

## **ATO DELIBERATIVO Nº 72, DE 28 DE ABRIL DE 2017**

Dispõe sobre a Atenção Domiciliar prestada pelo Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal (STF-Med).

**A PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E BENEFÍCIOS SOCIAIS DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF-Med)**, no uso das atribuições que lhe confere o Regulamento Geral do STF-Med, considerando o decidido na reunião ordinária de 10 de abril de 2017 e o contido no Processo nº 356.067,

### **R E S O L V E:**

#### **SEÇÃO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

Art. 1º A Atenção Domiciliar prestada pelo STF-Med fica regulamentada por este Ato Deliberativo.

Art. 2º A Atenção Domiciliar caracteriza-se pela prestação de serviços médicos e terapias adjuvantes na residência do beneficiário com vistas a promover a reabilitação de sua saúde.

Parágrafo único. A Atenção Domiciliar poderá ser prestada nas modalidades de internação domiciliar e de assistência domiciliar, conforme prescrição do médico assistente e avaliação pela auditoria técnica do STF-Med.

Art. 3º A Atenção Domiciliar poderá ser prestada mediante Assistência Indireta Dirigida ou de Livre Escolha.

Parágrafo único. Os serviços compreendidos na Atenção Domiciliar, sob a modalidade de Assistência Indireta Dirigida, serão prestados pela rede credenciada a todos os beneficiários do STF-Med.

## **SEÇÃO II**

### **DO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR (PID)**

Art. 4º O PID consiste na prestação de serviços de assistência à saúde a nível domiciliar com gerenciamento de equipe multidisciplinar que atenda em ambiente pós-hospitalar e com indicação médica e avaliação sob protocolo de auditoria técnica.

Parágrafo único. Os serviços compreendidos no PID só poderão ser prestados por empresas especializadas em atenção domiciliar.

#### **Dos objetivos do PID**

Art. 5º São objetivos do Programa de Internação Domiciliar:

- I – ser opção de alta hospitalar para pacientes que ainda necessitem de tratamento;
- II – possibilitar a recuperação do paciente em ambiente familiar;
- III – reduzir o sofrimento com atendimento humanizado em situação de cuidados paliativos;
- IV – reduzir custos;
- V – prevenir novas internações;
- VI – diminuir o risco de intercorrências da internação hospitalar.

#### **Dos serviços e procedimentos oferecidos pelo PID**

Art. 6º São passíveis de cobertura os seguintes serviços e procedimentos mediante autorização expedida pela auditoria técnica do STF-Med:

- I – visita médica;
- II – supervisão e cuidados de enfermagem;
- III – fisioterapia respiratória e/ou motora;
- IV – fonoaudiologia;
- V – serviço social;
- VI – avaliação nutricional;
- VII – atendimento psicológico;
- VIII – coleta domiciliar de exames laboratoriais;
- IX – medicamentos injetáveis e orais;
- X – mobiliário e equipamentos;
- XI – materiais utilizados nos procedimentos;
- XII – remoção em caso de urgência, de emergência ou de necessidade de realização de exames em clínicas;
- XIII – terapia de nutrição parenteral;
- XIV – terapia de nutrição enteral.

§ 1º A oxigenoterapia contínua só é coberta mediante uso de aparelhos concentradores de oxigênio.

§ 2º Cilindro de oxigênio pode ser usado apenas em situações de exceção, definidas no plano de assistência individual elaborado pelo médico assistente.

§ 3º A cobertura e a disponibilização dos serviços e procedimentos mencionados nos incisos I a XIV e nos § 1º e § 2º deste artigo estão condicionadas à aprovação da Seção de Cadastro e Atendimento aos Beneficiários da Secretaria de Gestão do STF-Med (SGM) com o auxílio da auditoria técnica do STF-Med.

§ 4º A cobertura da terapia de nutrição enteral, prevista no inciso XIV deste Ato, está condicionada à apresentação de relatório do médico assistente, indicando a alimentação especial.

### **Da inscrição no PID**

Art. 7º Para inclusão no PID deverão ser entregues à Seção de Cadastro e Atendimento aos Beneficiários:

I – formulário de inscrição;

II – relatório do quadro clínico atual e das necessidades do paciente, preenchido e subscrito pelo médico assistente que indicou a internação domiciliar.

Art. 8º A Seção de Cadastro e Atendimento aos Beneficiários, com o auxílio da auditoria técnica do STF-Med, realizará visita e análise técnica, para subsidiar a decisão de incluir o paciente no PID.

§ 1º Fica dispensada a realização da visita de que trata o *caput* para os beneficiários residentes fora do DF e do entorno.

§ 2º A visita mencionada no § 1º será substituída por questionário, disponível no portal do STF-Med, a ser preenchido pelo médico assistente do beneficiário.

Art. 9º O paciente será admitido no PID, quando preencher os critérios de elegibilidade descritos na Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial constante do Anexo III deste Ato Deliberativo.

Parágrafo único. É pré-requisito para a admissão no PID a indicação de um cuidador, pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para ser o responsável pelo paciente.

Art. 10. Cabe à Seção de Cadastro e Atendimento aos Beneficiários, com fundamento em parecer da auditoria técnica do STF-Med, observadas as disposições constantes neste Ato Deliberativo, analisar a documentação de que trata os artigos 7º e 8º e emitir parecer sobre o pedido de inscrição no PID.

Art. 11. Cabe à SGM decidir sobre a inclusão do beneficiário no PID.

Art. 12. Aprovada a inscrição do beneficiário no PID, a remoção do paciente ficará condicionada à entrega, na Seção de Cadastro e Atendimento aos Beneficiários, dos seguintes documentos assinados pelo beneficiário ou seu responsável legal:

I – termo de ciência e responsabilidade, constante do Anexo I deste Ato; e

II – termo de designação do cuidador, constante do Anexo II deste Ato.

### **Da cessação de assistência pelo PID**

Art. 13. O paciente permanecerá inscrito no PID pelo prazo necessário ao seu restabelecimento ou até que sejam verificados motivos para a cessação da assistência.

Art. 14. Cessa a prestação dos serviços e procedimentos, bem como o fornecimento de materiais previstos neste Ato, quando se verificar:

I – modificação do quadro clínico do paciente, estando ausentes os critérios de admissão do art. 9º;

II – internação hospitalar;

III – óbito;

IV – pedido do paciente ou do responsável legal;

V – indicação do médico assistente;

VI – descumprimento das normas previstas neste Ato Deliberativo, inclusive por parte da família.

Parágrafo único. Compete à Seção de Cadastro e Atendimento aos Beneficiários, com fundamento em parecer da auditoria técnica do STF-Med, decidir sobre a cessação de que trata o *caput* nos casos previstos nos incisos I, IV a VI deste artigo.

Art. 15. O paciente que necessitar de cuidados, ao receber alta da internação domiciliar, terá direito ao treinamento de um cuidador pelo período máximo de quinze dias.

### **Da assistência indireta dirigida no PID**

Art. 16. Atestada a elegibilidade do beneficiário para inscrição no PID, o beneficiário ou seu responsável indicará a empresa credenciada que fornecerá o serviço de internação domiciliar.

Art. 17. A empresa credenciada escolhida providenciará o plano de assistência individualizado e o encaminhará à Seção de Cadastro e Atendimento aos Beneficiários, contendo:

I – descrição das assistências clínico-terapêuticas e psicossociais necessárias ao tratamento do paciente;

II – indicação dos materiais, medicamentos, procedimentos e equipamentos necessários, bem como do período de utilização e quantidade estimados;

III – cronograma de atividades dos diversos profissionais indicados e logística de atendimento, que inclua o número de sessões ou de consultas para cada área;

IV – periodicidade das visitas médicas;

V – estimativa do tempo de permanência do paciente no PID;

VI – orçamento discriminado e pormenorizado.

Art. 18. O plano de assistência a que se refere o art. 17 deverá ser revisado e analisado pela Seção de Cadastro e Atendimento aos Beneficiários, com o auxílio da auditoria técnica do STF-Med, quinzenalmente, no primeiro mês, e, após esse período, a cada mês.

Parágrafo único. O prazo mensal para efetuar a revisão e a análise de que trata o *caput* poderá ser modificado, de acordo com a evolução clínica do paciente e com base nos relatórios assistenciais expedidos pela empresa credenciada e nos relatórios de auditoria técnica do STF-Med.

Art. 19. A inclusão de materiais, serviços e/ou procedimentos dependerá sempre de nova perícia e de autorização específica da Seção de Cadastro e Atendimento aos Beneficiários, com fundamento em parecer da auditoria técnica do STF-Med.

Art. 20. O custeio sobre o valor total das despesas será cobrado de acordo com o percentual definido para os casos de internação em ato deliberativo próprio.

### **Da Assistência Indireta de Livre Escolha (reembolso) no PID**

Art. 21. Para solicitação do reembolso, deverão ser entregues à Seção de Cadastro e Atendimento aos Beneficiários os seguintes documentos:

I – nota fiscal contendo:

- a) nome do beneficiário inscrito no PID;
- b) descrição dos serviços;
- c) valores unitários e total;

d) atesto firmado pelo paciente ou responsável quanto à efetiva prestação do serviço;

II – relatório emitido pelo médico assistente da empresa contendo:

- a) evolução do tratamento;
- b) prescrição do plano terapêutico;
- c) datas das visitas.

§ 1º Para efeito de reembolso, serão aceitos somente os documentos emitidos pelas empresas que assistem o paciente, não se admitindo emissão nem substituição de documentos por outras empresas.

§ 2º O beneficiário deverá apresentar a nota fiscal em até trinta dias a contar da data de sua emissão.

§ 3º O beneficiário perderá o direito ao reembolso caso não apresente os documentos constantes dos incisos I a II e a nota fiscal no prazo estabelecido no § 2º.

§ 4º O deferimento do reembolso dependerá da exatidão das informações prestadas, podendo a Seção de Reembolsos, com o auxílio da auditoria técnica do STF-Med, a qualquer tempo, solicitar outros documentos comprobatórios que repute necessários.

Art. 22. O requerimento de reembolso deverá ser entregue até o dia vinte do mês vigente, para inclusão na folha de pagamento ou creditado em conta corrente no mês subsequente. (Redação dada pelo Ato Deliberativo 81, de 28 de julho de 2017)

Art. 23. O reembolso dos serviços compreendidos no PID será de 90% do valor constante das tabelas adotadas pelo STF-Med.

### **SEÇÃO III**

#### **DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**

Art. 24. A Assistência Domiciliar consiste na prestação dos seguintes serviços:

- I – consulta/sessão domiciliar em fisioterapia;
- II – consulta domiciliar por nutricionista;
- III – sessão individual domiciliar de fonoaudiologia;
- IV – sessão de psicoterapia domiciliar;
- V – consulta médica em domicílio; e
- VI – consulta domiciliar de enfermagem (somente profissional com nível superior).

§ 1º A Assistência Domiciliar tem por objetivo reabilitar a saúde dos beneficiários impossibilitados de locomoção que necessitam dos serviços mencionados nos incisos I a VI e prevenir a internação hospitalar.

§ 2º Os serviços serão prestados conforme indicação do médico assistente e manifestação favorável da auditoria técnica do STF-Med.

Art. 25. A Assistência Domiciliar é indicada para beneficiários em pós-operatórios prolongados que não exijam cuidados hospitalares, impossibilitados de locomoção, ou com patologias crônicas e graves, reversíveis ou irreversíveis, com impossibilidade de locomoção inerente à patologia.

#### **Da inscrição na Assistência Domiciliar**

Art. 26. Para solicitação da Assistência Domiciliar deverão ser entregues à Seção de Cadastro e Atendimento aos Beneficiários:

- I – formulário de inscrição;
  - II – relatório do quadro clínico atual, subscrito pelo médico assistente,
- com:
- a) diagnóstico da doença;
  - b) justificativa para a utilização do serviço em domicílio;
  - c) prescrição do plano terapêutico.

Parágrafo único. O plano terapêutico deverá conter:

- I – indicação dos serviços que serão necessários ao tratamento do paciente;
- II – cronograma de atividades dos profissionais indicados e logística de atendimento que inclua o número de sessões ou de consultas para cada serviço.

Art. 27. A Seção de Cadastro e Atendimento aos Beneficiários, com o auxílio da auditoria técnica do STF-Med, realizará análise dos documentos previstos no art. 26, para autorizar a concessão da Assistência Domiciliar.

Art. 28. O paciente é inscrito na Assistência Domiciliar pelo prazo máximo de 90 (noventa) dias, que poderá ser prorrogado mediante a apresentação de novo relatório médico e manifestação favorável da auditoria técnica do STF-Med.

§ 1º A prorrogação deverá ser requerida, por escrito, com antecedência mínima de oito dias úteis do fim do prazo autorizado.

§ 2º Os beneficiários inscritos na Assistência Domiciliar estão sujeitos à avaliação pericial, a qualquer tempo, a critério da auditoria técnica do STF-Med.

### **Da cessação da Assistência Domiciliar**

Art. 29. Cessa a prestação dos serviços de que trata o art. 24, quando se verificar:

I – término do tratamento;

II – modificação do quadro clínico do paciente, estando ausentes as indicações previstas no art. 25, identificada pela auditoria técnica do STF-Med;

III – pedido do paciente ou do responsável legal;

IV – indicação do médico assistente;

V – óbito.

Parágrafo único. Compete à Seção de Cadastro e Atendimento aos Beneficiários, com fundamento em parecer da auditoria técnica do STF-Med, decidir sobre a cessação de que trata o *caput* nos casos previstos nos incisos I a IV deste artigo.

### **Da assistência indireta dirigida na Assistência Domiciliar**

Art. 30. Autorizada a concessão, o beneficiário ou seu responsável indicará a empresa credenciada que fornecerá o serviço de assistência domiciliar.

Art. 31. O custeio sobre o valor total das despesas será cobrado de acordo com o percentual definido para os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, conforme previsto em ato deliberativo próprio.

### **Da Assistência Indireta de Livre Escolha (reembolso) na Assistência Domiciliar**

Art. 32. Para solicitação do reembolso, deverão ser entregues à Seção de Cadastro e Atendimento aos Beneficiários os seguintes documentos:

I – recibo, sem emendas ou rasuras, ou nota fiscal contendo:

a) nome do beneficiário inscrito na Assistência Domiciliar;

b) descrição e quantitativo dos serviços (número de sessões, visitas);

c) valores unitários e total;

d) no caso de recibo, deverão constar também nome, especialidade, número da inscrição no respectivo conselho profissional, CPF, carimbo e assinatura do profissional;

e) atesto firmado pelo paciente ou responsável quanto à efetiva prestação do serviço;

II – relatório emitido pelo profissional que atende o beneficiário, contendo:

- a) atividades diárias desenvolvidas;
- b) evolução do tratamento;
- c) intercorrências, se houver;
- d) datas das sessões/visitas.

§ 1º Para efeito de reembolso, serão aceitos somente os documentos emitidos pela empresa e/ou profissional que assiste o paciente, não se admitindo emissão nem substituição de documentos por outra empresa ou profissionais.

§ 2º O beneficiário deverá apresentar o recibo ou a nota fiscal em até trinta dias a contar da data de sua emissão.

§ 3º O beneficiário perderá o direito ao reembolso caso não apresente os documentos constantes dos incisos I a II e o recibo ou a nota fiscal no prazo estabelecido no § 2º.

§ 4º A concessão do reembolso dos serviços compreendidos na Assistência Domiciliar observará o disposto no § 4º do art. 21 e no art. 22 deste Ato Deliberativo.

Art.33. O reembolso dos serviços compreendidos na Assistência Domiciliar será de 80% do valor constante das tabelas adotadas pelo STF-Med.

#### **SEÇÃO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 34. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação deste Ato serão resolvidos pela SGM, *ad referendum* do Conselho Deliberativo.

Art. 35. Fica revogado o Ato Deliberativo nº 44, de 19 de junho de 2012.

Art.36. Este Ato Deliberativo entra em vigor na data de sua publicação.

Ministra ROSA WEBER



**ANEXO I**  
**SECRETARIA DE GESTÃO DO STF-MED**  
**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, por indicação e responsabilidade técnica do médico assistente Dr (a) \_\_\_\_\_, CRM - \_\_\_\_\_, que me acompanha ou que acompanha o paciente pelo qual sou responsável \_\_\_\_\_, opção pelo Programa de Internação Domiciliar (PID), oferecido pelo Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal (STF-Med).

Estou ciente da minha responsabilidade, caso haja indicação do médico assistente, de providenciar a internação hospitalar e que, nesse caso, somente será possível a continuidade no PID mediante nova solicitação.

Declaro que zelarei pelo cumprimento das determinações e orientações da equipe de atenção domiciliar e oferecerei condições para que esta desenvolva seus trabalhos.

Declaro, ainda, estar ciente de que o PID não está indicado quando houver apenas a necessidade de cuidados de higiene e dietéticos.

Por fim, declaro estar ciente do inteiro teor do Ato Deliberativo que dispõe sobre o PID e aceito as regras aludidas no referido regulamento.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

PACIENTE OU RESPONSÁVEL

**ANEXO II**  
**SECRETARIA DE GESTÃO DO STF-MED**  
**TERMO DE DESIGNAÇÃO DO CUIDADOR**

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pelo paciente \_\_\_\_\_, designo \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, como cuidador do (a) paciente acima.

Estou ciente de que o cuidador é a pessoa capacitada responsável por cuidar do paciente, auxiliá-lo em suas necessidades e atividades cotidianas e atuar como interlocutor com a empresa responsável pela internação domiciliar.

Estou ciente da minha responsabilidade de atualizar perante a Secretaria de Gestão do STF-Med os dados do cuidador, caso haja alteração.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
PACIENTE OU RESPONSÁVEL

\_\_\_\_\_  
CUIDADOR

### Anexo III

#### Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial

Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar (ABEMID)

<b>Descrição</b>	<b>Itens da Avaliação</b>	<b>Pontos atribuídos</b>
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	4
	A. Venoso Periférico Contínuo	5
	Diálise Domiciliar	5
Quimioterapia	Oral	1
	Sub Cutânea	3
	Intra Venosa	5
	Intra Tecal	5
Suporte Ventilatório	Oxigenoterapia - Intermitente	2
	Oxigenoterapia - Contínuo	3
	Ventilação	4
	Ventilação Mecânica Contínua	5
Lesão Vascular/Cutânea	Úlcera de Pressão Grau I	2
	Úlcera de Pressão Grau II	3
	Úlcera de Pressão Grau III	4
	Úlcera de Pressão Grau IV	5

<b>Descrição</b>	<b>Itens da Avaliação</b>	<b>Pontos atribuídos</b>
Grau de Atividade da Vida Diária Relacionada a Cuidados Técnicos	Independente	<b>0</b>
	Semi-Dependente	<b>2</b>
	Dependente Total	<b>5</b>
Dependência de Reabilitação Fisiot / Fono / Etc. Secões Diárias	Independente	<b>0</b>
	Dependente	<b>2</b>
Terapia Nutricional	Suplementação Oral	<b>1</b>
	Gastrostomia	<b>2</b>
	SNE	<b>3</b>
	Jejuno Ileo	<b>3</b>
	Nutrição Parenteral Total	<b>5</b>
<b>Classificação dos Pacientes</b>		<b>TOTAL</b>
Inferior a 7 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	
<p>Ao obter um score 5, o paciente migra automaticamente para média complexidade.</p> <p>Ao obter dois ou mais scores 5, o paciente migra automaticamente para alta complexidade.</p> <p>Obs.: A migração acima referida ocorre independente dos pontos totais obtidos.</p>		
Assinatura e carimbo:		Data:

## **Observações:**

### **I) Quanto ao Grau de Atividade da Vida Diária:**

1- Entende-se por paciente independente aquele que pode ser acompanhado por cuidador ou familiar.

2- Entende-se por parcialmente dependente, aquele que apresenta duas ou mais das condições abaixo:

- a) Somente se mobiliza do leito com ajuda de terceiros.
- b) Apresenta nível de consciência com confusão mental.
- c) Faz uso de medicações intravenosas de caráter intermitente.
- d) Necessita de curativos especializados / cirúrgicos diários.

3- Entende-se por totalmente dependente, aquele que:

- a) apresenta-se em prótese ventilatória contínua ou intermitente com três ou mais intervenções diárias.
- b) apresenta-se inconsciente / comatoso ou totalmente restrito ao leito, associado à necessidade de algum dos suportes terapêuticos: cateter vesical, traqueostomia, acesso venoso e diálise domiciliar.
- c) faz uso de medicações intravenosas de caráter contínuo.
- d) possui cirurgia de fixação da coluna, em decorrência de instabilidade grave, com menos de 60 dias de P.O.

### **II) Quanto à Classificação:**

a) Se o somatório de pontos obtidos for menor ou igual a sete pontos, o paciente será considerado não elegível para iniciar ou manter-se no Programa de Internação Domiciliar.

b) Se o somatório de pontos obtidos for de 8 a 12 pontos, o paciente será considerado de Baixa Complexidade.

c) Se o somatório de pontos obtidos for de 13 a 18 pontos, o paciente será considerado de Média Complexidade.

d) Se o somatório de pontos obtidos for igual ou superior a 19 pontos, o paciente será considerado de Alta Complexidade.

e) Ao obter uma pontuação cinco, o paciente migra automaticamente para Média Complexidade.

f) Ao obter dois ou mais pontuações cinco, o paciente migra automaticamente para Alta Complexidade, independente do total de pontos obtidos (com cuidados de enfermagem de 24 horas).

**Obs.1 – Em TODOS os itens de avaliação, EXCETO os relacionados à coluna SUPORTE TERAPÊUTICO, os pontos NÃO se somam, SEMPRE prevalecendo o item de MAIOR pontuação**

**Obs.2 – Entende-se por DEPENDÊNCIA TOTAL DE CUIDADOS a necessidade de enfermagem 24h.**

**Obs.3 – Entende-se por DEPENDÊNCIA PARCIAL DE CUIDADOS a necessidade de enfermagem 12h.**