

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - TRT SAÚDE 10

ATO DELIBERATIVO N.º 01/2014

**Dispõe sobre Assistência Domiciliar à Saúde
– Home Care- no Programa de Assistência à
Saúde – TRT Saúde 10**

O Presidente do Conselho de Saúde, no uso da atribuição que lhe confere o art. 88, inc. XIV, § 3º, da norma regulamentar que disciplina o Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Regional do Trabalho - 10ª Região, resolve:

Art. 1º A assistência domiciliar prevista no art. 30, IV, da norma regulamentar que disciplina o Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Regional do Trabalho - 10ª Região restringem-se aos serviços assistenciais previstos neste Ato, realizados no domicílio do paciente, obrigatoriamente beneficiário inscrito no programa e sob indicação e responsabilidade de seu médico assistente.

§ 1º Constituem objetivos fundamentais da assistência domiciliar oferecida :

- a) cuidar de paciente com quadro clínico estável em seu domicílio, conferindo-lhe maior humanização no tratamento, atendendo os princípios da beneficência, não maleficência e justiça;
- b) promover a alta hospitalar quando sua permanência em internação for justificada apenas a procedimentos passíveis de serem realizados no domicílio, pela necessidade de uso de medicação endovenosa ou intramuscular, ou realização de curativos complexos;
- c) reduzir custos assistenciais caracterizados pela não utilização da infraestrutura hospitalar;
- d) propiciar maior envolvimento dos familiares com o tratamento da enfermidade, facilitando a recuperação do paciente;
- e) Possibilitar a eleição de pacientes abrangidos por esse benefício, poupando-os dos agravos decorrentes de internação prolongada.

Art.2º A internação domiciliar de beneficiários portadores de enfermidades que demandem obrigatoriamente monitoramento, realizado por equipe multidisciplinar, com indicação médica e avaliação da auditoria do TRT Saúde 10, poderá ser autorizada de acordo com os anexos deste Ato.

Parágrafo Único. A assistência domiciliar também poderá atender beneficiários portadores de doenças crônicas ou em fase aguda, exceto as patologias decorrentes de distúrbios psiquiátricos e as especialidades não cobertas pelo Programa de Assistência à Saúde - TRT Saúde 10.

Art. 3º. A assistência domiciliar será prestada exclusivamente na forma de reembolso, nos termos previstos no Regulamento do Programa de Assistência à Saúde TRT Saúde 10.

Parágrafo único. O beneficiário titular participará no custeio dos serviços que forem prestados da seguinte forma:

- a) 10% nos primeiros 12 meses;
- b) 20% nos 12 meses subsequentes, até o 24º mês;
- c) 30% a partir do 25º mês de atendimento, até a alta da Assistência Domiciliar.

Art. 4º Conforme o grau de complexidade, estimado pela multiplicidade dos cuidados necessários e não pela gravidade da doença do paciente, são passíveis de cobertura os seguintes serviços e procedimentos, respeitados os critérios de elegibilidade, verificados previamente pela auditoria médica do TRT Saúde 10:

I - visita médica;

II - cuidados de enfermagem, ministrados por técnico/auxiliar de enfermagem, devidamente inscritos no COREN, em regime de plantão ou remuneração mensal;

III - supervisão de enfermagem, por profissional de nível superior, bem como visita de enfermagem para realização de procedimentos de colocação de sondas (profissional inscrito no COREN);

IV - fisioterapia respiratória ou motora (por profissional inscrito no CREFITO);

V - fonoaudiologia (profissional inscrito no CRFA);

VI - psicomotricidade;

VII - terapia ocupacional (profissional inscrito no CREFITO);

VIII – psicoterapia (profissional inscrito no CRP);

IX – acupuntura (profissional inscrito no CRM);

X - avaliação nutricional (por profissional inscrito no CRN);

XI – assistência Odontológica passível de ser prestada no ambiente domiciliar (profissional inscrito no CRO);

XII - acompanhamento por cuidador contratado, quando a prestação de serviços por este profissional for devidamente justificada por relatório circunstanciado do médico assistente responsável para pacientes com dependência de terceiros para as atividades da vida diária;

XIII – intervenção específica - medicações injetáveis via EV/IM/SC sem possibilidade de via oral, em casos de tratamento;

XIV – remoção em ambulância em casos de urgência ou necessidade de realização de exames em clínicas;

XV- coleta domiciliar de exames laboratoriais;

XVI – assistência farmacêutica (excluídos os remédios de uso contínuo por doenças preexistentes);

XVII - mobiliário e equipamentos nos termos descritos como necessários e imprescindíveis, desde que autorizados pela auditoria médica contratada como pertinentes ao cuidado integral do paciente assistido;

XVII– oxigenioterapia mediante uso de aparelhos concentradores de oxigênio, admitindo-se excepcionalmente, a utilização de cilindro de oxigênio, nos casos autorizados pela empresa de auditoria contratada;

XVIII – ventilação Mecânica – destinado a pacientes em ventilação mecânica invasiva e não invasiva, com estabilidade clínica para acompanhamento domiciliar, decorrente de doenças crônicas e/ou degenerativas;

XIX – cuidados Paliativos - destinados a pacientes sem possibilidade de tratamento curativo convencional e tratamento da dor;

XX – fototerapia - utilizada nos casos de icterícia neonatal, conforme indicação médica.;

XXI- dietas enterais industrializadas;

XXII- suportes ventilatórios não invasivos dos tipos Bipap (*Bilevel Positive Airway Pressure*) ou CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*), para pacientes com sequelas neurológicas ou doenças degenerativas, excluídos aqueles que têm como única indicação o tratamento de apneia do sono.

Art.5º Não se incluem na cobertura assistencial prevista neste Ato:

I – o fornecimento de objetos de uso pessoal, cosméticos e higiene;

II – o suprimento de mobiliário e de equipamentos não descritos como necessários pela avaliação da empresa de auditoria contratada;

III – o provimento de medicamentos de uso contínuo em razão de doenças preexistente, não relacionados como autorizáveis pela auditoria médica do TRT Saúde 10 ou sem registro na Anvisa;

IV – a massoterapia; e

V – as patologias decorrentes de distúrbios psiquiátricos.

Art. 6º São beneficiários dos serviços e procedimentos previstos neste ato:

I – os portadores de paralisia cerebral e deficiência mental, inclusive decorrente de transtornos globais do desenvolvimento, com dependência de terceiros para as atividades da vida diária;

II – os portadores de sequelas significativas ou de incapacidade funcional que geram dependência de terceiros para as atividades da vida diária, tais como na reabilitação decorrente de acidente vascular cerebral, doenças neurodegenerativas, neoplasia ou amputação de membros, entre outras;

Parágrafo único. Não poderão, no entanto, usufruir dos serviços e procedimentos previstos neste ato os pacientes que:

I – necessitarem de ventilação mecânica ocasionalmente em razão da agudização de quadros respiratórios;

II – necessitarem de monitoração contínua ou apresentarem quadro clínico instável, necessitando ser submetidos a procedimentos diagnósticos de urgência/emergência com frequência;

III – estiverem em uso de medicação complexa com efeitos colaterais potencialmente graves ou de difícil administração;

IV – necessitarem de internação em UTI;

V – apresentarem patologias psiquiátricas que ensejem internação.

Art. 7º Para habilitar-se ao gozo dos serviços assistenciais previstos neste Ato, o beneficiário titular ou, no seu impedimento, seu familiar ou responsável legal deverá apresentar requerimento à Coordenadoria de Assistência ao Pessoal, conforme anexo I.

Parágrafo Único. Acompanharão o requerimento os seguintes documentos:

I – Termo de ciência e responsabilidade do médico assistente, conforme anexo II, e relatório do quadro clínico atual e das necessidades do paciente emitido pelo médico assistente responsável, documentado com elementos auxiliares de diagnóstico com interesse para apreciação da situação. Se a demanda de assistência domiciliar não constituir motivo que caracterize internação domiciliar, é suficiente a autorização da área de saúde do TRT.

II - Plano de assistência individualizado, elaborado por empresas especializadas em Home Care e instruído com no mínimo três orçamentos, para balizar a análise técnica por parte da auditoria médica do TRT Saúde10, que sugerirá o valor teto admissível para a integralidade da prestação da assistência. Deverão, necessariamente, constar do aludido Plano:

- a) a descrição das assistências clínico-terapêuticas e psicossociais necessárias ao tratamento do paciente;
- b) a indicação dos materiais, medicamentos, procedimentos e equipamentos necessários, bem como do período de utilização e quantidade estimados;
- c) o cronograma de atividades dos diversos profissionais indicados e logística do atendimento, que inclua o número de sessões ou de consultas para cada área;
- d) a periodicidade das visitas médicas;
- e) a estimativa do tempo de permanência do paciente no tratamento planejado; e
- f) o orçamento discriminado e pormenorizado.

III – Relatório da empresa e/ou profissionais responsáveis pela assistência que especifique as seguintes condições:

- a) condições socioculturais e psicológicas dos familiares;
- b) existência de um familiar ou responsável designado para atuar como cuidador e interlocutor atuante e presente, que deverá assinar o termo de compromisso específico, conforme Anexos III e IV deste Ato.

Art. 8º A Coordenadoria de Assistência ao Pessoal atuará o requerimento e instruirá o processo, encaminhando-o à área de saúde do TRT ou à empresa de auditoria médica do TRT Saúde 10, para que seja procedida a análise técnica.

§1º Para se proceder à verificação das necessidades elencadas no relatório médico, será agendada visita hospitalar, nos casos de desospitalização, ou domiciliar, que orientará a elaboração do parecer conclusivo da análise técnica.

§ 2º A caracterização do paciente como elegível, para fins de inclusão em caso de internação domiciliar, exige a avaliação dos aspectos descritos na Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial, conforme Anexo V, deste Ato.

Art. 9º É pré-requisito para prestação dos serviços previstos neste Ato a indicação pelo paciente ou pelo seu responsável legal, de um cuidador, preferencialmente um membro da família, ou uma pessoa contratada, com responsabilidades definidas e específicas, conforme Anexo III.

§ 1º O cuidador é figura essencial e condição elegível para a concessão do benefício, pois sua ausência compromete definitivamente a resolutividade da Assistência prevista neste Ato.

§ 2º O cuidador terá até o término do prazo da concessão da assistência, estabelecido pela auditoria contratada, para ser treinado e orientado pela empresa prestadora dos serviços. Findo esse prazo, se o nível de complexidade de cuidados necessários assim o admitir, o cuidador deverá assumir integralmente o cuidado com o paciente, salvo nos casos em que haja agravamento no quadro clínico do paciente e se demandem cuidados distintos dos anteriormente treinados, a partir da autorização da perícia médica.

Art. 10 Após o parecer técnico da empresa de auditoria do TRT Saúde 10, caberá à Coordenadoria de Assistência ao Pessoal autorizar a concessão, dos serviços e procedimentos previstos neste Ato.

§ 1º A autorização poderá ser concedida por um período de até um ano, renovável mediante nova avaliação técnica, se necessário.

§ 2º A inclusão de novos serviços e/ou procedimentos no transcurso do prazo inicialmente autorizado ensejará nova avaliação técnica prévia à autorização, mediante avaliação da empresa contratada de auditoria.

§ 3º Para solicitar a permanência da assistência domiciliar, o beneficiário titular, e no seu impedimento um familiar ou o representante legal, deverá solicitar renovação da autorização com antecedência mínima de dez dias úteis, acompanhado do relatório do médico assistente.

§ 4º Das decisões denegatórias da Coordenadoria de Assistência ao Pessoal caberá recurso administrativo para o Conselho de Saúde do TRT Saúde 10, no prazo de trinta dias a contar da publicação ou da ciência da decisão pelo interessado.

Art. 11 O acompanhamento das condições de saúde apresentadas pelo paciente autorizado a permanecer em assistência domiciliar é de responsabilidade do médico assistente, que deverá indicar a hospitalização, quando necessária.

Parágrafo Único. Havendo hospitalização do paciente que se encontra em atendimento domiciliar, somente será possível a continuidade dos serviços e procedimentos previstos neste ato mediante nova avaliação e autorização da empresa de auditoria contratada, sem necessidade de novo processo.

Art. 12. Cessa a assistência domiciliar quando:

I – constatada a modificação do quadro clínico do paciente, não estando mais presentes os critérios para sua permanência;

II – ausência do cuidador designado e efetivamente comprometido com o exercício dessa imprescindível função;

III – quando indicada internação hospitalar;

IV – por óbito do paciente;

V – a pedido do paciente ou do responsável legal;

VI – por indicação do médico assistente;

VII – por descumprimento das normas previstas, por parte da família; e

VIII – findo o período autorizado.

§1º Caberá ao beneficiário titular ou, no seu impedimento, seu familiar ou responsável legal, informar à Administração do Programa, no prazo máximo de dez dias, a ocorrência das hipóteses de cessação de assistência domiciliar previstas nos incisos I, II, III, IV, VI e VIII desse artigo, sob pena de responder por todo e qualquer dano ou pagamento indevido que venha a ser causado ou realizado pelo Programa TRT Saúde 10.

§2º Para a hipótese de ressarcimento a que alude o parágrafo anterior, o beneficiário titular autoriza, expressamente, o Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região a realizar o desconto em seus vencimentos ou proventos, na forma da lei, de 100% (cem por cento) do valor atualizado da dívida apurada, a ser revertido em favor do fundo TRT SAÚDE 10.

§ 3º A empresa de auditoria do TRT Saúde 10 deverá realizar visitas semestrais aos beneficiários deste Ato a fim de verificação de existência de quaisquer itens dispostos neste artigo.

Art. 13. Os atuais beneficiários em assistência domiciliar terão direito à continuidade da prestação da assistência sem nova avaliação inicial, cumpridos todos os requisitos deste Ato.

Parágrafo único. Os pedidos de reembolso de despesas referentes aos serviços e procedimentos previstos neste ato, realizados entre 1º de abril de 2014. e a data da publicação desta norma, poderão ser apresentados em até noventa dias.

Art. 14. Os casos omissos serão dirimidos pelo Conselho de Saúde.

Art. 15. Revoga-se o Ato Deliberativo do Conselho de Saúde nº 01/2007.

Brasília, 12 de maio de 2014.

PEDRO LUIS VICENTIN FOLTRAN
Desembargador Presidente do Conselho de Saúde

ANEXO I

TERMO DE INSCRIÇÃO, CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, declaro que por indicação e responsabilidade técnica do médico assistente, Dr(a) _____, CRM/DF _____, que me acompanha(), ou que acompanha o paciente _____ pelo qual sou responsável, fiz opção pela modalidade de HOME CARE - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR-oferecida pelo Programa de Assistência à Saúde do TRT 10ª Região.

Estou ciente de que deverei solicitar o reembolso das despesas autorizadas, em conformidade ao contido no Art 3º do Ato Deliberativo do Conselho de Saúde nº 01/2014.

Art. 3º. A assistência domiciliar será prestada exclusivamente na forma de reembolso, nos termos previstos no Regulamento do Programa de Assistência à Saúde TRT Saúde 10.

Parágrafo único. O beneficiário titular participará no custeio dos serviços que forem prestados da seguinte forma:

- a) 10% nos primeiros 12 meses;
- b) 20% nos 12 meses subsequentes, até o 24º mês;
- c) 30% a partir do 25º mês de atendimento, até a alta da Assistência Domiciliar..

Declaro, também, que me foi entregue cópia do inteiro teor do Ato Deliberativo nº 01/2014 do Conselho de Saúde, e que estou ciente de que o serviço assistencial ora oferecido visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários, oferecendo níveis de intervenção terapêutica e intensidade de cuidados realizados de forma segura em ambientes domiciliares.

Declaro, ainda, que é minha responsabilidade, caso haja indicação do médico assistente, decidir e providenciar a internação hospitalar, estando ciente do disposto no **Parágrafo Único do Art 6º** daquele ato normativo:

Parágrafo único. Não poderão, no entanto, usufruir dos serviços e procedimentos previstos neste ato os pacientes que:

- I – necessitarem de ventilação mecânica ocasionalmente em razão da agudização de quadros respiratórios;

II – necessitarem de monitoração contínua ou apresentarem quadro clínico instável, necessitando ser submetidos a procedimentos diagnósticos de urgência/emergência com frequência;

III – estiverem em uso de medicação complexa com efeitos colaterais potencialmente graves ou de difícil administração;

IV – necessitarem de internação em UTI;

V – apresentarem patologias psiquiátricas que ensejem internação.

Comprometo-me a manter meu número de telefone e e-mail atualizados junto à CDASP.

Por fim, declaro que fui suficientemente esclarecido(a) dos limites assistenciais oferecidos, previstos no art. 5º do Ato Deliberativo n.º 01/2014, que exclui do rol de cobertura os seguintes serviços e procedimentos:

Art.5º Não se incluem na cobertura assistencial prevista neste Ato:

I – o fornecimento de objetos de uso pessoal, cosméticos e higiene;

II – o suprimento de mobiliário e de equipamentos não descritos como necessários pela avaliação da empresa de auditoria contratada;

III – o provimento de medicamentos de uso contínuo em razão de doenças preexistente, não relacionados como autorizáveis pela auditoria médica do TRT Saúde 10 ou sem registro na Anvisa;

IV – a massoterapia; e

V – as patologias decorrentes de distúrbios psiquiátricos.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Titular, beneficiário ou representante legal.

Nome Legível: _____

Vinculação com o paciente _____

Telefones e email para contato _____

ANEXO II

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE DO MÉDICO ASSISTENTE

Titular: _____

Código TRT: _____

Beneficiário(paciente): _____

Eu, _____, Médico Assistente, CRM/DF _____ declaro-me responsável técnico pelo tratamento prestado ao paciente acima referenciado, atendido na modalidade de HOME CARE - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR - oferecida pelo Programa de Assistência à Saúde do TRT 10ª Região, firmo o presente termo e anexo o relatório do quadro clínico atual apontando as necessidades do paciente, conforme determinado no inciso I do Art. 7º do Ato Deliberativo nº 01/2014:

Art. 7º Para habilitar-se ao gozo dos serviços assistenciais previstos neste Ato, o beneficiário titular ou, no seu impedimento, seu familiar ou responsável legal deverá apresentar requerimento à Coordenadoria de Assistência ao Pessoal, conforme anexo I.

Parágrafo Único. Acompanharão o requerimento os seguintes documentos:

I – Termo de ciência e responsabilidade do médico assistente, conforme anexo II, e relatório do quadro clínico atual e das necessidades do paciente emitido pelo médico assistente responsável, documentado com elementos auxiliares de diagnóstico com interesse para apreciação da situação. Se a demanda de assistência domiciliar não constituir motivo que caracterize internação domiciliar, é suficiente a autorização da área de saúde do TRT.

...

Brasília, / /

Assinatura e carimbo com CRM

ANEXO III

INDICAÇÃO DO CUIDADOR INTERLOCUTOR RESPONSÁVEL

Titular: _____

Código TRT: _____

Beneficiário(paciente): _____

Ciente de que deve ser atendidas a designação do cuidador interlocutor responsável e avaliados pela empresa de auditoria do TRT Saúde 10 os critérios de elegibilidade para inclusão no Home Care, encaminhado, nos termos contidos no Ato Deliberativo nº 01/2014, os documentos ali previstos para análise e deliberação da área de saúde/gestão do TRT SAÚDE 10.

Designo _____

CPF _____ CI RG nº _____ Órgão emissor _____,

como cuidador interlocutor responsável do(a) paciente acima.

Telefones: _____

e-mail para contato _____

Responsabilizo-me a informar qualquer alteração pertinente a esta designação.

Brasília, / /

Titular ou representante legal.

Nome Legível: _____

Vinculação com o paciente _____

Telefones: _____

e-mail para contato _____

Obs: juntar os demais documentos descritos no Art 7º, inc. I e II do Ato Deliberativo 01/2014, quando necessário.

ANEXO IV

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE DO CUIDADOR INTERLOCUTOR RESPONSÁVEL

Titular: _____

Código TRT: _____

Beneficiário(paciente): _____

Eu, _____.

CPF _____ CI RG nº _____ Órgão emissor _____,

Telefones: _____

e-mail: _____

Cuidador interlocutor responsável pelo paciente acima referenciado, comprometo-me a submeter-me a treinamento e orientação por parte da empresa prestadora de serviços, bem como assumir os cuidados necessários, conforme previsto no § 2º do Art. 9º do Ato Deliberativo nº 01/2014, abaixo transcrito:

Art. 9º É pré-requisito para prestação dos serviços previstos neste Ato a indicação pelo paciente ou pelo seu responsável legal, de um cuidador, preferencialmente um membro da família, ou um pessoa contratada, com responsabilidades definidas e específicas, conforme Anexo III.

...

§ 2º O cuidador terá até o término do prazo da concessão da assistência, estabelecido pela auditoria contratada, para ser treinado e orientado pela empresa prestadora dos serviços. Findo esse prazo, se o nível de complexidade de cuidados necessários assim o admitir, o cuidador deverá assumir integralmente o cuidado com o paciente, salvo nos casos em que haja agravamento no quadro clínico do paciente e se demandem cuidados distintos dos anteriormente treinados, a partir da autorização da perícia médica.

Comprometo-me também a manter meu número de telefone e e-mail atualizados junto à CDASP (Coordenadoria de Assistência ao Pessoal) e prontifico-me a prestar os esclarecimentos que me venham a ser solicitados referentes à Assistência Domiciliar prestada.

Brasília, / /

Cuidador interlocutor responsável

ANEXO V



TABELA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL

Nome do Paciente:	Complexidade:	
Idade:	Titular/Responsável:	
Código:	Programação em dias de atendimento-24h:	
Diagnóstico Principal	Programação em dias de atendimento- 12 h:	
Diagnóstico Secundário	Programação em dias de atendimento – 06 h:	
Descrição	Itens da Avaliação	Pontos atribuídos
Suporte Terapêutico	Sonda Vesical Permanente	1
	Sonda Vesical Intermitente	2
	Traqueostomia sem Aspiração	2
	Traqueostomia com Aspiração	5
	Aspiração de Vias Aéreas Superiores	3
	Acesso Venoso Prof. Contínuo	5
	Acesso Venoso Intermitente	4
	Acesso Venoso Periférico Contínuo	5
Quimioterapia	Diálise Domiciliar	5
	Oral	1
	Sub Cutânea	3
	Intra Venosa	5
Suporte Ventilatório	Intra Tecal	5
	O ² intermitente	2
	O ² contínuo	3
	Ventilação Mecânica Intermitente	4
Lesão Vasculiar Cutânea	Ventilação Mecânica Contínua	5
	Úlcera de Pressão Grau I	2
	Úlcera de Pressão Grau II	3
	Úlcera de Pressão Grau III	4
Grau de Atividade da Vida Diária Relacionada a Cuidados Técnicos	Úlcera de Pressão Grau IV	5
	Independente	0
	Semi-Dependente	2
	Dependente Total	5
Dependência de Reabilitação Fisiot/Fono/Etc Sessões Diárias	Independente	0
	Dependente	2
Terapia Nutricional	Suplementação Oral	1
	Gastrostomia	2
	SNE	3
	Jejuno Ileo	3
	Nutrição Parenteral Total	5
Classificação dos Pacientes	Total	
Inferior a 07 pontos	Paciente não elegível para Internação Domiciliar	

De 08 a 12 pontos	Baixa Complexidade
De 13 a 18 pontos	Média Complexidade
Acima de 19 pontos	Alta Complexidade
Ao atingir um score 5, o paciente migra automaticamente para média complexidade Ao obter dois ou mais scores 5, o paciente migra automaticamente para alta complexidade. Obs: A migração acima referida ocorre independente dos pontos totais obtidos.	
Assinatura e carimbo do avaliador	Data