



INSTRUÇÃO NORMATIVA SSP Nº 06/2021 – VERSÃO I

Publicado no Diarondon
Nº 4.891
Em 01/03/2021

Unidade Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade Executora: Assessoria Jurídica e Departamento de Atenção à Saúde

Dispõe sobre critérios específicos para elegibilidade quanto o ATENDIMENTO DOMICILIAR no Município de Rondonópolis para fins de solicitação e regulação.

O RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, de acordo com as necessidades demandadas; e:

Considerando os requisitos técnicos que devem ser percebidos na solicitação de ATENDIMENTO DOMICILIAR.

Considerando que Atenção Domiciliar (AD) é a modalidade de atenção à saúde integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados;

Considerando as solicitações formuladas pelo Poder Judiciário, Defensoria Pública e Promotoria de Justiça acerca das responsabilidades e pactuações, entendimento institucional em relação às responsabilidades quanto aos serviços solicitados e cumprimento das solicitações;

Considerando que contratações em detrimento de demandas específicas e de responsabilidade de outros entes da federação causam grave lesão às finanças do erário municipal;

Considerando que a classificação da complexidade assistencial em Atendimento Domiciliar diante da diversidade de um país continental como o Brasil fundamenta-se na tentativa de se propor parâmetros que permitam a delimitação do foco de atenção, priorizando os casos que demandam maiores recursos dos serviços de saúde e acompanhamento da equipe multiprofissional, tornando possível o planejamento da assistência com qualidade e evitando-se duplicidade de atendimento na rede pública e privada;



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

Considerando a Resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) n° 1.668/2003 que dispõe que cabe ao médico assistente definir se o seu paciente, ao receber alta hospitalar, tem necessidade de cuidados especiais domiciliares, sendo que no seu artigo 4° fica claro que a assistência domiciliar somente será realizada após avaliação médica registrada em prontuário específico;

Considerando a Portaria n°1.097/2006 que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde, onde em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde;

Considerando a necessidade de estabelecer responsabilidades entre as três esferas de gestão concernentes ao financiamento racional do sistema público de saúde, é claro o dever de obediência ao princípio da razoabilidade e proporcionalidade, haja vista a limitação do orçamento municipal com fornecimento de todo o tipo de tratamento que necessita a população, como se fosse o único responsável;

Considerando a necessidade de elaboração de plano terapêutico, sugerindo periodicidade de visitas dos profissionais das equipes de saúde, insumos, logística de transporte e agendamentos necessários;

Considerando que o município de Rondonópolis elaborou projeto de adesão ao Programa Melhor em Casa (modalidade de SAD) e este já recebeu aprovação do Ministério da Saúde, entretanto encontra-se aguardando publicação no diário oficial da União do documento de habilitação do programa, momento ao qual será disponibilizado o recurso financeiro para contratação das equipes. E, conforme informações da técnica Sandra Barbosa Moreira Nagata do Ministério da Saúde (Proposta n° 35693), não tem previsão para habilitação, estando ocorrendo de forma bastante morosa, devido uma grande demanda reprimida.

Considerando a necessidade de definir critérios técnicos específicos que orientem a solicitação e regulação dos pacientes para ATENDIMENTO DOMICILIAR, até que o Projeto Melhor em Casa seja efetivamente implantado, que o Município resolve dispor do assunto da seguinte forma:



RESOLVE:

Art.1º. Instituir os critérios específicos para elegibilidade ao Atendimento Domiciliar no Município de Rondonópolis para fins de solicitação e regulação.

**TÍTULO I
DA ABRANGÊNCIA**

Art. 2º Abrange todas as unidades da estrutura organizacional da Secretária Municipal de Saúde, responsáveis pela execução e acompanhamento do referido programa.

**TÍTULO II
DOS CONCEITOS**

Art. 3º Para efeito desta Instrução Normativa foram adotadas as seguintes definições:

I – ATENDIMENTO DOMICILIAR: forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde.

II - REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - São disposições de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

III – CUIDADOR - É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração.

IV – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) - É uma estratégia do Ministério da Saúde de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais, em unidades básicas de saúde, responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada, que atuam na promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes bem como na manutenção da saúde da referida comunidade.



V – ATENÇÃO DOMICILIAR (AD1) - Visitas regulares em domicílio, no mínimo, 1 vez por mês, que destina-se a pacientes que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; e/ou pacientes que necessitem de cuidados de menor intensidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência de visitas, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento de todos os tipos de equipes que compõem a atenção básica.

VI – HOME CARE – Serviço de assistência de internação domiciliar de alta complexidade e de alto custo, prestado por equipe multidisciplinar para realização de atendimento diário e contínuo, aos pacientes que requerem cuidados com maior frequência e maior necessidade de intervenções multiprofissionais.

VII – NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

TÍTULO III DAS RESPONSABILIDADES

Art. 4º São responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde:

I - Manter atualizada e orientar os servidores quanto à execução desta Instrução Normativa, supervisionando sua aplicação;

II - Promover a divulgação e implementação desta Instrução Normativa;

III - Disponibilizar os meios materiais para as unidades executoras, a fim de que essas possam cumprir as determinações previstas nesta Instrução Normativa.

IV – Prestar Atendimento Domiciliar, aos pacientes elegíveis para Atenção Domiciliar (AD1), conforme o Cronograma de Atendimento Domiciliar, que será elaborado pelas equipes multiprofissionais (ESF e NASF).

Art. 5º São Responsabilidades do Departamento de Atenção à Saúde:



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

I - Prestar assistência à saúde na modalidade AD1 por meio das equipes do PSF'S, com apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, bem como dos ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso.

TÍTULO IV DA ADMISSIBILIDADE

Art. 6º O Atendimento Domiciliar é indicado para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

§1º Considera-se elegível para a única modalidade de Atenção Domiciliar (AD1) disponibilizada atualmente pelo Município de Rondonópolis, o paciente que requer cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

§2º Cabe ao médico assistente definir se o seu paciente, ao receber alta hospitalar, tem necessidade de cuidados especiais domiciliares, mediante expedição de laudo médico.

TÍTULO V DOS PROCEDIMENTOS

Art. 7º O paciente ou seu responsável legal deverá requisitar o serviço mediante o Requerimento atendimento domiciliar AD1 (Anexo I), a ser protocolado no Departamento de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, no qual serão anexados os seguintes documentos:

- a) Documento de identificação com foto;
- b) CPF;
- c) Cartão do SUS;
- d) Certidão de casamento;



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

e) Comprovante de endereço recente (mês atual ou no máximo mês anterior), em nome do paciente, cônjuge, descendente ou ascendente. Caso resida de aluguel, anexar cópia do contrato de aluguel;

f) Relatório do quadro clínico atual e das necessidades do paciente, preenchido e subscrito pelo médico assistente que indicou a assistência domiciliar, documentado com elementos auxiliares de diagnóstico.

Art. 8º Após o protocolo, o Departamento de Atenção à Saúde disponibilizará a equipe técnica, composta por: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem (Unidade Básica de Saúde), e Nutricionista, Fisioterapeuta, Assistente Social, Psicólogo, Educador Físico e Médico Veterinário, profissionais pertencentes ao NASF, responsável pelo paciente ou mais próxima a ele, em avaliar o perfil de elegibilidade para Atendimento Domiciliar dos pacientes requisitantes ou das demandas encaminhadas pelo Poder Judiciário.

§1º No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o protocolo será realizada a avaliação multiprofissional, com expedição do parecer acerca das necessidades do paciente.

§2º Na referida avaliação médica, além da utilização dos parâmetros médicos que entender cabíveis, o médico deverá preencher a Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial da ABEMID (Anexo II), a qual será parte anexa do laudo em questão.

§3º O laudo deverá conter a descrição das assistências clínicas terapêuticas, quantidade de consultas e sessões para cada área de atuação, dos materiais, dos procedimentos e dos equipamentos necessários ao tratamento, bem como o período de utilização, estimativa de quantidades, vedada a indicação de marcas registradas, e do tempo de permanência do paciente no Programa de Atendimento Domiciliar – AD1.

§4º Ademais, o laudo deverá conter um cronograma de atividades dos profissionais indicados e logística de atendimento (número de sessões e consultas para cada área de atuação).

§5º Verificando tratar-se de paciente inegável, vez que necessita de um cuidado contínuo e diário (HOME CARE), o referido laudo será remetido ao Escritório Regional de Saúde, para as providências que entender cabíveis.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONOPOLIS

§6º Entretanto, caso preencha os requisitos para AD1, a Atenção à Saúde, disponibilizará atendimento profissional nas especialidades necessárias ao paciente enquanto em ATENDIMENTO DOMICILIAR, conforme encaminhamento médico e procedimentos da Central de Regulação.

§7º Fica estabelecido que a equipe de Atenção Básica (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) e NASF (Nutricionista, Fisioterapeuta, Assistente Social, Psicólogo, Educador Físico e Médico Veterinário) da área de abrangência da residência do paciente preste atendimento, conforme suas respectivas responsabilidades, e disponibilize materiais, medicamentos e insumos, desde que este não esteja contemplado em atendimento de HOME CARE (considerando perfil de elegibilidade).

§8º As visitas domiciliares terão regularidade mensal, quinzenal ou semanal dependendo da necessidade da família/paciente, vez que não é característica da ESF e do NASF acompanhamento diário e contínuo.

Art. 9º No caso das requisições serem remetidas pelo Poder Judiciário (Defensoria Pública, Ministério Público ou Juízes), o laudo será encaminhado diretamente ao solicitante, com ressalva de que é imprescindível que o paciente esgote a via administrativa para valer-se da via judicial, vez que por diversas vezes, o demandante utiliza-se do Poder Judiciário para trampolinar a lista de espera, em prejuízo aos demais usuários do SUS, conseqüentemente desordenando o fluxo de trabalho desta Secretaria.

Art. 10 Será inelegível para a Atenção Domiciliar (AD1) o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

I - necessidade de monitorização contínua;

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;

IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência;

V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.



TÍTULO VI
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11 O papel de Cuidador deve ser atribuído ao familiar e não aos técnicos de enfermagem, salvo em casos específicos considerando prescrição médica e elegível para atendimento de HOME CARE, o qual é de competência do ESTADO.

Art. 12 O HOME CARE por se tratar de serviço de alta complexidade ambulatorial, deve ser de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde, considerando que todo aporte financeiro é transferido fundo a fundo ao Estado.

Art. 13 Faz parte desta Instrução Normativa os Anexos I – Requerimento de atendimento domiciliar AD1, Anexo II – Tabela de avaliação de complexidade assistencial – ABEMID e Anexo III – Fluxograma dos procedimentos para o atendimento domiciliar.

Art. 14 Esta Instrução Normativa entra em vigor na data da sua publicação no Diário Oficial do Município, revogando-se a Instrução Normativa nº 01/2018 e suas versões.

Rodrigo Ferreira
Secretário Municipal de Saúde

José Carlos Junqueira de Araújo
Prefeito Municipal

**ANEXO I**
REQUERIMENTO ATENDIMENTO DOMICILIAR AD1

. DADOS	
NOME DO PACIENTE:	
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	TELEFONES:
CARTÃO DO SUS:	CPF:
Em conformidade com a Instrução Normativa SSP nº 06/2020, deverão ser apresentados os seguintes documentos: I- Cópia do documento de identificação com foto; II- Cópia do CPF; III- Cópia do Cartão do SUS; IV- Cópia da certidão de casamento ou nascimento; V- Comprovante de endereço atual, em nome do paciente, cônjuge, descendente ou ascendente. Caso resida de aluguel, anexar cópia do contrato de aluguel; VI- Relatório do quadro clínico atual e das necessidades do paciente, preenchido e subscrito pelo médico assistente que indicou a assistência domiciliar, documentado com elementos auxiliares de diagnóstico;	
RONDONÓPOLIS/MT, ____ DE ____ DE ____.	
Assinatura do requerente	
OBS: Preencher os dados abaixo, caso o requerente não seja o beneficiário do Programa de Assistência Domiciliar:	
Nome completo:	
Grau de parentesco com o paciente:	
Telefone para contato:	



ANEXO II
TABELA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL - ABEMID
Efetuada em ____/____/____

Nome do Paciente:		Complexidade:
Idade:	Programação em dias de atendimento - 24 h: ✓	
Convênio:	Programação em dias de atendimento - 12 h:	
Matrícula:	Programação em dias de atendimento - 06 h:	
Diagnóstico Principal:		
Diagnóstico Secundário:		
Descrição	Itens da Avaliação	Pontos atribuídos
Suporte Terapêutico	Sonda Vesical Permanente	1
	Sonda Vesical Intermitente	2
	Traqueostomia sem Aspiração	2
	Traqueostomia com Aspiração	5
	Aspiração de Vias Aéreas Sup.	3
	Acesso Venoso Prof. Contínuo	5
	Acesso Venoso Intermitente	4
	A. Venoso Periférico Contínuo	5
	Dialise Domiciliar	5
	Oral	1
Quimioterapia	Sub Cutânea	3
	Intra Venosa	5
	Intra Tecal	5
Suporte Ventilatório	O ² Intermitente	2
	O ² Contínuo	3



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

	Ventilação Mec. Intermitente	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
	Independente	0
Grau de Atividade da Vida Diária Relacionada a Cuidados Técnicos	Semi-Dependente	2
	Dependente Total	5
	Independente	0
Dependência de Reabilitação Fisiot / Fono / Etc. Seções Diárias	Dependente	2
	Suplementação Oral	1
Terapia Nutricional	Gastrostomia	2
	SNE	3
	Jejuno Ileo	3
	Nutrição Parenteral Total	5
	TOTAL	
Classificação dos Pacientes		
Inferior a 07 pontos	Paciente não elegível para Internação Domiciliar	
De 08 à 12 pontos	Baixa Complexidade	
De 13 à 18 pontos	Média Complexidade	
Acima de 19 pontos	Alta Complexidade	
Ao obter um score 5, o paciente migra automaticamente para média complexidade		
Ao obter dois ou mais scores 5, o paciente migra automaticamente para Alta complexidade Obs. A migração acima referida, ocorre independente dos pontos totais obtidos		
Assinatura e carimbo:		Data:

ST



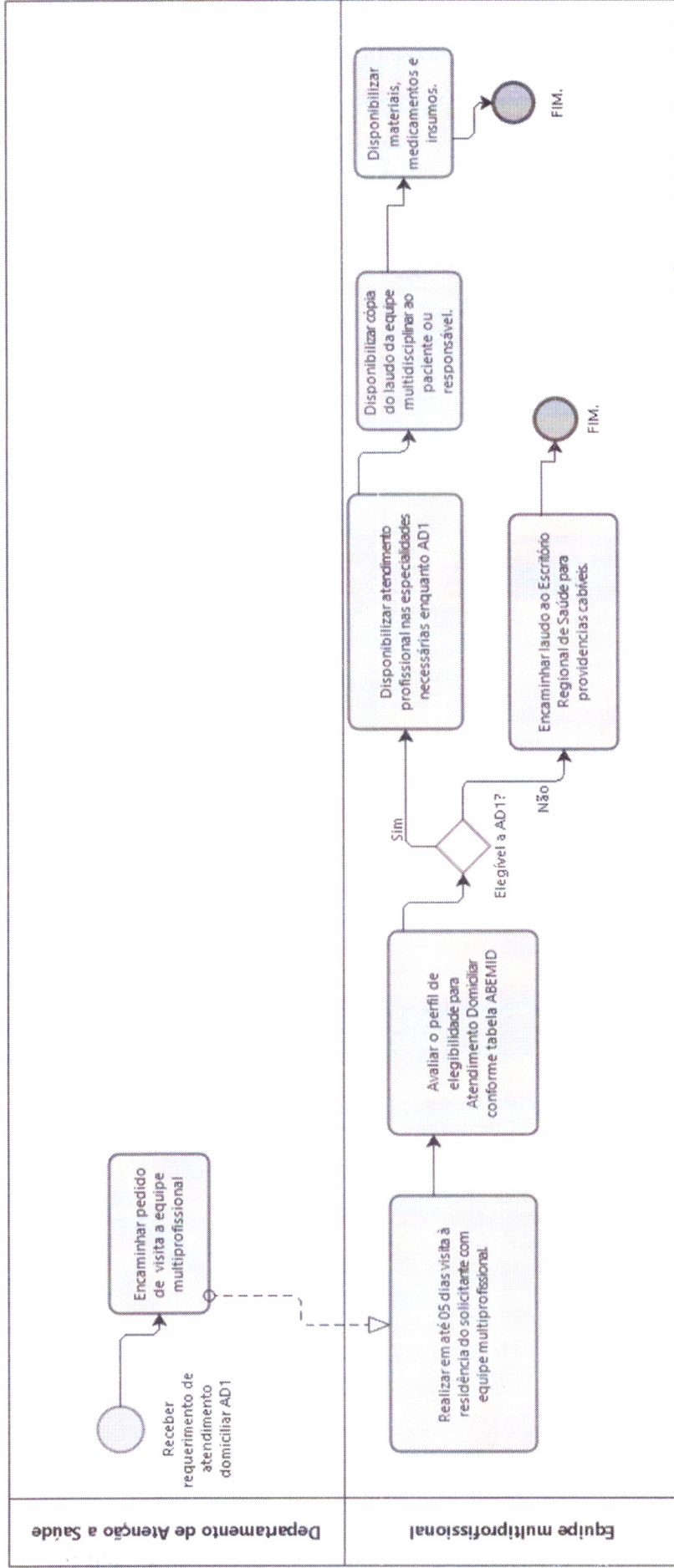
TABELA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL - ABEMID	
Efetuada em ____/____/____	
OBSERVAÇÕES:	
I) Quanto ao Grau de Atividade da Vida Diária:	
1- Entende-se por paciente independente aquele que pode ser acompanhado por cuidador ou familiar bem treinado	
2- Entende-se por parcialmente dependente , aquele que apresenta duas ou mais das condições abaixo: a) Somente mobiliza-se 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 3 ou mais intervenções diárias b) apresenta-se inconsciente/comatoso ou totalmente restrito ao leito, associado a 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 .	



<p>II) Quanto a Classificação:</p> <p>a) Se o somatório de pontos obtidos for menor ou igual a 07 pontos, o paciente será considerado não elegível para iniciar ou manter-se no programa de internação domiciliar;</p> <p>b) Se o somatório de pontos obtidos for de 08 a 12 pontos, o paciente será considerado de Baixa Complexidade;</p> <p>c) Se o somatório de pontos obtidos for de 13 a 18 pontos, o paciente será considerado de Média Complexidade;</p> <p>d) Se o somatório de pontos obtidos for igual ou superior a 19 pontos, o paciente será considerado de Alta Complexidade;</p> <p>e) Ao obter 01 pontuação 5, o paciente migra automaticamente para Média Complexidade;</p> <p>f) Ao obter 02 ou mais pontuações 5, o paciente migra automaticamente para Alta Complexidade, independente do total de pontos obtidos (com cuidados de enfermagem de 24 horas).</p> <p>Obs.: 1 - Em TODOS os itens de avaliação, EXCETO os relacionados a coluna SUPORTE TERAPÊUTICO, os pontos NÃO se somam, SEMPRE prevalecendo o item de MAIOR pontuação em decorrência da maior COMPLEXIDADE</p> <p>Obs.: 2 - Entende-se por DEPENDÊNCIA TOTAL DE CUIDADOS a necessidade de enfermagem 24h</p> <p>Obs.: 3 - Entende-se por DEPENDÊNCIA PARCIAL DE CUIDADOS a necessidade de enfermagem 12h</p>
--



ANEXO III
FLUXOGRAMA DOS PROCEDIMENTOS PARA O ATENDIMENTO DOMICILIAR – AD1



[Handwritten signature]