

Portaria n° 074/2016

Define os limites para o atendimento domiciliar, estabelece os critérios de elegibilidade do beneficiário e estabelece as obrigações dos envolvidos no Suporte de Atendimento em Domicílio-SAD.

O DIRETOR PRESIDENTE DO IPERGS, no uso de suas atribuições conferidas no inciso VIII do artigo 13 da lei 12.395 de 15 de dezembro de 2005, reproduzidas pelo inciso VIII do artigo 12 do Decreto n° 47.420, de 19 de Agosto de 2010,

CONSIDERANDO o disposto no artigo 4° da Resolução-IPERGS n°402, de 21 de Dezembro de 2015;

CONSIDERANDO o que consta dos processos administrativos 052349-24.42/14-0 e 06749-24.42/16-0;

RESOLVE:

Art. 1° – Ficam estabelecidos os limites e requisitos gerais para o tratamento e as obrigações dos envolvidos no Suporte de Atendimento em Domicílio-SAD.

Capítulo I Da Cobertura

Art. 2° – Ficam incluídos na cobertura do SAD os seguintes serviços, assim limitados:

- I – Visita domiciliar do(a) médico(a) assistente, a cada 10 dias, no máximo;
- II – Visita domiciliar de profissional da enfermagem para supervisão, uma vez por semana, no máximo;
- III – Acompanhamento por profissional de técnicas de enfermagem, 12h por dia, no máximo;
- IV – Fisioterapia Motora e Respiratória, uma vez por dia, no máximo;
- V – Fonoterapia para deglutição, avaliação inicial apenas.



VI – Nutricionista, avaliação inicial apenas.

§1º – Não serão disponibilizados serviços diversos dos elencados nos incisos acima, nem em quantidade superior aos limites máximos estabelecidos.

§2º – No caso dos serviços de fonoterapia e nutrição, o médico assistente poderá solicitar novas avaliações, em caráter excepcional, mediante justificativa técnica embasada, especialmente nos casos em que as necessidades do quadro clínico tiverem relação direta com esses serviços.

Art. 3º – Ficam incluídos na cobertura do SAD os seguintes equipamentos e procedimentos:

I – Aspiração de Secreção;

II - Cilindro de oxigênio;

III - Cilindro de transporte;

IV - Concentrador de Oxigênio;

V - Hemoglicoteste;

VI - Oximetria;

VII - Torpedo de Oxigênio;

VIII - Umidificador aquecido para Bipap;

IX - Ventilador Bipap;

X - Ventilador Cepap;

XI - Bolsa de Colostomia;

XII - Bolsa de Urostomia;

XIII - Sondas;

XIV - Cateteres;

XV - Máscara Nasofacial.

Parágrafo único. Os materiais serão disponibilizados aos pacientes apenas durante o uso ou enquanto perdurar o tratamento, conforme o caso.

Art. 4º – Ficam incluídos na cobertura do SAD os seguintes medicamentos e insumos:



I – Heparina subcutânea;

II – Antibióticos intravenosos ou intramusculares, por tempo determinado;

III – Dieta enteral.

§1º – Não serão fornecidos medicamentos ou insumos diversos desses elencados, no âmbito do SAD.

Art. 5º – As seringas, luvas, gazes e demais materiais que forem necessários à aplicação ou manuseio dos itens previstos na cobertura considerar-se-ão neles incluídos.

Art. 6º – Estão excluídos da cobertura do SAD quaisquer itens não previstos nos artigos anteriores, entre outros:

I - fraldas;

II - dietas orais;

III - cadeira de banho;

IV - cadeira de rodas;

V - cama hospitalar;

VI - pomadas, óleos corporais e produtos de higiene corporal e bucal;

VII - roupas íntimas.

Parágrafo único – Não serão fornecidos aparelhos medidores de pressão, estetoscópio e materiais assemelhados que, embora possam ser necessários à prestação dos serviços contemplados por essa portaria, acompanham o profissional ou não precisam ser disponibilizados individualmente para cada paciente.

Art. 7º – O pacote de atendimento do SAD será variável de acordo com as necessidades do paciente, podendo ser alterado pela solicitação do médico desde que haja anuência da Equipe de Avaliação, sendo que nunca poderá exceder os limites traçados pelas normativas do IPE-Saúde.

§1º – O Pacote de Atendimento será autorizado por um tempo pré-definido, nunca superior a seis meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos sempre que necessário.



§2º – No pacote de Atendimento será incluído um plano de desmame, visando à redução gradual da estrutura disponibilizada no atendimento domiciliar, de acordo com a evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta.

Art. 8º – O fornecimento do SAD não exclui a possibilidade de atendimento nos estabelecimentos regularmente credenciados ao IPERGS caso o beneficiário necessite e tenha meios de se deslocar eventualmente até a rede credenciada.

§ 1º – A internação hospitalar suspende o fornecimento do SAD, que só poderá ser regulamente retomado depois da alta se as condições do paciente permanecerem compatíveis com as regras do programa.

§2º – No caso de acesso aos demais serviços credenciados, como exames e consultas em ambiente laboratorial ou hospitalar, o beneficiário arcará com os valores devidos a título de coparticipação.

Art. 9º – A solicitação do SAD só poderá ser realizada por médico credenciado no IPERGS, a quem incumbirá a prescrição do tratamento, seu acompanhamento e fiscalização conforme determinações de normativas institucionais específicas.

Capítulo II

Do Cuidador-Responsável

Art. 10 – O Cuidador-Responsável é pessoa da família ou não, cuja função é de cuidar, auxiliar, responsabilizar-se pelo suporte e cuidados diários ao paciente, tais como:

I – higienização ou auxílio à higienização;

II – auxílio à alimentação;

III – aplicação de medicamentos de uso oral e tópico;

IV – acompanhamento da equipe de serviços de enfermagem sempre que solicitado;

V – auxílio à deambulação;

VI – Quaisquer outros cuidados que se fizerem necessários e cuja execução não dependa de atuação exclusiva de profissional da área da saúde.

§1º – A função de Cuidador-Responsável será exercida sem qualquer contraprestação financeira por parte do IPERGS.



§2º – É obrigação do Cuidador-Responsável providenciar as condições de higiene e organização do domicílio para permitir a correta execução dos serviços pela Equipe de Atendimento, bem como a recuperação do beneficiário.

§3º – A função de Cuidador-Responsável não integra o pacote de serviços do SAD e não será custeada pelo IPERGS.

§4º – O Cuidador-Responsável será orientado durante o tratamento pela Equipe de Atendimento acerca dos cuidados que deverá manter com o paciente após a alta do SAD.

§5º – A indicação de um cuidador profissional não exime a família ou o núcleo social mais próximo ao beneficiário dos deveres gerais de cuidado e atenção para com ele, sendo facultado ao IPERGS, mediante estudo social, advertir os familiares ou os solicitantes, suspender ou até mesmo cessar a prestação do SAD se ficar evidenciado que o serviço está sendo utilizado como instrumento de alienação do beneficiário.

§6º – Antes da adoção das providências previstas no parágrafo anterior, deverá ser oportunizado o contraditório e a ampla defesa.

Art. 11 – Serão deveres do Cuidador-Responsável perante o IPERGS:

I – auxiliar na fiscalização da prestação dos serviços da Empresa Fornecedora, com notificação por escrito das irregularidades;

II – preencher e encaminhar, no tempo adequado, os formulários de acompanhamento que forem de sua responsabilidade;

III – comparecer às reuniões e avaliação do IPERGS sempre que solicitado;

IV – providenciar a escolha e a troca de empresa fornecedora do SAD, quando necessário, notificando o IPERGS por escrito dos motivos da substituição;

V – manter atualizado o seu canal de comunicação com o IPERGS.

§1º – O descumprimento injustificado dos deveres previstos neste artigo poderá ensejar a suspensão dos serviços até a regularização das pendências.

§2º – Antes da adoção da suspensão prevista no parágrafo anterior, deverá ser oportunizado o contraditório e a ampla defesa.

Art. 12 – A prévia indicação de Cuidador-Responsável é condição indispensável para a solicitação e concessão do SAD.

§1º – Para permanência do beneficiário no SAD, é necessária a existência de Cuidador-Responsável que assine o termo de responsabilidade quanto ao tratamento fornecido.



§2º – Havendo necessidade de substituição do Cuidador-Responsável, a Equipe de Análise deverá ser notificada por escrito para que supervisione a transição.

§3º – Caso não seja apresentado novo Cuidador-Responsável na hipótese de necessidade de substituição, ou se o Cuidador-Responsável apresentado for considerado inapto para o desempenho da função, os serviços serão suspensos até a regularização.

CAPÍTULO III

Da Equipe de Análise do IPERGS

Art. 13 – A Equipe de Análise é equipe multiprofissional composta por, no mínimo, três servidores de nível superior do IPERGS, sendo obrigatoriamente:

I – um servidor da área do Serviço Social, a quem caberá a coordenação das atividades referentes ao trâmite do processo administrativo de SAD;

II – um profissional da área Médica;

III – um profissional da área de Economia ou Contabilidade.

Parágrafo único – Havendo necessidade, servidores de outras áreas poderão integrar ou prestar auxílio à Equipe de Avaliação.

Art. 14 – São atribuições da Equipe de Análise:

I – Dar andamento à solicitação do SAD;

II – Homologar ou não o pacote de atendimento sugerido pelo médico assistente e encaminhá-lo ao Diretor de Saúde para decisão final;

III – Emitir parecer sobre as alterações no pacote de atendimento;

IV – Analisar as irregularidades que forem denunciadas, verificando-as diretamente ou encaminhando-as aos setores competentes;

V – Realizar a mediação de eventuais conflitos que venham a surgir entre a Empresa e o Cuidador-Responsável, sempre os informando dos limites da cobertura do SAD e de suas respectivas responsabilidades;

VI – Emitir parecer sobre as dúvidas e questionamentos que surgirem da aplicação das normativas referentes ao fornecimento do SAD, solicitando orientação dos profissionais competentes quando os questionamentos extrapolarem a sua área de atuação;

VII – Orientar o Cuidador-Responsável sobre suas responsabilidades e organizar os encontros periódicos para avaliação do processo de trabalho.

§1º – As decisões da Equipe de Análise serão tomadas por unanimidade, mas caberá a cada um dos servidores a emissão de laudo ou parecer referente a sua área específica de conhecimento.

§2º – A execução em si do serviço estará a cargo dos prestadores por sua conta e risco, cabendo a Equipe de Análise do IPERGS apenas a fiscalização dos serviços e os apontamentos nos limites do que for autorizado pelas normativas institucionais.

CAPÍTULO IV

Do Médico Assistente

Art. 15 – Qualquer médico devidamente credenciado ao IPERGS poderá indicar o SAD, desde que acompanhe o tratamento do segurado, informando sua evolução.

§1º – O médico solicitante do SAD deverá ser credenciado junto ao IPERGS com vínculo próprio, não sendo permitida a solicitação de SAD por médico que possua relação com o IPERGS apenas mediante convênio em hospitais.

§2º – Será possível a substituição do médico assistente, desde que seja por outro profissional credenciado junto ao IPERGS e o Cuidador-Responsável esteja de acordo;

§3º – O abandono do paciente sem justificativa ensejará a abertura de procedimento administrativo para descredenciamento do profissional junto ao IPERGS, sem prejuízo das responsabilizações nas demais esferas cível, administrativa e penal;

§4º – Todos os abandonos de paciente pelo médico assistente, ainda que devidamente justificados, deverão ser devidamente registrados pela Equipe de Análise.

§5º – O médico assistente, devidamente credenciado ao IPERGS, é indispensável ao fornecimento e à manutenção do SAD, sendo a sua indicação um direito do beneficiário e um dever do Cuidador-Responsável, quando o próprio paciente não puder ou não quiser fazê-lo; sendo vedado ao Instituto indicar o profissional ou, de outro modo, interferir na sua escolha.

Art. 16 – É dever do médico assistente:

I – Solicitar o SAD ao beneficiário, mediante preenchimento dos formulários específicos e anexação de laudos e exames que forem de sua responsabilidade;



- II** – Conhecer os limites de cobertura do SAD e suas recomendações técnicas para que apenas o indique em situações que forem com ele compatíveis;
- III** – Estabelecer o plano de tratamento depois de emitida a autorização pela Equipe de Análise;
- IV** – Atender às solicitações da Equipe de Análise;
- V** – realizar as visitas domiciliares nos limites homologados no pacote de atendimento;
- VI** – notificar irregularidades na prestação dos serviços pela Empresa;
- VII** – homologar o prontuário mensal de prestação de serviço para que a empresa realize a cobrança dos serviços ao IPERGS;
- VIII** – Atualizar a evolução do prontuário em periodicidade não inferior àquela determinada pela Equipe de Análise.

Art. 17 – O médico assistente que, no período de doze meses, por três vezes consecutivas ou cinco alternadas, abandonar um beneficiário em tratamento no SAD, ainda que justificadamente, será preventivamente suspenso para solicitações de SAD.

Parágrafo único – Aplicada a suspensão, com a devida notificação do médico assistente, o processo será encaminhado à Comissão de Sindicância para apurar eventuais irregularidades e responsabilidades, oportunizando o contraditório e a ampla defesa.

CAPÍTULO IV

Da Empresa Prestadora de Serviço

Art. 18 – A Empresa Prestadora de Serviço será pessoa jurídica devidamente credenciada no IPERGS para a prestação do SAD, mediante a demonstração de requisitos técnicos nos termos da legislação vigente e requisitos administrativos dispostos na legislação pertinente e normativas institucionais.

§1º – O credenciamento para a prestação do SAD será feito por contrato específico para essa finalidade.

§2º – Hospitais, já credenciados ou não no IPERGS, poderão fornecer o SAD desde que assinem o contrato específico para a prestação deste serviço.

§3º – O serviço será prestado por conta, risco e responsabilidade da Prestadora.

Art. 19 – São atribuições da Empresa Prestadora de Serviço:



- I – a prestação do serviço nos limites definidos no pacote de atendimento;
- II – o gerenciamento de outras atividades que não estiverem diretamente atribuídas a si;
- III – descartar os resíduos produzidos em decorrência do tratamento;
- IV – cadastrar o atendimento junto à companhia elétrica local;
- V – elaborar duas vias idênticas do prontuário de atendimento e sua evolução, uma para si e outra para o Cuidador-Responsável;
- VI – encaminhar a documentação pertinente relativa ao tratamento ao IPERGS e outras documentações quando for necessário;
- VII – manter cadastro atualizado com representante para contato com a Equipe de Análise do IPERGS.

§1º – As obrigações acima elencadas não excluem outras que vierem a ser definidas.

§2º – Portarias específicas estabelecerão os valores dos materiais, serviços e as regras, prazos para os pagamentos, glosas e recursos.

Art. 20 – Sempre que solicitadas, as empresas fornecedoras prestarão informações à Equipe de Análise do IPERGS, bem como enviarão os seus representantes para as reuniões marcadas e mediadas pelo IPERGS com o Cuidador-Responsável.

Art. 21 – As irregularidades relatadas pelo Cuidador-Responsável ou pelo médico assistente serão registradas no processo administrativo do SAD, sendo adotadas as seguintes providências:

- I – quando a irregularidade for de menor gravidade, a empresa será notificada para resolvê-la, quando possível;
- II – quando a irregularidade for considerada grave, será determinada a abertura de sindicância para apurar responsabilidades.

Parágrafo único – não solucionada a irregularidade prevista no inciso I no prazo estabelecido pelo IPERGS, será determinada a abertura de sindicância para apurar responsabilidades.

CAPÍTULO V

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 22 – A autorização do Pacote de Atendimento será feita nominalmente à Empresa Prestadora de Serviço escolhida pelo beneficiário ou seu Cuidador-Responsável.



§1º – Não será necessária a prévia indicação da Prestadora no momento de solicitação do SAD, mas a emissão da guia de autorização fica condicionada a sua apresentação.

§2º – Fica vedado ao IPERGS indicar uma Prestadora ou estabelecer, entre elas, regime de preferência.

§3º – O IPERGS autorizará a substituição da Prestadora, desde que motivadamente, cabendo ao Cuidador-Responsável proceder a sua realização, com autorização e orientação da Equipe de Análise.

§4º – A Equipe de Análise manterá cadastro atualizado das Empresas Prestadoras de Serviço e das vagas disponíveis no sistema para orientação dos beneficiários.

§5º – No caso de reembolso do tratamento, será editada normativa específica que discipline os documentos necessários para formalização do pedido, os procedimentos de auditoria, bem como os prazos para pagamento.

Art. 23 – A Diretoria de Saúde editará ordens de serviço para regulamentar a tramitação de todos os processo de trabalho relativos ao SAD.

Art. 24 – O IPERGS editará Recomendações Técnicas definindo as características dos quadros clínicos passíveis de atendimento por SAD.

Art. 25 – No primeiro ano de implantação, o atendimento do SAD será prestado exclusivamente na cidade de Porto Alegre e região metropolitana.

§1º. O prazo previsto no caput inicia-se a partir da data do deferimento administrativo da primeira autorização.

§2º. Decorrido o primeiro ano, será elaborado um parecer pela Equipe de Análise, a ser referendado pela Diretoria de Saúde e encaminhado para a Diretoria Executiva para análise.

§3º. A Diretoria Executiva poderá deliberar:

- a) Pela manutenção da área de abrangência do SAD pelo prazo improrrogável de 6 (seis) meses; ou
- b) Pela expansão territorial do serviço; ou
- c) Pela extinção do serviço.

§4º. Ocorrendo a hipótese da alínea “c”, a questão deverá ser encaminhada para o Conselho Deliberativo para decisão.



§5º. Além da revisão anual obrigatória, a Equipe de Análise ou o Diretor de Saúde poderão solicitar, a qualquer tempo, revisões e estudos para verificar o andamento do serviço e realizar ajustes e alterações.

Art. 26 – No contrato de credenciamento deverá constar a abrangência geográfica, bem como a quantidade de atendimentos que poderão ser realizados pela Prestadora para que o IPERGS mantenha cadastro atualizado da capacidade de atendimento em caso de decisão pela expansão territorial do serviço.

Art. 27 – Caso o IPERGS autorize o SAD, mas não exista Prestadora credenciada apta ao fornecimento do tratamento na região do domicílio do beneficiário, será permitido o reembolso do tratamento, conforme previsto no art. 22, §5º, nos limites e valores estabelecidos nas tabelas de cobertura do IPE-Saúde para o serviço.

Art. 28 – Esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 06 de julho de 2016.

**José Alfredo Pezzi Parode,
Diretor-Presidente.**