



INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001/2020, DE 22 DE JANEIRO DE 2020

CONSIDERANDO a Resolução RDC nº 11 de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam Atenção Domiciliar, definindo como Assistência Domiciliar o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas no domicílio;

CONSIDERANDO o Decreto nº 2.722, de 30 de dezembro de 2010, que homologa a Resolução nº 10 de 28 de dezembro de 2010 do Conselho de Administração do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Pará, que dispõe sobre normas relativas ao funcionamento do IASEP para gestão do Plano de Assistência com serviços em Saúde e Benefícios Sociais;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.343 de 28 de janeiro de 2016, que dispõe sobre a assistência à saúde dos segurados e dependentes do Plano IASEP prestada através de serviços próprios ou credenciados a serem definidos em regulamento e compreende os serviços de assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar.

CONSIDERANDO a Resolução Normativa nº 428 de 7 de novembro de 2017, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde.

RESOLVE instruir a presente norma relativa ao funcionamento do Programa de Assistência Domiciliar do Plano IASEP (ASSIST LAR/IASEP), que constitui a referência básica para o Programa de Assistência Domiciliar, respeitando a autonomia individual e premissa de que o paciente é legalmente de responsabilidade da família, tendo direito à dignidade, respeito e solidariedade.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Art.1. Fica redefinida a Assistência Domiciliar no âmbito do Plano de Assistência dos Servidores do Estado do Pará – IASEP.

Art.2. Para efeitos desta Normativa, considera-se:

I. Assistência Domiciliar: modalidade complementar de atenção à saúde, caracterizada por ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde prestadas em âmbito domiciliar.

II. Responsável: pessoa com ou sem vínculo familiar com o(a) segurado(a), capacitada para auxiliá-lo(a) em suas necessidades e atividades de vida diária.

III. Equipe Multidisciplinar de Regulação em Saúde: profissionais que compõem a equipe técnica da instituição, com a função de avaliar, regular, designar, gerenciar e supervisionar os serviços a serem prestados pelas empresas credenciadas aos segurados em seu domicílio.

IV. Equipe Multidisciplinar de Apoio: profissionais que compõem a equipe técnica da empresa credenciada responsável pela operacionalização da assistência em âmbito domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial aos segurados em seu domicílio.

V. Tempo de permanência: período compreendido entre a data de inclusão e a data de alta da assistência domiciliar.



VI. Alta da Assistência Domiciliar: ato que determina o encerramento da prestação de serviços de assistência domiciliar em função de internação hospitalar, alcance de estabilidade clínica, cura, a pedido do(a) segurado(a) e/ou responsável, óbito.

VII. Úlcera por pressão Estágio I: lesão caracterizada pelo comprometimento da epiderme apenas, com formação de eritema em pele íntegra e sem perda tecidual.

VIII. Úlcera por pressão Estágio II: lesão caracterizada por abrasão ou úlcera, ocorre perda tecidual e comprometimento da epiderme, derme ou ambas (Resolução COFEN nº 567/2018).

IX. CID 10: Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, classificação publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde.

X. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, possui como objetivo geral proporcionar uma linguagem unificada e padronizada como um sistema de descrição da saúde e de estados relacionados à saúde.

Art.3. Atribuições da Assistência Domiciliar:

I. Trabalhar em equipe multiprofissional

II. Identificar e treinar os familiares e/ou responsável pelo(a) segurado(a), envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades.

III. Abordar o responsável como sujeito do processo e executor das ações.

IV. Acolher demanda de dúvidas e queixa do(a) segurado(a), familiares e/ou responsável como parte do processo de Assistência Domiciliar.

V. Promover assistência terapêutica complementar às ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde do(a) segurado(a) integrante do Programa ASSIST LAR/IASEP, visando evolução do nível de independência funcional que possibilite tratamento a nível ambulatorial.

VI. A inclusão de segurados para cuidados em Assistência Domiciliar será baseada no diagnóstico clínico de patologias crônicas, invalidantes e/ou terminais, conforme a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), resultando em dependência funcional e incapacidade, assim consideradas nos termos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), com impossibilidade clínica-funcional de realizar atendimento à nível ambulatorial em empresa credenciada.

Art.4. Inclusão no Programa ASSIST LAR/IASEP:

I. A solicitação da Assistência Domiciliar é realizada pelo médico assistente que acompanha o(a) segurado(a).

II. O responsável e o titular do plano IASEP deverão apresentar à Gerência de Assistência Domiciliar, os documentos necessários e laudo médico original emitido por médico assistente contendo o histórico clínico e solicitação de “Assistência Domiciliar”.

III. A Equipe Multidisciplinar de Regulação em Saúde da Assistência Domiciliar realizará visita ao(a) segurado(a), verificando a necessidade de assistência domiciliar e designará a equipe Multiprofissional de Apoio.

IV. O titular do plano IASEP e o responsável pelo segurado assinarão Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (ANEXO I).

V. A Gerência de Assistência Domiciliar solicitará à empresa credenciada a Equipe Multiprofissional de Apoio para início da Assistência Domiciliar do(a) segurado(a).



OBRIGAÇÕES DO SEGURADO, FAMILIARES E RESPONSÁVEL

Art.5. O(A) segurado(a) e/ou responsável assume total responsabilidade pelos equipamentos utilizados para oxigenoterapia sob cateter instalados no domicílio do(a) segurado(a), relacionados à Assistência Domiciliar, respondendo pessoal e diretamente por quaisquer danos de mau acondicionamento ou manuseio.

Art.6. O fornecimento de equipamentos utilizados para oxigenoterapia sob cateter e de kit de materiais se condiciona à verificação criteriosa e registro por meio de assinatura em formulário apropriado pelo(a) segurado(a) ou responsável.

Art.7. O controle dos atendimentos realizados pela Equipe Multiprofissional de Apoio em âmbito domiciliar se condiciona à verificação criteriosa e registro por meio de assinatura do(a) segurado(a) ou responsável em formulário apropriado.

Art.8. Os equipamentos utilizados para oxigenoterapia sob cateter e kit de materiais são de uso exclusivo do(a) segurado(a) incluso no Programa ASSIST LAR/IASEP.

Art.9. Insumos, materiais ou equipamentos não contemplados nesta Resolução Normativa não possuem cobertura pelo Programa ASSIST LAR/IASEP, ficando a cargo do(a) segurado(a) ou responsável.

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO

Art.10. Documentos necessários para solicitação de inclusão:

- I. Requerimento padrão do IASEP devidamente preenchido;
- II. 01(uma) cópia da carteira de identificação (RG)
- III. 01(uma) cópia do contracheque dos três últimos meses do(a) segurado(a) titular;
- IV. 01(uma) cópia do cartão de identificação do(a) segurado(a) referente ao Plano IASEP;
- V. 01(uma) cópia do comprovante de residência atual do(a) segurado(a) acrescido, necessariamente, de informações do perímetro residencial.
- VI. 02 (duas) cópias do laudo médico original emitido por médico assistente, devidamente preenchido, com os seguintes dados do(a) segurado(a): nome completo, diagnóstico clínico, descrição do quadro clínico que justifique o atendimento em nível domiciliar, indicação dos serviços disponibilizados pela assistência domiciliar necessários ao tratamento do(a) segurado(a) e data. Necessário citar no laudo o termo "Assistência Domiciliar".

ÁREAS DE ABRANGÊNCIA

Art.11. O Programa ASSIST LAR/IASEP terá como área de abrangência: Belém, Ananindeua, Icoaraci, Outeiro e Marituba.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Art.12. Critérios Administrativos para inclusão no Programa ASSIST LAR:

- I. Ser segurado(a) do Plano IASEP e encontrar-se em condição regular junto ao sistema da Gerência de Cadastro do Plano IASEP;
- II. Residir em área de abrangência Belém, Ananindeua, Icoaraci, Outeiro e Marituba;
- III. Possuir encaminhamento de médico assistente, solicitando Assistência Domiciliar.



IV. Realização de visita pré-inclusão e avaliação de inclusão pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP, observando-se o quadro clínico-funcional do(a) segurado(a), condições ambientais e de habitabilidade e a dinâmica sócio-familiar.

V. Ter consentimento formal do(a) segurado(a) ou responsável e do titular do Plano IASEP por meio de assinatura do Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (ANEXO I).

VI. Possuir contato telefônico residencial (fixo) e/ou móvel, junto ao Programa ASSIST LAR/IASEP e atualizá-lo sempre que necessário.

VII. Para receber a visita de avaliação de inclusão pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP, o(a) segurado(a) deverá encontrar-se clinicamente estável e, obrigatoriamente, no ambiente domiciliar.

VIII. Os profissionais da Equipe Multiprofissional de Apoio que dará suporte e realizará as intervenções em âmbito domiciliar serão designados pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do IASEP de acordo com a complexidade e características do quadro de saúde do(a) segurado(a).

IX. O(A) segurado(a) deverá, obrigatoriamente, realizar acompanhamento com médico assistente (Especialista) credenciado ou não ao IASEP em âmbito ambulatorial, com consultas regulares.

X. Em caso de internação/reinternação, apresentação de laudo médico informando sobre mudança no quadro clínico atual do(s) segurado(a) à Gerência do Programa ASSIST LAR/IASEP.

Art.13. Critérios clínicos para inclusão no Programa ASSIST LAR:

I. Segurados com diagnóstico clínico de patologias crônicas, invalidantes e/ou terminais, conforme a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), resultando em dependência funcional e incapacidade, assim consideradas nos termos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), com impossibilidade clínica-funcional de realizar atendimento à nível ambulatorial em empresa credenciada;

II. Segurados portadores de patologias dentro dos CID abaixo relacionados apresentando Incapacidade funcional e/ou dependência relacionadas as funções da CIF abaixo relacionadas:

Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10):

- Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)
- Doenças do Sistema Nervoso (G00 e G99)
- Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)
- Doenças do aparelho respiratório (J00 e o J99)
- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00 e M99)
- Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)
- Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)
- Neoplasias e tumores (C00 a D48)

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF):

- Funções do aparelho respiratório



- Funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento

III. Os casos não enquadrados nos critérios acima serão analisados pela Gerência de Assistência Domiciliar, Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde, Coordenação de Gestão em Saúde e Diretoria de Assistência em Saúde.

Art.14. Critérios sociais para inclusão no Programa ASSIST LAR:

I. Obrigatoriedade familiar em providenciar um responsável, podendo ser uma pessoa da família ou particular, para execução dos cuidados e seguir orientações necessárias para o bem-estar do(a) segurado(a).

II. Comprometimento familiar no que se refere à responsabilidade para com o(a) segurado(a); sob a premissa de que o(a) segurado(a) é legalmente de responsabilidade da família.

III. É de obrigação da família informar ao Programa ASSIST LAR/IASEP e à empresa credenciada ao IASEP sobre a ocorrência de internações, altas e óbito, assim como mudança de endereço/telefone;

Art.15. Critérios para Inclusão no serviço de kits de materiais:

I. Prevenção de úlceras por pressão

II. Traqueostomia, com necessidade de aspiração orotraqueal

III. Sonda nasoenteral

IV. Gastrostomia (GTT)

V. Cateterismo vesical de alívio

VI. Úlceras por pressão de estágio I e II

Art.16. A inclusão de serviço de kits de materiais para segurados apresentando incisão relacionada a procedimento cirúrgico ocorrerão mediante análise da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP e verificação da necessidade de inclusão no serviço.

CRITÉRIOS PARA ALTA

Art.17. Evolução clínica e/ou resolução parcial da condição clínica e/ou funcional que possibilite encaminhamento, quando necessário, para continuidade da assistência a nível ambulatorial em empresa credenciada ao IASEP, com obrigatoriedade de assinatura do Termo de Alta do Programa de Assistência Domiciliar (ANEXO III).

Art.18. Solicitação de alta a pedido do(a) segurado(a), com obrigatoriedade de assinatura do Termo de Alta a pedido pelo(a) segurado(a) e/ou familiar (ANEXO III).

CRITÉRIOS PARA SUSPENSÃO/DESLIGAMENTO

Art.19. Inexistência de um responsável que assuma os cuidados do(a) segurado(o).

Art.20. Omissão de informações pertinentes com o propósito de transgredir os critérios de inclusão e permanência.

Art.21. Intercorrência clínica ou urgência/emergência que justifique internação hospitalar. Em caso de internação ou reinternação, se após alta o(a) segurado(a) tenha indicação de cuidados domiciliares, responsável e titular do Plano IASEP deverão dar início a uma nova solicitação de inclusão no Programa ASSIST LAR/IASEP.



Art.22. Evolução da úlcera do estágio inicial de I e II para ferimento de estágio III e IV de comprometimento tecidual e muscular, deverão ser tratados em âmbito hospitalar, devido à alta complexidade; Os(as) segurados(as) que apresentam pelo menos uma úlcera por pressão em estágio III, deverão ser tratados a nível hospitalar, por necessitarem de maiores cuidados de enfermagem e de instrumentais que auxiliem na execução destes curativos e intervenção médica regular.

Art.23. Não estar de acordo com a avaliação/reavaliação realizada pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP para qualquer alteração ou readequação dos kits de materiais.

Art.24. Não comunicar à equipe o recebimento extra de qualquer material oriundo da empresa credenciada.

Art.25. Tratar qualquer membro da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/ IASEP ou da empresa credenciada ao IASEP de forma desrespeitosa, não condizente com o protocolo necessário para o estabelecimento e manutenção da relação de vínculo (confiança e respeito) entre profissionais, segurados, responsáveis e/ou familiares.

Art.26. Não houver aceitação ou não adaptação pelo segurado ou responsável às normas do Programa ASSIST LAR/IASEP.

Art.27. O descumprimento dos acordos assistenciais entre a Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde e/ou Equipe Multiprofissional de Apoio e o(a) segurado(a) e/ou responsável poderá acarretar em suspensão temporária do serviço, com retorno do mesmo após adequação e/ou cumprimento dos acordos assistenciais propostos pelo programa AssistLar IASEP.

Art.28. Opção do(a) segurado(a) e/ou responsável por orientações de profissionais externos, divergentes da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/ IASEP e dos profissionais da Equipe Multiprofissional de Apoio da empresa credenciada.

Art.29. Não adesão aos cuidados, orientações e normas propostas pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP ou da Equipe Multiprofissional de Apoio do Programa ASSIST LAR/IASEP e/ou não cumprimento das orientações contidas no Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (ANEXO I).

Art.30. Viajar/sair do domicílio. A Gerência de Assistência Domiciliar do IASEP deve ser informada sobre viagem/saída do domicílio. Em caso de retorno ao Programa, será necessária nova solicitação de inclusão.

Art.31. Mudança de endereço da residência que esteja fora da área abrangência do Programa.

Art.32. Não cumprimento das orientações da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP.

Art.33. Desligamento junto ao Plano IASEP por perda de vínculo com o serviço público estadual.

CRITÉRIOS PARA DESLIGAMENTO

Art.34. Óbito. O responsável ou familiar deve apresentar a certidão ou declaração de óbito à Gerência de ASSIST LAR/IASEP.



CRITÉRIOS DE INELEGIBILIDADE

Art.35. Segurados que requeiram cuidados com menor frequência e menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade, cuidados satisfatórios e possibilidade de evolução clínica satisfatória a nível ambulatorial em empresa credenciada.

Art.36. Segurados que necessitam de assistência contínua de Enfermagem, monitorização contínua, atenção de alta complexidade, a exemplo: ventilação mecânica, cateter venoso central, ferimentos de alta complexidade (estágio III e IV), necessidade de aspiração e necessidade de administração de medicação por qualquer via, intramuscular ou endovenosa;

Art.37. Espaço físico inadequado aos cuidados com higiene e salubridade, entre outros, a serem avaliados pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP.

Art.38. Segurado(a) que estiver sem um responsável contínuo identificado.

Art.39. As condições emocionais do segurado ou de familiar inviabilizarem a assistência em âmbito domiciliar.

Art.40. Domicílio do segurado apresentar difícil acesso ao atendimento da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde e Equipe Multiprofissional de Apoio.

Art.41. O segurado(a) ou familiar do segurado(a) não incluso(a) no Programa ASSIST LAR, por não estar dentro dos critérios de inclusão, deverá assinar o Termo de Inelegibilidade (ANEXO VI) dando ciência ao resultado do parecer da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP.

TEMPO DE PERMANÊNCIA

Art.42. Segurados inclusos no Programa serão classificados de acordo com três grupos de categorias, cuja classificação determinará seu tempo de permanência no Programa.

Art.43. O tempo estimado de permanência do(a) segurado(a) no serviço de assistência domiciliar ocorrerá de acordo com a necessidade do mesmo, do perfil de funcionalidade e da progressão da patologia de base.

I. **Grupo de Curta Permanência:** Adequado aos segurados que apresentem patologias com probabilidade de reabilitação mais rápida, exemplo fraturas, pós-operatório, acidentes vasculares de leve comprometimento e extensão, transtornos mentais leves, com repercussão no aspecto clínico que impossibilite temporariamente o atendimento a nível ambulatorial, dentre outros. **Tempo de permanência máximo previsto de 3 meses.**

II. **Grupo de Média Permanência:** Adequado aos segurados que apresentem patologias com probabilidade de reabilitação em caráter mais prolongado, exemplo cirurgias de média e grande complexidade, necessidade de serviço oxigenoterapia domiciliar sob cateter, doenças vasculares com comprometimento moderado, portador(a) de câncer não terminal, outras doenças crônicas que ainda não causaram comprometimento clínico importante, dentre outros. **Tempo de permanência máximo previsto de 6 meses.**

III. **Grupo de Longa Permanência:** Adequado aos segurados considerados grande incapacitado, portadores de patologias crônicas e progressivas, incapacitantes, doenças vasculares com sequelas de grande proporção, que apresentam quadro clínico-funcional com comprometido para realizar suas atividades de vida diária, dependentes, acamados, com



presença de outras comorbidades, necessidade de oxigenoterapia domiciliar sob cateter por tempo prolongado, dentre outras. **O tempo de permanência máximo previsto de 12 meses.**

Art.44. A liberação do serviço indicado para cada caso acontecerá mediante avaliação da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP, sendo o laudo do médico assistente utilizado somente para solicitação do serviço.

Art 45. O tempo de permanência máxima é de 12 meses de assistência, ressalvado em casos de patologias com evolução crônica que exigem um acompanhamento multiprofissional a longo prazo, para além de 12 meses de assistência. Esses casos serão avaliados pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP, para verificação da necessidade e manutenção dos serviços do Programa ASSIST LAR/IASEP.

Art.46. Em todos os grupos há a obrigatoriedade de apresentação de laudo de médico assistente trimestral após a inclusão do(a) segurado(a) ao Programa ASSIST LAR/IASEP, sob pena de suspensão e/ou desligamento.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Art.47. A Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP pode ser composta por: Médico(a), Assistente Social, Enfermeiro(a), Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo(a), Nutricionista, Psicólogo(a), Técnico(a) de Enfermagem e Terapeuta Ocupacional.

Art.48. A Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP será responsável por avaliar, regular e supervisionar os serviços prestados pela empresa credenciada no âmbito da assistência domiciliar, cada profissional dentro da competência de sua especialidade.

Art.49. A Equipe Multiprofissional de Apoio será acionada somente após a avaliação da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP e verificação da necessidade de intervenção multiprofissional sequencial em âmbito domiciliar. Os profissionais da equipe de apoio que prestarão atendimento domiciliar a cada caso serão designados pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP.

SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS PELO PROGRAMA

Art.50. Os serviços disponibilizados pelo Programa ASSIST LAR/IASEP e realizados pelas empresas credenciadas:

- I. Serviço de ambulância
- II. Serviço de oxigenoterapia domiciliar sob cateter
- III. Serviço de kits de materiais
- IV. Nutrição enteral
- V. Supervisão clínica domiciliar, não sequencial.
- VI. Atendimento domiciliar por Equipe Multiprofissional de Apoio: Fisioterapia; Fonoaudiologia; Nutrição; Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional;

Art.51. Todos os serviços acima citados devem ser liberados e autorizados previamente pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP.



SERVIÇO DE AMBULÂNCIA

Art.52. O Programa ASSIST LAR/IASEP disponibiliza o serviço de remoção em ambulância para segurados acamados ou com instabilidade clínica inclusos no Programa ASSIST LAR/IASEP mediante caracterização da necessidade por laudo de médico assistente ou pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP, para urgência/emergência, consultas e realização de exames de apoio diagnóstico, exclusivamente.

Art.53. Serviço prestado por empresas credenciadas ao IASEP. O transporte leva em consideração a demanda de agendamento da Central de Leitos e disponibilidade das empresas, não se considerando a preferência do(a) segurado(a).

Art 54. O horário de agendamento de remoção de ambulância para urgência/emergência é de 24 horas. O responsável deve ligar para **Central de Leitos** para solicitação de remoção pelo telefone **3366-6154/3366-6155**.

Art 55. Em caso de consultas e exames de apoio diagnóstico o responsável pelo(a) segurado(a) incluso no serviço de ambulância deve ligar com **ANTECEDÊNCIA** de **24 horas** para **Central de Leitos** para agendamento de remoção pelo telefone **3366-6154/3366-6155**. O horário de agendamento de remoção para estes procedimentos considerados eletivos, deve ser realizado: **Manhã: 08:00h-11:00h, Tarde: 14:00h-17:00h, Noite: 20:00h-23:00h, diariamente**.

Art.56. O serviço de remoção não é disponibilizado para realização de exames laboratoriais.

Art.57. O(a) segurado(a) já deve estar preparado quando a ambulância chegar ao domicílio.

Art.58. A permanência no serviço de ambulância será avaliada pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/ IASEP, podendo o(a) segurado(a) não tê-lo mais disponível, de acordo com a condição clínica-funcional global.

Art.59. Qualquer situação envolvendo o serviço de ambulância deverá ser comunicada formalmente à Central de Leitos para que providências cabíveis sejam tomadas.

SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR SOB CATETER

Art.60. O Programa ASSIST LAR/IASEP disponibiliza o serviço de oxigenoterapia domiciliar sob cateter aos segurados com disfunção cardiorrespiratória moderada ou grave que necessitem de O₂ suplementar, conforme prescrição do médico assistente (contendo sua descrição detalhada do consumo diário) e avaliação da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/ IASEP.

Art.61. A continuidade do serviço de oxigenoterapia domiciliar sob cateter é sujeita a periodicidade de reavaliação da necessidade do serviço, por meio de avaliação de médica da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP no prazo mínimo de 3 (três) meses até alta ou desligamento do serviço de oxigenoterapia sob cateter.

Art.62. O serviço de oxigenoterapia domiciliar sob cateter, bem como as orientações de uso e manutenção, será realizado pela empresa credenciada ao IASEP, sendo a autorização e solicitação do mesmo de responsabilidade exclusiva da Diretoria de Assistência à Saúde – DAS/IASEP e da Gerência do Programa ASSIST LAR/IASEP, respectivamente.

Art.63. A solicitação do serviço de reposição de O₂ (livre/troca), quando o relógio estiver marcando 50 libras, deverá ser feita pelos familiares ou responsável à Gerência do Programa



ASSIST LAR/IASEP pelos telefones **3366-6101/3366-6103** no horário de **8hs às 12hs**, com a devida entrega, garantida pela empresa credenciada, para o dia seguinte.

Art.64. Em caso de identificação que a quantidade de oxigênio será insuficiente para utilização durante o final de semana o familiar ou responsável deverá solicitar, previamente, em dia útil a reposição de O₂.

Art.65. É proibida qualquer solicitação direta do(a) segurado(a) ou responsável à empresa credenciada, sob pena de arcar com o custeio desse pedido.

Art.66. O prazo máximo para liberação dos serviços do Programa ASSIST LAR/IASEP para as novas inclusões é de 10 dias úteis, devido tramitações administrativas desta solicitação.

Art.67. A mudança no quadro clínico-funcional do(a) segurado(a) implica na atualização através de novo laudo médico para direcionar a Gerência do Programa ASSIST LAR/IASEP quanto ao consumo do oxigênio.

Art.68. Caso haja evolução do quadro clínico do(a) segurado(a), não havendo necessidade de continuação do serviço de oxigenoterapia ou em caso de óbito a família será responsável em informar à Gerência do Programa ASSIST LAR/IASEP desta condição para que sejam tomadas as providências cabíveis para a retirada do cilindro de O₂.

Art.69. O contato com a empresa credenciada para a retirada do cilindro de O₂ será realizado logo após o comunicado da família a Gerência do Programa ASSIST LAR/IASEP por meio de envio de correspondência eletrônica à empresa credenciada.

Art.70. É de responsabilidade da empresa credenciada o agendamento da retirada do cilindro de O₂.

SERVIÇO DE KITS DE MATERIAIS

Art.71. O Programa ASSIST LAR/IASEP disponibiliza o fornecimento de materiais para procedimentos específicos que será dispensado após avaliação da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP e de acordo com sistematização de serviços de kits de materiais descrito no Anexo II.

Art.72. A inclusão de serviço de kits de materiais ocorrerá mediante análise da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP e verificação da necessidade de inclusão no serviço.

Art 73. Os(as) segurados(as) que apresentam pelo menos uma úlcera por pressão em estágio III, deverão ser tratados a nível hospitalar, por necessitarem de maiores cuidados de enfermagem e de instrumentais que auxiliem na execução destes curativos e intervenção médica regular.

Art.74. O quantitativo de material a ser dispensado ao segurado será definido de acordo com avaliação da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP e sistematização de serviços de kits de materiais descrito no Anexo II.

Art.75. Toda e qualquer alteração no quantitativo dos itens de cada kit de materiais para o(a) segurado(a) deverá ser comunicado à Gerência do Programa ASSIST LAR/IASEP para reavaliação e validação, caso contrário será glosado.

Art 76. A Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP reavaliará o(a) segurado(a), cuja periodicidade será de acordo com a necessidade de cada caso para verificação da evolução da lesão, com objetivo de aumento ou redução do quantitativo de material ou alta do serviço.



Art.77. Após período estipulado para fornecimento dos kits de materiais, será realizada reavaliação pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP e readequação do quantitativo de material a ser dispensado ao(a) segurado(a).

NUTRIÇÃO ENTERAL

Art.78. O Programa ASSIST LAR/IASEP disponibiliza o serviço de alimentação enteral, sob cota de 10 dias anual, consecutivos.

Art.79. O médico assistente é responsável pela indicação e prescrição médica da terapia nutricional enteral. A prescrição dietética é de responsabilidade do nutricionista da empresa credenciada.

Art.80. A prescrição dietética deve contemplar o tipo e a quantidade dos nutrientes requeridos pelo(a) segurado(a), considerando seu estado nutricional, necessidades nutricionais e condições do trato digestivo.

Art.81. Documentos necessários:

I. Requerimento do responsável

II. (01) uma cópia do laudo médico justificando a necessidade da alimentação enteral

III. (01) uma cópia do laudo fornecido pelo Nutricionista que acompanha o(a) segurado(a)

IV. (01) uma cópia de documento de identidade

V. (01) uma cópia do cartão do Plano IASEP

VI. (01) uma cópia do último contracheque

VII. (01) uma do comprovante de residência atual

SUPERVISÃO CLÍNICA DOMICILIAR

Art.82. O Programa ASSISTLAR/IASEP disponibiliza **avaliação médica domiciliar, de clínico geral**, para segurados restritos ao leito, tetraplégicos em uso de cânula de traqueostomia e/ou sonda de gastrostomia, com impossibilidade de deslocamento para realizar atendimento médico de forma ambulatorial, e avaliados pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP para verificação da necessidade de avaliação médica em âmbito domiciliar. Quantidade abaixo relacionadas totalizando no máximo 06 (seis) consultas anuais/contratuais:

I. Curta permanência – 02 (duas) consultas, 1 (uma) consulta a cada 30 dias.

II. Média permanência – 03 (três) consultas, 1 (uma) consulta a cada 60 dias.

III. Longa permanência – 06 (seis) consultas, 1 (uma) consulta a cada 60 dias.

Art.83. A inclusão, manutenção e alta do(a) segurado(a) no serviço médico domiciliar é de responsabilidade do médico regulador da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP, mediante solicitação por parte do(a) segurado(a) ou responsável, via contato telefônico ou presencial com a Gerência do Programa ASSIST LAR/IASEP, relatando a necessidade.

Art.84. O acompanhamento sistemático com médicos especialistas, após avaliação médica domiciliar da empresa credenciada, será realizado por médico da empresa ambulatorial do IASEP e/ou particular. As avaliações médicas obedecem ao fluxo de atendimento do profissional da empresa credenciada, ou seja, os atendimentos serão agendados, não



ocorrerão de forma imediata, sendo o(a) segurado(a) ou responsável os responsáveis pelo devido direcionamento ao serviço de urgência e emergência hospitalar quando necessário.

Art.85. A autorização de exames laboratoriais e coleta domiciliar será de competência exclusiva do médico regulador do ASSIST LAR, cabendo ao médico da empresa credenciada apenas sua solicitação quando necessário.

Art.86. A taxa de coleta de exames de laboratório em âmbito domiciliar será responsabilidade do(a) segurado(a) ou responsável.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO

Art.87. A Assistência Domiciliar será prestada por uma Equipe Multiprofissional de Apoio composta por profissionais da área da saúde integrada por assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional;

Art.88. A assistência da Equipe Multiprofissional de Apoio figura como um serviço de assistência complementar em âmbito domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial aos segurados inclusos no Programa ASSIST LAR;

Art.89. A inclusão do(a) segurado(a) no serviço de atendimento domiciliar por Equipe Multiprofissional de Apoio é de responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP e dependerá da avaliação inicial e emissão de parecer técnico.

Art.90. A liberação deste serviço dependerá da avaliação da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP, que liberará as guias dos serviços a serem prestados;

Art.91. O prazo para início dos serviços realizados pela Equipe Multiprofissional de Apoio é de no máximo 07 dias, a contar da data de envio do ofício de autorização à empresa credenciada.

Art.92. É de dever da empresa credenciada notificar a Gerência do Programa ASSIST LAR/IASEP os casos em que forem suspensos os atendimentos pela Equipe Multiprofissional de Apoio e os motivos para a suspensão dos mesmos;

Art.93. Ocorrerá manutenção dos atendimentos realizados pela Equipe Multiprofissional de Apoio mediante agravamento do quadro clínico-funcional do(a) segurado(a), quando não houver necessidade de internação hospitalar.

Art.94. Serão realizadas avaliação e reavaliações periódicas, pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP, aos segurados atendidos pela empresa credenciada ao IASEP.

Art.95. A manutenção ou alta dependerá da reavaliação e emissão de parecer da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP.

Art.96. Nos casos de alta dos serviços oferecidos pela Equipe Multiprofissional de Apoio com encaminhamento para continuidade a nível ambulatorial, a escolha da empresa credenciada ao IASEP a nível ambulatorial é de responsabilidade total e exclusiva do(a) segurado(a) ou responsável;

Art.97. Atribuições dos profissionais da Equipe Multiprofissional de Apoio:

I. Avaliação inicial de segurados encaminhados pela equipe do Programa ASSISTLAR;

II. Identificação e compreensão dos fatores que intervêm na saúde geral do(a) segurado(a);



- III. Prestar suporte aos segurados no processo intrínseco e extrínseco da vivência do processo de adoecimento;
- IV. Abordar o responsável como sujeito do processo e executor das ações;
- V. Capacitação dos responsáveis, em relação aos cuidados diários com esse segurado, conforme ANEXO V, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades;
- VI. Acolher demanda de dúvidas e queixa do(a) segurado(a), familiares e/ou responsável como parte do processo de Assistência Domiciliar;
- VII. Promover assistência terapêutica visando prestar auxílio complementar aos cuidados do(a) segurado(a) integrante do Programa ASSIST LAR, visando evolução do nível de independência funcional que possibilite tratamento a nível ambulatorial;
- VIII. Informar à Gerência do Programa ASSIST LAR sobre suspensão dos serviços prestados aos segurados;
- IX. As autorizações para alterações nos serviços prestados devem ser solicitadas à Gerência do Programa ASSIST LAR, e só poderão ocorrer mediante autorização desta Gerência.

Art.98. Fonoaudiologia Domiciliar

- I. A Fonoaudiologia é a ciência que tem como objeto de estudo a comunicação humana, em todas as suas dimensões. Seu campo de ação envolve o desenvolvimento, as dificuldades e o aperfeiçoamento das habilidades comunicativas.
- II. O serviço de Fonoaudiologia Domiciliar é disponibilizado pelo Programa ASSIST LAR/IASEP aos segurados do IASEP que apresentam distúrbio de linguagem, disfagia, sialorreia, disfonia e alterações articulatórias da fala, que estejam restritos ao leito e que não apresentem condição clínica-funcional de se deslocarem para realização do tratamento na empresa credenciada a nível ambulatorial.
- III. Quantidade de 02 (dois) atendimentos por semana em horário comercial (8h-12h/14h-18h), não ultrapassando 10 atendimentos por mês.
- VI. Sugere-se o tempo contratual para o atendimento de Fonoaudiologia domiciliar de 40 minutos, ressalvando-se os casos em que o(a) segurado(a) não apresente tolerância nesta duração de tempo, devido sua condição clínica-funcional.
- V. Disponibilizado, mediante a necessidade, até 120 atendimentos anuais/contratuais para assistência fonoaudiológica domiciliar.
- VI. O responsável não deverá assinar 2 (dois) atendimentos consecutivos no dia.

CID 10: Doenças do aparelho respiratório (J00 e o J99); Doenças do aparelho digestivo e bucais (K00 a K93).

CIF: Funções da voz e da fala

Art.99. Nutrição Domiciliar

- I. A Nutrição atua visando a segurança alimentar e a atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais.
- II. O serviço de Nutrição Domiciliar é disponibilizado pelo Programa ASSIST LAR/IASEP aos segurados do IASEP que que exijam cuidados dietoterápicos especializados; segurados com



dificuldade de alimentação por via oral; segurados em risco nutricional; segurados que necessitam de dietas modificadas em consistência e/ou nutrientes e que não apresentem condição clínica-funcional de se deslocarem para realização do tratamento na empresa credenciada a nível ambulatorial.

III. Quantidade de 01 (um) atendimento por mês em horário comercial (8h-12h/14h-18h).

IV. Sugere-se o tempo contratual para o atendimento de Nutrição domiciliar de 40 minutos.

V. Disponibilizado, mediante a necessidade, até 12 atendimentos anuais/contratuais para assistência nutricional domiciliar.

VI. O responsável não deverá assinar 2 (dois) atendimentos consecutivos no dia.

CID 10: Distúrbios endócrinos, nutricionais e metabólicas (E00 e o E90); Doenças do aparelho circulatório (I00-I99).

Art.100. Psicologia Domiciliar

I. A Psicologia na área da saúde estuda o comportamento humano no contexto da saúde e da doença, buscando compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e comportamentos associados à doença.

II. O serviço de Psicologia Domiciliar é disponibilizado pelo Programa ASSIST LAR/IASEP aos segurados do IASEP que apresentem dificuldades objetivas e subjetivas no enfrentamento do processo de adoecimento, tendo demanda emocional que exige um acompanhamento sistemático (semanal), visando, assim, maior adesão ao tratamento e por não apresentem condição clínica-funcional de se deslocarem para realização do tratamento na empresa credenciada a nível ambulatorial.

III. Quantidade de 04 (quatro) atendimentos por mês em horário comercial (8h-12h/14h-18h).

IV. Sugere-se que o tempo contratual para o atendimento de Psicologia domiciliar de 40 minutos, ressalvando-se os casos em que o(a) segurado(a) não apresente tolerância nesta duração de tempo, devido sua condição clínica-funcional.

V. Disponibilizado, mediante a necessidade, até 48 atendimentos anuais/contratuais para psicologia domiciliar.

VI. O responsável não deverá assinar 2 (dois) atendimentos consecutivos no dia.

CID 10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 e F99).

CIF: Funções mentais.

Art.101. Serviço Social Domiciliar

I. O Assistente Social atua no âmbito das relações sociais, junto a indivíduos, grupos, famílias, comunidade e movimentos sociais, desenvolvendo ações que fortaleçam sua autonomia, participação e exercício de cidadania, com vistas à mudança nas suas condições de vida.

II. O serviço de Assistência Social Domiciliar é disponibilizado pelo Programa ASSIST LAR/IASEP aos segurados do IASEP, cujas famílias apresentem expressões de questão social caracterizadas por situações de vulnerabilidade ou risco social, que não deambulam e que não apresentem condição clínica-funcional de se deslocarem para realização do tratamento na empresa credenciada a nível ambulatorial.

III. Quantidade de 01 (um) atendimento por mês em horário comercial (8h-12h/14h-18h).



IV. Sugere-se o tempo contratual para o atendimento do serviço de Assistência Social de 40 minutos, ressalvando-se os casos em que o(a) segurado(a) não apresente tolerância nesta duração de tempo, devido sua condição clínica-funcional.

V. Disponibilizado, mediante a necessidade, até 12 atendimentos anuais/contratuais para Assistência Social domiciliar.

VI. O responsável não deverá assinar 2 (dois) atendimentos consecutivos no dia.

CID 10: Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99).

Art.102. Fisioterapia Domiciliar

I. A Fisioterapia é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas.

II. O serviço de Fisioterapia Domiciliar é disponibilizado pelo Programa ASSIST LAR/IASEP aos segurados do IASEP que apresentam diagnóstico clínico de patologias crônico-degenerativas, que não deambulam ou que apresentem déficit de equilíbrio e distúrbios de marcha, com disfunção neuromotora, disfunção traumato-ortopédica, disfunção reumatológica, acompanhadas ou não de disfunção cardiorrespiratória, e que não apresentem condição clínica-funcional de se deslocarem para realização do tratamento na empresa credenciada a nível ambulatorial.

III. Fisioterapia Motora na quantidade de 02 (duas) atendimentos por semana em horário comercial (8h-12h/14h-18h), não ultrapassando 10 atendimentos por mês.

IV. Fisioterapia Respiratória na quantidade de 03 (três) atendimentos por semana em horário comercial (8h-12h/14h-18h), não ultrapassando 12 atendimentos por mês.

V. Sugere-se o tempo contratual para o atendimento de Fisioterapia domiciliar de 40 minutos, devendo a Fisioterapia Respiratória e a Fisioterapia Motora ser realizadas em dias alternados, ressalvando-se os casos em que o(a) segurado(a) não apresente tolerância nesta duração de tempo, devido sua condição clínica-funcional.

VI. Disponibilizado, mediante a necessidade, até 264 atendimentos anuais/contratuais, sendo 120 atendimentos de Fisioterapia motora e 144 atendimentos de Fisioterapia respiratória contratuais/anuais para assistência de fisioterapia domiciliar.

VII. O responsável não deverá assinar 2 (dois) atendimentos consecutivos no dia.

CID 10: Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96); Doenças do Sistema Nervoso (G00 e G99); Doenças do aparelho circulatório (I00-I99); Doenças do aparelho respiratório (J00 e o J99); Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00 e M99); Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99); Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98); Neoplasias e tumores (C00 a D48).

CIF: Funções do aparelho respiratório; Funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento



Art.103. Terapia Ocupacional Domiciliar

I. A Terapia Ocupacional é uma área do conhecimento voltada ao estudo, prevenção e tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, por meio da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos. Busca identificar alterações nas suas funções práticas, favorecer o desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais remanescentes e a melhoria do estado psicológico, social, laborativo e de lazer.

II. O serviço de Terapia Ocupacional Domiciliar é disponibilizado pelo Programa ASSIST LAR/IASEP aos segurados do IASEP que necessitem obter ganho de independência e autonomia mínima para realizar atividades de vida diária (AVD) e de vida prática (AVP), e que necessitem trabalhar funções motoras finas dos membros superiores e das funções de percepto-cognitivo que foram afetadas, orientando, assim, adaptações ambientais do paciente, treinando as AVD's e AVP's, e que não deambulam ou não apresentem condição clínica-funcional de se deslocarem para realização do tratamento na empresa credenciada a nível ambulatorial.

III. Quantidade de 02 (dois) atendimentos por semana em horário comercial (8h-12h/14h-18h), não ultrapassando 10 atendimentos por mês.

IV. Sugere-se que o tempo contratual para o atendimento de Terapia Ocupacional domiciliar de 40 minutos, ressaltando-se os casos em que o(a) segurado(a) não apresente tolerância nesta duração de tempo, devido sua condição clínica-funcional.

V. Disponibilizado, mediante a necessidade, até 120 atendimentos anuais/contratuais para assistência de Terapia Ocupacional domiciliar.

VI. O responsável não deverá assinar 2 (dois) atendimentos consecutivos no dia.

CID 10: Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96); Doenças do Sistema Nervoso (G00 e G99); Doenças do aparelho circulatório (I00-I99); Doenças do aparelho respiratório (J00 e o J99); Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00 e M99); Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99); Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98); Neoplasias e tumores (C00 a D48).

CIF: Funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento; Funções mentais.

TERAPIAS SEQUENCIAIS COMBINADAS

Art.104. A combinação de atendimentos realizados pela Equipe Multiprofissional de Apoio em âmbito domiciliar é disponibilizada pelo Programa ASSIST LAR/IASEP mediante avaliação da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP e levando em consideração o quadro abaixo:

TERAPIAS	ATENDIMENTOS
FISIOTERAPIA MOTORA + FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	10 atendimentos 12 atendimentos
FISIOTERAPIA MOTORA + TERAPIA OCUPACIONAL	10 atendimentos 10 atendimentos
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA + TERAPIA OCUPACIONAL	12 atendimentos 10 atendimentos



TRATAMENTO DE LONGO PRAZO SEM EVOLUÇÃO CLÍNICA

Art.105. Os tratamentos de longo prazo sem evolução clínica satisfatória ou não adesão do(a) segurado(a) em um prazo de 6 meses de assistência passarão por reavaliação da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP.

Art.106. Mediante laudo da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP, em um primeiro momento será solicitada mudança de profissional responsável pelo tratamento do(a) segurado(a).

Art.107. Em caso de persistência após 12 meses de assistência, sem evolução clínica ou não adesão, o(a) segurado(a) será desligado dos serviços.

COTAS ANUAIS DO PROGRAMA

Art.108. A Assistência Domiciliar terá cota própria em termos dos atendimentos oferecidos pela Equipe Multiprofissional de Apoio aos(as) segurados(as) incluídos no Programa ASSIST LAR/IASEP. Entende-se que as cotas anuais estabelecidas a nível ambulatorial são insuficientes para os pacientes do Programa ASSISTLAR, considerando que estão em condição clínica e funcional de restrição ao leito, portadores de doenças crônicas e invalidantes

Art.109. Adota os limites de cota anual de 120 atendimentos anuais/contratuais de Fonoaudiologia domiciliar; 12 atendimentos anuais/contratuais de Nutrição domiciliar; 48 atendimentos anuais/contratuais de Psicologia domiciliar; 12 atendimentos anuais/contratuais de Assistência Social domiciliar; 144 atendimentos anuais/contratuais de Fisioterapia Respiratória domiciliar; 120 atendimentos anuais/contratuais de Fisioterapia Motora domiciliar; e 120 atendimentos anuais/contratuais de Terapia Ocupacional domiciliar.

Art.110. Os casos cuja necessidade dos serviços oferecidos pela Equipe Multiprofissional de Apoio extrapolem a frequência contratual de cotas anuais deverão ser analisados pela Gerência de Assistência Domiciliar, Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde, Coordenação de Gestão em Saúde e Diretoria de Assistência em Saúde.

MONITORAMENTO

Art.111. Os serviços liberados pelo Programa ASSIST LAR e executados pela clínica e empresas credenciadas serão monitorados pela Gerência de Assistência Domiciliar, conforme reavaliação da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP, laudo do médico assistente e relatórios dos profissionais da empresa credenciada ao IASEP, além, da evolução clínica-funcional do(a) segurado(a).

Art.112. A empresa credenciada deverá apresentar relatórios trimestrais dos profissionais da Equipe Multiprofissional de Apoio (Médico, Enfermeiro, Assistente social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional) envolvidos no atendimento domiciliar do(a) segurado (a) conforme Anexo VI.



DAS PRESCRIÇÕES FINAIS

Art.113. A sistematização dos kits de materiais da Programa ASSIST LAR deverão atender ao Referencial de Custos estabelecidos no Anexo II.

Art.114. Os materiais descritos na sistematização de kits de materiais deverão atender ao Referencial de Códigos para Materiais fornecidos pela Assistência Domiciliar conforme estabelecido no Anexo VII.

Art.115. Os códigos dos serviços prestados pela assistência domiciliar estão descritos no Anexo VIII.

Art. 116. Os(as) segurados(as) que apresentem patologias com evolução crônica que exigem um acompanhamento multiprofissional a longo prazo, para além de 12 meses de assistência, serão avaliados pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do Programa ASSIST LAR/IASEP para verificação da necessidade e manutenção dos serviços do Programa ASSIST LAR/IASEP.

Art 117. Os casos omissos ou duvidosos, verificados na aplicação desta Norma Técnica, serão resolvidos pela Gerência do Programa ASSIST LAR/IASEP, Coordenação de Gestão em Saúde e Diretoria de Assistência em Saúde.



ANEXO I: TERMOS DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

I. SERVIÇO DE AMBULÂNCIA

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, responsável pelo(a) segurado(a) _____, TA: _____ ID: _____, estou ciente das condições para inclusão, permanência e alta do serviço.

Ambulância Urgência/Emergência (Empresas Credenciadas)

Ambulância Urgência/Emergência/Consultas e Exames (Empresas Credenciadas)

Prezado usuário/responsável, dada a inclusão do(a) segurado(a) no serviço de remoção por ambulância (urgência/emergência, consultas e exames), faz-se necessário prestar as seguintes orientações para o melhor entendimento acerca do funcionamento deste serviço:

- A inclusão no serviço de ambulância está condicionada à visita da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP e à condição clínica-funcional do(a) segurado(a).

- O horário de agendamento de remoção de ambulância para urgência/emergência é de 24 horas. O responsável deve ligar para **Central de Leitos** para solicitação de remoção pelos telefones: **3366-6154/3366-6155**.

- Em caso de consultas e exames de apoio diagnóstico, o responsável pelo(a) segurado(a) incluso no serviço de ambulância deve ligar com **ANTECEDÊNCIA de 24 horas** para **Central de Leitos** para agendar remoção pelos telefones: **3366-6154/3366-6155** nos horários: **Manhã: 08:00h-11:00h, Tarde: 14:00h-17:00h, Noite: 20:00h-23:00h**, diariamente.

- O serviço de remoção não é disponibilizado para realização de exames laboratoriais.

- Ressalta-se que o serviço de ambulância é liberado para urgência/emergência, consultas e exames, **exclusivamente**.

- O(a) segurado(a) deve estar preparado quando a ambulância chegar ao domicílio.

- A permanência no serviço de ambulância será avaliada pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP, podendo o(a) segurado(a) não tê-lo mais disponível, de acordo com a condição clínica-funcional global.



- Qualquer situação envolvendo o serviço de ambulância deverá ser comunicada formalmente à Central de Leitos, para que providências cabíveis sejam tomadas.

Por estar ciente e de acordo com os itens descritos neste documento, assino o presente. Responsabilizo-me quanto à realização das orientações e acompanhamento da assistência prestada, bem como à informação e atualização de dados cadastrais do(a) segurado(a) junto ao Programa ASSIST LAR do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Pará (IASEP).

Belém, ____/____/____.

Gerência de Assistência Domiciliar

Responsável

II. SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR SOB CATETER

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, inscrito(a) no **CPF** _____ e no **RG** nº _____ residente e domiciliado (a) à _____ nº _____ Bairro: _____ na cidade de _____, responsável pelo(a) segurado(a) _____, **JDE:** _____, **T.A:** _____, **ID:** _____, estou ciente das condições para inclusão, permanência e alta do serviço.

- Oxigenoterapia Domiciliar sob Cateter (Empresa Credenciada)

Prezado usuário/responsável, dada a inclusão do(a) segurado(a) no serviço de Oxigenoterapia Domiciliar sob Cateter, faz-se necessário prestar as seguintes orientações, para o melhor entendimento acerca do funcionamento deste serviço:

- A continuidade do serviço de oxigenoterapia domiciliar sob cateter é sujeita à periodicidade de reavaliação da necessidade do serviço, por meio de avaliação de médica da Equipe



Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP no prazo mínimo de 3 meses até alta ou desligamento do serviço de oxigenoterapia sob cateter.

- O serviço de Oxigenoterapia Domiciliar sob Cateter, bem como as orientações do uso e manutenção é realizado pela empresa credenciada ao IASEP.

- A solicitação do serviço de reposição de O₂ (livre/troca), quando o relógio estiver marcando 50 libras, deverá ser feita pelos familiares ou responsável pelo telefone do Programa ASSIST LAR **3366-6101/3366-6103** de **8hs às 12hs**, sendo que a empresa credenciada garante a entrega no dia seguinte ao pedido.

- Em caso de identificação que a quantidade de oxigênio será insuficiente para utilização durante o final de semana, o familiar ou responsável deverá solicitar, previamente, em dia útil a reposição de O₂.

- É expressamente proibida a solicitação de O₂ diretamente para a empresa credenciada, sob pena de arcar com as custas do pedido.

- O prazo máximo para liberação do serviço para as novas inclusões é de 10 dias úteis.

- A mudança no quadro clínico-funcional do(a) segurado(a) implica na atualização através de novo laudo médico para direcionar a Gerência do Programa ASSIST LAR/IASEP quanto ao consumo do oxigênio.

- Caso haja evolução do quadro clínico do(a) segurado(a), não havendo necessidade de continuação do serviço de Oxigenoterapia Domiciliar sob Cateter ou em caso de óbito, a família será responsável em avisar o Programa ASSIST LAR desta condição, para que sejam tomada as providências cabíveis para a retirada do cilindro de O₂.

Por estar ciente e de acordo com os itens descritos neste documento, assino o presente.

Responsabilizo-me pelo **CILINDRO DE OXIGÊNIO** entregue pela empresa credenciada no endereço discriminado no ofício de autorização do serviço em anexo, pela realização das orientações e acompanhamento da assistência prestada, bem como pela informação e atualização de dados cadastrais do(a) segurado(a) junto ao Programa ASSIST LAR do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Pará (IASEP).

Belém, ____/____/____.

Gerência de Assistência Domiciliar

Responsável



III. SERVIÇO DE KIT DE MATERIAIS

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, responsável pelo(a) segurado(a) _____, TA: _____, ID: _____, estou ciente das condições para inclusão, permanência e alta do serviço.

- Kit de materiais (empresa Credenciada)

Prezado usuário/responsável, dada a inclusão do(a) segurado(a) no serviço de kit de materiais, faz-se necessário prestar as seguintes orientações para o melhor entendimento acerca do funcionamento deste serviço:

- Considera-se usuário do Programa ASSIST LAR/IASEP o(a) segurado(a) com diagnóstico clínico de patologias crônicas, invalidantes e/ou terminais e que esteja impossibilitado clínica e/ou funcionalmente de realizar tratamento em empresa credenciada a nível ambulatorial e que apresente demanda de curativo em lesões de média complexidade;
- O quantitativo de material a ser dispensado ao segurado será definido de acordo com avaliação da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP e sistematização de serviços de kits de materiais do Programa ASSIST LAR/IASEP;
- Os(as) segurados(as) que apresentam pelo menos uma úlcera por pressão em estágio III, deverão ser tratados a nível hospitalar, por necessitarem de maiores cuidados de enfermagem e de instrumentais que auxiliem na execução destes curativos e intervenção médica regular;
- O kit de materiais será fornecido por empresa credenciada, que entrará em contato por telefone com a família, agendando uma data para entrega em domicílio;
- As orientações para instrumentalizar o responsável ou um familiar para realizar o procedimento de curativo será realizada por Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP;
- Toda e qualquer alteração no quantitativo dos itens de cada kit de materiais para o(a) segurado(a) deverá ser comunicado à Gerência do Programa ASSIST LAR/IASEP para reavaliação e validação da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP.



- Cabe à família a conferência do material na hora do recebimento para constar que está de acordo com o kit de materiais solicitado pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP.
- A Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP reavaliará o(a) segurado(a), cuja periodicidade será de acordo com a necessidade de cada caso para verificação da evolução da lesão, com objetivo de aumento ou redução do quantitativo de material ou alta do serviço.
- Após período estipulado para fornecimento dos kits de materiais, será realizada reavaliação pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP e readequação do quantitativo de material a ser dispensado ao(a) segurado(a).
- É de obrigação da família, informar ao Programa ASSIST LAR, através do telefone **3366-6101/3366-6103**, a ocorrência de internações e altas hospitalares, óbito e alteração de endereço e/ou alteração de contato telefônico.

Por estar ciente e de acordo com os itens descritos neste documento, assino o presente. Responsabilizo-me quanto à realização das orientações e acompanhamento da assistência prestada, bem como à informação e atualização de dados cadastrais do(a) segurado(a) junto ao Programa ASSIST LAR do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Pará (IASEP).

Belém, ____ / ____ / ____.

Gerência de Assistência Domiciliar

Responsável



IV. TERAPIAS SEQUENCIAIS

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, responsável pelo(a) segurado(a), TA: _____ ID: _____, estou ciente das condições para inclusão, permanência, alta, bem como exclusão deste(a) no Programa ASSIST LAR, conforme orientações recebidas. Após avaliação da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP, recebi a informação da inclusão do(a) segurado(a) em assistência com os seguintes profissionais da Equipe Multiprofissional de Apoio, a saber:

- () **Fisioterapia domiciliar – empresa Credenciada**
- () **Fonoaudiologia domiciliar – empresa Credenciada**
- () **Nutrição domiciliar – empresa Credenciada**
- () **Psicologia domiciliar – empresa Credenciada**
- () **Serviço Social domiciliar – empresa Credenciada**
- () **Terapia Ocupacional domiciliar – empresa Credenciada**

Prezado usuário/responsável, dada a inclusão do(a) segurado(a) no Programa de Assistência Domiciliar ASSIST LAR/IASEP, que consiste na execução de um conjunto de atividades de caráter ambulatorial realizados a nível domiciliar por Equipe Multiprofissional de Apoio de empresa credenciada, faz-se necessário prestar as seguintes orientações para o melhor entendimento acerca do funcionamento deste serviço:

- Considera-se usuário do Programa ASSIST LAR/IASEP, o(a) segurado(a) com diagnóstico clínico de patologias crônicas, invalidantes e/ou terminais e esteja impossibilitado clínica e/ou funcionalmente de realizar tratamento em empresa credenciada a nível ambulatorial.
- A Assistência da Equipe Multiprofissional de Apoio figura como um serviço de assistência complementar em âmbito domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial aos segurados inclusos no Programa ASSIST LAR;
- Serão realizadas avaliação e reavaliações periódicas, pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP aos segurados atendidos pela empresa credenciada ao IASEP;



- A manutenção ou alta dependerá da reavaliação e emissão de parecer da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP;
- Ocorrerá manutenção dos atendimentos realizados pela Equipe Multiprofissional de Apoio mediante agravamento do quadro clínico-funcional do(a) segurado(a), quando não houver necessidade de internação hospitalar;
- Nos casos de alta dos serviços oferecidos pela Equipe Multiprofissional de Apoio com encaminhamento para continuidade a nível ambulatorial, a escolha da empresa credenciada ao IASEP a nível ambulatorial é de responsabilidade total e exclusiva do(a) segurado(a) ou responsável;
- A qualidade da assistência oferecida ao(à) segurado(a), bem como a evolução de seu quadro clínico-funcional serão reavaliados, periodicamente, pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP, com o objetivo de detectar a necessidade de permanência no programa ou alta com encaminhamento a nível ambulatorial.
- O serviço de Fonoaudiologia domiciliar será realizado pela empresa credenciada ao IASEP, em uma frequência de 02 (dois) atendimentos por semana, não ultrapassando 10 atendimentos por mês em horário comercial (8h-12h/14h-18h), com duração contratual de 40 minutos, podendo ser reduzido devido condição clínica-funcional do(a) segurado(a).
- O serviço de Nutrição domiciliar será realizado pela empresa credenciada ao IASEP, em uma frequência de 01 (um) atendimentos por mês, em horário comercial (8h-12h/14h-18h), com duração contratual de 40 minutos, podendo ser reduzido devido condição clínica-funcional do(a) segurado(a).
- O serviço de Psicologia domiciliar será realizado pela empresa credenciada ao IASEP, em uma frequência de 04 (quatro) atendimentos por mês, em horário comercial (8h-12h/14h-18h), com duração contratual de 40 minutos, podendo ser reduzido devido condição clínica-funcional do(a) segurado(a).
- O serviço de Assistência Social domiciliar será realizado pela empresa credenciada ao IASEP, em uma frequência de 01 (um) atendimento por mês, em horário comercial (8h-12h/14h-18h), com duração contratual de 40 minutos, podendo ser reduzido devido condição clínica-funcional do(a) segurado(a).
- O serviço de Fisioterapia Motora domiciliar será realizado pela empresa credenciada ao IASEP, em uma frequência de 02 (dois) atendimentos por semana não ultrapassando 10 atendimentos por mês em horário comercial (8h-12h/14h-18h), com duração contratual de 40 minutos, podendo ser reduzido devido condição clínica-funcional do(a) segurado(a).
- O serviço de Fisioterapia Respiratória domiciliar será realizado pela empresa credenciada ao IASEP, em uma frequência de 03 (três) atendimentos por semana, não ultrapassando 12



atendimentos por mês em horário comercial (8h-12h/14h-18h), com duração contratual de 40 minutos, podendo ser reduzido devido condição clínica-funcional do(a) segurado(a).

- O serviço de Terapia Ocupacional domiciliar será realizado pela empresa credenciada ao IASEP, em uma frequência de 02 (dois) atendimentos por semana não ultrapassando 10 atendimentos por mês em horário comercial (8h-12h/14h-18h), com duração contratual de 40 minutos, podendo ser reduzido devido condição clínica-funcional do(a) segurado(a).

- As frequências de atendimentos de Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia Motora, Fisioterapia Respiratória e Terapia Ocupacional devem ser assinadas ao término de cada atendimento pelo responsável que estiver no momento do atendimento, não devendo o responsável assinar 2 (dois) atendimentos consecutivos no dia.

- O IASEP autoriza a liberação de 120 atendimentos anuais/contratuais de Fonoaudiologia domiciliar; 12 atendimentos anuais/contratuais de Nutrição domiciliar; 48 atendimentos anuais/contratuais para Psicologia domiciliar; 12 atendimentos anuais/contratuais de Assistência Social domiciliar; 120 atendimentos contratuais/anuais de Fisioterapia Motora domiciliar e 144 atendimentos contratuais/anuais de Fisioterapia Respiratória domiciliar; 120 atendimentos anuais/contratuais de Terapia Ocupacional domiciliar.

- Os tratamentos de longo prazo sem evolução clínica satisfatória ou não adesão do(a) segurado(a) em um prazo de 12 meses de assistência acarretará em desligamento dos serviços.

- É obrigatória a presença de um responsável para permanência do paciente no programa, podendo ser uma pessoa da família ou responsável particular, que será orientado pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP. Este responsável será referência para a equipe, no que diz respeito aos assuntos referentes ao tratamento do paciente. Ressalta-se que, quando se tratar de responsável particular é necessário ter um familiar responsável pelo paciente;

- O fato de ter responsável particular ou um membro da família neste papel não exime aos demais familiares do comprometimento e responsabilidade com o paciente;

- É de obrigação da família informar ao Programa ASSIST LAR/IASEP, através do telefone **3366-6101/3366-6103**, a ocorrência de internações e altas hospitalares, óbito e mudança de endereço e contato telefônico;

- É obrigatório para permanência do(a) segurado(a) no Programa ASSIST LAR/IASEP, o regular acompanhamento do(a) segurado(a) com o(s) médico(s) especialistas de acordo com a patologia base (ambulatório), tendo consultas periódicas, no mínimo a cada 3 (três) meses, com apresentação de laudo do médico assistente à Gerência de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP.



- Em caso de **óbito do segurado**, o atestado de óbito deverá ser emitido pelo médico assistente (ambulatorio), e, na falta deste, o responsável deverá se dirigir a uma delegacia para os procedimentos cabíveis.

- Por fim, esclarece os critérios para alta, suspensão e desligamento do segurado do Programa Assist Lar:

Alta:

- Evolução clínica e/ou resolução parcial da condição clínica e/ou funcional com encaminhamento, quando necessário, para assistência ambulatorial junto a empresa credenciada ao IASEP.

- Solicitação de alta a pedido.

Suspensão/Desligamento:

- Inexistência de responsável.

- Omissão de informações pertinentes com o propósito de transgredir os critérios de inclusão e permanência.

- Intercorrência clínica ou urgência/emergência que justifique internação hospitalar;

- Após alta, caso o(a) segurado(a) tenha indicação de cuidados domiciliares, responsável e titular do Plano IASEP deverão dar início a uma nova solicitação de inclusão no Programa ASSIST LAR/IASEP;

- Tratar qualquer membro da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSIST LAR/IASEP ou da empresa credenciada ao IASEP de forma desrespeitosa, não condizente com o protocolo necessário para o estabelecimento e manutenção da relação de vínculo (confiança e respeito) entre profissionais, segurados, responsáveis e/ou familiares.

- Opção do(a) segurado(a) e/ou responsável por orientações de profissionais externos, divergentes da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSISTLAR/IASEP.

- Não adesão aos cuidados, orientações e normas propostas pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde ASSISTLAR/IASEP.

- Viajar /sair do domicílio de referência. Em caso de retorno ao Programa, será necessária nova solicitação de inclusão.

- Mudança de endereço da residência que não esteja na área abrangência do Programa.

- Desligamento junto ao Plano IASEP por perda de vínculo com o serviço público estadual.

Desligamento:

- Óbito.



Governo do Estado do Pará
Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Pará

Por estar ciente e de acordo com os itens descritos neste documento, assino o presente.
Responsabilizo-me quanto à realização das orientações e acompanhamento da assistência prestada, bem como à informação e atualização de dados cadastrais do(a) segurado(a) junto ao Programa ASSIST LAR do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Pará (IASEP).

Belém, ____ / ____ / ____.

Gerência de Assistência Domiciliar

Responsável



ANEXO II - SISTEMATIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE KITS DE MATERIAIS

I. KIT PREVENÇÃO ÚLCERAS POR PRESSÃO

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR
LOÇÃO HIDRATANTE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 71,39

II. KIT PARA SEGURADO(A) COM Sonda NASOENTERAL

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR
FITA MICROPORE 15MM/4,5MT	01 UNID/MÊS	R\$ 6,09
LUVA DE PROCEDIMENTO	01 PAR/ PROCEDIMENTO	R\$ 1,60
SERINGA S/ AGULHA LUER SLIP 20ML	01 UNID/ PROCEDIMENTO	R\$ 1,00
TOTAL		R\$ 8,69

III. KIT PARA SEGURADO(A) COM TRAQUEOSTOMIA

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR
AVENTAL DESCARTAVEL	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 3,00
FITA DE NASTRO	50 CM/PROCEDIMENTO	R\$ 2,50
GAZE CIRÚRGICA ESTERIL/PACOTE	02 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 0,80
LUVA DE PROCEDIMENTO	01 PAR/PROCEDIMENTO	R\$ 0,80
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº12/14	01UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 0,90
SORO FISIOLÓGICO 10ML	02UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 1,72
TOTAL		R\$ 9,72

IV. KIT PARA SEGURADO(A) COM GASTROSTOMIA - GTT

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR
FITA MICROPORE 15MM/4,5MT	01 UNID/MÊS	R\$ 6,09
GAZE CIRÚRGICA ESTERIL/PACOTE	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 0,40
LUVA DE PROCEDIMENTO	01 PAR/PROCEDIMENTO	R\$ 1,60
SERINGA S/ AGULHA LUER SLIP 20ML	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 1,00
SORO FISIOLÓGICO 10ML	02 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 1,72
TOTAL		R\$ 10,81



V. KIT PARA SEGURADO(A) COM ÚLCERA POR PRESSÃO ESTÁGIO I

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR
FITA MICROPORE 15MM / 4.5MT	01 UNID/MÊS	R\$ 6,09
GAZE CIRÚRGICA ESTERIL/PACOTE	02 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 0,80
LUVA DE PROCEDIMENTO	01 PAR/PROCEDIMENTO	R\$ 0,80
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 7,5	01 PAR/PROCEDIMENTO	R\$ 2,00
SORO FISIOLÓGICO 100ML	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 6,76
TOTAL		R\$ 16,45

VI. KIT PARA SEGURADO(A) COM ÚLCERA POR PRESSÃO ESTÁGIO II

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR
ATADURA ORTOPÉDICA 15CM	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 2,50
AVENTAL DESCARTÁVEL	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 3,00
FITA MICROPORE 15 / 4.5MT	01 UNID/MÊS	R\$ 6,09
GAZE CIRÚRGICA ESTERIL/PACOTE	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 0,40
GAZE HIDROFILA 8 DOBRAS/ACOCHOADO	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 2,00
LUVA DE PROCEDIMENTO	01 PAR/PROCEDIMENTO	R\$ 1,60
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 7,5	01 PAR/PROCEDIMENTO	R\$ 2,00
MÁSCARA DESCARTAVEL	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 0,50
SORO FISIOLÓGICO 100ML	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 6,76
TOTAL		R\$ 24,85

VII. KIT PARA SEGURADO(A) COM SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO

MATERIAL	MATERIAL	VALOR
COLETOR DE URINA/SACO	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 1,00
GAZE CIRÚRGICA ESTERIL/PACOTE	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 0,40
LIDOCAÍNA 2% GEL 10GR	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 14,00
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 7,5	01 PAR/PROCEDIMENTO	R\$ 2,00
SERINGA S/ AGULHA LUER SLIP 20ML	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 1,00
SOLUÇÃO SÉPTICA 100ML	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 3,00
SONDA URETRAL Nº 12	01 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 1,46
SORO FISIOLÓGICO DE 10 ML	02 UNID/PROCEDIMENTO	R\$ 1,72
TOTAL		R\$ 24,58



ANEXO III - TERMO DE ALTA

TERMO DE ALTA

Eu, _____, responsável pelo(a) segurado(a) _____ TA: _____, estou ciente da condição de alta do (a) mesmo(a), devido à melhora clínica-funcional, assim como da necessidade de continuidade da assistência a nível ambulatorial junto à empresa credenciada do IASEP, conforme orientações recebidas.

OBS: Sugerimos acompanhamento ambulatorial:

Belém, ____ / ____ / ____.

Gerência de Assistência Domiciliar

Responsável



ANEXO IV – TERMO DE INELEGIBILIDADE

TERMO DE INELEGIBILIDADE

Eu, _____, responsável pelo(a) segurado(a) _____, _____ anos, TA: _____, ID: _____, estou ciente que o(a) mesmo(a) não apresenta perfil para Assistência Domiciliar, conforme avaliação da Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do ASSIST LAR/IASEP. Assim, assumo total responsabilidade pela continuidade do tratamento a nível ambulatorial, junto a empresa credenciada do IASEP e pelos possíveis agravos ao quadro clínico do paciente, caso não sejam seguidas as orientações recebidas.

OBS: Sugerimos acompanhamento ambulatorial nas especialidades:

Belém, ____/____/____.

Gerência de Assistência Domiciliar

Responsável



ANEXO V - ORIENTAÇÕES AO CUIDADO

O serviço de orientação ao cuidado é realizado pela Equipe Multiprofissional de Regulação em Saúde do ASSIST LAR/IASEP. Trata-se de um conjunto de atividades em caráter de orientação direcionada aos responsáveis dos segurados inclusos no Programa, desenvolvidas em âmbito domiciliar. Incluem cuidados gerais com ambiente/quarto; sinais vitais; higiene corporal; mudança de decúbito; curativos; cuidados na manipulação de SNE/SNG/GTT.

1 - CUIDADOS GERAIS COM AMBIENTE/QUARTO.

- 1.1 - Proporcionar ambiente limpo, arejado e minimizar ruídos (poluição sonora);
- 1.2 - Fazer troca de roupa de cama após o banho quando for ao leito;
- 1.3 - Cuidados com barreiras como tapetes ou móveis, a fim de evitar quedas;
- 1.4 - Estimular deambulação do cliente quando possível;

2 - AUTOCUIDADO

- 2.1 - Conscientizar o usuário sobre sua condição de saúde;
- 2.2 - Orientar sobre a importância de adesão ao tratamento;
- 3.3 - Orientar sobre estilos e práticas de vida mais saudáveis;
- 3.4 - Estimular metas para o autocuidado;
- 3.5 - Estimular o apoio da família;

3 - SINAIS VITAIS

- 3.1- Verificar e anotar P.A. se hipertenso no mínimo duas vezes ao dia;
- 3.2- Verificar e anotar temperatura diariamente;
- 3.3- Verificar e anotar glicemia capilar (diabéticos);
- 3.4- Verificar e anotar pulso e respiração;

4 - HIGIENE CORPORAL.

Avaliar condições clínicas e físicas do cliente para selecionar o tipo de banho

4.1- Banho de aspersão

- Auxiliar o banho no chuveiro;
- Acompanhar o cliente de voltar para o leito;
- Cortar unhas, barba e lavar bem couro cabeludo;
- Vestir a camisola ou roupa confortável no cliente;
- Realizar massagem de conforto com cremes e/ou óleos corporais após cada banho;
- Higienizar bolsa de colostomia (bolsa de Karaya).

4.2.1- Realizar higiene íntima (*Feminina*)

- Promover privacidade;
- Calçar luvas de procedimento;
- Lavar a vulva com sabonete líquido, iniciando na parte superior para a inferior;
- Repetir o processo lavando a parte interna;
- Secar região genital;

*** Observar presença de secreção e lesões;**

4.2.2- Realizar higiene íntima (*Masculina*)

- Promover privacidade;
- Calçar luvas de procedimento;
- Segurar o pênis sobre a comadre, se no leito;
- Segurar o pênis expondo a glândula;
- Ensaboar a região;
- Enxaguar e secar;
- Retornar glândula para a posição anatômica;



- Retirara comadre;
- * Observar presença de secreção e lesões;**

4.2.5 - Realizar higiene oral

- Higienizar boca, gengiva, língua e dentes;
- Usar escova de dentes ou espátulas envolvidas em gaze;
- Remover prótese dentária para higienizar;
- Usar creme dental ou enxaguante bucal e remover todo o produto.

5 – PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO

- Áreas com exposição ao cisalhamento/fricção - uso de Ácido graxo essencial (AGE)
- Áreas com exposição à umidade e pressão - uso de protetores cutâneos

6 – CURATIVOS

6.1- Curativos de lesões;

6.2- Óstio de drenos e cânula de inox (traqueostomia)

7 – SIALORREIA

- Posicionamento adequado
- Lembretes para engolir
- Cuidados de higiene

8 – MUDANÇA DE DECÚBITO

Objetivo:

- Prevenir úlcera por pressão e proporcionar conforto
- Movimentar o paciente pelo lençol, em bloco, coordenando o movimento do esforço;
- Após a mobilização, utilizar coxins ou travesseiros para auxiliar o posicionamento;
- Inspeccionar as condições da pele do paciente; ficar atento aos pontos mais sensíveis para o surgimento de úlceras por pressão (as protuberâncias ósseas);
- Manter lençóis esticados, evitando rugas sobre o paciente.
- Proteger os pontos de apoio com os materiais disponíveis, conforme prescrição de enfermagem.

Obs: Importante lembrar que as mudanças serão feitas de acordo com as condições clínicas de cada cliente.

9 - CUIDADOS NA MANIPULAÇÃO DE SNE/SNG/GTT

A importância de acompanhar a administração da Alimentação Enteral (AE) se dá pela necessidade de atenção em todo o processo objetivando a prevenção e a detecção precoce de complicações. Recomenda-se:

- Lavar as mãos antes de manusear a dieta;
- Conferir tipo de dieta, via de administração, volume prescrito;
- Observar temperatura, aspecto, volume e consistência;
- Elevar cabeceira no mínimo 45° e deixa-la assim por 30 minutos após administração da dieta;

Avaliar tolerância da dieta pelo paciente observando os seguintes parâmetros:

- Presença de ruídos hidroaéreos;
- Ausência de distensão abdominal e / ou vômitos;
- Se refluxo, observar aspecto e volume do conteúdo gástrico;
- Instalar dieta com equipo (no caso do uso deste) próprio e exclusivo, sempre trocá-lo a cada dieta;



Governo do Estado do Pará
Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Pará

- Controlar gotejamento/ velocidade de infusão;
- Lavar sonda SNG/SNE/GTT após infusão da dieta com 20 ml de água potável;
- Lavar as mãos após procedimento.



ANEXO VI – RELATÓRIO PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO

RELATÓRIO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO

Segurado(a) _____, _____ anos, TA:
_____, início do atendimento dia: _____; motivo da indicação do
serviço: _____

Realizou _____ atendimentos, na frequência de _____ atendimento(s) na semana e
duração média de _____ minutos, no período de: ____/____/____ a ____/____/____,
com o objetivo de: _____

Adotou-se como conduta/técnicas: _____

Evoluindo ao final dos atendimentos com o seguinte quadro: _____

Motivo pelo qual sugiro:

- () Continuidade do tratamento.
() Alta da Assistência Domiciliar com encaminhamento para Assistência Ambulatorial.

Informações adicionais: _____

Belém, ____/____/____.

Profissional
Conselho Regional



**ANEXO VII - REFERENCIAL DE CÓDIGOS PARA MATERIAS FORNECIDOS PELA
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**

CÓDIGO	MATERIAL
70.70.100-0	ATADURA ORTOPÉDICA 15CM
70.70.110-0	AVENTAL DESCARTÁVEL
70.70.120-0	COLETOR DE URINA/SACO
70.70.130-0	FITA DE NASTRO
70.70.140-0	FITA MICROPORE 15/4,5MT
70.70.150-0	GAZE CIRÚRGICA ESTERIL (PACOTE C/ 10 UNID)
70.70.160-0	GAZE HIDROFILA 8 DOBRAS/ACOLCHOADO
70.70.170-0	KOLLAGENASE
70.70.180-0	LIDOCAINA 2%GEL 10GR
70.70.190-0	LOÇÃO HIDRATANTE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML
70.70.200-0	LUVA DE PROCEDIMENTO 1PAR
70.70.210-0	LUVA CIRÚRGICA ESTERIL Nº 7,5
70.70.220-0	MÁSCARA DESCARTÁVEL
70.70.230-0	SAF-GEL
70.70.240-0	SERINGA S/ AGULHA LUER SLIP 20ML
70.70.250-0	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL C/ VÁLVULA Nº12/14
70.70.260-0	SONDA URETRAL Nº12
70.70.270-0	SORO FISIOLÓGICO 100ML
70.70.280-0	SORO FISIOLÓGICO 10ML



ANEXO VIII - CÓDIGOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

CÓDIGO	SERVIÇO	ATENDIMENTOS	AREA DE ABRANGÊNCIA
90.01.100-0	ALIMENTAÇÃO ENTERAL	10 Dias	-----
90.01.400-1	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL	01/MÊS	BELÉM ANANINDEUA
90.01.400-2	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL	01/MÊS	ICOARACI OUTEIRO MARITUBA
90.01.410-1	ASSISTÊNCIA SOCIAL	01/MÊS	BELÉM ANANINDEUA
90.01.410-2	ASSISTÊNCIA SOCIAL	01/MÊS	ICOARACI OUTEIRO MARITUBA
90.01.420-1	CONSULTA MÉDICA	01/MÊS	BELÉM ANANINDEUA
90.01.420-2	CONSULTA MÉDICA	01/MÊS	ICOARACI OUTEIRO MARITUBA
90.01.430-1	FISIOTERAPIA MOTORA	10/MÊS	BELÉM ANANINDEUA
90.01.430-2	FISIOTERAPIA MOTORA	10/MÊS	ICOARACI OUTEIRO MARITUBA
90.01.430-3	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	12/MÊS	BELÉM ANANINDEUA
90.01.430-4	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	12/MÊS	ICOARACI OUTEIRO MARITUBA
90.01.440-1	FONOAUDIOLOGIA	10/MÊS	BELÉM ANANINDEUA
90.01.440-2	FONOAUDIOLOGIA	10/MÊS	ICOARACI OUTEIRO MARITUBA
90.01.450-1	PSICOLOGIA	04/MÊS	BELÉM ANANINDEUA
90.01.450-2	PSICOLOGIA	04/MÊS	ICOARACI OUTEIRO MARITUBA
90.01.460-1	TERAPIA OCUPACIONAL	10/MÊS	BELÉM ANANINDEUA
90.01.460-2	TERAPIA OCUPACIONAL	10/MÊS	ICOARACI OUTEIRO MARITUBA