
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA – ASSESSORIA TÉCNICA

DECRETO Nº 1.821, DE 4 DE AGOSTO DE 2009.

Homologa a Resolução nº 01, de 5 de agosto de 2008, do Conselho de Administração do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Pará - IASEP.

A GOVERNADORA DO ESTADO DO PARÁ, no uso das atribuições que lhe confere o art. 135, inciso V, da Constituição Estadual, e

Considerando o disposto no art. 20-B, da Lei nº 6.714, de 26 de janeiro de 2005;

Considerando as razões expostas no Ofício nº 604/2009 - Gab.Pres.IASEP,

D E C R E T A:

Art. 1º Fica homologada a anexa Resolução nº 01, de 5 de agosto de 2008, do Conselho de Administração do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Pará - IASEP.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos na forma do art. 2º da Resolução ora homologada.

PALÁCIO DO GOVERNO, 4 de agosto de 2009.

ANA JÚLIA DE VASCONCELOS CAREPA
Governadora do Estado

RESOLUÇÃO Nº 01 DE 05 DE AGOSTO DE 2008

A PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ – IPASEP, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, E

CONSIDERANDO o disposto no art. 20-B, da Lei nº 6.439, de 14 de janeiro de 2002;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer o modelo de atenção à saúde prestada pelo IASEP, com base nos preceitos da Política Nacional de Promoção em Saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de definir o eixo norteador para a assistência saúde, prestada aos segurados através do Instituto de Assistência Saúde; e que a hierarquização na atenção à saúde com ênfase na prevenção é uma estratégia e articulação para consolidação da Seguridade Social dos Servidores Públicos do Estado do Pará;

CONSIDERANDO a necessidade de incluir a oferta de serviços com práticas alternativas em saúde, possibilitando o acesso à terapêutica e implementação da homeopatia e

acupuntura embasada em justificativas de natureza econômica, social, cultural, política e técnica;

CONSIDERANDO a decisão do Conselho em reunião nesta data;

RESOLVE:

Art. 1º REFERENDAR as alterações dos dispositivos a seguir mencionados, do Regulamento da Assistência à Saúde no IASEP, os quais passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º.....

§ 3º A assistência Saúde prestada pelo IASEP adotará o princípio estruturante e conceito de Promoção em Saúde, com a finalidade de garantir a melhoria da qualidade de vida dos segurados com a prestação de serviços nos termos da Lei n.º 6.439, de 14 de janeiro de 2002.”

“Art. 14. O IASEP garante aos seus segurados, as coberturas estabelecidas, após os períodos de carência definidos e observadas as condições previstas neste Regulamento, com abrangência em todo Estado do Pará, compreendendo, progressivamente, as seguintes áreas:

a) Assistência Ambulatorial, com consultas médicas, Incluindo-se a homeopatia; exames de apoio ao diagnóstico em laboratório e radio imagem; Procedimentos tratamentos sequenciais e pronto atendimento de urgências, conforme Anexo I e II, com medidas de implantação a contar de 2007.

Na modalidade Tratamento Sequenciais se dispõe de:

- Acupuntura, realizada por profissionais médicos,
- Assistência Fonoaudiológica
- Assistência Psicológica
- Assistência Fisioterapêutica
- Assistência Quimioterápica
- Assistência Hemodiálise

Assistência Odontológica, conforme regulamento próprio, a contar de 2009;

Assistência Domiciliar, conforme Anexo III, a contar de novembro de 2007;

Assistência Preventiva, conforme Anexo IV, a contar de 2009.”

b) Assistência Hospitalar com atendimento nas clínicas básicas e especializadas com a realização de Tratamentos Clínicos e Cirúrgicos.

“Art. 31. A assistência domiciliar será ofertada de acordo com as normas vigentes para a cobertura do Programa ASSIT LAR, na forma do Anexo III.”

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos na forma do art. 14 do Regulamento, referendando-se os atos praticados de acordo com a presente Resolução.

ANA CLÁUDIA DUARTE CARDOSO
Presidente do Conselho de Administração do IASEP

ANEXO I

COTAS ANUAIS CONSULTAS E EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO.

ESPECIFICAÇÃO		QUANTIDADE	
CONSULTAS MÉDICAS		10 CONSULTAS/ANO	
EXAMES			
EXAMES POR GRUPO	EXAMES POR SUBGRUPO	EXAMES SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	EXAMES COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
PATOLOGIA CLÍNICA	BIOQUÍMICA ESPERMA FEZES HEMATOLOGIA HORMÔNIOS IMUNOLOGIA LIQ. AMINIÓTICO LIQ. SINOVIAL DERRAMES LIQ. CEFALORRAQUEANO MICROBIOLOGIA SUCO GÁSTRICO URINA PATOLOGIA CLÍNICA OCUPACIONAL	20 EXAMES POR SEGURADO/ANO	
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	AMBULATORIAL	02 EXAMES POR SEGURADO/ANO	
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	PEÇAS RETIRADAS EM ATO CIRÚRGICO	SEM LIMITE,, SENDO AUTORIZADO NA EMISSÃO DA GUIA DA CIRURGIA	LAUDO MÉDICO ATUAL E EXAMES PRÉ-EXISTENTES PARA ANÁLISE MÉDICA NA REGULAÇÃO EM SAÚDE

GRUPO I RADIODIAGNÓSTICO (Nº DE INCIDÊNCIAS- EXAMES COMPLETO DE SEGMENTO OU ÓRGÃO)	CRÂNIO-FACE COLUNA VERTEBRAL ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES BACIA E MEMBROS INFERIORES ÓRGÃOS INTERNOS DO TÓRAX		03 EXAMES POR SEGURADO/ANO
	GRUPO II RADIODIAGNÓSTICO (Nº DE INCIDÊNCIAS- EXAME COMPLETO DE SEGMENTO OU ÓRGÃO)	APARELHO DIGESTIVO APARELHO GENITURINÁRIO NEURORADIOLOGIA ANGIOGRAFIA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	02 EXAMES POR SEGURADO/ANO LAUDO MÉDICO ATUAL E EXAMES PRÉ- EXISTENTES PARA ANÁLISE MÉDICA NA REGULAÇÃO EM SAÚDE

ASSEMBLEIA
LEGISLATIVA

GRUPO III RADIODIAGNÓSTICO	ULTRA-SONOGRAFIA		02 EXAMES POR SEGURADO/ANO
	MAMOGRAFIA		01 EXAMES POR SEGURADO/ANO
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		01 EXAME POR SEGURADO/ANO
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		01 EXAME POR SEGURADO /ANO COM ANÁLISE PRÉVIA

			NA REGULAÇÃO EM SAÚDE - LAUDO MÉDICO ATUAL E EXAMES PRÉ-EXISTENTES
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	DIAGNÓSTICA		02 EXAMES POR SEGURADO/ANO
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	CIRÚRGICAS		LAUDO MÉDICO ATUAL E EXAMES PRÉ-EXISTENTES PARA ANÁLISE MÉDICA NA REGULAÇÃO EM SAÚDE
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO PERIORAL		CASO DE URGENCIA. SEM LIMITE
MEDICINA NUCLEAR	EXAMES IN-VIVO		01 EXAME POR SEGURADO/ANO
	EXAMES IN-VITRO		08 EXAMES POR SEGURADO/ANO
	RADIOIODOTERAPIA		LAUDO MÉDICO ATUAL E EXAMES PRÉ-EXISTENTES PARA ANÁLISE MÉDICA NA REGULAÇÃO EM SAÚDE
DIAGNOSE	OTORRINOLARINGOLOGIA OFTALMOLOGIA ELETRONEUROFISIOLOGIA CLÍNICA TISIOPNEUMOLOGIA		01 EXAME POR SEGURADO/ANO
	E.C.G.	02 EXAMES POR SEGURADO/ANO	

	TESTE ERGOMÉTRICO		01 EXAME POR SEGURADO/ANO
	HOLTER ELETROENCEFALOGRAMA MAPA 24 HORAS ECOCARDIOGRAMA FONOMEKANOCARDIOGRAFIA		01 EXAME POR SEGURADO/ANO

TRATAMENTO ESPECIALIZADO SEQUENCIAL	QUIMIOTERAPIA		30 SESSÕES/ANO
	DIÁLISE		20 SESSÕES/ANO
	ACUPUNTURA		20 SESSÕES/ANO
	HEMODIÁLISE		30 SESSÕES/ANO
	PSICOTERAPIA		16 SESSÕES/ANO
	FISIOTERAPIA		30 SESSÕES/ANO
	EXERCÍCIOS ORTÓPTICOS		15 SESSÕES/ANO
	FONOTERAPIA		30 SESSÕES/ANO
PROCEDIMENTOS ADICIONAIS PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS			
PRÉ-NATAL	- 06 (SEIS) CONSULTAS MÉDICAS EM OBSTETRÍCIA - 18 (DEZOITO) EXAMES PATOLOGIA CLÍNICA - 02 (DUAS) ULTRA-SONOGRAFIAS OBSTÉTRICAS		
PRÉ-OPERATÓRIO	- 01 (UM) EXAME RADIODIAGNÓSTICO DO GRUPO I - 01 (UM) EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA - 10 (DEZ) EXAMES PATOLOGIA CLÍNICA - 01 (UMA) CONSULTA PRÉ-ANESTESIOLOGICA		

	- 01 RISCO CIRÚRGICO
CRIANÇA ATÉ 1 ANO DE VIDA	- 12 (DOZE) CONSULTAS MÉDICAS EM PEDIATRIA
DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS	ESGOTADA A COTA ANUAL DE EXAMES E/OU CONSULTAS, PARA LIBERAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ADICIONAIS O SEGURADO DEVE APRESENTAR LAUDO MÉDICO ATUAL E EXAMES PRÉ-EXISTENTES PARA ANÁLISE MÉDICA NA REGULAÇÃO EM SAÚDE E INSCREVER-SE NA ASSISTÊNCIA PREVENTIVA

ANEXO II
PRAZOS DE CARÊNCIAS

EVENTOS	TEMPOS DE OPÇÃO I	TEMPOS DE OPÇÃO II	TEMPOS DE OPÇÃO III
PROCEDIMENTOS	SERVIDORES TEMPORÁRIOS COM INSCRIÇÕES ATÉ 30 DIAS DA PUBLICAÇÃO DESTE REGULAMENTO	SERVIDORES CONCURSADOS, DAS E EFETIVADOS COM INSCRIÇÕES ATÉ 30 DIAS APÓS A DATA DA NOMEAÇÃO OU ATÉ 60 DIAS DA PUBLICAÇÃO DESTE REGULAMENTO	SERVIDORES CONCURSADOS, DAS E EFETIVADOS COM INSCRIÇÕES APÓS 30 DIAS DA DATA DA NOMEAÇÃO OU APÓS 60 DIAS DA PUBLICAÇÃO DESTE REGULAMENTO
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	Após o pagamento da primeira contribuição	Após o pagamento da primeira contribuição	Após o pagamento da primeira contribuição
CONSULTAS	Após o pagamento da primeira contribuição	Após o pagamento da primeira contribuição	Após o pagamento da primeira contribuição
EXAMES SIMPLES	Após o pagamento da primeira contribuição	Após o pagamento da primeira contribuição	Após o pagamento da primeira contribuição

DEMAIS EXAMES	90 dias após a primeira contribuição	30 dias após a primeira contribuição	60 dias após a primeira contribuição
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 PREEXISTENTES	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 segurados 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 segurados 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) Participar de discussão de caso, elaborando ações interdisciplinares para o acompanhamento do paciente;
- e) Emitir excepcionalmente, prescrição medicamentosa, requisição de exames e de terapia sequencial, quando necessário e atestado de óbito;
- f) Dar alta e/ou desligamento do paciente, da Assistência Domiciliar, em comum acordo com a equipe interdisciplinar;
- g) 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 paciente;
- 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 do paciente;
- 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) Elaborar a escala de plantão e da rota de curativos e supervisionar o trabalho dos técnicos de enfermagem;
- f) Realizar procedimentos de enfermagem que requeiram maior complexidade técnica;
- g) Orientar cuidados quanto a separação, armazenamento e coleta dos resíduos sólidos originado no cuidado do paciente e dos resíduos sólidos 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;
- m) Realizar o controle e requisitar, material técnico, equipamento e medicamento para uso na assistência dos pacientes.

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 dos resíduos sólidos originado no cuidado do paciente e dos resíduos sólidos 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

- a) Avaliar a necessidade de tratamento sequencial em fisioterapia;
- b) Orientar o paciente, familiares e a equipe técnica sobre a atuação postural;
- c) Acompanhar e avaliar o plano de tratamento sequencial realizado pelo serviço credenciado;
- d) Programar junto ao serviço credenciado a alta do paciente do tratamento sequencial;
- e) Participar de discussão de casos, elaborando ações interdisciplinares para o acompanhamento do paciente;
- f) Participar da equipe multiprofissional quando da realização de capacitação do cuidador do paciente.

VII - Compete ao Assistente Administrativo

- a) Controlar a utilização do material de expediente 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 proporcionar estratégias para melhoria da qualidade de vida dos segurados e seus dependentes de acordo com os Projetos de atuação no âmbito da Assistência Preventiva, 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 IASEP, 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 Administração - SEAD para o mapeamento de ambientes de risco;
- b) Implementar o monitoramento da prevalência das doenças ocupacionais;
- c) Promover Campanhas de Prevenção dos Acidentes de Trabalho, de forma integrada com os órgãos afins;
- d) Promover Campanhas de Prevenção de agravos e adoecimentos relacionados ao trabalho, de forma integrada com os órgãos afins;
- e) Promover capacitação sobre a Humanização em Saúde.

2. Modos de Viver

Promover a reflexão através de práticas coletivas buscando a construção do contexto sócio-econômico-político-cultural, entre o possível e o desejável, como a sociedade elege as opções do modo de viver, organiza as escolhas e cria novas possibilidades para satisfazer suas necessidades e interesses, dispondo de mecanismos e estratégias que reduzam as situações estressantes para grupos de segurados.

2.1 Ações Continuadas:

- a) Promover oficinas sobre: Boas práticas de alimentação e nutrição; Redução de danos decorrentes do consumo de álcool, tabaco e outras drogas; Direito ao exercício autônomo da sexualidade e Equidade de gênero, raça/etnia, cor e gerações;
- b) Estimular Atividades Físicas e de Lazer, proporcionando a longevidade com melhorias na qualidade de vida.
- c) Implementar ações de prevenção e de controle de agravos e adoecimento nas seguintes situações: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes, Saúde Mental, Cânceres de Mama, Útero e Próstata; Gravidez de Risco, e Saúde Bucal;
- d) Adotar Cartilhas voltadas a educação em saúde, com abordagem lúdica, sobre os temas de interesse.

3. Ambiência

Abranger a criação de uma atitude de respeito pelas diferenças sócio-histórico-culturais de cada território e de uma ética solidária no conviver social e com a natureza, referente ao ambiente físico, social, profissional e ao modo como sujeitos e coletividade se relacionam. Propiciar a construção da cidadania e a utilização dos espaços públicos,

3.1 Ações Continuadas:

- a) Promover espaços de reflexão sobre a Violência como um fenômeno adoecedor;
- b) Promover Campanhas para redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito em parceria com outros Órgãos para os segurados do IASEP;
- c) Criar condições para disseminação de informações e aprofundar o conhecimento setorial em convergência com as agendas intersetoriais – Pará, Terra de Direitos, Agenda 21, Desenvolvimento Sustentável, Saneamento e Qualidade das Águas.

DOE Nº 31.477, de 06/08/2009.