



TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO

## PORTARIA PRESI 249

Dispõe sobre a Assistência Domiciliar à Saúde – *Home Care* – no âmbito da Justiça Federal da 1ª Região.

O **PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, tendo em vista a decisão do Conselho Deliberativo do Pro-Social na sessão ordinária realizada em 12/07/2017, nos autos do PAe/SEI 0011608-90.2017.4.01.8000,

**CONSIDERANDO** a necessidade de ajustar a regulamentação da Assistência Domiciliar à Saúde – *Home Care* aos termos do art. 12, inciso I, do Regulamento Geral do Programa de Assistência aos Magistrados e Servidores da Justiça Federal de Primeiro e Segundo Graus da Primeira Região – PRO-SOCIAL, aprovado pela Resolução Presi/Secbe 9 de 23/04/2014,

### RESOLVE:

**Art. 1º** A Assistência Domiciliar à Saúde destina-se ao atendimento dos beneficiários do Programa de Assistência aos Magistrados e Servidores da Justiça Federal de Primeiro e Segundo Graus da Primeira Região – PRO-SOCIAL, portadores de enfermidades que demandem, obrigatoriedade de monitoramento, realizado por equipe multidisciplinar, com indicação médica e avaliação da auditoria do Pro-Social, de acordo com os anexos desta Portaria.

**Art. 2º** A Assistência compreende os serviços prestados sob as modalidades de Assistência Indireta Dirigida e de Livre Escolha (reembolso), prestada por empresa especializada em atenção domiciliar, na localidade de domicílio do paciente.

**Art. 3º** Para a inclusão na Assistência devem ser apresentadas à Secretaria de Bem-Estar Social – SECBE (TRF) ou, se for o caso, ao Núcleo de Bem-Estar ou à Seção de Bem-Estar – NUBES/SEBES (Seccionais):

I – requerimento do beneficiário-titular para internação domiciliar;

II – pedido médico de internação domiciliar e relatório médico do quadro clínico atual e das necessidades do paciente, emitidos pelo médico assistente.

**Art. 4º** É pré-requisito para a concessão desta Assistência a indicação pelo paciente ou pelo seu responsável legal de cuidador(es) em formulário próprio – Anexo II.

§ 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 assistência, a fim de executar atividades planejadas em conjunto com a equipe multidisciplinar.

**Art. 5º** A Administração do Programa encaminhará profissional para visita e avaliação técnica com vistas à qualificação do paciente à Assistência Domiciliar, mediante o preenchimento do questionário de elegibilidade (Anexo III).

**Art. 6º** A SECBE/NUBES/SEBES solicitará à empresa credenciada eleita para o serviço a realização da visita ao paciente e ao domicílio em que será realizada a internação, emitindo o plano de assistência e o respectivo orçamento pormenorizado, que deve conter:

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

II – indicação das necessidades de recursos humanos, materiais, medicamentos injetáveis e quimioterápicos orais, procedimentos, mobiliário e equipamentos hospitalares, cronograma de atividades dos profissionais e logística de atendimento, bem como do período de utilização e quantidade estimados;

III – a estimativa do tempo de permanência do paciente na internação domiciliar, considerando a evolução clínica, superação de déficits, independência de cuidados técnicos e de medicamentos, equipamentos e materiais que necessitem de manuseio continuado de profissionais;

IV – o termo de compromisso em treinar o(s) cuidador(es) para prestar os cuidados necessários, conforme o plano de assistência.

V – cronograma de atividades dos diversos profissionais indicados, do atendimento médico e logística de atendimento, que inclua o número de sessões ou de consultas para cada área.

**Art. 7º** O plano de assistência e o respectivo orçamento a que se refere o art. 6º deverão ser revisados e analisados mensalmente pela SECBE/NUBES/SEBES, agregando-se ou excluindo recursos, com o auxílio da auditoria médica do Programa, ou extraordinariamente, em função da evolução clínica do paciente.

**Art. 8º** A regulação da assistência domiciliar é realizada por meio de autorizações prévias sob as modalidades de prorrogações e aditivos.

§ 1º A empresa credenciada escolhida encaminhará mensalmente à SECBE/NUBES/SEBES a solicitação de prorrogação do plano de assistência, com o respectivo orçamento detalhado, no qual descreverá todos os procedimentos autorizados no período e suas quantidades, a fim de prorrogar a assistência prestada.

§ 2º Os aditivos dependerão de autorização prévia específica da SECBE/NUBES/SEBES, com fundamento em parecer da auditoria médica do Programa, exceto as urgências/emergências que poderão ser aprovadas no decorrer do atendimento, a critério da SECBE/NUBES/SEBES, conforme o quadro clínico

do paciente.

§ 3º A autorização será concedida pela SECBE/NUBES/SEBES por períodos de até 30 dias, com fundamento em parecer da auditoria médica do Programa, emitido com base na evolução clínica do paciente e nos relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar da empresa prestadora de serviços escolhida.

§ 4º Junto com as prorrogações e/ou aditivos deverão ser encaminhados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo e/ou fisioterapeuta) envolvidos no atendimento ao paciente, pertinentes à solicitação.

**Art. 9º** A auditoria médica do Programa analisará a necessidade de concessão dos itens constantes do plano de assistência, da prorrogação ou do aditivo e respectivos orçamentos detalhados, a partir do relatório emitido pelo médico assistente quanto ao diagnóstico e aos cuidados previstos e dos relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar, conforme a evolução clínica do paciente, a necessidade e a complexidade do caso.

**Art. 10.** São passíveis de cobertura os seguintes serviços e procedimentos, mediante autorização da SECBE/NUBES/SEBES, com fundamento em parecer da auditoria médica do Programa:

- I – visita médica domiciliar;
- II – supervisão e cuidados de enfermagem;
- III – fisioterapia respiratória e/ou motora;
- IV – fonoaudiologia;
- V – avaliação nutricional;
- VI – psicoterapia;
- VIII – medicamentos injetáveis e quimioterápicos orais, exclusivamente;
- IX – mobiliário e equipamentos hospitalares;
- X – materiais utilizados nos procedimentos;
- XI – remoção terrestre por ocasião da alta do paciente para seu domicílio.
- XII – nutrição enteral e/ou parenteral industrializadas.

**Art. 11.** A Assistência não contempla:

- I – massoterapia;
- II – alimentos ou suplementos e nutrientes alimentares, inclusive as fórmulas manipuladas para nutrição;
- III – material de higiene, de uso pessoal e cosméticos;
- IV – medicamentos de uso oral, nasal, inalatórios, em spray, cremes, pomadas, subcutâneos e/ou de uso contínuo.

**Art. 12.** A assistência domiciliar termina por meio da alta domiciliar, técnica ou administrativa, nos seguintes casos:

- I – 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 – Administrativa:
  - a) pedido do paciente ou do responsável legal;
  - b) ausência do cuidador durante a assistência, comprovada pela equipe multidisciplinar ou pela SECBE/NUBES/SEBES;
  - c) descumprimento das normas previstas, inclusive por parte da família.

§ 1º A empresa credenciada deverá notificar a SECBE/NUBES/SEBES a ocorrência da alta técnica.

§ 2º Compete à SECBE, no Tribunal, e ao NUBES ou SEBES à qual esteja vinculado o paciente na Seccional, decidir sobre a cessação da assistência.

§ 3º Em caso de internação ou reinternação do paciente, após a alta hospitalar, caso o paciente ainda tenha indicação de cuidados domiciliares, terá início a um novo plano de assistência.

**Art. 13.** A Assistência de Livre Escolha, prestada por empresas não credenciadas pelo Pro-Social, também requer a prévia autorização da SECBE, no Tribunal, e do NUBES/SEBES, nas Seccionais, limitando-se o reembolso ao do menor valor orçado.

§ 1º Para receber o reembolso, o beneficiário entregará na DIVAF, no Tribunal, ou no NUBES/SEBES, nas Seccionais, o seguinte:

- I – solicitação de reembolso;
- II - nota fiscal original, sem emendas ou rasuras, contendo:
  - a) nome do paciente sob assistência;
  - b) descrição pormenorizada dos serviços prestados;
  - c) valores unitários e total.
- III - relatório emitido pelo médico assistente da empresa contendo:

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

§ 2º A documentação para reembolso deve ser apresentada até 180 (cento e oitenta) dias após a data da emissão da nota fiscal.

§ 3º O deferimento do reembolso dependerá da exatidão das informações prestadas, podendo a SECBE/NUBES/SEBES solicitar, a qualquer tempo, outros documentos julgados necessários às análises técnica e administrativa.

**Art. 14.** Sempre que a Assistência for prestada, haverá coparticipação do beneficiário-titular.

§ 1º Quando a assistência for prestada pela rede credenciada para o titular ou seus dependentes diretos, haverá a participação de 20% de custeio;

§ 2º Quando a assistência for prestada pela rede credenciada para os dependentes indiretos, haverá a participação de 50% de custeio;

§ 3º Quando a assistência for prestada por livre escolha, para os beneficiários diretos, haverá o reembolso de 80% do valor autorizado com base no art. 11, sem lançamento de custeios.

§ 4º Quando a assistência for prestada por livre escolha, para dependentes indiretos, haverá a reembolso de 50% do valor autorizado com base no art. 11, sem lançamento de custeios.

**Art. 15.** A concessão da Assistência é sempre condicionada à existência e disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros.

**Art. 16.** A Administração do Pro-Social promoverá visitas domiciliares ao paciente, sem agendamento, para acompanhamento dos atendimentos prestados.

**Art. 17.** A assistência de que trata a presente norma não pode ser objeto de Tratamento Fora de Domicílio – TFD.

**Art. 18.** Quando o atendimento for determinado por decisão judicial, a coparticipação do beneficiário titular nas despesas será de 50%, independentemente da forma de concessão prevista no art. 2º.

**Art. 19.** Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social.

**Art. 20.** Fica revogada a PORTARIA/PRESI/SECBE 186 de 23/05/2014.

**Art. 21.** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Desembargador Federal **HILTON QUEIROZ**  
Presidente do Tribunal Regional Federal da 1ª Região

### ANEXO I TERMO DE DESIGNAÇÃO DO CUIDADOR

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pelo  
paciente \_\_\_\_\_, designo  
\_\_\_\_\_, CPF n. \_\_\_\_\_,  
CIRG n. \_\_\_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_\_\_, como cuidador do(a) paciente acima.

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

Declaro ser de minha responsabilidade, caso haja alteração, atualizar, perante a SECBE no Tribunal, ou ao NUBES/SEBES, na Seccional, os dados do cuidador.

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

\_\_\_\_\_  
PACIENTE OU RESPONSÁVEL

\_\_\_\_\_  
CUIDADOR

### ANEXO II DIREITOS E DEVERES DO PACIENTE, FAMÍLIA, CUIDADOR, EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E FONTE PAGADORA

Responsável	Direitos	Deveres
	- Atendimento digno, atencioso e respeitoso, sem preconceito de raça, cor, sexo, idade, credo ou diagnóstico;	- Prestar informações precisas, completas e apuradas sobre o histórico de saúde e antecedentes; - Seguir as instruções recomendadas pela equipe multiprofissional;

<b>Paciente</b>	- Receber as informações claras, simples e adaptadas à sua condição sócio-cultural; - Ter livre acesso ao prontuário elaborado de forma clara e legível; Sigilo profissional, seguindo os preceitos da ética;	Informar sobre qualquer alteração no quadro clínico; - Respeitar os direitos dos prestadores de serviços, colaboradores e equipe técnica; - Todos os deveres são transferidos para o responsável quando o paciente não tem condições de se expressar.
<b>Família</b>	- Conhecer a Assistência autorizada e monitorar suas condições operacionais; - Receber da equipe multidisciplinar as informações claras e simples; - Ter livre acesso ao prontuário domiciliar elaborado pela equipe técnica e mantido na residência; - Receber orientações sobre alterações do plano de tratamento, em tempo e hora.	- Preparar o ambiente domiciliar de acordo com as orientações recebidas e manter um cuidador familiar ou contratado; - Seguir as instruções recomendadas pela equipe multiprofissional; - Informar sobre qualquer alteração do quadro clínico; - Respeitar os prestadores de serviços, equipe técnica e colaboradores, seguindo os preceitos éticos.
<b>Cuidador</b>	- Receber o treinamento técnico proposto para a continuidade do atendimento do paciente a partir do primeiro dia da assistência domiciliar; - Ter liberdade para expor as dificuldades para a equipe técnica e receber novas orientações; - Ter livre acesso ao prontuário domiciliar; - Receber orientações sobre alterações do plano de tratamento, em tempo e hora.	- Auxiliar a equipe técnica na assistência ao paciente, mantendo-se disponível e aceitar o treinamento; - Seguir as instruções recomendadas pela equipe multiprofissional; Informar as alterações do quadro clínico do paciente para os familiares e equipe técnica; - Respeitar os prestadores de serviços, equipe técnica e colaboradores, seguindo os preceitos éticos, sem interferir na conduta da equipe.
<b>Equipe Multidisciplinar</b>	- Ter condições para atendimento do paciente com segurança e acesso aos equipamentos necessários; - Receber tratamento cordial da família e do paciente, sem discriminação do sexo, cor ou religião; - Alterar ou manter plano terapêutico quando orientado pelo médico assistente; - Respeitar a hierarquia na equipe técnica, com ética e profissionalismo.	- Promover ao paciente condições de reabilitação com conforto e segurança; - Seguir as recomendações e prescrição do médico assistente; - Informar as alterações do quadro clínico do paciente à família, médica, prestadora e fonte pagadora; - Respeitar o domicílio como ambiente de trabalho, sem interferir na cultura e valores morais da família.
<b>Pro-Social</b>	- Analisar as solicitações de atendimento domiciliar e definir os serviços que serão cobertos; - Analisar todas as solicitações enviadas em aditivos e solicitar relatórios evolutivos como justificativa para aprovação ou não; - Auditar o atendimento das prestadoras, sem prévia comunicação; Cessar a assistência diante da inexistência dos pressupostos.	- Prestar assistência a saúde dos beneficiários, dentro da cobertura do benefício; - Esclarecer as coberturas assistenciais e os serviços ofertados; - Orientar o beneficiário quanto ao atendimento liberado e quando negado, informar os motivos.

### ANEXO III

#### CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA AVALIAÇÃO DA INCLUSÃO NO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

##### 1. TABELA DE AVALIAÇÃO PARA INTERNAÇÃO DOMICILIAR

<b>Paciente:</b>	
<b>Data da Visita Domiciliar:</b>	
<b>Médico responsável:</b>	
<b>Enfermeiro responsável:</b>	

<b>GRUPO 1</b>		<b>GRUPO 2</b>		<b>GRUPO 3</b>	
<b>Internações no último ano</b>		<b>Alimentação</b>		<b>Secreção Pulmonar</b>	
. 0-1 internação	0	. sem auxílio	0	. ausente	0
. 2-3 internação	1	. assistida	1	. peq/mod.quantidade	1
. mais de 3 interações	2	. por sonda	2	. abundante	2
		. por cateter	3		
<b>Tempo desta Internação</b>		<b>Curativos</b>		<b>Drenos/Catet./Estomias</b>	
. menos de 10 dias	0	. ausentes ou simples	0	. ausentes	0
. 10-30 dias	1	. médios	1	. presente c/ família apta	1
. mais de 30 dias	2	. grandes	2	. presente c/família inapta	2
		. complexos	3		
<b>Deambulação</b>		<b>Nível de Consciência</b>		<b>Medicações</b>	
. sem auxílio	0	. consciente e calmo	0	. VO ou SNE	0
. com auxílio	1	. consciente e agitado	1	. IM ou SC 1 ou 2xdia	1
. não deambula	2	. confuso	2	. IM ou SC mais 2xdia	2
		. comatoso	3	. EV 1 ou 2 x dia	3
				. EV mais 2 x dia	4
<b>Plegias</b>		<b>SUBTOTAL 2 (x2)</b>		<b>Quadro Clínico</b>	
. ausentes	0			. estável	0
. pres. c/ adaptação	1			. instabilidade parcial	1
. pres. s/ adaptação	2			. instável	2
<b>Eliminações</b>		<b>Totais</b>	<b>Programa</b>	<b>Padrão Respiratório</b>	

. sem auxílio	0	< 8	sem indicação Int. Domiciliar	. eupnéico	0
. com auxílio ou sonda	1	8 a 15	I.D. s/ plantão de enfermagem	. períodos de dispnéia	1
. sem controle esfínter	2	16 a 20	I.D. c/ até 6h de enfermagem	. dispnéia constante	2
. sondagem intermitente	3	21 a 30	I.D. c/ até 12h de enfermagem	. períodos de apnéia	3
		> 30	I.D. c/ ate 24h de enfermagem		
<b>Estado Nutricional</b>				<b>Dependência de O2</b>	
. eutrófico	0			. ausente	0
. emagrecido	1			. parcial (resp. espontânea)	1
. caquético	2			. contínua (resp. esp.)	2
				. vent. mecânica interm.	3
				. vent. mecânica contínua	4
<b>Higiene</b>					
. sem auxílio	0				
. com auxílio	1				
. dependente	2				
<b>SUBTOTAL 1 (x1)</b>		<b>TOTAL 1+2+3</b>		<b>SUBTOTAL 3 (x3)</b>	
<b>Obs.</b>					
<b>Conclusão:</b>					

Fonte: Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar – NEAD, 2004.

## 2. TABELA DE AVALIAÇÃO SOCIOAMBIENTAL

<b>Paciente:</b>	
<b>Data da Visita Domiciliar:</b>	
<b>Médico responsável:</b>	
<b>Enfermeiro responsável:</b>	

### 1) AVALIAÇÃO SOCIAL

#### A) Estrutura Familiar:

<b>Critérios:</b>	<b>Pontuação:</b>
1. Núcleo familiar não identificado e sem condições de estruturação do cuidado	
2. Núcleo familiar não identificado mas com condições de estruturação do	
3. Núcleo familiar identificado, apóia a ID, mas não deseja assumir o cuidado	
4. Núcleo familiar identificado, apóia a ID, e responsabiliza-se pelo cuidado	

#### B) Consentimento e Participação Familiar:

<b>Critérios:</b>	<b>Pontuação:</b>
1. Família não aceita a desospitalização	0
2. Família aceita a ID, mas resiste por dificuldades financeiras e estruturais	2
3. Família aceita a ID, mas resiste por insegurança com o processo	5
4. Família apóia integralmente a desospitalização	10

#### C) Identificação e Treinamento do Cuidador:

<b>Critérios:</b>	<b>Pontuação:</b>
1. Não aceita "Cuidador" (familiar ou profissional)	0
2. Aceita "Cuidador" mas não tem recursos para assumir	2
3. Aceita "Cuidador" e familiar assumirá o cuidado	2
4. Aceita "Cuidador" e financiará o trabalho o "Cuidador"	10

#### INTERPRETAÇÃO DO ESCORE

- 1) Somatório dos itens A+B+C atinge 0 e 6 pontos: Pacientes NÃO elegível para ID.
- 2) Somatório dos itens A+B+C atinge 7 a 15 pontos: Paciente é elegível com rigoroso acompanhamento e orientação familiar.
- 3) Somatório dos itens A+B+C atinge 16 ou mais pontos: Paciente totalmente elegível para ID.

### 2) AVALIAÇÃO AMBIENTAL

#### A) Espaço Físico:

<b>Critérios:</b>	<b>Pontuação:</b>
1. Residência não possui cômodo específico para receber o paciente	0
2. Residência possui cômodo inadequado e com limitadas condições de reestruturação	2
3. Residência possui cômodo específico, mas necessita de reformas simples para sua adequação	5
4. Residência possui cômodo totalmente adequado para receber o paciente	10

#### B) Acesso Físico:

<b>Critérios:</b>	<b>Pontuação:</b>
1. Residência sem elevador e a escada não permite subir a maca	0
2. Residência sem elevador mas a escada permite subir a maca	5
3. Residência com elevador e sem dificuldade de acesso	10

**C) Segurança e Meio Ambiente:**

1. Frequentemente falta de água	Não recomendável ID
2. Frequentemente falta de luz	Não recomendável ID
3. Esgoto não ligado à rede pública	Não recomendável ID
4. Local considerado de alto risco de segurança	Não recomendável ID
5. Distante mais de 100 Km da Central de Atendimento	Não recomendável ID
6. Ausência de telefone no local da ID	Não recomendável ID

**INTERPRETAÇÃO DO SCORE**

1) Somatório dos itens A+B entre 0 e 2 pontos: Paciente **NÃO** elegível para ID.

2) Somatório dos itens A+B entre 3 e 7 pontos: Paciente elegível **condicionalmente**.

3) Somatório dos itens A+B acima de 8 pontos: Paciente **totalmente** elegível para ID.

Obs: A identificação de qualquer item de segurança e meio ambiente, leva a condição de elegibilidade para condicional até que o problema identificado seja equacionado.

*Fonte: Associação  
Brasileira de  
Empresas de  
Medicina de  
Interação  
-  
ABEMID, 2004.*



Documento assinado eletronicamente por **Hilton Queiroz, Presidente do TRF - 1ª Região**, em 21/07/2017, às 17:48 (horário de Brasília), conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://portal.trf1.jus.br/portaltf1/servicos/verifica-processo.htm> informando o código verificador **4453451** e o código CRC **725FF926**.