

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 1 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

Sumário

INTRODUÇÃO.....	2
SIGLAS E DEFINIÇÕES	2
O PROGRAMA	2
OBJETIVO GERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
PÚBLICO ALVO	3
CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	3
CAPTAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	4
ETAPAS PARA INSCRIÇÃO	5
ACEITAÇÃO OU NÃO DO PROGRAMA	6
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	6
PLANO DE CUIDADOS.....	9
ATIVIDADES DO PROGRAMA	10
PRONTUÁRIO.....	13
PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO.....	15
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 2 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

INTRODUÇÃO

Este documento tem como base a organização da gestão do Viver Bem - Programa Gerenciamento de Casos Especiais, consolidando o compromisso da Unimed Vertente do Caparaó com a garantia da qualidade dos serviços disponibilizados perante seus beneficiários, buscando sempre sua satisfação, contribuindo para a sustentabilidade do negócio e desenvolvendo a melhoria contínua dos seus processos.

SIGLAS E DEFINIÇÕES

Não se aplica.

O PROGRAMA

O programa Gerenciamento de Casos Especiais é pautado na assistência domiciliar; um ramo da atenção à saúde que envolve ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças no âmbito domiciliar, com o foco no atendimento ambulatorial dos beneficiários que apresentem limitação funcional.

Ele facilita o atendimento aos beneficiários que apresentam dificuldades de acessibilidade à rede, devido a limitações funcionais, e que apresentam doenças crônicas e/ou degenerativas, em sua maioria acamados, necessitando de cuidados em suas casas.

OBJETIVO GERAL

O objetivo do programa é facilitar o atendimento aos beneficiários que apresentam dificuldades de acesso à rede, devido a limitações funcionais, viabilizando o suporte técnico na assistência domiciliar e pautando a atenção também ao cuidador.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Seus objetivos específicos são:

- Proporcionar aos beneficiários soluções de saúde (promoção, prevenção e assistência) no ambiente domiciliar;

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 3 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

- Oferecer aos beneficiários com dificuldade de acesso à rede da operadora, o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, em domicílio, com foco na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida;
- Oferecer ao beneficiário com limitação funcional, estímulo e solução para o autocuidado, buscando desenvolver suas habilidades de autonomia e independência;
- Orientar os beneficiários e cuidadores sobre as melhores práticas para manter a saúde física e mental dos beneficiários;
- Prestar assistência à saúde de maneira humanizada e pautada na integralidade do indivíduo;
- Reduzir o número de internações desnecessárias;
- Oferecer abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais do beneficiário na terminalidade da vida, assim como a seus familiares, através de um atendimento humanizado, adotando-se medidas de conforto.

PÚBLICO ALVO

O público-alvo do programa são beneficiários da Unimed Vertente do Caparaó e de outras Singulares que fazem parte do Atendimento Mútuo (com autorização prévia da Unimed Origem) ou de outras Singulares que de acordo com demanda e autorização prévia com:

- Doenças crônicas e/ou degenerativas que apresentam limitação funcional que dificulta ou impede o acesso à rede convencional (consultórios, pronto atendimento, clínicas, hospitais, etc.);
- Doença progressiva e/ou fase avançada, com poucas possibilidades de resposta à terapêutica curativa e com prognóstico de vida limitado.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Do beneficiário:

- Ser beneficiário Unimed;
- Ter doenças crônicas degenerativas;
- Ter doenças neurológicas ou demências;
- Ter alto grau de dependência de cuidados de terceiros, (impossibilitados para o autocuidado e para a independência em AVD);
- Ter histórico de internação de alto custo e/ou internações prolongadas;
- Possuir necessidade de intervenções específicas (antibioticoterapia) ou curativos.

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 4 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

- Residir na área de abrangência/cobertura do programa.
- Se beneficiário de outras Singulares que fazem parte do Regulamento para Atendimento Mútuo, autorização prévia da Unimed Origem;
- Não estar em período de carência e estar dentro do limite contratual.

Do domicílio:

Deverá possuir:

- Luz elétrica;
- Água e esgoto encanados;
- Meio de comunicação fácil (telefonía);
- Acesso fácil de veículos ao local.

Do cuidador:

- Ser alfabetizado;
- Ter bom nível de assimilação e compreensão de orientações (capacidade cognitiva).

Estes critérios são verificados durante a avaliação inicial realizada pela enfermeira do programa utilizando formulários específicos.

CAPTAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

As formas de captação dos beneficiários para inscrição no Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais são:

- **Indicação médica:** O médico assistente que acompanha o beneficiário deve encaminhar relatório detalhado sobre as condições de saúde e especificações da doença do paciente, contendo histórico, prescrições, exames e intercorrências;
- **Demanda espontânea:** O beneficiário ou seu responsável legal pode procurar o Espaço Viver Bem, solicitando a prestação do serviço de Atenção Domiciliar. A equipe fará uma avaliação e, se houver indicação, esse paciente será inscrito.
- **Equipe de auditoria de enfermagem:** Após análise de contas hospitalares pela auditoria de enfermagem, ou através de visitas hospitalares durante a realização de auditoria concorrente, estes encaminham pacientes com perfil para avaliação de elegibilidade;

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 5 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

- Equipe de auditoria médica: Após análise das solicitações de autorização de procedimentos pela auditoria médica, estes encaminham pacientes com perfil para avaliação de elegibilidade;
- Busca ativa: A equipe multiprofissional poderá utilizar dos indicadores assistenciais para captar pacientes para o programa: Relatório de utilização; Relatório de beneficiários com alto custo mensal; alto custo persistente.
- Indicação das secretárias: As secretárias dos médicos cooperados e serviços credenciados, podem realizar encaminhamento de beneficiários aos programas desenvolvidos conforme descrito do documento PRS ADM 003 - Campanha com os médicos cooperados para direcionamento de beneficiários aos programas de atenção à Saúde.
- Indicação dos colaboradores da Unimed Vertente do Caparaó: Os colaboradores tendo ciência do programa, seu funcionamento, critérios de elegibilidade por meio da apresentação desta política, podem indicar beneficiários ao programa.

A equipe fará uma avaliação do beneficiário e, se houver indicação, ele será inscrito.

ETAPAS PARA INSCRIÇÃO

A inscrição do beneficiário no programa se dará mediante:

- Encaminhamento do médico de referência, manifestação de interesse do próprio beneficiário e/ou identificação através de encaminhamentos dos setores de auditoria, atendimento, farmácia ou busca ativa. Caso o beneficiário não tenha sido encaminhado por seu médico assistente, a equipe deverá contactá-lo para comunicar a inclusão do mesmo no programa.
- Avaliação do perfil do beneficiário antes da inclusão, se ele está ativo na operadora, tipo de plano (PF, PJ, pré-pagamento ou custo operacional), Unimed de origem (se for intercâmbio, solicitar autorização prévia da Unimed origem).
- Contato telefônico para agendamento da primeira visita a ser realizada pela enfermeira e analista social;
- 1ª visita ao beneficiário terá como objetivos:
 - Avaliação de elegibilidade do beneficiário;
 - Classificação de risco, de acordo com os critérios do programa;
 - Avaliação de elegibilidade do domicílio;
 - Avaliação de elegibilidade do cuidador;
 - Apresentação da proposta do programa (foco é capacitação do cuidador);

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 6 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

- Apresentação do plano de cuidados a ser disponibilizado, deixando claras as funções da equipe, do cuidador e da família;
- Abertura dos prontuários (domiciliar e institucional);
- Admissão e avaliação física do paciente.

Modalidade do programa:

- **Gerenciamento de Casos Complexos:** atende os beneficiários com limitações funcionais, que demandam cuidado contínuo. Nesta modalidade, estarão os beneficiários que possuem problemas de saúde, controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades de vida diária, não podendo, portanto, se deslocar para utilizar os serviços ambulatoriais;
- **Curativos em domicílio:** Atende aos portadores de lesões cutâneas que, devido a limitações funcionais, não têm como manter o controle ambulatorial.
- **Intervenção específica:** Atende a beneficiários com necessidades de medicação endovenosa no domicílio para dar continuidade a tratamentos agudos e/ou crônicos.

ACEITAÇÃO OU NÃO DO PROGRAMA

O beneficiário sendo elegível poderá aceitar ou não fazer parte do Programa de Gerenciamento de Casos Especiais:

- Caso o beneficiário e/ou familiares responsáveis não apresentem interesse em fazer parte do programa, deverá ser assinado o termo de recusa/desistência.
- Caso o beneficiário e/ou familiares responsáveis decidam fazer parte do Programa de Gerenciamento de Casos Especiais, deverá ser apresentado e esclarecido o Termo de consentimento que deverá ser assinado pelo responsável legal, previamente ao ingresso do beneficiário no programa, autorizando a sua inclusão no mesmo.

Após a inscrição no programa, o monitoramento dos pacientes e acompanhamento dos resultados e da assistência de saúde prestada será realizado através de visitas domiciliares, reuniões de equipe, participação nas orientações de cuidador, monitoramento telefônico.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 7 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

Para inclusão do beneficiário no Programa Gerenciamento de Casos Especiais, deverá ser verificada e confirmada sua impossibilidade de utilizar à rede de serviços ambulatoriais da operadora.

Entende-se por paciente com limitação funcional aquele que tem impedimento de natureza física, mental, intelectual e/ou sensorial, o qual, por essa interação com barreiras, pode vir a se encontrar impossibilitado de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdades de condições com as demais pessoas.

Para tal, será aplicada a escala de performance de Karnofsky (KPS) adaptada, apresentada nos Quadros 1.1.

Quadro 1.1 - Escala de performance de Karnofsky (KPS) adaptada adulto.

Perguntas iniciais	Perguntas de seguimento	Caracterização dos sintomas	KPS %	Comentários
<p>O paciente é capaz de trabalhar e realizar suas atividades da vida diária?</p> <p>SIM → A</p> <p>NÃO → B</p> <p>O paciente permanece na cama mais da metade do dia?</p> <p>SIM → C</p> <p>NÃO → B</p>	<p>A O paciente tem sintomas? (dor, perda ou ganho de peso, energia reduzida etc).</p> <p>B O paciente precisa de assistência? (higiene pessoal, ingerir alimentos, vestir-se, outras atividades da vida diária).</p> <p>C Qual é o grau de incapacidade do paciente em relação à permanência na cama?</p>	Sem sintomas	100	Normal, sem queixas e sem evidência de doença.
		Sintomas leves	90	Capaz de continuar em atividade normal, sinais ou sintomas menores de doença.
		Sintomas moderados	80	Atividade normal com esforço, alguns sinais ou sintomas de doença.
		Sem assistência	70	Cuida de si mesmo, mas é incapaz de desempenhar as atividades rotineiras ou trabalhar ativamente.
		Assistência ocasional	60	Requer assistência ocasional, mas é capaz de cuidar da maioria de suas necessidades.
		Assistência considerável	50	Requer assistência considerável e cuidado médico frequente.
		Acamado mais de 50% do tempo	40	Debilitado. Requer assistência e atendimento especial.
		Quase totalmente acamado	30	Gravemente debilitado, hospitalização é indicada embora a morte não seja iminente.
		Totalmente acamado e apresentando grande dependência de cuidados	20	Hospitalização indicada, muito doente, necessário tratamento de suporte ativo.
		Completamente acamado e comatoso ou dificilmente acorda	10	Moribundo, processos fatais progredindo rapidamente.
Morto	0	Morto.		

PONTUAÇÃO	de 10 a 50	de 60 a 100
	Incapacidade funcional	Capacidade funcional

Fonte: Péus et al. BMC Medical Informatics and Decision Making 2013 - adaptada.

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 8 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

Deve-se observar que, a classificação de risco só será considerada válida, se for aplicada após a Karnofsky (KPS) adaptada, haja vista que o beneficiário que tiver escore ≥ 60 não possui perfil para o programa.

Confirmada tal limitação, deverá ser aplicada a classificação de risco, que tem por objetivo identificar o grau de dependência dos beneficiários inscritos no programa, para orientar e direcionar o plano de cuidados.

Para a modalidade Gerenciamento de Casos Complexos utilizaremos a classificação proposta por Valle, apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 - Classificação para inclusão na modalidade de Gerenciamento de Casos Complexos:

			PONTUAÇÃO
Idade	19 a 79 anos		5
	80 a 89 anos		10
	> 90 anos		15
Cognição (Clinical Dementia Rating - CDR)	Memória - 1 ponto	Preenche 0 a 1 Ausência de déficit cognitivo	0
	Orientação - 1 ponto		
	Julgamento/sol.problemas - 1 ponto	Preenche 2 a 3 Processo Cognitivo suspeito ou leve	10
	Relações comunitárias - 1 ponto		
	Lazer e passatempos - 1 ponto		
Cuidados pessoais - 1 ponto	Preenche 4 a 6 Demência estabelecida	15	
AVD's	Banho - 1 ponto	Preenche 0 a 1 Independência	0
	Vestuário - 1 ponto		
	Uso do Banheiro - 1 ponto	Preenche 2 a 3 Dependência parcial	10
	Transferências - 1 ponto		
	Controle esfinteriano - 1 ponto		
Alimentação - 1 ponto	Preenche 4 a 6 Dependência	15	
Número de medicamentos	Nenhum medicamento		0
	1 a 5 medicamentos		5
	> 5 medicamentos		10
Via de alimentação	Oral		0
	Enteral /jejuno/ gastro		10
	Mista		10
Úlcera crônica ou decúbito	Pele íntegra		0
	Grau 1 e 2		5
	Grau 3 e 4		10
Traqueostomia	Não		0
	Sim		5
Uso de O2	Não		0
	Sim		15

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	Não elegível	Sem indicação	0 a 14 pontos
	Nível I	Baixa Complexidade	15 a 29 pontos
	Nível II	Média Complexidade	30 a 44 pontos
	Nível III	Alta Complexidade	≥ 45 pontos

Fonte: Valle et al., 2010 - adaptada.

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 9 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

A classificação utiliza diferentes critérios, atribuindo-se pontos. Quanto maior a pontuação, maior o grau de dependência e de necessidade de intervenção, fornecendo à equipe multiprofissional, o nível de risco que orientará o plano mínimo de cuidados.

Os beneficiários devem ser classificados no momento de sua inscrição e serem reclassificados sempre que necessário (cabe à equipe identificar piora ou melhora no estado de saúde do beneficiário), ou no máximo a cada 06 (seis) meses, sendo que, se tratando de beneficiários de intercâmbio, o intervalo para reclassificação deve seguir as regras específicas.

O profissional responsável pela classificação do paciente é a enfermeira do programa, que deverá preencher o formulário específico do programa. Entretanto, como parte integrante do plano de cuidados, toda a equipe deverá realizar sua avaliação para inclusão e acompanhar a evolução clínica, adesão aos cuidados propostos e aceitação das medidas implantadas.

PLANO DE CUIDADOS

A avaliação de elegibilidade e a classificação de risco determinarão a necessidade e a intensidade das intervenções. Com base neste resultado, tem-se um plano mínimo de cuidado a ser oferecido e cumprido para cada beneficiário.

Dessa forma, são delineadas as atividades que deverão ser realizadas (monitoramento telefônico e visita), sua periodicidade e o tempo de intervalo entre elas. É importante destacar que, preferencialmente, os profissionais não deverão realizar visitas simultaneamente. Elas devem acontecer em semanas intercaladas, proporcionando ao beneficiário um cuidado longitudinal.

Cada profissional deverá realizar a visita, evoluir o prontuário e discutir os casos, em reunião de equipe multidisciplinar que deverá acontecer, no mínimo, mensalmente. É importante que todos os profissionais evoluam o prontuário.

Vale ressaltar que este plano delimita o mínimo de assistência que os beneficiários deverão receber, e que a equipe deverá estar preparada para demandas de atendimento fora do previsto neste plano.

- **Gerenciamento de Casos Complexos**

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 10 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

Ações	Nível I	Nível II	Nível III
Ligações Telefônicas	Mensal	Mensal	A cada 15 dias
Visita Médica	A cada 4 meses	A cada 2 meses	Mensal
Visitas de Enfermagem	A cada 2 meses	Mensal	Mensal
Visita de Fisioterapia	A cada 3 meses	A cada 2 meses	Mensal
Visita de Nutrição	A cada 3 meses	A cada 3 meses	A cada 2 meses

É sugerido que, no primeiro mês de atendimento, as visitas sejam programadas em tempo de intervalos menores, visando-se alcançar a capacitação do cuidador e a melhorar de modo eficaz o cuidado.

ATIVIDADES DO PROGRAMA

a) Visita domiciliar

Descrição da ação: Atividade destinada à avaliação, acompanhamento e orientação dos beneficiários/familiares e seus cuidadores para os cuidados com a saúde do beneficiário. Cada profissional deverá orientar sua conduta, visando sempre a autonomia e a integralidade do beneficiário e o incentivo ao autocuidado apoiado.

Profissionais envolvidos: a equipe mínima deve ter, obrigatoriamente, contar com médico, enfermeiro, fisioterapeuta e nutricionista. Os demais profissionais da área da saúde (assistente social, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional, dentre outros) serão acionados de acordo com as necessidades dos pacientes.

Carga horária recomendada: a visita do profissional enfermeiro deve durar aproximadamente 60 (sessenta) minutos, e a dos demais profissionais, cerca de 40 (quarenta) minutos. Além disso, é imprescindível a efetiva implantação do plano de cuidados.

Materiais: cada membro da equipe deverá receber os materiais e equipamentos necessários para sua atuação (estetoscópio, termômetro, oxímetro etc.), que deverão ser calibrados periodicamente, conforme instruções do fabricante. Todos os atendimentos devem ser devidamente registrados em

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 11 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

02 (duas) vias (prontuários domiciliar e da equipe). A Unimed Federação Minas disponibiliza formulários padronizados, para facilitar os registros, otimizar os atendimentos e facilitar a apuração de indicadores.

b) Monitoramento telefônico

Descrição da ação: Atividade destinada ao acompanhamento dos pacientes para avaliação da adesão às orientações recomendadas, intercorrências ou captação de novas demandas do paciente.

A anotação do contato deve ser realizada em formulário próprio e de controle da equipe. Todas as ligações e solicitações ocorridas na sede, devem ter seu registro em prontuário (com data/horário), com os devidos encaminhamentos necessários.

Devem ser cheçadas diariamente, todas as demandas via telefone, com os devidos encaminhamentos e verificação de execução das ações referentes a essas solicitações.

Profissionais envolvidos: essa atividade deverá ser realizada pelo profissional gerenciador do caso do paciente, que, geralmente, é o enfermeiro. Entretanto, poderá ser executada por qualquer profissional capacitado e que tenha mais afinidade e vínculo com o beneficiário.

c) Orientação de cuidadores

Descrição da ação: Fornecer ao cuidador que corresponde à pessoa com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades de vida cotidiana, orientações verbais e escritas, em linguagem clara, sobre a assistência a ser prestada ao beneficiário, desde a admissão até a alta.

Poderá ser realizada atividade coletiva teórico-prática, que ofereça informações e orientações básicas sobre os cuidados a serem desempenhados junto aos beneficiários inscritos no programa. Trata-se de educação em saúde, e complementar as orientações repassadas ao (s) cuidador (es) no domicílio, durante as visitas programadas no plano mínimo de cuidados.

Na ocasião dessa atividade coletiva, deve ser entregue uma cartilha, contendo as principais orientações e informações úteis para os cuidadores e deverá ser mantido os registros da participação do cuidador e de que foram oferecidas informações verbais e escritas, na ocasião da atividade.

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 12 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

O cuidador deve estar ciente sobre o plano de cuidados e suas mudanças, e informado, principalmente, sobre como proceder em casos de urgência e emergência. Para além de capacitar o cuidador para o cuidado, a equipe deve oferecer apoio físico e psicológico, evitando o desgaste e a sobrecarga dele (cuidando do cuidador), orientando sobre as dificuldades que serão enfrentadas diariamente, como a vivência com vários tipos de sentimentos (angústia, raiva, amor, ódio, compaixão etc.) e várias situações, como falta de paciência, rotinas repetitivas e até situações de lidar com a morte.

Atribuições do cuidador: devem ser pactuadas entre equipe, família e cuidador, compartilhando as responsabilidades.

Ao cuidador competem as seguintes atribuições:

- Ajudar no cuidado corporal - cabelos, unhas, pele, barba, banho parcial ou completo, higiene oral e íntima;
- Estimular e ajudar na alimentação;
- Ajudar a sair de cama, mesa, cadeira e a voltar;
- Ajudar na locomoção e em atividades físicas apoiadas (andar, tomar sol, movimentar as articulações);
- Participar do plano de cuidados;
- Fazer mudança de decúbito e massagem de conforto;
- Servir de elo entre o beneficiário, a família e a equipe de saúde;
- Administrar medicações, exceto em vias parenterais, conforme prescrição;
- Comunicar à equipe de saúde as intercorrências.

Quando a orientação de cuidador ocorrer de forma coletiva, deverá ser disponível algumas vagas aberta para a comunidade contribuindo com o crescimento da sociedade a qual estamos inseridas (através capacitação profissional), fazendo parte da responsabilidade social desenvolvida pela Unimed Vertente do Caparaó.

d) **Pesquisa de satisfação:** Anualmente é realizada uma pesquisa de satisfação, a fim de avaliar a satisfação dos beneficiários/responsáveis legais em relação ao programa.

e) **Telemonitoramento:**

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 13 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

Descrição da ação: consiste em um acompanhamento, via telefone, aos pacientes assistidos pelo programa, com orientações em saúde.

OBSERVAÇÃO: Esta ação de telemonitoramento, foi uma estratégia pertinente adotada frente ao atual cenário de pandemia do Sars-Cov-2, Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2, COVID-19, que estamos vivenciando tem nos exigido ainda mais cuidados com a nossa segurança e saúde, bem como com pessoas queridas (familiares, amigos, colegas de trabalho etc).

Diante desse contexto, a utilização do serviço de teleatendimento torna-se uma importante solução para a continuidade do atendimento aos beneficiários.

A equipe multiprofissional encontra respaldo para a realização do teleatendimento nos posicionamentos dos conselhos profissionais, conforme destacado a seguir:

Portanto, para o atendimento aos beneficiários das operadoras de planos de saúde, além das regulamentações de cada um destes conselhos profissionais, devem ser consideradas as orientações normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como observadas outras regulamentações pertinentes que visem complementar e elucidar questões existentes na prática desta nova modalidade de atendimento. Importante que todas as partes envolvidas estejam cientes sobre as limitações pertinentes ao recurso do teleatendimento, inerente ao seu formato. E especialmente, é fundamental que o atendimento seja pautado em ética, segurança, integridade e sigilo das informações, questões igualmente relevantes e consideradas essenciais nos atendimentos presenciais.

Ressalta-se ainda que os pacientes do Programa Gerenciamento de Casos Especiais podem ser acompanhados pela equipe de saúde via telemonitoramento, uma vez que neste programa, os beneficiários, via de regra, precisam de cuidado e suporte contínuos, com o objetivo de prevenir e minimizar agravos.

PRONTUÁRIO

A equipe deverá manter um prontuário domiciliar com o registro de todas as atividades realizadas durante a atenção direta ao beneficiário participante do programa, desde a indicação até a alta ou óbito.

Deve-se garantir o fornecimento de cópia integral do prontuário quando solicitado pelo beneficiário ou seus responsáveis legais.

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 14 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

É necessário que exista também o prontuário institucional, documento que deverá ser cópia fiel do prontuário domiciliar, mantido na sede da Unimed. O prontuário institucional pode conter informações além do prontuário domiciliar, como, por exemplo, o monitoramento telefônico.

O prontuário domiciliar deve ser preenchido com letra legível, datado, assinado pelos profissionais competentes (deve possuir o registro de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao beneficiário) e conter:

- Identificação do paciente;
- Prescrição;
- Evolução multiprofissional;
- Resultados de exames;
- Descrição do fluxo de atendimentos de urgência e emergência;
- Telefones de contatos da equipe e orientações para chamados;
- Termo de consentimento assinado.

Após a alta ou óbito do beneficiário, o prontuário institucional deverá ser arquivado na sede da operadora, conforme legislação vigente.

Os registros podem ser de dois tipos: manual, escrito a tinta e nunca a lápis; e eletrônico, de acordo com a legislação vigente.

Compreendendo o prontuário como uma construção coletiva e fundamental instrumento de comunicação e interação entre os profissionais em questão, é imperioso que todos os profissionais procedam o devido registro no documento. O prontuário deve ser utilizado adequadamente, possibilitando o diálogo multiprofissional. Assim, é importante que cada profissional faça os registros e manuseie o prontuário de forma completa.

A operadora deverá fornecer aos familiares dos pacientes e/ou cuidadores orientações verbais e escritas, em linguagem clara, sobre a assistência a ser prestada, desde a admissão até a alta. Todas as combinações entre equipe, beneficiário e cuidador devem ser registradas em prontuário. É importante que o registro domiciliar do paciente seja elaborado de forma legível, e o seu conteúdo esteja em linguagem clara, possibilitando que o beneficiário ou cuidador/responsável, sempre que precisarem, possam recorrer a ele, e que haja um histórico da assistência que promova a continuidade do cuidado prestado.

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 15 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO

As equipes deverão elaborar protocolos de acompanhamento que nortearão o atendimento básico, oferecido aos beneficiários inscritos no programa. Eles servirão como referencial para a equipe, que deverá atender o paciente, minimamente, nos cuidados descritos. A revisão ou a publicação de novos protocolos deverá ocorrer sempre que for necessário.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Desistência por parte do responsável legal e/ou do beneficiário com assinatura no termo de recusa/desistência;
- Não cumprimento por parte do beneficiário e/ou família e/ou cuidador das normas e das condições descritas no termo de consentimento do programa (não adesão ao tratamento);
- Verificado risco à integridade física e a segurança da equipe da Unimed;
- Mudança de domicílio para fora da abrangência do programa ou para local de difícil acesso;
- Mudança nas condições de infraestrutura domiciliar que inviabilizem a assistência adequada ao beneficiário;
- Ocorrer o impedimento por parte do beneficiário e/ou família e/ou cuidador da realização do atendimento pela equipe de assistência domiciliar em 02 (duas) visitas consecutivas, sem comunicação prévia ao responsável pelo programa;
- Piora clínica que justifique internação hospitalar;
- Óbito;
- Alta (data de exclusão).

Para o desligamento, é necessário haver ampla discussão do caso com toda a equipe multidisciplinar.

Observação: O beneficiário poderá desistir do programa a QUALQUER MOMENTO, bastando entrar em contato com o Espaço Viver Bem da Unimed Vertente do Caparaó, de segunda a sexta-feira de 07h as 19h, através do telefone: (33) 3339-4410 com Josiane ou (33) 9 8818-8365, comunicar sua decisão e assinar o termo de recusa/desistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 16 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Manual Técnico para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos na Saúde Suplementar. 4. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2011.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução - RDC N° 11, de 26 de janeiro de 2006. Regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar.

BOCCHI, S. C. M. Vivenciando a sobrecarga ao vir a ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): Análise do conhecimento. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2004, vol.12, n.1, pp. 115-121.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia Prático do Cuidador. Brasília: 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis: Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência. Brasília: 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Volumes 1e 2.

DUCA, G. F. D. et. al. Prevalência e fatores associados aos cuidados domiciliares a idosos. Revista de Saúde Pública, 2011.

FIGUEIREDO, N. M. A. de; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. Tratado Prático de Enfermagem. Volume I e II. 2. ed. São Paulo: Yendis, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010: Resultados gerais da amostra. Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_gerais_amostra/resultados_gerais_amostra_tab_pdf.shtm. Acesso em 28 ago. 2012

MENEZES, L. R. F. Orientações aos cuidadores de pacientes acamados. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2007.

PERLINI, N. M. O. G.; FARO, A. C. M. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. Revista Escola de Enfermagem USP. 2005; 39(2): 154-63.

	POLÍTICAS DO ESPAÇO VIVER BEM	POL CPS 001	
		Revisão 08	Pág. 17 de 17
Atividade	Política de funcionamento do Programa Viver Bem - Gerenciamento de Casos Especiais		
Responsável	Todos os setores		

PÉUS et al. Appraisal of the Karnofsky Performance Status and proposal of a simple algorithmic system for its evaluation. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13:72, 2013.

RAMOS, A. M.; STEIN, A. T.; CASTRO, Filho E. D.; CHAVES, M. L. F.; OKAMATO, I.; NITRINI, R. Demência do Idoso: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009.

SMITH, M. A. C. Doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Psiquiátrica*. 1999, Vol. 21, Suplemento 2, pp. 03-07.

UNIMED DO BRASIL. Manual de Atenção Integral à Saúde do Sistema Unimed. Volume 1: Realinhamento das Ações de Promoção à Saúde e de Prevenção de Riscos e Doenças. Parte II: Diretriz do Módulo do Gerenciamento do Serviço de Atenção Domiciliar Organização: CAS Comitê de Atenção Integral à Saúde. São Paulo, 2016.

UNIMED FEDERAÇÃO MINAS. Indicadores do Programa Gerenciamento de Casos Especiais. Grupo técnico de Atenção Integral à Saúde, 2016.

VALLE E.A., BEM FILHO P.M., BARROSO A.B.P., BERSAN S.A.L. Desenvolvimento de uma escala clínico-funcional para casos complexos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2010; 13:533-7.

VERAS, R. P. A necessária gestão qualificada na área da saúde: decorrência da ampliação do segmento etário dos idosos. *J Bras Econ Saude*. 2011;3(3):31-9.

VERAS, R. P. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. *Rev Saúde Pública* 2012;46(6):929-34.