



**TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA TST-SAÚDE**

ATO DELIBERATIVO Nº 40, DE 2 DE MAIO DE 2012

Regulamenta o Programa de Assistência Domiciliar, no âmbito do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho – TST-SAÚDE.

A PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA TST - SAÚDE no uso das atribuições que lhe confere o art. 60 do Regulamento do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho, aprovado pelo ATO DELIBERATIVO Nº 12, de 30 de abril de 2009,

Considerando o decidido na Reunião do Conselho Deliberativo do dia 23 de abril de 2012,

RESOLVE:

Art. 1º O Programa de Assistência Domiciliar destina-se ao atendimento dos beneficiários do Plano de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho – TST- SAÚDE.

Art. 2º O Programa compreende os serviços prestados sob a modalidade de Assistência Indireta Dirigida.

Parágrafo único. Os serviços somente poderão ser prestados por empresa especializada em atenção domiciliar, credenciada do Programa TST-SAÚDE.

Art. 3º O Programa consiste na assistência a pacientes com enfermidades clínicas que demandem, obrigatoriamente, monitoramento contínuo, realizado por equipe multiprofissional de saúde em ambiente domiciliar.

Art. 4º São objetivos do Programa:

I – oferecer modalidade de assistência para pacientes após a alta hospitalar, que demandem cuidados específicos;

II – favorecer a recuperação mais rápida do paciente em ambiente familiar;

III – reduzir custos;

IV – diminuir as intercorrências de internações.

Art. 5º São passíveis de cobertura os seguintes serviços e



procedimentos:

- I – visita médica;
- II – supervisão e cuidados de enfermagem;
- III – fisioterapia respiratória e/ou motora;
- IV – fonoaudiologia;
- V – avaliação nutricional;
- VI – mobiliário e equipamentos;
- VII – materiais necessários à realização dos procedimentos, mediante autorização prévia do Programa;
- VIII – ambulância em caso de urgência ou de necessidade de realização de exames em clínicas;
- IX – terapia de nutrição enteral.

§ 1º A oxigenoterapia rotineira só é permitida mediante o uso de aparelhos concentradores de oxigênio.

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

Art. 6º A assistência prevista neste Programa não inclui os seguintes materiais, serviços e procedimentos:

- I – massoterapia;
- II – alimentos, suplementos e nutrientes alimentares, com exceção da terapia nutrição enteral;
- III – objetos de uso pessoal e de higiene; e
- IV – medicamentos.

Parágrafo único. A Coordenadoria de Saúde poderá, em casos excepcionais, autorizar a inclusão de medicamentos e a sua duração para tratamento de intercorrências clínicas agudas.

Art. 7º O paciente será admitido no Programa quando preencher os critérios de elegibilidade descritos no Anexo I, do Ato Deliberativo nº 30/2010.

Parágrafo único. É pré-requisito para a admissão na Assistência Domiciliar a indicação de um responsável, pelo paciente, que deverá ser cadastrado junto ao Programa.

Art. 8º Para inclusão no Programa deverão ser entregues na Seção de Atendimento do Programa TST-SAÚDE:

- I – requerimento de Assistência Domiciliar;
- II – relatório do quadro clínico atual e das necessidades do paciente, preenchido e subscrito pelo médico assistente que indicou a Assistência Domiciliar;

Art. 9º O TST-SAÚDE indicará Perito para realizar visita e análise técnica, para efeito de decisão sobre a inclusão do paciente no Programa.

Art. 10 Caberá à Coordenadoria de Saúde analisar o parecer técnico e decidir sobre a inclusão do paciente no Programa de Assistência Domiciliar.

Art. 11 Aprovada a Assistência Domiciliar, a empresa credenciada do Programa TST-SAÚDE providenciará o plano individualizado, contendo:

- I – descrição das assistências clínicas terapêuticas necessárias à

assistência ao paciente;

II - indicação dos materiais, procedimentos e equipamentos necessários, bem como do período de utilização e quantidades estimadas;

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 - estimativa do tempo de permanência do paciente na Assistência Domiciliar;

V - orçamento discriminado e circunstanciado;

Parágrafo único. Se autorizada a Assistência Domiciliar, o seu início ficará condicionado à assinatura de termo de ciência e responsabilidade pelo paciente ou responsável legal.

Art. 12 A Assistência Domiciliar ao paciente inscrito no Programa será autorizada pelo período de até 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado por iguais períodos.

§ 1º A prorrogação deverá ser requerida por escrito com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis do fim do prazo autorizado.

§ 2º O requerimento de prorrogação deverá ser acompanhado de novo plano de assistência, sujeitando-se aos mesmos critérios, exigências e procedimentos da inscrição no Programa de Assistência Domiciliar.

Art. 13 A inclusão de materiais, serviços e/ou procedimentos dependerá sempre de nova perícia e de autorização específica da Coordenadoria de Saúde.

Art.14 Cessará 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, já não estando presentes os critérios de elegibilidade prescritos no Anexo I, do Ato Deliberativo nº 30/2010;

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;

VII - término do período autorizado.

Art. 15 Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação deste Ato serão analisados pela Coordenadoria de Saúde e decididos pelo Conselho Deliberativo.

Art. 16 Este Ato Deliberativo entra em vigor na data de sua publicação.

Ministra MARIA CRISTINA IRIGOYEN PEDUZZI