



TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL 5ª REGIÃO

CONSELHO DELIBERATIVO TRFMED (T5-TRFMED-CONSELHO-DELIBERATIV)

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 4/2023

Dispõe sobre o programa de Atenção Domiciliar à Saúde Programa de Autogestão em Saúde do Tribunal Regional Federal da 5ª Região e das Seções Judiciárias sob sua jurisdição, instituído pela Resolução Pleno nº 11, de 22 de outubro de 2020.

O CONSELHO DELIBERATIVO DO TRFMED, no uso das atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO a deliberação contida na ata da 1ª reunião ordinária de 2021 do Conselho Deliberativo, realizada em 18 de junho de 2021, que acatou, por unanimidade, a inclusão formal do serviço de assistência/internação domiciliar no rol de procedimentos do TRFMED;

CONSIDERANDO a decisão contida em ata da 1ª reunião ordinária de 2023 do Conselho Deliberativo, realizada em 05 de maio de 2023, que aprovou os termos desta Instrução Normativa;

CONSIDERANDO a Política de Atenção Integral à Saúde, constante na Resolução nº 207/2015 do CNJ;

CONSIDERANDO o art. 2º, I, do Regulamento Geral do Programa de Autogestão em Saúde, que trata das ações voltadas à prevenção de doenças, promoção, reabilitação e recuperação da saúde;

CONSIDERANDO a importância da Atenção Domiciliar, compreendida como o conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio, que contempla as modalidades de *Assistência domiciliar*, com atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio, e de *Internação Domiciliar*, que compreende as atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada;

CONSIDERANDO a necessidade de atender aos beneficiários do programa de autogestão, que necessitam de cuidados especiais em suas residências;

CONSIDERANDO que a abordagem da Atenção Domiciliar pode ajudar não apenas a reduzir custos para o programa de saúde, pois os serviços são prestados no ambiente doméstico, sem a mobilização de toda uma estrutura hospitalar, mas, sobretudo, a promover uma maior comodidade e segurança ao paciente, visto que inexistente a necessidade de deslocamento, permitindo que os pacientes recebam cuidados de forma mais conveniente e com menos tempo de espera para tratamentos;

CONSIDERANDO os parâmetros da Resolução nº 11, de 26 de janeiro de 2006, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar;

CONSIDERANDO que a Diretoria Executiva de Autogestão em Saúde posiciona-se como favorável ao aprimoramento da

Atenção Domiciliar por entender seus benefícios, assim como compreende a necessidade de estabelecer parâmetros de funcionamento, capazes de imprimir sustentabilidade às ações do serviço.

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer as bases de funcionamento e operação para **Atenção Domiciliar** no âmbito do TRFMED, incluindo ações de Assistência Domiciliar e de Internação Domiciliar.

§1º A Atenção Domiciliar consistirá na oferta de serviços de saúde executados no domicílio do paciente, por meio de Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD, especializada e composta por profissionais habilitados e registrados nos respectivos conselhos, tais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e outros profissionais de saúde, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente, de acordo com a necessidade de cada caso, o que será avaliada e dimensionada conforme os contornos delimitados nesta norma.

§2º Assistência Domiciliar engloba atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

§3º Internação Domiciliar engloba atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

§4º Os serviços de que trata o caput deste artigo serão prestados por empresa especializada em Serviço de Atenção Domiciliar – SAD na localidade de domicílio do paciente assistido.

Art. 2º Para admissão à Atenção Domiciliar é requerido o cumprimento dos prazos de carência constantes no inciso III do art. 35 do Regulamento Geral da Autogestão (RGA), aprovado pela Resolução Pleno nº 11, de 22 de outubro de 2020;

Art. 3º A autorização para admissão em Atenção Domiciliar deve ser requerida ao TRFMED pelo beneficiário; por seu representante legal; por seu médico assistente ou ainda pela entidade hospitalar em que esteja em internação, pelos meios estabelecidos pela Diretoria Executiva de Autogestão em Saúde, acompanhado da solicitação médica com descrição do quadro clínico e necessidades requeridas.

Art. 4º O TRFMED, por meio da sua auditoria médica ou por operadora de saúde credenciada ou conveniada, fará a análise para autorização do pedido de admissão e o seu enquadramento com base nos critérios de indicação, apoio, avaliação e classificação definidos nas seguintes tabelas:

I - Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial, mantida pela Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar (ABEMID); e/ou

II - Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar, mantida pelo Núcleo Nacional das Empresas de Assistência Domiciliar (NEAD).

Parágrafo único. O prazo de análise dos pedidos de admissão à Atenção Domiciliar é de até 10 dias úteis.

Art. 5º De acordo com a análise e classificação prevista no art. 5º, poderão ser autorizadas, por tempo determinado, as seguintes modalidades de Atenção Domiciliar:

I - Assistência Domiciliar: situação em que o paciente apresenta quadro clínico de menor agravo e que requer apenas ações de saúde pontuais (visitas), seja por profissional para realizar curativos e medicações injetáveis ou por equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo ou nutricionista.

II - Internação Domiciliar: situação em que o paciente apresenta quadro clínico de maior agravo e que requer cuidados tais como os ofertados em ambiente hospitalar, classificada em conformidade com nível de complexidade enquadrado conforme resultado obtido por meio das tabelas previstas nos incisos I e II do art. 5 deste normativo, podendo ser:

- a) baixa complexidade, que requer cuidados do técnico de enfermagem por 6h consecutivas;
- b) média complexidade, que requer cuidados do técnico de enfermagem por 12h consecutivas;
- c) alta complexidade, que requer cuidados do técnico de enfermagem por 24h consecutivas.

Art. 6º No momento da internação Atenção Domiciliar, o paciente ou seu responsável legal, deverá indicar o(s) cuidador(es) em formulário próprio disponibilizado pelo programa.

§1º O cuidador é a pessoa, com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que deve estar presente durante o atendimento domiciliar e ser referência para troca das informações sobre o paciente.

§2º O cuidador será submetido a treinamento pela empresa credenciada para prestar cuidados necessários com o paciente, conforme o Plano de Atenção Domiciliar – PAD, que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta ou indireta na assistência a cada paciente, em seu domicílio, desde sua admissão até a alta médica.

Art. 7º Autorizada a Atenção Domiciliar, o beneficiário será informado da estrutura necessária e receberá visita prévia da empresa especializada em Serviço de Atenção Domiciliar – SAD para organização e preparo das instalações.

Parágrafo único. Para início da prestação do serviço, o beneficiário ou responsável declarará conhecimento dos direitos e deveres do paciente, família, cuidador, equipe multidisciplinar e do TRFMED, conforme consta no documento matriz de responsabilidade, disponibilizado pelo Programa de Autogestão.

Art. 8º A Atenção Domiciliar autorizada passará por avaliação periódica, realizada por enfermeiro ou médico auditor, que, por meio de relatório, avaliará a possibilidade reenquadramento do tipo de assistência oferecida ou possível alta médica, utilizando os parâmetros das tabelas referidas nos incisos I e II do art. 5º deste normativo.

Art. 9º O TRFMED poderá promover visitas domiciliares ao paciente, sem agendamento prévio, para avaliação e acompanhamento dos atendimentos prestados.

Art. 10 De acordo com o caso, a cobertura da Atenção Domiciliar poderá englobar os seguintes serviços e procedimentos:

I – visita médica domiciliar;

II – supervisão e cuidados de enfermagem;

III – fisioterapia;

IV – fonoaudiologia;

V – avaliação nutricional;

VI – psicoterapia;

VII – terapia ocupacional;

VIII – medicamentos prescritos, conforme cobertura do Programa;

IX – dietas com nutrição enteral e/ou parenteral industrializadas;

X – mobiliário e equipamentos hospitalares;

XI – materiais descartáveis indispensáveis ao tratamento proposto;

XII – remoção terrestre da unidade de saúde/hospital para o domicílio de internação;

XIII – remoção terrestre do domicílio de internação para a unidade de saúde/hospital, em casos de urgência e para realização de exames.

Art. 11 A Atenção Domiciliar, sob qualquer modalidade, **não contempla:**

I - massoterapia;

II –material de higiene, de uso pessoal e cosméticos;

III – medicamentos não cobertos pelo Programa;

IV – despesa com a contratação de cuidador(es).

Art. 12. Os serviços prestados pela Atenção Domiciliar, em qualquer modalidade, podem ser encerrados por meio da alta, técnica ou administrativa, nos seguintes casos:

I – alta técnica:

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

b) internação ou reinternação hospitalar;

c) óbito do paciente;

d) indicação do médico assistente.

II – alta administrativa:

a) pedido do paciente ou do responsável legal;

b) ausência reiterada do cuidador durante a assistência, comprovada pela empresa que preste o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD ou pelas unidades do TRFMED;

c) descumprimento das normas previstas, inclusive por parte da família do beneficiário da assistência.

§ 1º A empresa que preste o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD deverá notificar o TRFMED sobre a ocorrência da alta técnica.

§ 2º Compete ao TRFMED decidir sobre a cessação dos serviços.

Art. 13 Os casos omissos neste normativo serão resolvidos pelo Conselho Deliberativo.

Art. 14 Este normativo entrará em vigor na data de sua publicação.



Documento assinado eletronicamente por **ÉLIO WANDERLEY DE SIQUEIRA FILHO, DESEMBARGADOR FEDERAL**, em 15/05/2023, às 15:17, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **FREDERICO JOSÉ PINTO DE AZEVEDO, JUIZ FEDERAL/ JUDICIÁRIA**, em 15/05/2023, às 15:28, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DE FATIMA SARINHO MACIEL, ANALISTA JUDICIÁRIO/ JUDICIÁRIA**, em 15/05/2023, às 15:35, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO AMERICO DE FIGUEIREDO PORTO, JUIZ FEDERAL SUBSTITUTO/ JUDICIÁRIA**, em 15/05/2023, às 15:42, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **RONDON VELOSO DA SILVA, ASSESSOR(A) DE DESEMBARGADOR FEDERAL**, em 15/05/2023, às 17:16, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **SEBASTIAO MARCOS CAMPELO, Diretor**, em 15/05/2023, às 17:46, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **JOANA CAROLINA LINS PEREIRA, DESEMBARGADORA FEDERAL**, em 16/05/2023, às 14:07, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA CATARINA DE MELO DIAS GUERRA, SUPERVISOR(A)**, em 17/05/2023, às 22:58, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.trf5.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **3504189** e o código CRC **0C2553C4**.