



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



RESOLUÇÃO Nº 18, DE 30 JUNHO DE 2021

Aprova as diretrizes básicas para o Atendimento Domiciliar do Programa de Assistência à Saúde da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O COLEGIADO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto na Resolução Normativa Nº 259, de 17 de junho de 2011 da Agência Nacional de Saúde (ANS) resolve:

Art. 1º Instituir a presente Resolução, que aprova as diretrizes básicas para o Atendimento Domiciliar aos beneficiários do Programa de Assistência à Saúde da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

CAPITULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 2º Para efeitos dessa Resolução considera-se:

I- Atendimento domiciliar: nome genérico dado a qualquer serviço de saúde realizado no domicílio do paciente por profissional habilitado (Núcleo de Empresas de Atenção Domiciliar, 2006);

II- Familiar: pessoa com ligação direta ao beneficiário que deve decidir e responder pelas ações administrativas e autorizações operacionais durante o Atendimento Domiciliar, além garantir boas condições do ambiente em que o beneficiário está inserido;

III- Cuidador: pessoa (s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta (s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá estar presente no atendimento domiciliar (bvsm.s.saude.gov.br).

CAPITULO II CONSIDERAÇÕES GERAIS

Art. 3º São consideradas as diretrizes básicas para prestação dos serviços de atendimento domiciliar pelo PAS-UFMS, conforme se segue.



§ 1º A finalidade do atendimento domiciliar (AD) é prestar assistência aos beneficiários pós internados, com necessidade de continuidade de cuidados ambulatoriais iniciados na internação, com o propósito de recuperar sua saúde e/ou minimizar os efeitos de doenças e incapacidades temporárias;

§ 2º Somente são elegíveis para o atendimento domiciliar beneficiários pós internados que requeiram cuidados com menor frequência, pois este tipo de atendimento prevê a desospitalização e não o atendimento para pacientes crônicos.

§ 3º Os serviços oferecidos serão realizados por prestadores de serviços, pessoas físicas ou jurídicas, credenciados ao PAS/UFMS por meio de profissionais treinados e capacitados para o atendimento domiciliar;

§ 4º Cumpre assinalar que a Lei 9.656 de 1998 não inclui assistência à saúde no ambiente domiciliar entre as coberturas obrigatórias pelos planos de saúde (ans.gov.br);

§ 5º O tempo para análise da solicitação será de até 48 horas úteis.

CAPITULO III DOS REQUISITOS PARA ELEGIBILIDADE

Art. 4º São requisitos considerados elegíveis para a concessão da prestação de serviço de Atendimento Domiciliar:

- I. Solicitação do médico, conforme Anexo I desta Resolução;
- II. Autorização dos auditores do PAS-UFMS, após a análise do caso sob o ponto de vista clínico e/ou social, com o objetivo de verificar o enquadramento nos critérios e finalidades do serviço oferecido, conforme apresentado no ANEXO II desta Resolução;
- III. Diagnóstico definido e quadro clínico estável;
- IV. Drástica limitação temporária de locomoção do beneficiário;
- V. Termo de consentimento assinado pelo beneficiário ou responsável legal, conforme Anexo III; e
- VI. Designação de um cuidador pela família.

CAPITULO IV DOS SERVIÇOS COBERTOS

Art. 5º São classificados como serviços cobertos pelo atendimento domiciliar:

I. O aluguel de equipamento de oxigênio será limitado até 30 dias por ano, conforme segue:

- a) 1º ao 30º dia - custeado integralmente PAS-UFMS; e
- b) A partir do 31º dia custeado pelo titular conforme valor da Tabela PAS.

II. O Serviço de Fisioterapia será no máximo de 60 sessões por ano, sendo discriminados da seguinte forma:

- a) do 1º ao 30º dia, deverá ser custeado integral PAS-UFMS;



b) do 31º ao 60º dia, 50% do valor será custeado pelo PAS e 50% custeado pelo beneficiário; e

c) A partir da 61ª sessão, será custeada integralmente pelo titular conforme valor da Tabela PAS.

III. O Serviço de Acompanhamento Nutricional terá no máximo de 12 consultas anuais e será oferecido como se segue:

a) Somente para casos de uso de sonda enteral e/ou gastrostomia;

b) 12 consultas custeados pelo PAS; e

c) A partir da 13ª consulta, o acompanhamento será custeado integralmente pelo titular, conforme valor de tabela PAS.

IV. O Serviço de Acompanhamento Fonoaudiológico, terá o numero máximo de 30 sessões anuais, sendo que a partir da 31ª sessão, este serviço será custeado integralmente pelo titular, conforme valor de Tabela PAS/UFMS;

Parágrafo único. Os valores que excederam a cobertura do Pas, e que serão custeados integralmente pelo titular deverão ser realizados diretamente com o prestador do serviço.

CAPITULO V DOS SERVIÇOS SEM COBERTURA

Art. 6º Não fazem jus ao atendimento domiciliar, os seguintes serviços:

I. Cuidadores e serviços de enfermagem (aplicação de injeções, vacinas ou medicações intramuscular ou endovenosa);

II. Fornecimento de materiais como sonda vesical de demora, sonda para cateterização urinaria temporária ou permanente, curativos industrializados, fraldas, cadeira de rodas, cadeira de banho, maca, cama tipo hospitalar, colchão de ar, colchão tipo casca de ovo, suporte de soro, equipos, monitores, seringas, agulhas, gases, luvas descartáveis ou estéreis, mascaras descartáveis ou estéreis, aparelho para medir glicemia capilar, tiras ou fitas de glicemia capilar, meias de compressão, perneira pneumática, comadre, papagaio, inaladores, bombas de infusão e de dieta, caixa de emergência, produtos de higiene e conforto, coxins, aparelho de pressão, aparelho para medir saturação de oxigênio, termômetro, estetoscópio, respirador;

III. Aquisição de cilindro de oxigênio;

IV. Qualquer tipo de aparelho para uso pessoal e por tempo indeterminado (órteses tipo tala, munhequeira, botas tipo robofoot);

V. Aparelho para apneia do sono;

VI. Consultas e acompanhamento médico domiciliar; e

VII. Dietas em geral incluindo as industrializadas.

CAPITULO VI DA SUSPENSÃO



Art. 7º A prestação serviços no atendimento domiciliar serão suspensas nos seguintes casos:

- I. Nova internação hospitalar;
- II. Término do prazo previamente estabelecido;
- III. Exclusão do beneficiário do PAS-UFMS;
- IV. Mudança de endereço sem prévia comunicação aos PAS;
- V. Três visitas profissionais sem atendimento por motivo vil; e
- VI. Óbito.

CAPITULO VII
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 8º Os Auditores do PAS poderão fazer visitas domiciliares para avaliação e acompanhamento do caso.

Art. 9º Os beneficiários, após aprovação da solicitação, deverão preencher o anexo III.

Art. 10. Os dias de atendimento serão contados de forma cumulativa até o limite máximo estabelecido anualmente.

Art. 11. Os casos omissos serão deliberados pelo Colegiado.

Art. 12. Fica revogada a RESOLUÇÃO Nº 5, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017.

Art. 13. Esta Resolução entra em vigor a partir da publicação.

SUZI ROSA MIZIARA BARBOSA
PRESIDENTE



ANEXO I DA RESOLUÇÃO Nº 15, DE 30 JUNHO DE 2021**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR PAS-UFMS**

Caro (a) Doutor (a),

Para o planejamento da continuidade do cuidado após a alta hospitalar, devemos considerar as diversas modalidades disponíveis para suporte ao paciente em seu domicílio. Este formulário deve ser preenchido para casos que tenham necessidade de suporte técnico no ambiente domiciliar. É importante reforçar que este não é um serviço de homecare mas somente de cuidados básicos e suporte às atividades de vida diária (higiene, mobilização e alimentação por via oral ou enteral) não elegem o paciente para Atenção Domiciliar.

SOLICITAÇÃO DO MÉDICO

Paciente: _____
Numero da Carteira: _____ Idade: _____
Telefone para contato: _____
RG do responsável: _____ Grau de parentesco: _____

Diagnóstico (CID - 10): _____

Histórico da internação: _____

Dados Clínicos Atuais: _____

Quadro clinico estável: () Não () Sim

Serviço indicado / número de sessões

- () Serviço de acompanhamento em Fisioterapia: _____ sessões
() Serviço de acompanhamento Fonoaudiológico : _____ sessões
() Serviço de acompanhamento Nutricional: _____ sessões
() Equipamento de oxigênio: _____ dias

Assinatura e carimbo: _____



ANEXO II DA RESOLUÇÃO Nº 15, DE 30 JUNHO DE 2021**AUTORIZAÇÃO PELO AUDITOR**

Paciente: _____
Numero da Carteira: _____ Idade: _____
Endereço para atendimento: _____
Responsável pelo paciente: _____
Telefone para contato: _____
RG do responsável: _____ Grau de parentesco: _____

Autorizado: () Sim () Não

Justificativa: _____

Quadro clinico estável: () Não () Sim

Serviço indicado / número de sessões

- () Serviço de acompanhamento em Fisioterapia: _____ sessões
() Serviço de acompanhamento em Fonoaudiológico: _____ sessões
() Serviço de acompanhamento Nutricional: _____ sessões
() Equipamento de oxigênio: _____ dias

Nome do Auditor/Assinatura e carimbo:



ANEXO III DA RESOLUÇÃO Nº 15, DE 30 JUNHO DE 2021**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Este termo refere-se à concordância do beneficiário e/ou do seu responsável das condições do atendimento domiciliar oferecido pelo PAS–UFMS descrito abaixo.

1. Condições para atendimento domiciliar pelo PAS–UFMS;

Ser beneficiário do Programa de Assistência à Saúde da UFMS e ter cumprido as carências;
Residir no perímetro urbano nos municípios das cidades onde houver serviço credenciado;
Ter aprovação da auditoria do PAS-UFMS;
Assinar este acordo;

2. Serviços Cobertos

O aluguel de equipamento de oxigênio será limitado até 30 dias por ano, conforme segue:

- a) 1º ao 30º dia - custeado integralmente PAS-UFMS; e
- b) A partir do 31º dia custeado pelo titular conforme valor da Tabela PAS.

O Serviço de Fisioterapia será no máximo de 60 sessões por ano, sendo discriminados da seguinte forma:

- a) do 1º ao 30º dia, deverá ser custeado integral PAS-UFMS;
- b) do 31º ao 60º dia, 50% do valor será custeado pelo PAS e 50% custeado pelo beneficiário; e
- c) A partir da 61ª sessão, será custeada integralmente pelo titular conforme valor da Tabela PAS.

O Serviço de Acompanhamento Nutricional terá no máximo de 12 consultas anuais e será oferecido como se segue:

- a) Somente para casos de uso de sonda enteral e/ou gastrostomia;
- b) 12 consultas custeados pelo PAS; e
- c) A partir da 13ª consulta, o acompanhamento será custeado integralmente pelo titular, conforme valor de tabela PAS.

O Serviço de Acompanhamento Fonoaudiológico, terá o numero máximo de 30 sessões anuais, sendo que a partir da 31ª sessão, este serviço será custeado integralmente pelo titular, conforme valor de Tabela PAS/UFMS;

Os valores que excederam a cobertura do PAS, e que serão custeados integralmente pelo titular deverão ser realizados diretamente com o prestador do serviço.

3. Serviços Não Cobertos

- Cuidadores e serviços de enfermagem (aplicação de injeções, vacinas ou medicações intramuscular ou endovenosa);
- Fornecimento de materiais como sonda vesical de demora, sonda para cateterização urinaria temporária ou permanente, curativos industrializados, fraldas, cadeira de rodas, cadeira de banho, maca, cama tipo hospitalar, colchão de ar, colchão tipo casca de ovo, suporte de soro,



equipos, monitores, seringas, agulhas, gazes, luvas descartáveis ou estéreis, mascaras descartáveis ou estéreis, aparelho para medir glicemia capilar, tiras ou fitas de glicemia capilar, meias de compressão, perneira pneumática, comadre, papagaio, inaladores, bombas de infusão e de dieta, caixa de emergência, produtos de higiene e conforto, coxins, aparelho de pressão, aparelho para medir saturação de oxigênio, termômetro, estetoscópio, respirador;

- Aquisição de cilindro de oxigênio;
- Qualquer tipo de aparelho para uso pessoal e por tempo indeterminado (órteses tipo tala, munhequeira, botas tipo robofoot);
- Aparelho para apneia do sono;
- Consultas e acompanhamento médico domiciliar; e
- Dietas em geral incluindo as industrializadas.

4. Situações adversas

Será analisada pela DIAS/PROGEP a solicitação médica de paciente que, após avaliação de equipe multidisciplinar, for considerado casos de extrema gravidade, terminais ou vegetativos.

O beneficiário ou responsável declara estar ciente dos limites do atendimento domiciliar estabelecidos, bem como, de que a presente autorização, concedida por simples liberalidade, não é obrigatória ao PAS–UFMS.

Declara ainda, estar ciente de que a realização do atendimento domiciliar objeto deste acordo, cuja realização foi autorizada mas não implica na inclusão deste ou de quaisquer outros procedimentos e ou exames no âmbito da cobertura, visto que não é um serviço obrigatório por lei.

E por estarem assim justos e acordados, firmam as partes supramencionadas o presente, em duas vias de idêntico teor.

Eu, **(fulano de tal)**, CPF _____, estou ciente e concordo integralmente com todas as condições e regras estabelecidas pelo PAS-UFMS.

Nome do paciente: _____

Endereço para atendimento: _____

Responsável pelo paciente: _____

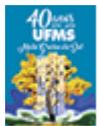
Telefone para contato: _____

RG do responsável: _____ Grau de parentesco: _____

_____/MS, ____/____/____

Nome e Assinatura do responsável pelo paciente:





Documento assinado eletronicamente por **Suzi Rosa Miziara Barbosa, Membro de Colegiado**, em 30/06/2021, às 18:34, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2649909** e o código CRC **CCC1EE3B**.

COLEGIADO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone:

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

Referência: Processo nº 23104.016082/2021-84

SEI nº 2649909

