

INTERNAÇÃO HOSPITALAR	90 dias após a primeira contribuição	90 dias após a primeira contribuição	120 dias após a primeira contribuição
PARTO A TERMO	270 dias após a primeira contribuição	270 dias após a primeira contribuição	270 dias após a primeira contribuição
DOENÇAS PREEEXISTENTES	365 dias após a primeira contribuição	365 dias após a primeira contribuição	365 dias após a primeira contribuição

### ANEXO III PROGRAMA ASSIST - LAR

1. O Programa ASSIST LAR consiste na assistência saúde em ambiente domiciliar aos segurados do IASEP, contemplados nos critérios estabelecidos na presente norma, respeitando a autonomia individual e a premissa de que o paciente é legalmente de responsabilidade da família, tendo o direito à dignidade, respeito e solidariedade.

2. O Programa **ASSIST LAR** tem como objetivo geral reestruturar e manter o nível de independência funcional possível para o paciente, reintegrando-o ao meio familiar e social.

3. São objetivos específicos da assistência domiciliar:

I - Oferecer assistência ao paciente em seu domicílio, resguardando-se a prudência, ética e a avaliação sistemática

II - Reduzir a permanência hospitalar e, conseqüentemente, a incidência de infecções hospitalares aos pacientes;

II - Favorecer a manutenção da estabilidade clínica do paciente, retardando, sempre que possível, a progressão do diagnóstico;

III - Orientar o paciente e sua família sobre a importância de preservar o conforto e promover a dignidade na recuperação da saúde.

4. São beneficiários do Programa **ASSIT LAR**:

I - Segurados comprovadamente em fase de recuperação pós-operatória complexa e pós-hospitalização, que necessitam de assistência continuada, em função de quadro clínico;

II - Segurados portadores de doenças crônicas, invalidantes e/ou terminais, conforme as normas vigentes no âmbito da Política Nacional de Saúde.

5. A assistência domiciliar será garantida aos segurados residentes nos municípios de Belém e Ananindeua, até ulterior deliberação.

6. As ações serão realizadas por equipe multiprofissional composta de médico clínico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e psicólogo, assistência social, dispõe de fisioterapia, fonoaudiologia e avaliação nutricional, através de servidores da instituição e/ou profissionais credenciados

7. O ingresso de pacientes na assistência domiciliar ocorrerá por indicação do médico assistente, através de Laudo Médico contendo o histórico clínico e apresentação de exames atualizados, para análise prévia da Auditoria, em casos de pacientes hospitalizados e da Regulação em saúde, quando demanda espontânea, sempre com expressa concordância do paciente e de sua família;

8. Diante da indicação, a equipe técnica recepciona os documentos e agenda visita de avaliação para observar os requisitos de acesso geográfico, infra-estrutura do domicílio, a logística de atendimento como a necessidades e disponibilidade de equipamentos e materiais; definição de equipe e elaboração de cronograma de atividades dos profissionais, se disponível;

9. São requisitos para o fluxo dos procedimentos da assistência domiciliar:

I - **AVALIAÇÃO PARA INCLUSÃO**: Enquadramento do paciente nos critérios do Programa ASSIST LAR, que prevê análise da proposta de tratamento prescrita pelo médico assistente, avaliação do profissional de Enfermagem do espaço físico global, para estruturação e coordenação do plano de assistência, objetivando produzir a lista de necessidades.

II - **CONSENTIMENTO INFORMADO**: trata-se do ato de consentir a realização de um procedimento ou tratamento em formulário próprio manifestando-se a respeito daquilo que se está consentindo, devendo o transmissor da informação utilizar uma linguagem compatível com o nível de compreensão do receptor da informação.

III - **PLANO TERAPÊUTICO**: é o conjunto de instruções que dizem respeito às terapias e cuidados a serem executados pela equipe multidisciplinar ou pelo paciente e seus familiares depois de receber a devida documentação e instrução em impressos adequados e assinados pelo coordenador de serviços clínicos.

IV - **PRESCRIÇÃO CLÍNICO-TERAPÊUTICA E PSICOSSOCIAL**: consiste na manutenção de prontuário domiciliar preenchido com letra legível e assinado por todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente, devendo no caso de alta ou óbito do paciente, ser arquivado conforme legislação vigente, com o registro das atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente, contendo sua identificação, prescrição e evolução multiprofissional, resultados de exames, descrição do fluxo de atendimento de Urgência e Emergência, se houver.

V - **PLANEJAMENTO DE ALTA**: Processo objetivo que orienta, instrui e prepara o paciente ou familiar cuidador, na transição para a independência dos serviços de assistência domiciliar.

VI - **PRORROGAÇÃO**: é a requisição formal do médico assistente, objetivando o prosseguimento dos serviços junto aos beneficiários da assistência domiciliar que deve ser formalizado em tempo hábil para fins de autorização pelo Setor de Regulação da Diretoria de Assistência.

VII - **ALTA**: é o processo de finalização dos serviços de saúde no âmbito domiciliar, podendo ser parcial, quando um ou mais serviços continuam sendo prestados ao paciente ou total, quando ocorre a finalização de todos os serviços profissionais.

VIII - **DESLIGAMENTO**: é o processo de total finalização dos serviços de assistência domiciliar ao paciente.

10. Como ação de acolhimento e capacitação, o grupo familiar receberá orientações sobre cuidados da saúde, reconhecendo as obrigações e providências quanto a higiene, alimentação, conforto, posicionamento no leito e cuidados gerais de responsabilidade da família ou responsável pelo paciente.

11. A infra-estrutura para a assistência domiciliar assegura aos beneficiários equipamentos e materiais, através da Diretoria Administrativa e Financeira do IASEP, conforme definido no plano de necessidades do paciente e normas vigente, devendo:

I - Verificar as condições de instalação conforme manual de operação do fabricante;

II - Providenciar o transporte de equipamentos e materiais que deve ser efetuado conforme orientação do fabricante, de forma a garantir sua integridade;

III - Implantar um sistema de controle que permita o rastreamento dos equipamentos e dos materiais;

IV - Acionar os técnicos para fins de ajuste dos equipamentos que devem ser periodicamente calibrados, conforme instruções do fabricante;

V - Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e manter registros dos mesmos;

VI - Providenciar a instalação dos equipamentos no domicílio e realizar os testes de funcionamento, orientando o paciente, os familiares e cuidadores quanto ao manuseio e os riscos a eles associados.

12. O Programa ASSIT LAR é composto de equipe técnica multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela mediação e intervenção junto ao paciente e sua família, tendo as seguintes atribuições:

I - Estreitar contato com o médico assistente;

II - Informar ao responsável pelo paciente e demais membros da família, a melhor forma de lidar com as dificuldades diárias do paciente portador de agravo crônico;

III - Atender, orientar e, se necessário, promover a reinserção do paciente no meio familiar e social, com uma visão que priorize o bem-estar e as relações humanas;

IV - Promover o acompanhamento básico assistindo com ações de prevenção e reabilitação aos pacientes, sob a responsabilidade da equipe;

V - orientar, no âmbito do grupo familiar dos segurados integrantes do programa, as recomendações pertinentes aos "cuidadores de saúde", distinguindo as providências e as obrigações com higiene, alimentação, conforto, posicionamento no leito e cuidados gerais de responsabilidade da família ou responsável pelo paciente.

13. A equipe técnica do Programa **ASSIST LAR** será composta por profissionais da saúde e auxiliar de administração, com as seguintes atribuições específicas:

I - Ao Médico Clínico compete:

a) Avaliar de modo integral, o indivíduo e seus familiares e o contexto social;

b) Estabelecer contato com o médico assistente e construir plano de cuidados para o paciente;

c) Estabelecer forma de comunicação participativa com a família esclarecendo-os sobre os problemas de saúde do paciente;

d) Emitir excepcionalmente, prescrição medicamentosa, requisição de exames e de terapia sequencial, quando necessário e atestado de óbito;

e) Participar da equipe multiprofissional durante a capacitação do cuidador do paciente.

II- Compete ao Assistente Social:

a) Avaliar as condições sociais do paciente, emitindo parecer social;

b) Elaborar diagnóstico do impacto sócio-econômico do serviço;

c) Elaborar síntese social familiar e relatórios técnicos;

d) Acompanhar as famílias e/ou pacientes que apresentem situações de risco social;

e) Orientar e encaminhar as famílias ou responsáveis para os recursos sociais, quando necessário;

f) Participar de discussão de casos, elaborando ações interdisciplinares para o acompanhamento do doente;

g) Participar da equipe multiprofissional durante a capacitação do cuidador do paciente.

III - Compete ao Psicólogo:

a) Realizar atendimento individual, familiar e/ou grupal;

b) Preparar o paciente para alta hospitalar e para a entrada, permanência e desligamento do Programa;

c) Participar e acompanhar a elaboração das atividades educativas e de treinamento em saúde mental,

e) Participar de discussão de caso, elaborando ações interdisciplinares para o acompanhamento do paciente;

f) Trabalhar em situações de agravamento físico e emocional, inclusive no período terminal, participando de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, como internações, intervenções cirúrgicas, exames e altas hospitalares;

g) Atuar junto à equipe multiprofissional, para identificar e compreender os fatores emocionais que intervêm na saúde geral do paciente;

h) Participar da equipe multiprofissional durante a capacitação do cuidador do paciente.

IV - Compete ao Enfermeiro:

a) Avaliar de modo integral, individual, familiar o contexto social e a situação da pessoa enferma;

b) Avaliar as condições e infra-estrutura física do domicílio para a modalidade de Assistência Domiciliar requerida;

c) Elaborar, com base no diagnóstico de enfermagem, a prescrição dos cuidados;

d) Identificar e treinar o cuidador domiciliar;

e) Supervisionar o trabalho dos técnicos em enfermagem;

f) Realizar procedimentos de enfermagem que requeiram maior complexidade técnica;

g) Orientar cuidados quanto a separação, armazenamento e coleta do lixo originado no cuidado do paciente e do lixo domiciliar;

h) Estabelecer comunicação participativa com a família;

i) Comunicar a equipe de saúde quanto às alterações observadas no paciente e avaliar periodicamente o desempenho da equipe de enfermagem na prestação do cuidado;

j) Dar alta dos cuidados de enfermagem;

k) Participar da equipe multiprofissional quando da realização de capacitação do cuidador do paciente.

l) Fornecer orientações de educação em saúde à família e/ou responsáveis

V - Compete ao Técnico de Enfermagem:

a) Auxiliar no treinamento do cuidador domiciliar;

b) Acompanhar a evolução dos casos, seguindo a ficha do paciente e comunicar a equipe às alterações observadas;

c) Realizar procedimentos de enfermagem dentro de suas competências técnicas e legais;

e) Orientar cuidados quanto à separação, armazenamento e coleta do lixo originado no cuidado do paciente e do lixo domiciliar;

f) Estabelecer comunicação participativa com a família;

g) Comunicar à enfermeira e ao médico, alteração no quadro clínico do paciente.

VI - Compete ao Fisioterapeuta

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

VII - Compete ao Assistente Administrativo

a) Controlar a utilização do material de consumo e medicamentos;

b) Acompanhar a escala de serviço;

c) Confeccionar os mapas estatísticos referentes ao atendimento dos pacientes;

d) Realizar outras atividades correlatas.

14. Os pacientes do Programa **ASSIT LAR** utilizarão o serviço de remoção em ambulância, o qual deverá ser acionado pelos familiares dos pacientes ou equipe de técnicos, diante de indicação precisa, acionando a Central de Leitos, conforme norma específica.

### ANEXO IV ASSISTÊNCIA PREVENTIVA E CONTROLE DE AGRAVOS E ADOECIMENTOS.

O modelo de atenção com base na Promoção em Saúde tem a finalidade de garantir a melhoria qualidade de vida dos segurados e seus dependentes de acordo com os Projetos de atuação no âmbito da Assistência Preventiva, prevista aos segurados, nas seguintes áreas:

#### 1. Condições e Relações de Trabalho

No âmbito do trabalho, a melhoria da qualidade de vida relaciona-se a possibilidade dos sujeitos ampliarem os níveis de satisfação, seus interesses e o grau de responsabilidade e comprometimento com o exercício da função no serviço público, refletindo sobre as condições de trabalho adequadas, estimulando e fortalecendo os sujeitos como co-gestores do processo de trabalho. O fortalecimento da autonomia implica na ampliação dos espaços de gestão da vida.

#### 1.1 Ações Continuadas:

a) Levantar os indicadores de saúde na base de dados do Plano, no que se refere à utilização de serviços e a realização de procedimentos. Observando-se índices relevantes de agravos, estes serão base de recomendação à Secretaria de Estado de