

ATO DELIBERATIVO N. 36

De 17 de fevereiro de 2011.

Dispõe sobre normas PARA O PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR.

O Conselho Deliberativo do Pró-Saúde no uso das atribuições que lhe conferem os artigos 11, 12 e 52 do Regulamento Geral em vigor e tendo em vista decisão contida no PA nº 13.084/2009 em sessão ordinária realizada em 17/02/2011,

RESOLVE:

Art. 1º - Por este ato, institui-se o Programa de Atendimento Domiciliar, que tem por objetivo os seguintes fundamentos.

- a) Cuidado de paciente com quadro clínico estável e de baixa complexidade, 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 se dever apenas a procedimentos passíveis de serem realizados no domicílio ou pela necessidade de uso de medicação endovenosa ou intramuscular, ou realização de curativos complexos.
- c) Redução de custos assistenciais caracterizados pela não utilização da infraestrutura hospitalar
- d) Maior envolvimento dos familiares com a enfermidade do paciente, facilitando a sua evolução e recuperação
- e) Possibilidade de eleição de pacientes abrangidos por esse benefício, poupando-os dos agravos decorrentes de internação prolongada
- f) Estreitamento da relação médico, equipe multiprofissional e paciente, com todas as vantagens sociais e éticas daí advindas

Art. 2º - Para habilitar-se aos benefícios assistenciais previstos neste ato, o beneficiário titular ou, no seu impedimento, seu familiar ou responsável legal, deverá apresentar requerimento, através de formulário próprio, à Secretaria de Assistência e Benefícios – SEAB / Pró-Saúde / TJDFT, acompanhado dos seguintes documentos.

I. Relatório médico circunstanciado emitido pelo médico assistente responsável, documentado com elementos auxiliares de diagnóstico com interesse para apreciação do caso

II. Termo de Responsabilidade (Consentimento Informado) em que o médico assistente, o paciente ou, no seu impedimento, seu familiar ou responsável legal, declaram estar cientes das condições estabelecidas para o atendimento domiciliar prestado pelo Pró-Saúde

III. Relatório da empresa e/ou dos profissionais responsáveis pela assistência especificando as seguintes condições

- a. Condições socioculturais e psicológicas dos familiares.
- b. Existência de um familiar ou responsável para atuar como cuidador atuante e presente.
- c. Planilha demonstrativa do atendimento a ser prestado.

Art. 3º - A admissão e permanência no Programa está sujeita à avaliação favorável da perícia médica da **SESA/TJDFT**. Havendo parecer técnico favorável caberá ao Pró-

Saúde/TJDFT autorizar a concessão dos serviços e procedimentos previstos neste ato.

- I. A autorização poderá ser concedida por um período de até 60 dias, renovável mediante nova avaliação técnica.
- II. A inclusão de novos serviços e/ou procedimentos no transcurso do prazo inicialmente autorizado ensejará nova avaliação técnica prévia à autorização.
- III. A prorrogação do atendimento domiciliar poderá ser concedida mediante relatório justificado feito pelo profissional assistente, após avaliação da perícia médica da SESA.
- IV. Caracterizada urgência no atendimento de procedimentos de baixa complexidade (aplicação de medicamentos ou curativos), a autorização poderá ser feita pelo PRÓ-SAÚDE, dispensado o parecer técnico da SESA.

Art. 4º - O Programa de Atendimento Domiciliar será prestado na modalidade de assistência indireta, mediante reembolso, e os serviços e procedimentos previstos neste ato obedecerão à codificação e valores estabelecidos na Tabela Referencial para Atendimento Domiciliar.

Parágrafo Único. O beneficiário titular participará no custeio da assistência domiciliar no percentual de 20 % (vinte) por cento do valor de tabela.

Art. 5º - Os pedidos de reembolso de despesas referentes aos serviços e procedimentos previstos neste ato obedecerão no que couber, às regras estabelecidas no Regulamento Geral do Pró-Saúde/TJDFT.

Art. 6º - São passíveis de cobertura os seguintes serviços e procedimentos.

- I. Visita médica (semanal, quinzenal ou mensal);
- II. Cuidados de enfermagem ministrada por técnico ou auxiliar de enfermagem, devidamente inscritos no COREN;
- III. Visita de enfermeiro (a) bem como realização de procedimentos ministrados por enfermeiro (a) devidamente inscrito no COREN;
- IV. Fisioterapia respiratória ou motora (profissional inscrito no CREFITO);
- V. Fonoaudiologia (profissional inscrito no CRFA);
- VI. Avaliação nutricional (profissional inscrito no CRN);
- VII. Psicoterapia (profissional inscrito no CRP);
- VIII. Acupuntura (profissional inscrito no CRM);
- IX. Materiais descartáveis indispensáveis ao tratamento;
- X. Dietas enterais industrializadas (Constantes nas Tabelas BRASÍNDICE ou SIMPRO);
- XI. Cadeira de banho;
- XII. Cadeira de rodas;
- XIII. Suporte para soro;
- XIV. Aspirador;
- XV. Oxímetro de pulso;
- XVI. Concentrador de O2.

Art. 7º Não se incluem na cobertura assistencial prevista neste ato os seguintes serviços e procedimentos:

- I. Objetos de uso pessoal e de higiene (fraldas, colchão (inclusive do tipo caixa de ovo));
- II. Umidificador;

- III. Bipap ou Cpap;
- IV. Respirador;
- V. Equipamentos de uso médico e da enfermagem (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, etc.);
- VI. Alimentos ou suplementos/nutrientes alimentares;
- VII. Hemodiálise e diálise peritoneal;

OBS. Os medicamentos específicos para o tratamento das doenças crônicas graves e incuráveis e os gases medicinais serão reembolsados conforme previsto no Ato Deliberativo Nº 31 – XII – Da Assistência Farmacêutica.

Art. 8º O encerramento da prestação dos serviços e procedimentos previstos neste ato ocorrerá em função de:

- I. Fim do período autorizado;
- II. Internação hospitalar;
- III. Restabelecimento da saúde, cessando-se as causas que motivaram a concessão do benefício assistencial previsto neste ato;
- IV. Pedido do médico assistente, do paciente, do familiar ou responsável legal;
- V. Óbito.

Art. 9º Não poderão usufruir dos serviços e procedimentos previstos neste ato:

- I. Pacientes que necessitem de uso de respiradores, monitorização contínua ou apresentarem quadro clínico instável, necessitando serem submetidos a procedimentos diagnósticos de urgência /emergência com frequência.
- II. Pacientes em uso de medicação complexa com efeitos colaterais potencialmente graves ou de difícil administração;
- III. Pacientes que não tenham “cuidador” contínuo identificado;
- IV. Pacientes com necessidade de enfermagem intensiva;
- V. Pacientes em uso de nutrição parenteral.

Art. 10 As empresas, serviços de saúde ou profissionais que prestam atendimento domiciliar, obrigatoriamente, deverão estar cientes e cumprir as normas da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº11, de 26 de janeiro de 2006, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM nº1.668/2003.

Art. 11 Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE.

Art. 12 Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.

Desembargador José Jacinto Costa Carvalho
Presidente do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE