

Diário Oficial

Cidade de São Paulo

Nº 228 - DOM de 30/11/21 – p.24

SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

PROCESSO: 6018.2021/0068388-0

PORTARIA Nº 583/2021–SMS.G

Estabelece critérios para a execução dos serviços sócio-sanitários integrados voltados à assistência a idosos com perfil para ILPI (Instituições de Longa Permanência para Idosos) grau III, que estão sob gestão municipal, regulamentando as ações de saúde e os fluxos a serem realizados no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

Considerando o disposto no art. 198 da Constituição de 1988, que estabelece as ações e serviços públicos que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios e diretrizes do SUS, de universalidade do acesso, integralidade da atenção e descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo e o Decreto nº 7.508, de 29 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990;

Considerando a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS nº 8742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a Organização da Assistência Social;

Considerando a Política Nacional do Idoso - Lei nº 8.842, de 4/1/1994, que cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências e que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade;

Considerando a Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre a instituição do Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e dá outras providências;

Considerando a Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social - PNAS 2004; a Resolução CNAS nº 130 de 15 de julho de 2005 que aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social- NOB/SUAS; a Resolução CNAS nº 269 de 13 de dezembro de 2006 que aprova a Norma Operacional Básica de recursos Humanos – NOB RH/ SUAS; a Resolução CNAS nº 109 de 11 de novembro de 2009 que aprova a Tipificação Nacional de serviços Socioassistenciais;

Considerando a Portaria MS/GM nº 2.528 de 19/10/2006 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa frente à necessidade de uma política atualizada relacionada à saúde do idoso;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais relacionadas com a atenção integral à saúde do idoso;

Considerando o documento: “HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS” de 2008, que trata a Humanização como política transversal na Rede de Atenção à Saúde do SUS;

Considerando a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa Idosa de 2015, que define os equipamentos híbridos ou sócio-sanitários integrados como: “benefícios e prestações institucionais para atender as necessidades de tipo sanitário e social do idoso, com objetivo de garantir sua dignidade e bem estar e promover sua independência e autonomia”;

POR

Considerando o Documento de Orientações Técnicas para implementação de Linha de Cuidados para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde – SUS da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa, Ministério da Saúde, 2018, que referencia as políticas públicas de atenção à pessoa idosa;

Considerando a Portaria Intersecretarial SMADS/SMS nº 01 de 31 de outubro de 2018, que regulamenta os serviços sócio-sanitários visando à implantação da oferta de serviços integrais para assistência da população idosa vulnerável da municipalidade;

Considerando o Protocolo Preliminar de Atuação Conjunta entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de janeiro de 2020 que define as atribuições da equipe de saúde em ILPI grau II e CAEI;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC no 502/21 de 27 de maio de 2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos;

Considerando que os segundo Resolução - RDC nº 502/ 21, de 27 de maio de 2021

Considerando que as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI grau III destinam-se ao acolhimento de pessoas

idosas, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com diferentes necessidades e graus de dependência total e/ou comprometimento cognitivo grave, que não dispõem de condições para permanecer na família, ou para aqueles que se encontram com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, em situações de negligência familiar ou institucional, sofrendo abusos, maus tratos e outras formas de violência ou com a perda da capacidade de autocuidado;

Considerando que as ILPI grau III funcionam em unidade inserida na comunidade, com características residenciais e estrutura física adequada para o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar e interação social com a comunidade, com funcionamento ininterrupto por 24 (vinte e quatro) horas diárias, com acompanhamento interprofissional e multidisciplinar.

O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, RESOLVE:

Artigo 1º: As ILPIs devem atender às legislações sanitárias vigentes, apresentar cadastro Municipal de Vigilância Sanitária - CMVS atualizado expedido pela Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA, de acordo com Portaria SMS- G 2215 de 14/12/2016 que estabelece os procedimentos necessários para o requerimento de inscrição no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS ou da Licença de Funcionamento Sanitária ou qualquer outra que venha a substituí-la, garantindo a segurança sanitária da população atendida.

Artigo 2º: Cabe ao responsável técnico dos estabelecimentos tratados nesta Portaria a notificação dos órgãos de vigilância em saúde na ocorrência de eventos adversos à saúde, tais como quedas, acidentes, suicídio, violência, doenças de notificação compulsória, segundo legislação vigente pelo SINAM ou outro que venha a substituí-lo.

Artigo 3º: As atividades de educação permanente e orientação técnica na área de envelhecimento serão realizadas em parceria pela Secretaria Municipal da Saúde e Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social.

Artigo 4º: Cabe aos serviços planejar conjuntamente, em cada território, o fluxo de atenção à saúde e às necessidades sociais, com as linhas de cuidados necessárias, para que absorvam as demandas de saúde e sociais de cada idoso atendido nestes equipamentos, estabelecendo as responsabilidades, deveres e competências de cada parte e levando em conta os serviços de saúde e sociais existentes no território.

Artigo 5º: Compete à SMS:

1. Participar da elaboração bienal do Plano de Atenção Integral à Saúde (PAIS) dos serviços, com a participação dos gestores locais (saúde e assistência social local), a ser regulamentado em resolução conjunta pelas secretarias envolvidas, no prazo definido por esta Portaria;
2. Participar da elaboração do protocolo de atuação conjunta para as ILPI grau III, sob gestão pública municipal de SMS e SMADS;
3. Assegurar o atendimento integral aos idosos residentes, segundo as necessidades de cada usuário;
4. Garantir a integração do serviço aos demais equipamentos da Rede de Atenção à Saúde estabelecendo fluxos para atendimento aos idosos residentes, apoio terapêutico, vigilância em saúde, orientação e matriciamento;
5. Realizar estudo de incidência e prevalência dos agravos em cada serviço, manter atualizados e disponibilizar os dados de atendimentos, procedimentos, planos terapêuticos e de assistência, bem como rotinas para o atendimento e atividades referentes ao cuidado com o idoso.

Artigo 6º: Em relação à organização de fluxos e rotinas para integração desses serviços a rede municipal de saúde, cabe à SMS:

1. Providenciar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) para integrar os Serviços sócio-sanitários nos sistemas de informação da SMS/SUS;
2. Incluir o serviço nos sistemas de informação vigentes no âmbito da SMS;
3. Incluir a ILPI III no fluxo de distribuição de materiais e insumos para fornecimento dos itens necessários conforme consumo médio mensal;
4. Garantir a integração do serviço sócio-sanitário com a rede de atenção à Saúde do território a fim de promover ações de prevenção de agravos à saúde, educação em saúde, monitoramento de doenças crônicas e matriciamento dos serviços;
5. Garantir o quadro de profissionais de saúde para a implantação e manutenção das atividades das Instituições de Longa Permanência – ILPI grau III, para a realização da assistência específica e articulação com a Rede de Atenção à Saúde, mediante contrato de gestão vinculado à Organização Social ou parceiro prestadores de serviços da SMS;
6. Identificar e estabelecer no território o fluxo de referência e contra referência, para as necessidades de saúde e sociais de cada idoso, com as linhas de cuidado necessárias, estabelecendo as responsabilidades, deveres e competências de cada parte e levando em consideração os serviços de saúde e sociais existentes no território;
7. Garantir atendimentos terapêuticos, tais como avaliações, consultas, encaminhamentos, elaboração de Projeto terapêutico Singular, grupos de atividades de cunho terapêutico e orientação por equipes multiprofissional de apoio dos serviços de referência da RAS, segundo a base territorial das Coordenadorias Regionais de Saúde;
8. Fornecer material médico hospitalar permanente, impressos específicos, medicamentos, insumos em geral (incluindo dieta enteral, fraldas e outros itens) de acordo com a padronização disponibilizada por SMS e levantamento de consumo médio

mensal de cada unidade pelo Gerenciamento de Suprimentos de Serviços e pela Gestão de Sistemas em Saúde (GSS), de acordo com as necessidades do serviço;

9. Realizar orientação técnica, antes e durante a implantação das ILPI Grau III, por meio de vistorias de SMS/ COVISA/ SMADS;

10. Realizar ações de avaliação periódica e monitoramento com a participação de CRS e STS dos territórios, através de instrumentos específicos e indicadores de produtividade e qualidade.

Artigo 7º: É de responsabilidade da SMS em relação à equipe de saúde:

§ 1º: O quadro profissional deve contar com:

1. Profissional médico clínico com carga horária mínima de 20 horas semanais (ou conforme legislação);
2. Profissionais de Enfermagem, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, em período integral (24 horas), em número determinado por cálculo de dimensionamento de pessoal regulamentado pelo Conselho Regional de Enfermagem e com carga horária em conformidade com a legislação vigente, incluindo-se equipe folguista;
3. Profissionais de Fisioterapeuta com carga horária semanal mínima de 30 horas semanais (ou conforme legislação);
4. Profissionais de Terapia Ocupacional com carga horária semanal mínima de 30 horas semanais (ou conforme legislação);
5. Profissionais de Fonoaudiologia com carga horária semanal mínima de 10 horas semanais (ou conforme legislação);
6. Profissional de Nutrição com carga horária mínima de 30 horas semanais (ou conforme legislação);
7. Coordenador de saúde, preferencialmente com formação em Gerontologia, de 40 horas semanais.

§ 2º: Garantir que os profissionais de saúde, definidos no item, deste dispositivo, desenvolvam as atividades inerentes as suas habilitações profissionais e garantidas pelo conselho de classe;

§ 3º: Garantir que os profissionais da equipe de saúde respondam a um coordenador de saúde que, juntamente com o responsável técnico indicado por SMADS, compartilhe as responsabilidades técnicas da equipe de saúde.

§ 4º: Priorizar que os profissionais contratados tenham formação ou experiência comprovada no atendimento à pessoas idosas.

Artigo 8º: É de responsabilidade da equipe de saúde:

1. Garantir assistência integral aos idosos residentes de forma interdisciplinar e multiprofissional;
2. Realizar Projeto Terapêutico Singular que deverá ser reavaliado periodicamente;
3. Estabelecer protocolos de atuação e procedimentos operacionais padronizados;
4. Atuar de forma integrada à rede do território incluindo a rede hospitalar e a rede de urgência e emergência;
5. Realizar a previsão e provisão de material médico hospitalar e demais insumos necessários à assistência;

Artigo 9º: O monitoramento e avaliação da equipe de saúde deverão ser realizados mensalmente pela Supervisão Técnica de Saúde, trimestralmente pela Coordenadoria Regional de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 10: A ILPI deve realizar Avaliação continuada de desempenho e Padrão de desempenho, conforme indicadores de avaliação das ILPI públicas no quadro abaixo:

Indicador	Descrição	Método de Cálculo	Frequência
1. Taxa de óbito ILPI *100 [%]	Proporção de idosos na ILPI que vieram a óbito na ILPI	Nº de óbitos de idosos residentes no mês/Nº total de idosos residentes	
2. Taxa de desinstitucionalização *100[%]	Mensal Número de idosos na ILPI reinseridos no contexto familiar	Nº de idosos residentes reinseridos na família no mês/nº total de idosos residentes.	
3. Taxa de agudização dos idosos residentes em AD *100[%]	Mensal Número de idosos na ILPI encaminhados para serviço de urgência e emergência (UPA, SAMU, Pronto-socorro, etc)	Nº de residentes idosos que necessitaram serviço de urgência e emergência/Nº total de idosos na ILPI x 100	Mensal
4. Proporção de idosos residentes por agravo/condição Ex: 1) Cuidados paliativos; b) Oxigenoterapia; c) Feridas crônicas; d) DM complicada; etc. *100[%]	Número de idosos por agravo/situação	Nº de idosos na ILPI por agravo ou condição/Nº total de idosos residentes na ILPI*	
5. Taxa de incidência de doença diarreica aguda em idosos residentes 100 [%]	Mensal Número de casos novos de diarreia em idosos residentes na ILPI.	Nº de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes no mês /Nº de idosos residentes no mês) *	
6. Taxa de incidência de escabiose em idosos residentes Número de idosos residentes no mês *100 [%]	Mensal Número de casos novos de escabiose em idosos residentes na ILPI	Nº de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês /	
7. Taxa de idosos transferidos para outra instituição ou Hospital por agravo/condição: a) total grau de dependência física/cognitiva; b) internação sem previsão de alta; etc *100[%]	Mensal Número de idosos transferidos para outra Instituição ou Internados	Nº de idosos transferidos por agravo da condição/nº total de idosos residentes na ILPI*	
8. Taxa de Quedas em Idosos *100[%]	Mensal Incidência de quedas em idosos residentes na ILPI	Número total de idosos que caíram no mês/ nº total de idosos residentes na ILPI	
9. Prevalência de ulcera de decúbito *100[%]	Mensal Taxa de prevalência de lesão por pressão em idosos residentes na ILPI Mensal	Número total de idosos que apresentaram lesão por pressão no mês/ nº total de idosos residentes na ILPI*	

Artigo 11: Essa Portaria entrará em vigor a partir de sua publicação.