, admissão, execução, termo de adesão e outros. **Destaques:**

*Seção I - Dos Critérios de Elegibilidade para a Admissão na Atenção Domiciliar;

*Seção II - Da Execução da Atenção Domiciliar;

*Seção III - Do Término da Atenção Domiciliar;

*CAPÍTULO III - DAS OBRIGAÇÕES;

*ANEXO A - Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar (INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO);

*ANEXO B - Artigos Utilizados na Atenção Domiciliar;

*ANEXO F - Materiais Não Cobertos e Não Financiados pelo SSEx;

*ANEXO L - Relatório para Indicação, Avaliação e Monitoramento Nutricional do Beneficiário em Terapia Nutricional no Domicílio;

*ANEXO N - Relatório Padrão de Curativos.



- b. PORTARIA DGP/C EX, Nº 372, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2023;
- c. MEMENTO REFERENTE À COMPOSIÇÃO DE PROCESSOS PARA EMISSÃO DE GE EM OCS CREDENCIADA DA D Sau;
- d. CONTRATO VIGENTE COM A OCS, o qual deverá ser cumprido rigorosamente.

3. Recomendações gerais:

- I. A equipe da UG FuSEx deverá confeccionar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para as diversas modalidades de processos, com vistas a subsidiar a confecção dos mesmos, padronizando as atividades dos profissionais novos e antigos, facilitando inclusive a agilização da autorização para emissão de GE;
- II. Destaca-se que a auditoria da UG FuSEx possui a responsabilidade sobre as avaliações, e validações constatadas nas visitas concorrentes, que devem ocorrer mensalmente e registradas em formulário próprio, mediante concorde e homologações do Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio (PTCD) e Proposta Terapêutica Orçamentária (PTO);
- III. O trâmite para admissão na Atenção Domiciliar deverá seguir rigorosamente o constante nas Normas de Atenção Domiciliar do EB, de modo a proceder correta indicação de elegibilidade nas modalidades de atendimento preconizadas, de acordo com a clínica do paciente.
- IV. Na ocasião de assinatura do termo de adesão (admissão da AD) e no decorrer da Atenção Domiciliar, os profissionais de saúde deverão orientar a família ou o responsável pelo beneficiário sobre às suas responsabilidades na execução do PTCD, dos critérios pertinentes para assistência, compreensão dos objetivos, cumprimento da legislação vigente e treinamento sobre cuidados, visando o sucesso da assistência, evolução clínica positiva e possível alteração/ transição na modalidade do atendimento;
- V. Para a redução de custos dos encaminhamentos com a Atenção Domiciliar, esta Diretoria orienta que a UG-FuSEx busque fornecer via PAD/CDM materiais, medicamentos, dietas e insumos, quando couber;
- VI. Nos casos de judicialização, a UG FuSEx deverá acompanhar rigorosamente o trâmite processual, por intermédio da Asse Ap As Jur da RM/OM, nos termos da Portaria Nr 156, do Cmt Ex, de 18 MAR 13, de modo a evitar a concessão de benefícios não amparados por decisões judiciais que eventualmente possam ter sido revogadas.

OBSERVAÇÕES:

- a. Ressalta-se que a Tutela antecipada tem caráter provisório, a qual permite recurso, réplica e designação de perícia, podendo levar à alteração de abrangência da Atenção Domiciliar na decisão final.
- b. É de fundamental importância que a UG FuSEx tome conhecimento das sentenças proferidas em todos os casos judicializados, para que seja definida a cobertura compulsória da assistência e outras julgadas necessárias ao melhor atendimento do paciente.
- c. Além disso, todos os registros nas evoluções da auditoria, devem ser rigorosamente compatíveis com as condições do paciente, assim como a terapêutica indicada, de forma a subsidiar possíveis atividades jurídicas (ocorrência de mudança fática), além de verificar a pertinência e qualidade dos serviços prestados pelas OCS.

RESUMO DAS AÇÕES FUNDAMENTAIS DAS AUDITORIAS NOS CASOS JUDICIALIZADOS

- 1. Tomar conhecimento sobre a abrangência da assistência por Parecer de força executória.
- 2. Manter o acompanhamento rígido do trâmite processual, por intermédio da Asse Ap As Jur da OM/RM, nos termos da Portaria Nr 156, do Cmt Ex, de 18 MAR 13.
- 3. Priorizar atitudes "preventivas" para evitar transtornos futuros:
 - Observar rigorosamente os critérios de elegibilidade para a Atenção Domiciliar na ocasião da desospitalização.
 - Na assinatura do Termo de adesão ao tratamento, esclarecer à família sobre suas responsabilidades na terapêutica proposta, entendimento dos objetivos e cumprimento da legislação vigente do EB.
- 4. Treinamento e orientação da família/ cuidador pelo enfermeiro da OCS, sobre as atividades que os mesmos poderão realizar.



4. Recomendações específicas, de acordo com os principais problemas detectados nos processos:

a. Título do e-mail:

*Deverá ser registrado conforme Memento referente à composição de processos para emissão de GE em OCS credenciada da D Sau. A identificação correta auxilia na manutenção e localização do histórico do paciente;

b. Relatórios de auditoria desatualizados:

*Pelas Normas de Atenção Domiciliar do EB, no Art. 26: “A Seção de Auditoria Externa ou a Seção de Atenção Domiciliar (SAD) das Unidades Gestoras deverá realizar visitas periódicas mensais ao domicílio do paciente, para acompanhar a evolução do quadro clínico, verificar o atendimento pela equipe multiprofissional, a utilização dos equipamentos, dos materiais e dos medicamentos. Este documento deverá fazer parte do processo de solicitação de prorrogação.”

c. Assinaturas:

*Todos os relatórios, prescrições e Tabela NEAD contidos no processo devem estar assinados, carimbados e datados por toda a equipe multidisciplinar. O auditor da UG FuSEx deverá verificar nesses relatórios a presença de divergências de acordo com o apurado na visita concorrente.

d. Divergências nos processos:

*A presença de divergências registradas nos processos podem gerar glosas parciais ou integrais.

e. Orçamento pelo contrato vigente:

*Além das recomendações e orientações contidas nas Normas de Atenção Domiciliar do EB, a equipe de auditoria deverá verificar os itens contratualizados para assistência, como: composição das diárias de acordo com a complexidade, referencial de custos, quantitativos de materiais, e outros.

f. Materiais estéreis:

*As luvas estéreis, gaze estéril e outros, somente serão autorizados para procedimento estéril.

Recomenda-se consultar:

*Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia Brasília, DF, 2021/ Ministério da Saúde;

*PARECER COREN/GO Nº 044/CTAP/2020.

g. Aspiração:

*No processo deve constar a média de aspirações por dia conforme o verificado na evolução de enfermagem na visita domiciliar da parcial anterior à prorrogação;

*Nas Normas de Atenção Domiciliar do EB, constam os materiais e quantidades a serem cobertas pelo FuSEx;

*Recomenda-se a consulta sobre o treinamento da família/cuidador para a realização do procedimento: Parecer COFEN, que tece sobre a legalidade de capacitação em aspiração traqueal domiciliar, 28 de março de 2023.

h. Oxigenioterapia:

*O oxigênio SOS só será pago se comprovado o efetivo uso, e deve ser verificado em auditoria posterior;

*Verificar se consta em contrato a cobrança de cilindro de O₂/BKP;

*Para suporte de oxigênio com vazão abaixo de 5 L/m, o concentrador poderá ser utilizado (avaliar benefícios entre concentrador e uso do cilindro de O₂);

*A modalidade de oferta de oxigênio deverá ser registrada rigorosamente em processo e na prescrição médica, assim como o dispositivo utilizado para administração.



i. Dieta em Bomba Infusora (BI):

*Para a dieta administrada por BI, deverá haver no processo a justificativa clínica para uso deste dispositivo (Anexo L das Normas de Atenção Domiciliar do EB), principalmente nos casos onde não haja relato de intercorrências e, além disso, o técnico de enfermagem possui condições de controlar e acompanhar rigorosamente a infusão da dieta.

*A homologação da terapia nutricional, preferencialmente, deverá ser realizada pela nutricionista militar e, na ausência deste profissional, por médico militar.

j. Frascos e equipos para dieta e hidratação:

*Pelas Normas de Atenção Domiciliar do EB:

OS EQUIPOS PARA INFUSÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL GRAVITACIONAL ou, parra BOMMBA DE INFUSÃO: Serão autorizados "1 (um) equipo a cada 24 horas, ou conforme protocolos definidos pelo Ministério da Saúde. Os equipos de nutrição enteral podem ser utilizados para administrar dieta e água."

"Os FRASCOS PARA INFUSÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL: Serão autorizados 1 (um) frasco a cada 24 horas, ou conforme protocolos definidos pelo Ministério da Saúde. Os frascos de nutrição enteral podem ser utilizados para administrar dietas e água."

"As SERINGAS DE 60 ML e 20 ML (para lavar sondas enterais e administração de medicamentos): será autorizada 1 (uma) a cada 7 (sete) dias para adultos e a cada 5 (cinco) dias, para pediatria. Fazer desinfecção diária."

*Segundo recomendações do Ministério da Saúde para a Atenção Domiciliar (Caderno de Atenção Domiciliar - Cuidados em Terapia Nutricional, Volume 3, Brasília - DF 2015):

"Os frascos, os equipos e as seringas devem ser mantidos limpos e sem resíduo da fórmula nutricional e medicamentos. Eles podem ser utilizados enquanto estiverem integros. O êmbolo da seringa deve deslizar bem e o equipo deve permanecer flexível e transparente. Caso haja sinais de deterioração devem ser desprezados."

k. Medicações SOS:

*As medicações prescritas SOS não devem estar em orçamento. Serão pagas se comprovado o efetivo uso e devem ser verificadas em auditoria posterior.

*Pelas Normas de Atenção Domiciliar do EB, as medicações de uso regular não são passíveis de cobertura pelo FuSEx.

l. Troca de filtros Trocadores de Calor e umidade (HME):

*A recomendação das Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA – 2013/ ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB)/ Comitê de ventilação mecânica e Comissão de terapia intensiva - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA (SBPT) para a troca do filtro trocador de calor e umidade de 7 em 7 dias (higroscópico e hidrofóbico), desde que seja mantida a altura e a posição adequada do dispositivo em relação ao tubo endotraqueal. O dispositivo deve ficar na VERTICAL, conectado ao tubo e ao circuito, de forma que as microgotas e sujidades não o inundem.

m. Cateterismo vesical intermitente:

*Cabe ao enfermeiro a validação para que o familiar ou paciente proceda com o Cateterismo vesical (CV) intermitente. Segundo o Parecer do COREN/GO Nº 026/2019, que trata sobre o CV Intermitente realizado pelo paciente e/ou familiar em domicílio, em sua conclusão, explica que o paciente e/ou familiar, poderá realizar o auto cateterismo, desde que estes sejam orientados pelo enfermeiro de maneira clara e objetiva, sendo recomendado um treinamento prático e orientações por escrito para quem for realizar o procedimento, cabendo ainda ao enfermeiro avaliar se o executor está



devidamente treinado e esclarecido sobre a prática. Portanto, a equipe da auditoria da UG FuSEx deverá avaliar este contexto.

*Não há necessidade de coletor de urina em sondagem vesical intermitente, pois, poderão ser utilizados dispositivos permanentes para este fim ("urinol" e "comadre").

*Destaques da Normas de Atenção Domiciliar do EB:

"FRASCO COLETOR URINARIO: será autorizado 1 (um) a cada 7 (sete) dias. Fazer desinfecção diária com solução de hipoclorito de sódio (água sanitária)."

"BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será autorizada mediante a prescrição de sondagem vesical de demora. A troca da sonda deverá ser justificada."

"SONDA VESICAL DE DEMORA: será autorizada a troca desde que justificada, exemplo: em caso de obstrução, contaminação ou mau funcionamento. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Evitar manipulação e descontinuidade do circuito."

n. Orientação aos familiares:

*Normas de Atenção Domiciliar do EB:

"Art. 40. É responsabilidade da OCS prestadora da Atenção Domiciliar:

I - Promover a orientação continuada da família, ou do cuidador, para a assunção dos cuidados com o paciente e para a promoção do autocuidado.

II - Orientar o cuidador para que as atividades, a serem executadas por este, sejam planejadas em conjunto com a equipe multiprofissional de apoio ao paciente e à família, para valorizar as ações relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional do paciente"; [\(estimular a adesão da família ao tratamento e facilitar o desmame e transição da Atenção Domiciliar para outra modalidade e/ou término nos casos de pertinência comprovada\).](#)

* PARECER COFEN 28 DE MARÇO DE 2023:

"A capacitação de pacientes e seus respectivos responsáveis legais pelo enfermeiro, não só é legal, como é rotina instituída em diversos serviços de saúde e Programas de Atenção Domiciliar, através de treinamentos teóricos e práticos antes e após a alta hospitalar".

Portanto, o treinamento da família e/ou cuidador é dever da OCS e deverá ocorrer continuamente. Sendo que a UG FuSEx deve avaliar as respostas e adesão da família/cuidador, assim como, revisar os critérios de elegibilidade para manutenção da internação em relação à complexidade periodicamente, podendo alterar a modalidade para o atendimento adequado e, se for o caso, promover o desmame gradual da assistência (atendimento pontual? 12h? Gerenciamento de casos crônicos? E outros).

Brasília, 17 de janeiro de 2024.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO

FORMULÁRIO PARA PRORROGAÇÃO
DE
ATENÇÃO DOMICILIAR

Referências Úteis:

- 1) COREN/GO (Conselho Regional de Enfermagem de Goiás). Parecer COREN/GO Nº 044/CTAP/2020. [Goiás]: COREN/GO, 2020.
- 2) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cuidados em terapia nutricional. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 3 v.: il. (Caderno de Atenção Domiciliar; v. 3).
- 3) COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). Cofen confirma legalidade de capacitação em aspiração traqueal domiciliar. *COFEN*, <https://www.cofen.gov.br/category/noticias/>. Publicado em 28/03/2023. Acesso em 20/11/2023.
- 4) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 64 p.: il.
- 5) COREN/GO (Conselho Regional de Enfermagem de Goiás). Parecer COREN/GO Nº 026/CTAP/2019. [Goiás]: COREN/GO, 2019.
- 6) AMIB (Associação De Medicina Intensiva Brasileira-Comitê de Ventilação Mecânica); SBPT (Sociedade Brasileira De Pneumologia E Tisiologia-Comissão de Terapia Intensiva da SBPT). Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica – 2013. [São Paulo]: AMIB/SBPT, 2013.