

Jeferson de Santana Müller



Manual prático do tratamento domiciliar Home Care para pacientes e clínicas

Um guia completo sobre o tratamento domiciliar home care, direitos dos pacientes, doenças tratadas na modalidade home care, modelo de laudos e requerimentos para o ingresso do pedido.



Empresas que prestam serviços home care, regulamentações, documentos necessários, terceirização dos profissionais, insalubridade, contratação e programa de atendimento domiciliar.

Jeferson de Santana Müller

Manual prático do tratamento domiciliar home care para pacientes e clínicas



Todos os direitos desta obra são reservados. Conforme a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que regula os direitos autorais no Brasil, nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida, armazenada ou transmitida, por qualquer meio, seja eletrônico, mecânico, fotográfico, fonográfico ou qualquer outro, sem a prévia e expressa autorização por escrito do autor ou do detentor dos direitos autorais. A reprodução parcial ou total deste conteúdo sem autorização constitui infração aos direitos do autor, sujeitando o infrator às penalidades previstas na legislação vigente.

Sobre o Autor

Jeferson de Santana Müller, advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil no Estado De Santa Catarina sob o nº 32.932, Pós-graduado em Direito Médico e da Saúde, Especialista em Direito à Saúde Suplementar, instagram @jefmuller, Sócio do Escritório de advocacia Müller Advogados, registrado na OAB/SC 7564, www.advogadomuller.com.br, instagram @advocaciamuller, Membro da Comissão do Direito da Saúde da OAB/SC, Membro da Comissão de direito das pessoas com deficiência da OAB/SC, Membro do Instituto dos Advogados de Santa Catarina, Membro da comissão da Cannabis Medicinal do IASC/SC. Ex Professor Universitário e palestrante. Desde 2012 lutando pelo acesso aos direitos da saúde dos pacientes e seus familiares.

Em 2017 seu pai foi diagnosticado com a doença Esclerose Lateral Amiotrófica – ELA, doença que afeta o sistema nervoso de forma degenerativa e progressiva, necessitando de cuidados domiciliares na modalidade home care, desde então tem se especializado no direito à saúde das pessoas portadoras de deficiências e do direito ao tratamento domiciliar home care.



Jeferson de Santana Müller

☎ (48) 9.9938-3992 | (48) 3024-4540

📧 @jefmuller | @advocaciamuller

✉ contato@advogadomuller.com.br

CO RA GEM!

Mesmo parecendo longe,
difícil, desgastante e
impossível, acredite.

A jornada nunca será fácil
para aqueles que cultivam
o amor, a fé e a esperança.

Jeferson Müller



Sumário

1. INTRODUÇÃO	07
2. DO DIREITO À SAÚDE	11
3. O QUE É TRATAMENTO DOMICILIAR HOME CARE	14
4. PRINCIPAIS DOENÇAS TRATADAS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR HOME CARE	17
5. CARACTERÍSTICAS E VANTAGENS DO HOME CARE	21
6. HOME CARE EM NÚMEROS NO BRASIL	22
7. NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	23
8. CUSTO MENSAL DE UM SERVIÇO HOME CARE PARTICULAR	24
9. O QUE CONTEMPLA O HOME CARE?	25
10. COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE	28
11. LEIS QUE REGULAMENTAM O HOME CARE	29
12. PRAZO DE CARÊNCIA PARA SOLICITAÇÃO DO HOME CARE	33
13. COPARTICIPAÇÃO NO HOME CARE	34
14. OBRIGAÇÕES SAÚDE PÚBLICA – UNIÃO, ESTADOS, MUNICÍPIOS	35
15. PRINCIPAIS CAUSAS DA NEGATIVA DO HOME CARE	37
16. HOME CARE NA PRÁTICA	40
17. A IMPORTÂNCIA DO LAUDO MÉDICO	46
18. MODELO DE LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOME CARE	48
19. COMO DAR ENTRADA NO PEDIDO DE HOME CARE	51
20. MODELO DE CARTA PARA REQUERIMENTO DO HOME CARE	52
21. PRAZO PARA RESPOSTA DA OPERADORA DE SAÚDE	53
22. NEGATIVA DO HOME CARE PELO PLANO O QUE FAZER	54
23. EMPRESAS QUE PRESTAM SERVIÇOS HOME CARE	55
24. DAS NORMAS QUE REGULAMENTAM AS EMPRESAS QUE PRESTAM SERVIÇOS HOME CARE	58

Sumário

25. DA TERCEIRIZAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CONTRATADOS PELAS EMPRESAS QUE PRESTAM SERVIÇOS HOME CARE	60
26. RESPONSABILIDADE DA EMPRESA QUE PRESTA ATENDIMENTO HOME CARE	62
27. RISCOS E PENALIDADES DA TERCEIRIZAÇÃO INADEQUADA	63
28. A TERCEIRIZAÇÃO NO HOME CARE É UMA PRÁTICA PERMITIDA?	64
29. EPIS (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL) PARA PROFISSIONAIS DE HOME CARE	65
30. FALTA DE EPI PARA PROFISSIONAIS EM HOME CARE E DIREITO À INSALUBRIDADE	67
31. O CÓDIGO DE ÉTICA NO HOME CARE	68
32. IMPORTÂNCIA DO PLANO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (PAD) NO HOME CARE	69
33. CONCLUSÃO	70
34. PERGUNTAS E RESPOSTAS FREQUENTES	71

1. Introdução

O envelhecimento da população é um fenômeno global que impacta diretamente os sistemas de saúde, a economia e a sociedade. Esse processo ocorre devido ao aumento da expectativa de vida e à redução das taxas de natalidade, resultando em uma proporção crescente de idosos na população.

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida ao nascer já ultrapassa os 75 anos, e estima-se que, até 2050, mais de 30% da população será composta por pessoas com 60 anos ou mais. Com o avanço da idade, o organismo passa por diversas transformações biológicas que tornam o corpo mais vulnerável a doenças, especialmente as crônicas. Entre as patologias mais prevalentes na população idosa, destacam-se:

Doenças cardiovasculares – A hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e infarto do miocárdio são condições comuns em idosos, agravadas por fatores como sedentarismo, má alimentação e histórico familiar.

Diabete Mellitus – A resistência à insulina e o metabolismo mais lento torna o diabete tipo 2 uma das principais doenças entre os idosos, exigindo controle rigoroso da glicemia.

Doenças neurodegenerativas – O Alzheimer e o Parkinson afetam milhões de idosos no mundo, comprometendo a cognição, a memória e a mobilidade, impactando não apenas os pacientes, mas também seus familiares e cuidadores.

Osteoporose e fraturas – A perda de massa óssea aumenta o risco de fraturas, especialmente do fêmur e da coluna, tornando a prevenção e o tratamento fundamentais para a qualidade de vida dos idosos.

Câncer – O risco de desenvolvimento de neoplasias cresce com a idade, sendo os tipos mais frequentes os cânceres de próstata, mama, pulmão e colorretal.

Doenças respiratórias crônicas – A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a pneumonia são frequentes em idosos, sobretudo naqueles com histórico de tabagismo ou comorbidades.

O aumento da longevidade traz desafios para os sistemas de saúde, exigindo maior investimento em prevenção, diagnóstico precoce e tratamentos adequados. O fortalecimento da atenção primária e do cuidado domiciliar é essencial para garantir qualidade de vida aos idosos.

Além disso, a legislação brasileira, por meio do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), assegura direitos fundamentais à população idosa, incluindo acesso à saúde, medicamentos gratuitos e prioridade no atendimento. O cumprimento dessas garantias deve ser reforçado para que o envelhecimento ocorra de forma digna e saudável.

1. Introdução

Diante desse cenário, é fundamental que tanto o poder público quanto a sociedade adotem medidas para promover um envelhecimento ativo e saudável, garantindo que os idosos tenham acesso a cuidados médicos adequados e possam viver com qualidade e dignidade.

O aumento da longevidade traz desafios para os sistemas de saúde, exigindo maior investimento em prevenção, diagnóstico precoce e tratamentos adequados. O fortalecimento da atenção primária e do cuidado domiciliar é essencial para garantir qualidade de vida aos idosos.

Além disso, a legislação brasileira, por meio do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), assegura direitos fundamentais à população idosa, incluindo acesso à saúde, medicamentos gratuitos e prioridade no atendimento. O cumprimento dessas garantias deve ser reforçado para que o envelhecimento ocorra de forma digna e saudável.

Diante desse cenário, é fundamental que tanto o poder público quanto a sociedade adotem medidas para promover um envelhecimento ativo e saudável, garantindo que os idosos tenham acesso a cuidados médicos adequados e possam viver com qualidade e dignidade.

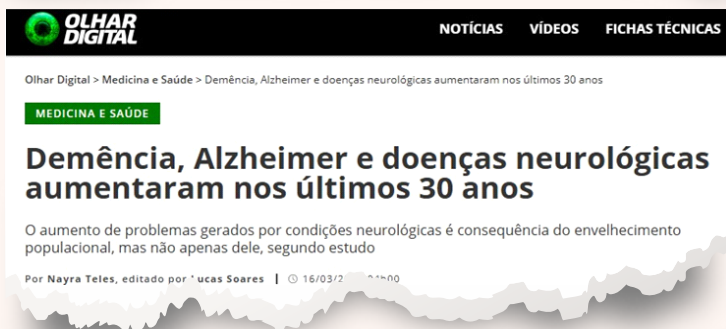
O aumento do número de idosos no Brasil é um dos fatores que contribui significativamente para a superlotação dos hospitais, dada a maior demanda por serviços de saúde em razão de doenças crônicas, internações frequentes e maior tempo de recuperação.

O home Care, ou atendimento domiciliar, tem se mostrado uma alternativa eficaz para desafogar hospitais, especialmente em casos de pacientes que necessitam de cuidados contínuos, mas não exigem internamento hospitalar. Essa prática contribui para a liberação de leitos hospitalares, melhora a qualidade de vida dos pacientes e reduz custos operacionais para o sistema de saúde.

Vejamos os números na mídia:



1. Introdução



1. Introdução

O envelhecimento populacional trará desafios significativos para os hospitais, exigindo mudanças estruturais, operacionais e tecnológicas para atender à crescente demanda por cuidados médicos especializados. O aumento da longevidade e da prevalência de doenças crônicas fará com que os sistemas de saúde tenham que se adaptar para garantir atendimento eficiente e sustentável. Nesse contexto, o Home Care (atendimento domiciliar) surge como uma solução eficaz para reduzir a sobrecarga dos hospitais, garantindo um atendimento mais humanizado e proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes.



2. Do direito à saúde

O direito à saúde é garantido pela Constituição Federal de 1988, que estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (art. 196). No entanto, diversas injustiças e violações ocorrem tanto no SUS quanto no âmbito da saúde suplementar (planos de saúde). Essas infrações comprometem o acesso igualitário, a qualidade dos serviços e o respeito à dignidade humana.

NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, APESAR DOS AVANÇOS PROMOVIDOS PELO SUS, ALGUMAS DIFICULDADES AINDA RESULTAM EM INJUSTIÇAS, COMO:

Longas Filas de Espera

Problema

Pacientes aguardam meses ou até anos para consultas, exames e cirurgias essenciais.

Impacto

A demora pode agravar quadros de saúde, levando a complicações irreversíveis ou óbitos.

Exemplo

Pacientes com câncer que não conseguem iniciar tratamento no prazo legal de 60 dias, previsto na Lei nº. 12.732/2012.

Falta de medicamentos e insumos

Problema

Desabastecimento de medicamentos de alto custo ou de uso contínuo.

Impacto

Muitos pacientes recorrem à judicialização para obter remédios que deveriam ser fornecidos gratuitamente pelo SUS.

Exemplo

Portadores de doenças raras enfrentam dificuldades para obter medicamentos de alto custo.

2. Do direito à saúde

Infraestrutura Deficiente

Problema

Hospitais superlotados, equipamentos quebrados e falta de leitos de UTI.

Impacto

Condições inadequadas para o tratamento de pacientes em situações graves.

Exemplo

Pacientes são atendidos em corredores ou transferidos para outras cidades por falta de vagas.

Desigualdade Regional

Problema

Acesso desigual a serviços de saúde entre as regiões.

Impacto

Pacientes de áreas rurais ou regiões menos desenvolvidas enfrentam maiores dificuldades.

Exemplo

A concentração de hospitais de referência em grandes centros urbanos prejudica populações do interior.

NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR DOS PLANOS DE SAÚDE PRIVADOS, TAMBÉM GERAM INÚMERAS INJUSTIÇAS, SENDO ELES:

Negativa de Cobertura

Problema

Planos de saúde negam procedimentos, tratamentos ou medicamentos, mesmo com prescrição médica.

Impacto

Pacientes são forçados a arcar com custos elevados ou a recorrer ao Judiciário.

Exemplo

Recusa de cirurgias, medicamentos de alto custo, ou home care.

Limitação de Tratamentos

Problema

Planos restringem o número de sessões de terapias, como fisioterapia ou psicoterapia, ou não cobrem tratamentos fora do Rol de Procedimentos da ANS.

Impacto

Interrupção do tratamento necessário para a recuperação do paciente.

Exemplo

Crianças com transtorno do espectro autista (TEA) enfrentam negativas para terapias multidisciplinares.

2. Do direito à saúde

Reajustes Abusivos

Problema

Aumentos exorbitantes nas mensalidades, especialmente em planos de saúde para idosos.

Impacto

Muitos beneficiários são forçados a cancelar seus planos por não conseguirem pagar.

Exemplo

Idosos enfrentam reajustes de até 100% ao mudar de faixa etária.

Descredenciamento de Rede

Problema

Clínicas e hospitais são descredenciados sem aviso adequado aos pacientes.

Impacto

Beneficiários têm dificuldade para encontrar atendimento dentro da rede credenciada.

Exemplo

Descredenciamento de hospitais de referência em determinadas regiões.

Conclusão

É notório que há injustiças no direito à saúde que comprometem a dignidade e a vida de milhões de brasileiros. No entanto, a legislação e a jurisprudência oferecem instrumentos para contestar práticas abusivas e garantir acesso aos serviços necessários. A atuação conjunta da sociedade civil, do Ministério Público e do Poder Judiciário é essencial para assegurar que o direito à saúde seja efetivamente respeitado.

3. O que é tratamento domiciliar Home Care

O tratamento domiciliar Home Care refere-se à prestação de cuidados de saúde ao paciente em sua residência, envolvendo uma equipe multidisciplinar que pode incluir médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fonoaudiólogos, entre outros, equipamentos de ventilação mecânica, cadeira de rodas, camas hospitalares, entre outros e medicamentos, fornecidos pelo plano de saúde ou pelo sistema único de saúde diretamente na residência do paciente.

Esse modelo de tratamento é indicado principalmente para pacientes que necessitam de cuidados contínuos, mas não precisam estar hospitalizados, permitindo maior conforto e convivência familiar.

O HOME CARE SE DIVIDE EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

A assistência domiciliar e a internação domiciliar são modalidades de cuidados em casa que fazem parte do conceito de tratamento Home Care. Apesar de estarem relacionadas, possuem diferenças importantes em termos de complexidade, recursos necessários e objetivos.

Assistência Domiciliar

Consiste no atendimento ao paciente em sua residência por profissionais de saúde, mas sem a necessidade de recursos hospitalares complexos.

- **Objetivo**

Oferecer suporte para condições de saúde mais simples, geralmente temporárias, que não exigem acompanhamento contínuo ou equipamentos médicos sofisticados.

- **Complexidade**

Baixa.



3. O que é tratamento domiciliar Home Care

- **Características**

Atendimento esporádico ou programado (visitas periódicas de profissionais). Foco em: Curativos simples. Administração de medicamentos orais ou injetáveis. Orientação e acompanhamento de reabilitação. Não requer a permanência de profissionais no local.

- **Exemplo de Pacientes**

Pessoas que necessitam de acompanhamento pós-cirúrgico simples. Pacientes em reabilitação física moderada.

Internação Domiciliar

Substitui a internação hospitalar ao levar recursos hospitalares e uma equipe multidisciplinar para o ambiente domiciliar, oferecendo atendimento contínuo e intensivo.

- **Objetivo**

Atender pacientes que necessitam de cuidados médicos complexos e monitoramento constante, mas que podem ser tratados fora do hospital.

- **Complexidade**

Alta.

- **Características**

Atendimento 24 horas ou em períodos prolongados. Foco em: Cuidados críticos ou avançados (uso de ventilação mecânica, sonda, nutrição parenteral). Administração de medicamentos intravenosos ou de alta complexidade. Monitoramento contínuo por profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos). Requer equipamentos médicos hospitalares, como monitores cardíacos, ventiladores e bombas de infusão.

- **Exemplo de Pacientes**

Pacientes com doenças crônicas graves que necessitam de suporte ventilatório. Pacientes em cuidados paliativos em estágio terminal. Pacientes com limitações severas de mobilidade e dependência total de cuidados.

3. O que é tratamento domiciliar Home Care

DIFERENÇAS ESSENCIAIS

Aspecto	Assistência Domiciliar	Internação Domiciliar
Complexidade do Cuidado	Baixa	Alta
Necessidade de Equipamentos	Geralmente não há ou são simples	Recursos hospitalares avançados
Frequência de Atendimento	Visitas Periódicas	Monitoramento contínuo (24h ou prolongado)
Equipe de Saúde	Enfermeiros, técnicos ou fisioterapeutas	Equipe multidisciplinar com médico, enfermeiros e outros profissionais
Exemplo de Tratamentos	Curativos, administração de medicamentos simples	Suporte ventilatório, nutrição parenteral, cuidados críticos

A escolha entre assistência e internação domiciliar depende da condição do paciente e da complexidade dos cuidados necessários.

Em situações mais graves, a internação domiciliar oferece uma alternativa ao hospital, enquanto a assistência domiciliar é ideal para suporte de menor intensidade.

O médico assistente será responsável por diagnosticar e prescrever o melhor tratamento domiciliar Home Care ao paciente, incluindo em seu laudo e requerimento os equipamentos necessários vitais ao paciente, equipe técnica e medicamentos.



4. Principais doenças tratadas no atendimento domiciliar Home Care

O serviço de Home Care atende uma ampla gama de condições de saúde, proporcionando assistência médica, enfermagem, fisioterapia e suporte multiprofissional no domicílio do paciente. As principais doenças tratadas no atendimento domiciliar incluem:

DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Estas patologias podem gerar dependência funcional, necessitando de suporte para reabilitação, mobilidade e alimentação.

Acidente Vascular Cerebral (AVC/AVE) – Pacientes com sequelas motoras e dificuldades na fala e deglutição.

Doença de Alzheimer e Demências – Cuidados paliativos, manejo do comportamento e suporte nutricional.

Parkinson – Suporte fisioterapêutico e controle medicamentoso.

Esclerose Múltipla e Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) – Assistência respiratória, fisioterapia e suporte nutricional.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS

Pacientes com doenças pulmonares avançadas podem necessitar de oxigenoterapia e ventilação mecânica domiciliar.

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) – Monitoramento da função pulmonar, reabilitação pulmonar e suporte ventilatório.

Fibrose Pulmonar – Uso de oxigênio domiciliar e fisioterapia respiratória.

Apneia do Sono Grave – Adaptação e acompanhamento do uso do CPAP/BIPAP.

Bronquiectasias – Terapia inalatória e fisioterapia respiratória para remoção de secreções.

4. Principais doenças tratadas no atendimento domiciliar Home Care

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Pacientes cardiopatas podem precisar de monitoramento contínuo para evitar descompensações clínicas.

Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) – Controle da sobrecarga hídrica, ajuste medicamentoso e acompanhamento de sinais vitais.

Hipertensão Arterial Grave – Monitoramento pressórico e administração medicamentosa.

Arritmias Cardíacas – Controle e ajuste de dispositivos como marca-passo.

Pós-infarto do Miocárdio – Reabilitação cardiovascular e prevenção secundária.

DOENÇAS ORTOPÉDICAS E REABILITAÇÃO

Pacientes que passaram por cirurgias ortopédicas ou possuem limitações funcionais podem ser atendidos em casa.

Fraturas e Pós-operatório Ortopédico – Fisioterapia domiciliar para recuperação funcional.

Osteoartrite e Artroses Avançadas – Controle da dor e reabilitação motora.

Paralisias e Amputações – Adaptação e reabilitação para mobilidade e qualidade de vida.

DOENÇAS METABÓLICAS E ENDÓCRINAS

Estas patologias requerem controle rigoroso para evitar complicações.

Diabetes Mellitus – Monitoramento glicêmico, aplicação de insulina e prevenção de lesões cutâneas.

Insuficiência Renal Crônica – Controle da dieta, monitoramento de exames e suporte para diálise domiciliar (em alguns casos).

Desnutrição e Caquexia – Suporte nutricional enteral ou parenteral domiciliar.

4. Principais doenças tratadas no atendimento domiciliar Home Care

DOENÇAS ONCOLÓGICAS (CÂNCER)

Pacientes oncológicos podem receber cuidados domiciliares para manejo da dor, nutrição e suporte psicológico.

Cuidados Paliativos – Controle da dor e sintomas, assistência psicológica e suporte familiar.

Quimioterapia Domiciliar – Administração de medicações em casa para casos específicos.

Tratamento de Feridas Oncológicas – Cuidados especializados para lesões tumorais externas.

INFECÇÕES CRÔNICAS E IMUNOSSUPRESSÃO

Pacientes imunossuprimidos podem receber atendimento domiciliar para evitar internações frequentes.

HIV/AIDS – Suporte nutricional, adesão ao tratamento e prevenção de infecções oportunistas.

Tuberculose Multirresistente – Monitoramento do tratamento e assistência médica contínua.

Infecções Osteoarticulares – Uso prolongado de antibióticos intravenosos domiciliares.

DOENÇAS GASTROINTESTINAIS E NUTRICIONAIS

Doença Hepática Crônica (Cirrose) – Controle da ascite, nutrição e monitoramento hepático.

Pós-cirurgia Gastrointestinal – Suporte nutricional e acompanhamento clínico.

Doença Inflamatória Intestinal (Crohn e Retocolite Ulcerativa) – Controle de crises e suporte medicamentoso.

4. Principais doenças tratadas no atendimento domiciliar Home Care

PACIENTES EM SITUAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Pacientes com doenças avançadas e sem possibilidade de cura podem ser acompanhados em domicílio para controle de sintomas e suporte à família.

Dor Crônica e Cuidados Paliativos – Manejo da dor, suporte psicológico e assistência humanizada.

Pacientes Terminais – Assistência em domicílio para garantir conforto e dignidade.

Conclusão

O **Home Care** é uma alternativa segura e eficaz para a manutenção da qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas, reduzindo internações hospitalares e promovendo conforto. A escolha pelo atendimento domiciliar deve ser feita com base em uma avaliação clínica detalhada, garantindo a segurança do paciente e a eficácia do tratamento.



5. Características e Vantagens do Home Care

Características

O atendimento é personalizado, de acordo com as necessidades do paciente. Inclui uma equipe de profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, entre outros.

O paciente permanece no ambiente familiar, promovendo maior conforto emocional. Equipamentos hospitalares e medicamentos podem ser disponibilizados no domicílio, garantindo suporte adequado.

Vantagens

Melhor qualidade de vida: O paciente pode estar em um ambiente acolhedor, cercado por familiares.

Redução de infecções hospitalares: Minimiza a exposição a infecções adquiridas em ambiente hospitalar.

Custo-efetividade: Frequentemente, é uma alternativa menos onerosa em comparação à internação prolongada em hospitais.

O tratamento domiciliar Home Care é uma solução eficiente e humanizada para pacientes que necessitam de cuidados prolongados, proporcionando segurança e bem-estar.

É um direito protegido por lei e amplamente aceito como alternativa aos cuidados hospitalares.



6. Home Care em números no Brasil

O setor de Home Care no Brasil tem apresentado um crescimento significativo nos últimos anos, refletindo mudanças demográficas e necessidades de saúde da população.

Conforme o Censo realizado pelo Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar (NEAD) em parceria com a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe), o número de empresas de Home Care aumentou de 676, em junho de 2018, para 830 em dezembro de 2019, representando um crescimento de 22,8%

Fonte: Nead Saúde

O mesmo levantamento estimou que, em 2019, o setor de Home Care gerou uma receita anual de R\$ 10,6 bilhões.

Desse total, 57,5% (R\$ 6,1 bilhões) foram referentes a internações domiciliares e 42% (R\$ 4,5 bilhões) a atendimentos domiciliares.

Fonte: Ibraesp



7. Número de pacientes atendidos

Em 2019, aproximadamente 292 mil pacientes foram atendidos por serviços de atenção domiciliar no país, por sua vez no ano de 2022 foram aproximadamente 346 mil pacientes por ano, já no ano de 2024 foram aproximadamente 432 mil pacientes atendidos, gerando assim um crescimento médio anual de 8,15% por cento.

Fonte: Medicina S/A

Esse número reflete a crescente demanda por cuidados em casa, impulsionada por fatores como o envelhecimento populacional e a busca por alternativas ao ambiente hospitalar.

A expansão do Home Care tem contribuído para aliviar a pressão sobre os leitos hospitalares. Estudos indicam que, sem os serviços de atenção domiciliar, seriam necessários cerca de 20.763 leitos hospitalares adicionais por ano para atender a demanda atualmente suprida pelo Home Care.

Dados mais recentes apontam que, em 2022, o número de estabelecimentos de Home Care no Brasil chegou a 1.167, atendendo aproximadamente 346 mil pacientes por ano. A receita anual do setor alcançou R\$ 12,3 bilhões, demonstrando um crescimento contínuo e a consolidação da atenção domiciliar como uma alternativa viável e eficaz no sistema de saúde brasileiro.

Fonte: Nead Saúde

Esses números evidenciam a importância crescente do Home Care no Brasil, tanto do ponto de vista econômico quanto na prestação de serviços de saúde, oferecendo uma opção que alia conforto para o paciente e eficiência para o sistema de saúde.



8. Custo mensal de um serviço Home Care particular

O custo mensal de um serviço de home care pode variar significativamente, dependendo das necessidades específicas do paciente e da complexidade dos cuidados requeridos.

Para se ter uma ideia geral, conforme dados do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, uma visita médica domiciliar de até 2 horas está tabelada em R\$ 156,45, enquanto um plantão de 24 horas de um técnico de enfermagem é avaliado em R\$ 300,38 por dia.

Esses valores podem servir como referência, embora possam variar conforme a região a instituição prestadora do serviço e a quantidade de profissionais envolvidos.

Um idoso com Alzheimer, por exemplo, precisa de cuidados o tempo todo. Ao contratar dois profissionais e um folguista, para que possam se revezar em uma carga de 24 horas de trabalho, sete dias por semana, a quantia é de aproximadamente R\$ 11 mil por mês, segundo cotação feita com a Senior Concierge, empresa instalada na cidade de São Paulo.

Se houver necessidade de um serviço de home care mais completo, com uma equipe composta por técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista, em período integral, o valor médio mensal pode chegar na casa dos R\$ 18 mil a R\$ 20 mil reais.

Portanto, para obter um orçamento preciso e adequado às necessidades específicas do paciente, é recomendável entrar em contato com empresas de home care locais, que poderão fornecer informações detalhadas e atualizadas sobre os serviços e seus respectivos custos.

Fonte: investnews

9. O que contempla o Home Care?

O Home Care contempla uma ampla gama de serviços e recursos que visam atender às necessidades do paciente em domicílio.

Esses serviços podem incluir tratamentos médicos, medicamentos, equipamentos especializados e suporte de uma equipe multidisciplinar. A seguir, detalho os principais componentes:

TRATAMENTOS E SERVIÇOS MÉDICOS

Atendimento médico: Consultas e acompanhamento por médicos especializados, conforme a necessidade do paciente.

Enfermagem ou técnicos de enfermagem: Cuidados básicos e avançados, como curativos, administração de medicamentos e monitoramento de sinais vitais.

Fisioterapia: Reabilitação motora, respiratória e neurológica realizada por fisioterapeutas.

Fonoaudiologia: Terapia para dificuldades de comunicação e deglutição.

Nutrição: Planejamento e acompanhamento de dietas personalizadas, incluindo nutrição enteral ou parenteral.

Psicologia: Suporte emocional e psicológico ao paciente e familiares.

Cuidados paliativos: Foco no alívio de sintomas em pacientes com doenças terminais.

MEDICAMENTOS

Fornecimento de medicamentos: Todos os medicamentos prescritos para o tratamento do paciente devem ser disponibilizados, especialmente aqueles necessários para condições crônicas ou graves.

Administração controlada: A equipe de enfermagem ou os cuidadores treinados garantem a administração correta dos medicamentos, conforme a prescrição médica.



9. O que contempla o Home Care?

EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS

O Home Care exige a disponibilização de equipamentos hospitalares necessários para a manutenção da saúde do paciente, tais como:

Equipamentos respiratórios: Ventiladores mecânicos / Concentradores de oxigênio.

CPAP ou BiPAP.

Equipamentos de monitoramento: Monitores cardíacos / Oxímetros de pulso / Aparelhos de pressão arterial.

Suporte à mobilidade: Cadeiras de rodas / Andadores / Cama hospitalar ajustável.

Suprimentos médicos: Sondas (urinária, gástrica, etc.) / Fraldas geriátricas / Materiais para curativos / Insumos de higiene.

TRANSPORTE E LOGÍSTICA

Transporte especializado: Se necessário, o Home Care pode incluir ambulâncias para transporte do paciente entre a residência e hospitais para exames ou procedimentos.

Fornecimento contínuo de insumos: Suprimentos e medicamentos são entregues regularmente no domicílio.

APOIO AO CUIDADOR E FAMÍLIA

Treinamento: A família e os cuidadores recebem orientações sobre como auxiliar no tratamento e cuidar do paciente.

Acompanhamento psicológico: Suporte emocional aos familiares para lidar com a situação.



9. O que contempla o Home Care?

GARANTIA DOS PACIENTES DURANTE O HOME CARE

Os pacientes em home care possuem diversos direitos garantidos por leis, normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e decisões judiciais. A assistência domiciliar deve assegurar a continuidade do tratamento médico com qualidade e dignidade. O plano de saúde não pode interromper o home care arbitrariamente. Se houver risco para o paciente, a interrupção pode ser considerada conduta ilícita.

As mudanças no tratamento devem ser justificadas e informadas previamente.

Os pacientes e seus familiares possuem o Direito à Substituição da Equipe e Qualidade no Atendimento

Se houver falhas ou negligência na prestação do serviço, o paciente ou sua família podem exigir a substituição dos profissionais e relatar o problema à ANS ou ao Poder Judiciário.



10. Cobertura pelo plano de saúde

O Home Care é uma extensão da internação hospitalar, e, por isso, planos de saúde são obrigados a cobrir profissionais de saúde especializados, medicamentos prescritos, equipamentos essenciais e exames necessários quando há indicação médica e necessidade.

Caso o plano de saúde negue algum desses itens, pode configurar prática abusiva, conforme o art. 51, IV, do CDC.

A jurisprudência também é favorável à obrigatoriedade de cobertura completa do Home Care tanto pelo Sistema Único de Saúde quanto pelo Plano de Saúde Particular.

O Home Care oferece uma abordagem integral ao tratamento domiciliar, englobando não apenas assistência médica, mas também medicamentos, equipamentos e suporte emocional. A necessidade e os itens cobertos podem variar conforme a condição do paciente, a prescrição médica e o contrato do plano de saúde.



11. Leis que regulamentam o Home Care

No Brasil, o tratamento domiciliar home care é regulamentado por uma combinação de legislações específicas e normas aplicáveis a serviços de saúde, com especial destaque para a relação com planos de saúde e a proteção ao consumidor. A seguir, apresento as principais leis e regulamentações relacionadas:

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Artigo 196: Garante que a saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas.

Artigo 197: Determina que a assistência à saúde é de relevância pública, sendo regulamentada, fiscalizada e controlada pelo Estado.

LEI Nº. 9.656/1998 (LEI DOS PLANOS DE SAÚDE)

Essa lei regulamenta os planos de saúde no Brasil, incluindo obrigações de cobertura.

Artigo 12: Obriga os planos a garantir cobertura para internação hospitalar e procedimentos necessários, sendo o Home Care considerado uma extensão da internação hospitalar em muitos casos, desde que haja prescrição médica.

A negativa de cobertura de home care pode ser interpretada como abusiva, especialmente se o contrato prevê internação hospitalar.

CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (LEI Nº. 8.078/1990)

Artigo 6º, Inciso IV: Assegura a proteção contra práticas abusivas ou ilegais por parte de prestadores de serviços, como planos de saúde.

Artigo 51, Inciso IV: Considera nulas cláusulas contratuais que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé.

Aplicação: Se um plano de saúde recusar o Home Care, quando necessário e prescrito por um médico, tal recusa pode ser contestada com base no CDC.

11. Leis que regulamentam o Home Care

RESOLUÇÕES DA ANS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR)

A ANS regula os serviços cobertos pelos planos de saúde, incluindo o Home Care em certas circunstâncias:

RESOLUÇÃO NORMATIVA N°. 465/2021:

Define as coberturas mínimas obrigatórias dos planos de saúde.

Tratamento domiciliar pode ser incluído como uma alternativa, desde que indicado por um médico e aceito pelo paciente e sua família.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA (RDC) N°. 11/2006 DA ANVISA

Essa resolução estabelece requisitos mínimos para o funcionamento de serviços de atenção domiciliar Home Care.

Exigências:

Estrutura física e equipamentos adequados. Equipe qualificada para assistência.

Garantia de segurança e qualidade no atendimento.

CÓDIGO CIVIL (LEI N°. 10.406/2002)

Artigo 186: Estabelece que qualquer ato que cause dano a outra pessoa gera obrigação de reparação.

Aplicação: A negativa de cobertura ou fornecimento inadequado de home care pode configurar dano moral ou material ao paciente, passível de reparação judicial.

NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE AS LEIS N°. 8.080/1990 E LEI N°. 10.424/2022, REGULAMENTAM A INTERNAÇÃO DOMICILIAR PELO SUS.

LEI N°. 8.080/1990 (LEI ORGÂNICA DA SAÚDE)

Regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a assistência domiciliar no contexto de políticas públicas de saúde.

Artigo 6°, Inciso I: Prevê a atenção domiciliar como forma de atendimento integral à saúde, especialmente para pacientes com dificuldades de locomoção.

11. Leis que regulamentam o Home Care

LEI Nº. 10.424, DE 2002 (ACRESCENTA CAPÍTULO E ARTIGO À LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

Incluem-se, procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

LEI Nº. 13.146/2015 (ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA)

Artigo 9º: Garante que a pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento domiciliar, se necessário.

Aplicação: Pacientes que possuem limitações permanentes ou temporárias têm amparo legal para exigir o tratamento Home Care.

JURISPRUDÊNCIA

A interpretação das leis pelo Judiciário é extensa e favorável à cobertura do Home Care como extensão da internação hospitalar. Exemplos:

STJ - RECURSO ESPECIAL: REsp 2017759 MS 2022/0241660-3

Publicado em 16/02/2023

Ementa: RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR SUBSTITUTIVA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR. INSUMOS NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO DE SAÚDE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. CUSTO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR LIMITADO AO CUSTO DIÁRIO EM HOSPITAL.

11. Leis que regulamentam o Home Care

TJ-RO - APELAÇÃO CÍVEL 70114914820238220014

Publicado em 29/07/2024

“ATENDIMENTO DOMICILIAR HOME CARE DEVE SER FORNECIDO DE ACORDO COM A INDICAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE E ORIENTAÇÃO MÉDICA, POIS CONSTITUI DESDOBRAMENTO DO TRATAMENTO HOSPITALAR CONTRATUALMENTE PREVISTO, QUE NÃO PODE SER LIMITADO PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. A RECUSA INDEVIDA PELO PLANO DE SAÚDE DE DISPONIBILIZAR O ATENDIMENTO DOMICILIAR HOME CARE, CONFORME INDICAÇÃO MÉDICA, GERA DANO MORAL, E O DANO MATERIAL SERÁ INDENIZÁVEL QUANDO COMPROVADO.”

Conclusão

O Home Care é regulamentado por diversas normas que garantem o direito ao tratamento domiciliar, especialmente em casos de prescrição médica e necessidade comprovada.

A combinação de legislações como a Lei dos Planos de Saúde, o Código de Defesa do Consumidor e normas da ANS assegura que o paciente possa exigir cobertura adequada, e a negativa pode ser contestada na Justiça ou por vias administrativas.



12. Prazo de carência para solicitação do Home Care

A carência nos planos de saúde é o período durante o qual o beneficiário, mesmo já tendo firmado o contrato e estando em dia com as mensalidades, não pode utilizar determinados serviços previstos no plano.

A Lei nº. 9.656/1998 e a Resolução Normativa nº. 465/2021 da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) estabelecem os seguintes prazos máximos de carência para os serviços, incluindo tratamentos e atendimentos especiais como o Home Care, caso ele esteja prescrito:

24 horas para urgências e emergências; 300 dias para parto a termo;

180 dias para os demais procedimentos, inclusive internações e tratamentos de alta complexidade.

Se o Home Care foi solicitado em substituição à internação hospitalar (normalmente por recomendação médica), ele pode ser considerado uma continuidade da internação, portanto seu prazo de carência será de 180 dias. Porém, caso a internação domiciliar seja caso de urgência ou emergência seu prazo de carência poderá ser reduzido para 24h após contratação do plano de saúde.

A diferença entre urgência e emergência é fundamental para entender os prazos de carência nos planos de saúde, pois cada situação tem impactos distintos no atendimento e nos direitos do beneficiário.

Urgência

Situações decorrentes de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional, que exigem atendimento rápido, mas não há risco imediato de morte.

Exemplos:

Fraturas decorrentes de quedas; Crises de cólica renal; Desidratação grave.

Emergência

Casos que implicam risco imediato de morte ou lesão irreparável, necessitando de atendimento imediato.

Exemplos:

Infarto agudo do miocárdio; Acidente vascular cerebral (AVC); Hemorragias intensas.

13. Coparticipação no Home Care

A coparticipação é um modelo de cobrança em que o beneficiário do plano de saúde paga uma parte do custo dos procedimentos utilizados, além da mensalidade regular. No caso do tratamento Home Care, a cobrança da coparticipação pode gerar dúvidas e, em alguns casos, ser objeto de contestação judicial.

A coparticipação é um valor pago pelo beneficiário a cada serviço utilizado. Esse modelo está previsto na Lei dos Planos de Saúde (Lei nº. 9.656/1998) e regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Seu objetivo é evitar o uso excessivo dos serviços de saúde e equilibrar os custos do plano.

A coparticipação pode ser aplicada a procedimentos, consultas e terapias realizadas no domicílio, dependendo das regras do contrato do plano de saúde.

Os valores podem ser cobrados por sessão de fisioterapia, visitas médicas, uso de equipamentos e administração de medicamentos.

A ANS estabelece limites máximos para a cobrança de coparticipação, evitando que os custos se tornem excessivos para o consumidor.

A coparticipação pode ser cobrada no Home Care?

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), no ano de 2022 ao julgar o REsp 1.947.036, entendeu que é ilegal a cláusula de plano de saúde que prevê a cobrança de coparticipação, em forma de percentual, na hipótese de internação domiciliar (home care) substituta da internação hospitalar.

A decisão teve origem em ação de obrigação de fazer com pedido de danos morais ajuizada por uma beneficiária e sua filha contra a operadora de plano de saúde, em razão da recusa de cobertura do serviço de home care, durante 24 horas por dia, bem como do tratamento medicamentoso prescrito à mãe.

Os artigos 2º, VIII, e 4º, VII, da Resolução 8/1998 do Conselho de Saúde Suplementar (Consu) vedam a cobrança de coparticipação em forma de percentual nos casos de internação, com exceção dos eventos relacionados à saúde mental, determinando que, para essa hipótese, os valores sejam prefixados e não sofram indexação por procedimentos ou patologias.

14. Obrigações Saúde Pública - União, Estados, Municípios

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece atendimento domiciliar em algumas situações, mas o conceito de Home Care no âmbito público é adaptado para as políticas de saúde pública e não funciona de forma tão ampla como no setor privado.

No SUS, o atendimento domiciliar é regulamentado principalmente pelo programa Melhor em Casa, criado para atender pacientes que necessitam de cuidados contínuos, mas que podem ser tratados fora do ambiente hospitalar.

Atendimento Domiciliar no SUS

No SUS, o atendimento domiciliar é considerado uma estratégia para: Desospitalizar pacientes que não precisam mais de internação hospitalar. Promover a reabilitação no ambiente domiciliar, com a supervisão de uma equipe de saúde.

Humanizar o atendimento e reduzir os custos para o sistema público de saúde.

Programa Melhor em Casa

Criação: Instituído em 2011 pelo Ministério da Saúde, o Melhor em Casa organiza o atendimento domiciliar dentro do SUS.

Objetivo: Atender pacientes com:

Condições crônicas que necessitam de reabilitação.

Situações de pós-operatório que demandam acompanhamento. Cuidados paliativos em estágio avançado de doenças.

Características do Programa: Equipe Multidisciplinar:

Composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e outros profissionais, dependendo da necessidade do paciente.

Crítérios de Atendimento:

Pacientes devem ser referenciados por unidades de saúde ou hospitais.

Necessidade de assistência contínua, mas sem demanda de estrutura hospitalar.

Equipamentos e Insumos:

O SUS fornece medicamentos, sondas, curativos e outros insumos básicos para o atendimento domiciliar.

Como Acessar:

Encaminhamento: O paciente deve ser avaliado por um profissional do SUS que identificará a elegibilidade.

14. Obrigações Saúde Pública - União, Estados, Municípios

Unidade de Referência: O programa é vinculado às secretarias municipais de saúde, e sua abrangência varia conforme a estrutura local.

Vantagens do Atendimento Domiciliar no SUS

Desospitalização: Libera leitos hospitalares para casos mais graves.

Humanização: Promove o cuidado no ambiente familiar, melhorando a qualidade de vida.

Redução de Infecções: Diminui o risco de infecções hospitalares.

Acesso Universal: Oferece cuidados a pacientes que não podem custear o tratamento privado.

Limitações do SUS em Relação ao Home Care

Embora o SUS ofereça assistência domiciliar, há diferenças significativas em relação ao Home Care do setor privado:

Restrição de Recursos: O atendimento domiciliar no SUS é limitado pela disponibilidade de profissionais, equipamentos e medicamentos na rede pública.

Elegibilidade: Nem todos os pacientes que necessitam de cuidados domiciliares conseguem acesso imediato ao serviço, devido à grande demanda e limitações orçamentárias.

Atenção Paliativa e Crônica: O programa prioriza pacientes com alta necessidade, como cuidados paliativos e condições crônicas graves.

Conclusão

O SUS oferece uma modalidade de atendimento domiciliar por meio do programa Melhor em Casa, focado em pacientes que necessitam de cuidados contínuos ou paliativos. Embora seja uma alternativa viável para muitos, possui limitações em comparação ao Home Care privado, como menor disponibilidade de recursos e restrições para inclusão de pacientes. No entanto, o programa representa uma importante estratégia de desospitalização e humanização dos cuidados de saúde no Brasil.

15. Principais Causas da Negativa do Home Care

As principais causas para a negativa de cobertura do Home Care por planos de saúde geralmente envolvem justificativas administrativas ou contratuais apresentadas pelas operadoras. Muitas dessas negativas, no entanto, são consideradas abusivas, conforme a legislação e a jurisprudência brasileira. Abaixo estão as razões mais comuns:

Alegação de Exclusão Contratual

O que dizem os planos de saúde: A operadora afirma que o Home Care não está previsto no contrato ou que há uma cláusula específica que exclui essa cobertura.

Por que pode ser abusiva:

O Home Care é considerado uma extensão da internação hospitalar, que é obrigatória segundo a Lei nº. 9.656/1998.

Cláusulas que limitam tratamentos necessários à saúde do paciente são interpretadas como nulas pelo art. 51, IV, do CDC.

Ausência de Previsão no Rol da ANS

O que dizem os planos de saúde: Alegam que o tratamento domiciliar não está previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Por que pode ser abusiva:

O rol da ANS é considerado um mínimo obrigatório e não deve limitar procedimentos essenciais ou indicados por prescrição médica (decisões do STJ, como no REsp 1.733.013/PR, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 2022).

A prescrição médica prevalece sobre as limitações do rol, especialmente em casos que comprometam a saúde do paciente.

Falta de Prescrição Médica Específica

O que dizem os planos de saúde: Alegam que o paciente não apresentou uma prescrição médica detalhada que justifique a necessidade do Home Care.

Como evitar:

O médico deve fornecer um relatório claro e detalhado, incluindo: Diagnóstico. Necessidades específicas do paciente.

Justificativa para o tratamento domiciliar em vez de internação hospitalar.

Urgência ou Emergência.

Diferenciar cuidador de equipe técnica.

15. Principais causas da negativa do Home Care

Argumento de que o Home Care não é necessário

O que dizem os planos de saúde: Alegam que o paciente não precisa de cuidados contínuos ou que sua condição pode ser tratada de outra forma.

Por que pode ser abusiva:

A necessidade do tratamento é definida pelo médico assistente do paciente, e não pelo plano de saúde.

A interferência do plano pode configurar prática abusiva, conforme o art. 39, I, do CDC, que proíbe práticas que coloquem o consumidor em desvantagem injustificada.

Falta de Equipamentos ou Recursos

O que dizem os planos de saúde: Alegam que não possuem estrutura para fornecer os equipamentos ou medicamentos necessários para o Home Care.

Por que pode ser abusiva:

O plano de saúde tem a obrigação de assegurar o tratamento indicado, inclusive com equipamentos adequados, conforme o contrato de prestação de serviços.

Custos Elevados

O que dizem os planos de saúde: Alegam que o custo do Home Care é superior ao da internação hospitalar, justificando a negativa.

Por que pode ser abusiva:

O custo não pode ser usado como critério para negar tratamento essencial, conforme os princípios de dignidade da pessoa humana e de boa-fé objetiva no contrato de saúde.

Limitação Temporal

O que dizem os planos de saúde: Impõem um prazo máximo para o tratamento domiciliar ou restringem a quantidade de dias de cobertura.

Por que pode ser abusiva:

A duração do tratamento deve ser definida exclusivamente pelo médico, de acordo com a condição clínica do paciente.

A limitação temporal contraria o entendimento de que o plano deve garantir a continuidade da internação, seja no hospital ou em casa.

15. Principais causas da negativa do Home Care

Substituição do Home Care por Internação

O que dizem os planos de saúde: Oferecem a internação hospitalar como alternativa ao Home Care, mesmo quando o médico indica que o tratamento domiciliar é mais adequado.

Por que pode ser abusiva:

O Home Care, quando indicado, é uma forma válida e menos onerosa de tratamento, além de beneficiar a qualidade de vida do paciente.

O plano deve respeitar a prescrição médica.

Negativa Relacionada a Custos Adicionais (Medicamentos e Equipamentos)

O que dizem os planos de saúde: Negam a cobertura de medicamentos ou equipamentos necessários no Home Care, alegando que são itens de uso domiciliar, e não hospitalar.

Por que pode ser abusiva:

Medicamentos, insumos e equipamentos que substituem os oferecidos em ambiente hospitalar devem ser fornecidos no Home Care, já que o tratamento é uma extensão da internação.

Conclusão

As negativas de cobertura do Home Care por planos de saúde geralmente não encontram amparo legal, especialmente quando há prescrição médica e necessidade comprovada.

O paciente tem respaldo na legislação e pode recorrer à ANS ou ao Poder Judiciário para garantir seu direito.

16. Home Care na prática

COMO SABER SE A DOENÇA DO PACIENTE SE ENQUADRARIA NO ATENDIMENTO DOMICILIAR HOME CARE?

As tabelas ABEMID e NEAD são referências importantes no contexto do tratamento domiciliar (home care), utilizadas para padronizar e classificar os serviços e cuidados necessários aos pacientes.

Elas visam estabelecer critérios de avaliação, categorização e precificação desses serviços, proporcionando maior clareza e uniformidade no relacionamento entre prestadores de serviços, operadoras de saúde e pacientes.

Tabela ABEMID

Sigla: Associação Brasileira das Empresas de Medicina de Grupo Integradas ao Domicílio.

Finalidade: Criada para padronizar os serviços de Home Care, categorizando os níveis de complexidade e os custos associados ao atendimento domiciliar.

Abrangência: Inclui serviços como enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, fornecimento de equipamentos e medicamentos.

Importância: Utilizada como referência para contratos e negociações entre empresas de Home Care e operadoras de planos de saúde.

Ajuda a definir os custos dos diferentes tipos de tratamento domiciliar, baseados na intensidade e na complexidade do cuidado.

Tabela NEAD

Sigla: Núcleo Nacional das Empresas de Assistência Domiciliar.

Finalidade: Também voltada à padronização dos serviços de assistência domiciliar, mas com foco específico em garantir a qualidade e a segurança dos atendimentos.

Características: Estabelece critérios para categorizar o tipo de atendimento (baixa, média ou alta complexidade).

Permite que empresas e planos de saúde alinhem suas práticas, garantindo que os cuidados oferecidos estejam de acordo com as necessidades do paciente.

Importância:

Além de ser uma referência para preços e contratos, a tabela NEAD é amplamente reconhecida por seu foco em qualidade, ajudando a evitar discrepâncias nos cuidados oferecidos.

16. Home Care na prática

Diferenças e Aplicações

Embora ambas as tabelas tenham finalidades semelhantes, a ABEMID é mais voltada para aspectos contratuais e financeiros, enquanto a NEAD tem um enfoque maior na padronização e qualidade dos cuidados.

Conclusão

As tabelas ABEMID e NEAD são ferramentas essenciais para o setor de Home Care no Brasil.

Elas garantem clareza na relação entre prestadores de serviços e planos de saúde, ajudando a classificar os níveis de cuidado domiciliar e a estabelecer padrões de qualidade e precificação justos.

Ambas são amplamente usadas como base para verificar se o paciente estaria apto a receber o atendimento Home Care conforme pontuação e classificação do grau, bem como serve para negociações e auditorias no mercado de saúde suplementar.

16. Home Care na prática

TABELAS ABEMID E NEAD



TABELA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL - ABEMID



Efetuada em ____/____/____

Nome do Paciente:		Complexidade:
Idade:	Programação em dias de atendimento - 24 h:	
Convênio:	Programação em dias de atendimento - 12 h:	
Matrícula:	Programação em dias de atendimento - 06 h:	
Diagnóstico Principal:		
Diagnóstico Secundário:		
Descrição	Itens da Avaliação	Pontos atribuídos
Suporte Terapêutico	Sonda Vesical Permanente	1
	Sonda Vesical Intermitente	2
	Traqueostomia sem Aspiração	2
	Traqueostomia com Aspiração	5
	Aspiração de Vias Aéreas Sup.	3
	Acesso Venoso Prof. Contínuo	5
	Acesso Venoso Intermitente	4
	A. Venoso Periférico Contínuo	5
Quimioterapia	Díalise Domiciliar	5
	Oral	1
	Sub Cutânea	3
	Intra Venosa	5
Suporte Ventilatório	Intra Tecal	5
	O ₂ Intermitente	2
	O ₂ Contínuo	3
	Ventilação Mec. Intermitente	4
Lesão Vascular/Cutânea	Ventilação Mecânica Contínua	5
	Úlcera de Pressão Grau I	2
	Úlcera de Pressão Grau II	3
	Úlcera de Pressão Grau III	4
Grau de Atividade da Vida Diária Relacionada a Cuidados Técnicos	Úlcera de Pressão Grau IV	5
	Independente	0
	Semi-Dependente	2
	Dependente Total	5
Dependência de Reabilitação Fisiot / Fono / Etc. Seções Diárias	Independente	0
	Dependente	2
Terapia Nutricional	Suplementação Oral	1
	Gastrostomia	2
	SNE	3
	Jejuno Ileo	3
	Nutrição Parenteral Total	5
Classificação dos Pacientes		TOTAL
Inferior a 07 pontos		Paciente não elegível para Internação Domiciliar
De 08 a 12 pontos		Baixa Complexidade
De 13 a 18 pontos		Média Complexidade
Acima de 19 pontos		Alta Complexidade
Ao obter um score 5, o paciente migra automaticamente para média complexidade		
Ao obter dois ou mais scores 5, o paciente migra automaticamente para Alta complexidade		
Obs. A migração acima referida, ocorre independente dos pontos totais obtidos		
Assinatura e carimbo:		Data:

16. Home Care na prática

TABELAS ABEMID E NEAD

 TABELA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL - ABEMID 	
Efetuada em ____/____/____	
OBSERVAÇÕES:	
I) Quanto ao Grau de Atividade da Vida Diária:	
1- Entende-se por paciente independente aquele que pode ser acompanhado por cuidador ou familiar bem treinado	
2- Entende-se por parcialmente dependente , aquele que apresenta duas ou mais das condições abaixo:	
a) Somente mobiliza-se do leito com ajuda de terceiros. b) Apresenta nível de consciência com confusão mental. c) Faz uso de medicações intravenosas de caráter intermitente. d) Necessita de curativos especializados / cirúrgicos diários.	
3- Entende-se por totalmente dependente , aquele que:	
a) apresenta-se em prótese ventilatória contínua ou intermitente com 3 ou mais intervenções diárias b) apresenta-se inconsciente/comatoso ou totalmente restrito ao leito, associado a necessidade de algum dos suportes terapêuticos: cateter vesical, traqueostomia, acesso venoso e diálise domiciliar. c) faz uso de medicações intravenosas de caráter contínuo. d) possui cirurgia de fixação da coluna, em decorrência de instabilidade grave, com menos de 60 dias de P. O .	
II) Quanto a Classificação:	
a) Se o somatório de pontos obtidos for menor ou igual a 07 pontos , o paciente será considerado não elegível para iniciar ou manter-se no programa de internação domiciliar; b) Se o somatório de pontos obtidos for de 08 a 12 pontos , o paciente será considerado de Baixa Complexidade; c) Se o somatório de pontos obtidos for de 13 a 18 pontos , o paciente será considerado de Média Complexidade; d) Se o somatório de pontos obtidos for igual ou superior a 19 pontos , o paciente será considerado de Alta Complexidade; e) Ao obter 01 pontuação 5, o paciente migra automaticamente para Média Complexidade; f) Ao obter 02 ou mais pontuações 5 , o paciente migra automaticamente para Alta Complexidade, independente do total de pontos obtidos (com cuidados de enfermagem de 24 horas).	
Obs.: 1 - Em TODOS os itens de avaliação, EXCETO os relacionados a coluna SUPORTE TERAPÊUTICO, os pontos NÃO se somam, SEMPRE prevalecendo o item de MAIOR pontuação em decorrência da maior COMPLEXIDADE	
Obs.: 2 - Entende-se por DEPENDÊNCIA TOTAL DE CUIDADOS a necessidade de enfermagem 24h	
Obs.: 3 - Entende-se por DEPENDÊNCIA PARCIAL DE CUIDADOS a necessidade de enfermagem 12h	

16. Home Care na prática

TABELAS ABEMID E NEAD

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Data da Avaliação: ____/____/____

Nome do Paciente: _____

Matrícula: _____ Idade: _____ Convênio: _____

Diagnóstico Principal: _____

Diagnóstico Secundário: _____

Médico Assistente: _____ C.R.M.: _____

GRUPO 1 – ELEGIBILIDADE

ELEGIBILIDADE AO ATENDIMENTO DOMICILIAR	SIM	NÃO
Apresenta Cuidador em período integral?		
O domicílio é livre de risco?		
Existe algum impedimento para se deslocar até a rede credenciada?		

Se responder “NÃO” a qualquer uma das questões acima, considerar contraindicar Atenção Domiciliar.

GRUPO 2 – CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO IMEDIATA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

	PERFIL DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR		
	24 HORAS	12 HORAS	ATENDEMENTO DOMICILIAR / OUTROS PROGRAMAS
ALIMENTAÇÃO PARENTERAL	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza
ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA / VIAS AÉREAS INFERIORES	Mais de 5 vezes/dia	Até 5 vezes/dia	Não utiliza
VENTILAÇÃO MECÂNICA CONTÍNUA INVASIVA OU NÃO	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza
MEDICAÇÃO PARENTERAL OU HIPODERMÓCLISE	Mais de 4 vezes/dia		Até 4 vezes/dia

Para indicação de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.), considerar a maior complexidade assinalada, ainda que uma única vez.

GRUPO 3 – CRITÉRIOS DE APOIO PARA INDICAÇÃO DE PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

ESTADO NUTRICIONAL	0 EUTRÓFICO	1 SOBREPESO/EMAGRECIDO	2 OBESO/DESNUTRIDO	
ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÕES POR VIA ENTERAL	0 SEM AUXÍLIO	1 ASSISTIDA	2 GASTROSTOMIA / JEJUNOSTOMIA	3 POR SNG/SNE *
KATZ** (SE PEDIATRIA PONTUAR 2)	0 INDEPENDENTE	1 DEPENDENTE PARCIAL	2 DEPENDENTE TOTAL	
INTERNAÇÕES NO ÚLTIMO ANO	0 0 - 1 INTERNAÇÃO	1 2 - 3 INTERNAÇÕES	2 > 3 INTERNAÇÕES	
ASPIRAÇÕES VIAS AÉREAS SUPERIORES	0 AUSENTE	1 ATÉ 5 VEZES AO DIA	2 MAIS DE 5 VEZES AO DIA	
LESÕES	0 NENHUMA OU LESÃO ÚNICA COM CURATIVO SIMPLES	1 MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS SIMPLES OU ÚNICA LESÃO COM CURATIVO COMPLEXO	2 MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS COMPLEXOS	
MEDICAÇÕES	0 VIA ENTERAL	1 INTRAMUSCULAR ou SUBCUTÂNEA ***	2 INTRAVENOSA ATÉ 4 VEZES AO DIA / HIPODERMÓCLISE	
EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS	0 AUSENTE	1 INTERMITENTE		
USO DE OXIGENIOTERAPIA	0 AUSENTE	1 INTERMITENTE	2 CONTÍNUO	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	0 ALERTA	1 CONFUSO/DESORIENTADO	2 COMATOSO	

PONTUAÇÃO FINAL:

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Até 5 Pontos	Considerar procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas: () Curativos () Medicamentos Parenterais () Outros Programas	De 12 a 17 Pontos	Considerar Internação Domiciliar 12h
De 6 a 11 Pontos	Considerar Atendimento Domiciliar Multiprofissional (inclui procedimentos pontuais, desde que não exclusivos)	18 ou mais Pontos	Considerar Internação Domiciliar 24h

* SNG = Sonda Nasogástrica e SNE = Sonda Nasoentérica

** Consulte ESCORE KATZ no verso.

*** Excluído medicamentos de autoaplicação como insulinas e alguns anticoagulantes

16. Home Care na prática

TABELAS ABEMID E NEAD

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



ESCORE DE KATZ						
ATIVIDADES		INDEPENDÊNCIA 1 PONTO	DEPENDÊNCIA 0 PONTO			
		(sem supervisão, orientação ou assistência pessoal)	(com supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral)			
BANHAR-SE		BANHA-SE COMPLETAMENTE OU NECESSITA DE AUXÍLIO SOMENTE PARA LAVAR UMA PARTE DO CORPO, COMO AS COSTAS, GENITAIS OU UMA EXTREMIDADE INCAPACITADA.	NECESSITA DE AJUDA PARA BANHAR-SE EM MAIS DE UMA PARTE DO CORPO, ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO OU BANHEIRA OU REQUER ASSISTÊNCIA TOTAL NO BANHO.			
VESTIR-SE		PEGA AS ROUPAS DO ARMÁRIO E VESTE AS ROUPAS ÍNTIMAS EXTERNAS E CINTOS. PODE RECEBER AJUDA PARA AMARRAR OS SAPATOS.	NECESSITA DE AJUDA PARA VESTIR-SE OU NECESSITA SER COMPLETAMENTE VESTIDO.			
IR AO BANHEIRO		DIRIGE-SE AO BANHEIRO, ENTRA E SAI DO MESMO, ARRUMA SUAS PRÓPRIAS ROUPAS, LIMPA A ÁREA GENITAL SEM AJUDA.	NECESSITA DE AJUDA PARA IR AO BANHEIRO, LIMPAR-SE OU USA URINOLOU COMADRE.			
TRANSFERÊNCIA		SENTA-SE, DEITA-SE E SE LEVANTA DA CAMA OU CADEIRA SEM AJUDA. EQUIPAMENTOS MECÂNICOS DE AJUDA SÃO ACEITÁVEIS.	NECESSITA DE AJUDA PARA SENTAR-SE, DEITAR-SE OU SE LEVANTAR DA CAMA OU CADEIRA.			
CONTINÊNCIA		TEM COMPLETO CONTROLE SOBRE SUAS ELIMINAÇÕES (URINAR E EVACUAR).	É PARCIAL OU TOTALMENTE INCONTINENTE DO INTESTINO OU BEXIGA.			
ALIMENTAÇÃO		LEVA A COMIDA DO PRATO À BOCA SEM AJUDA. PREPARAÇÃO DA COMIDA PODE SER FEITA POR OUTRA PESSOA.	NECESSITA DE AJUDA PARCIAL OU TOTAL COM A ALIMENTAÇÃO OU REQUER ALIMENTAÇÃO PARENTERAL.			
			PONTUAÇÃO KATZ:			
CLASSIFICAÇÃO KATZ						
5 OU 6	INDEPENDENTE		3 OU 4	DEPENDÊNCIA PARCIAL	< 2	DEPENDENTE TOTAL

Assinatura e Carimbo	Data
	__/__/__

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Grupo 1 – Elegibilidade

- Identificação de um cuidador efetivo que esteja presente no domicílio em período integral e capacitado a exercer essa função. Apenas nos casos de procedimentos pontuais específicos (medicações parenterais, curativos), desconsiderar para pacientes independentes.
- Identificação de risco no domicílio: infraestrutura adequada, com rede elétrica, saneamento básico, local para armazenamento de insumos, acesso da equipe ao domicílio, facilidade de deslocamento dentro do mesmo e acesso ao paciente em situações de emergência.
- Identificar se o paciente possui condições clínicas de deslocar-se até os prestadores de sua rede credenciada. Aspectos sociais que possam trazer dificuldades ao deslocamento não devem ser considerados neste instrumento.

Grupo 2 – Critérios para Indicação Imediata de Internação Domiciliar

- Este grupo trata os principais critérios técnicos que levam a uma indicação imediata de Internação Domiciliar, sendo, inclusive, contemplada uma sugestão de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.) com 12 horas ou 24 horas de enfermagem, conforme a complexidade clínica do paciente.

Grupo 3 – Critérios de Apoio para Indicação de P.A.D.

- Este grupo reúne critérios de apoio para indicação do P.A.D. Esses critérios estão relacionados ao grau de dependência, risco para complicações, morbidade e procedimentos técnicos. A pontuação

atribuída a cada item seguiu o seguinte critério:

- Zero = nenhuma dependência, baixo risco de complicações e morbidade e sem necessidade de procedimentos técnicos.
 - 1 ponto = dependência parcial, risco moderado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intramuscular ou subcutânea.
 - 2 ou 3 pontos = dependência total, risco elevado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intravenosa ou hipodermoclise.
- Naqueles casos em que uma internação domiciliar tiver sido indicada segundo as questões do Grupo 2, a sugestão de P.A.D. (12 ou 24 horas de enfermagem) deverá ser seguida pela aplicação dos critérios do Grupo 3, para maior embasamento técnico.
 - No grupo 2, nos casos em que uma internação domiciliar não tenha sido imediatamente indicada pelo perfil definido, prosseguir para o Grupo 3 para indicar outras modalidades de atenção, quais sejam: atendimento domiciliar multiprofissional, procedimentos pontuais exclusivos em domicílio ou mesmo outros programas de atenção à saúde.
 - A falta de indicação de Internação Domiciliar pelos critérios apontados no Grupo 2 não impede que a indicação seja feita com base nos indicadores do Grupo 3. Em todos os casos, o documento deve ser preenchido até o final. No caso de divergência entre as indicações dos dois grupos, deverá prevalecer aquela de maior complexidade, visando a maior segurança do paciente.

17. A importância do Laudo Médico

O laudo médico é um documento essencial para a solicitação de serviços de Home Care, seja perante um plano de saúde, órgãos públicos ou instituições privadas.

Esse documento exerce um papel fundamental na demonstração da necessidade clínica do paciente e na definição das condições que justificam a assistência domiciliar.

O laudo médico serve como uma comprovação técnica e detalhada sobre o estado de saúde do paciente e sua necessidade de cuidados específicos em casa.

Sua importância se destaca em diversos aspectos:

Comprovação da Necessidade Clínica: O laudo detalha a condição médica do paciente, especificando as limitações que justificam o tratamento domiciliar, como dificuldade de locomoção, necessidade de monitoramento constante ou uso de equipamentos médicos. **Definição do Plano de Cuidados:** Ele estabelece quais são os procedimentos, terapias ou acompanhamentos necessários, permitindo que a equipe de Home Care elabore um plano adequado às necessidades do paciente.

Suporte Jurídico e Administrativo: No caso de negativa de cobertura por planos de saúde ou instituições públicas, o laudo é uma prova fundamental para contestar decisões, seja administrativamente ou judicialmente.

Para que o laudo seja efetivo, é essencial que contenha:

Identificação completa do paciente: Nome, idade e número do documento de identidade.

Descrição detalhada do quadro clínico: Doença ou condição do paciente, sintomas e limitações.

Justificativa para o home care: Explicação clara sobre por que o atendimento domiciliar é mais adequado do que o hospitalar ou ambulatorial.

Especificações técnicas: Necessidades de equipamentos (como ventiladores mecânicos ou monitores), medicamentos, profissionais (enfermeiros, fisioterapeutas) e periodicidade do atendimento.

CID (Classificação Internacional de Doenças): Indicação do código que corresponde à condição do paciente.

Assinatura e carimbo do médico: Com o número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM).

17. A importância do Laudo Médico

Conclusão

O laudo médico é mais que um documento técnico; ele é um instrumento que garante a defesa dos direitos do paciente à saúde e ao tratamento adequado.

Por isso, deve ser elaborado de forma detalhada e precisa, servindo como base para requerimentos administrativos ou para subsidiar ações judiciais quando necessário.



18. Modelo de Laudo para solicitação da internação Home Care

Solicitação de internação domiciliar “home care”

Paciente: Sr(a). _____
CPF: _____
Endereço completo: _____
Fone do paciente: _____
E-mail do paciente: _____
Paciente diagnosticado com quadro de _____, CID _____
desde _____ em estágio de suporte _____ Encontra-se com seguinte
estado de saúde: _____

Nas doenças, como a do paciente, há uma perda de força muscular global, com fraqueza inclusive de músculos respiratórios, músculos responsáveis pela deglutição e pela fonação. Vale ressaltar que a doença do paciente é neurodegenerativa irreversível, com rápida progressão para incapacidade e não tem cura.

Por estar sem nenhum movimento das mãos e dos braços e ter evoluído com piora da força nas pernas, necessitando de equipamentos para sua sobrevivência, o mesmo encontra-se dependente para todas as atividades da vida diária em período integral. Além disso, está em uso de ventilação não invasiva de forma intermitente, equipamento que precisa ser colocado e ajustado por profissionais frequentemente.

Dito isso, o paciente necessita desde cuidados básicos permanentes, como auxílio para se alimentar, para realizar a higiene pessoal, fornecer medicamentos, até cuidados profissionais especializados, como fisioterapia motora e respiratória, fonoterapia, cuidados de enfermagem incluindo aplicação de medicamentos subcutâneos e acompanhamento neurológico.

A fim de fornecer dignidade ao paciente, evitar internação hospitalar prolongada, sem o convívio familiar, estando mais suscetível a infecções oportunistas e podendo ter sua morte antecipada, venho solicitar a prestação de serviço de internação domiciliar, “home care” com urgência.

Seguem solicitações necessárias detalhadas:

18. Modelo de Laudo para solicitação da internação Home Care

Tabela 6 – Solicitações necessárias para internação Home Care

Equipamento	Quantidade
Cama hospitalar 3 manivelas com elevação em grades	1 unidade
Colchão para cama hospitalar (D33 e dimensões: 12 x 88 x 188)	1 unidade
Cadeira de rodas reclinável, com função stand-up, dobrável e com apoio Tilt para a cabeça	1 unidade
Cadeira de banho reclinável com apoio de cabeça	1 unidade
Guincho/ elevador elétrico para transferência de paciente	1 unidade
Aspirador cirúrgico de secreções 5L(capacidade de sucção de até +/- 3 pol;Hg/ fluxo de aspiração 40L/min)	1 unidade
Nebulizador compressor	1 unidade
Cough Assist (máquina da tosse)(pressão de inalação/exalação 70cm H2O	1 unidade
Colar cervical regulável de plástico flexível e orifício de traqueostomia	1 unidade
Tobii (tecnologia assistiva para comunicação e acesso ao computador)	1 unidade
Ventilador pulmonar de suporte à vida(com bateria interna e bateria removível/ ventilação por meio de bocal - ventilação a pedido)	1 unidade
Bomba de infusão volumétrica para dieta enteral	1 unidade
Luvas, máscara e álcool gel. Requerimento de medicações de uso contínuo. Obs: As Medicações estão sujeitas a modificações e ajustes conforme necessidade do paciente e decisão médica. Requerimento de prestação de serviços em saúde.	

Medicamento	Quantidade Diária	Quantidade Mensal
Mirtazapina 30mg	1 cp a noite	30 cps
Escitalopram 30 mg	1 cp a noite	30 cps
Tudca 500mg	1 cp ao dia	30 cps
Metilcobalamiona 2mg/ml	2 amp por semana	8 ampolas
Pregabalina 75mg	1 cp 2 x ao dia	60 cps

18. Modelo de Laudo para solicitação da internação Home Care

Reitero que se faz necessário o acompanhamento de equipe multidisciplinar, o uso dos medicamentos e os equipamentos de saúde para o correto atendimento da equipe, uma vez que o paciente encontra-se dependente para realizar atividades básicas da vida diária em período integral.

Tudo com vistas a garantir sucesso na sua expectativa e qualidade de vida, tornando menor a necessidade de internações hospitalares, as quais expõem o paciente a contaminação por germes hospitalares, que frequentemente são multirresistentes e podem levar a um potencial agravamento do seu quadro de saúde.

Concluo, assim, que o paciente deve ser atendido na sua própria residência, amparado com todo o suporte solicitado acima, evitando-se internações com exposição a riscos.

Atenciosamente,

Dra. _____ CRM/SC _____

Especialista em _____

Local _____ data _____

Carimbo do profissional _____



19. Como dar entrada no pedido de Home Care

Pedido de Home Care – Pelo Plano de Saúde

Com o laudo médico em mãos apresentar pessoalmente ou por representante legal diretamente junto ao plano de saúde, sempre solicitando protocolo, poderá ser solicitado também por e-mail ou diretamente pelo aplicativo do plano de saúde.

Sendo a resposta negativa ou no silêncio da operadora do Plano de Saúde, com o protocolo do pedido de Home Care, juntamente com o pedido médico, procure um Advogado especialista ou Defensor Público para ingressar com processo judicial com obrigação de fazer e pedido liminar, além de indenização por danos morais.

Pedido de Home Care – Pelo SUS

Com o laudo médico em mãos apresentar pessoalmente ou por representante legal à Secretaria de Saúde do seu Município e que no caso da resposta ser uma negativa, requer que essa resposta contenha uma justificativa por escrito, em linguagem clara, no prazo de até 5 dias, sendo que no silêncio, entenderá como sendo uma negativa sem justificativa.

Sendo a resposta negativa ou no silêncio, com o protocolo do pedido de Home Care, juntamente com o pedido médico, procure um Advogado especialista ou Defensor Público para ingressar com processo judicial com obrigação de fazer e pedido liminar, além de indenização por danos morais.



20. Modelo de carta para requerimento do Home Care

Eu _____ inscrito(a) no CPF de nº _____
carteirinha do plano de nº _____ com endereço na Rua/Serv/Avenida
_____, fone _____, e-mail: _____ portador
da doença _____ CID nº _____, venho requerer conforme laudo
médico atendimento domiciliar na modalidade home care, para fornecimento do
tratamento determinado pelo médico assistente, com fornecimento de
equipamento, medicamentos e tratamentos indispensáveis ao tratamento.

Em caso de resposta negativa, requer-se que a resposta contenha justificativa fundamentada por escrito em linguagem clara indicando a cláusula contratual ou dispositivo legal que justifique o motivo da negativa, no prazo de até 5 dias, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 319/2013, sendo que no silêncio, entenderá como sendo uma negativa sem justificativa.

Local _____ data _____

Nome _____



21. Prazo para resposta da operadora de saúde

Na forma da legislação vigente, o prazo para a resposta ou negativa da operadora passou a ser de 5 dias úteis, sendo relevante atentar às seguintes exceções:

Resposta imediata: para procedimentos de urgência e emergência.

10 dias úteis: para procedimentos de alta complexidade e internação eletiva (quer dizer, internação sem urgência)

Importante: Caso o plano de saúde não responda será considerado uma negativa tácita!

A negativa tácita ocorre quando o plano de saúde não responde formalmente ao pedido de um procedimento, medicamento ou tratamento dentro do prazo estipulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Isso significa que, mesmo sem um comunicado expreso de recusa, o silêncio da operadora pode ser interpretado como uma negativa indevida.

A negativa tácita pode gerar danos morais?

Sim! A Justiça tem reconhecido que a demora injustificada do plano de saúde pode causar sofrimento e risco à saúde do paciente, gerando direito à indenização por danos morais.

jurisprudência:

STJ - REsp 1.733.013/SP – O STJ decidiu que a demora excessiva na autorização de tratamento essencial viola os princípios da boa-fé e da dignidade do paciente, podendo justificar indenização.



22. Negativa do Home Care pelo plano, o que fazer?

Diante de uma negativa de Home Care por parte do plano de saúde, é importante tomar medidas para garantir o direito ao tratamento, especialmente quando ele é prescrito pelo médico como necessário.

A recusa pode ser contestada tanto por vias administrativas quanto judiciais, com base em legislações como a Lei dos Planos de Saúde (Lei nº. 9.656/1998) e o Código de Defesa do Consumidor (CDC).

O plano de saúde é obrigado a apresentar a justificativa formal e detalhada da recusa por escrito, com base na Resolução Normativa nº. 395/2016 da ANS.

Reclame na ANS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pode intervir administrativamente: Ligue para a ANS pelo telefone 0800-701-9656 ou registre a reclamação pelo site oficial <https://www.ans.gov.br/canais-de-atendimento>

A ANS notificará o plano de saúde, que deverá apresentar uma resposta.

Registre Reclamação no Procon

O Procon local pode auxiliar em casos de negativa abusiva:

O Procon pode multar o plano de saúde e intermediar a resolução do conflito. É necessário levar os documentos mencionados.

Ingressar com Ação Judicial

Se as vias administrativas não resolverem ou em caso de urgência, é possível ingressar com uma ação judicial.

Peça Tutela de Urgência:

Solicite ao juiz que o plano seja obrigado a fornecer o tratamento imediatamente, sob pena de multa diária pelo descumprimento.

23. Empresas que prestam serviços Home Care

Empresas que prestam serviços de Home Care são aquelas que oferecem atendimento médico, hospitalar e assistencial domiciliar para pacientes que necessitam de cuidados contínuos, mas que podem ser tratados em casa em vez de permanecerem internados em hospitais. Essas empresas atuam em diversas frentes, incluindo enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional e até serviços médicos especializados.

As empresas que prestam serviço de Home Care enfrentam diversos desafios operacionais, regulatórios e financeiros no Brasil. Esse modelo de atendimento domiciliar tem se expandido como alternativa à internação hospitalar, especialmente para pacientes com doenças crônicas, idosos e pessoas com necessidades de cuidados prolongados.

Regulamentação e Contratos com Planos de Saúde

O setor de Home Care é regulado por normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), além de estar sujeito ao Código de Defesa do Consumidor (CDC). No entanto, há lacunas regulatórias que geram conflitos entre operadoras de planos de saúde e pacientes, especialmente em relação à cobertura obrigatória desse serviço. Muitas operadoras negam ou restringem a oferta do Home Care, resultando em demandas judiciais frequentes.

Custos Operacionais Elevados

Manter uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e cuidadores é essencial para a qualidade do serviço, mas representa um alto custo para as empresas. Além disso, a necessidade de equipamentos médicos, insumos e medicamentos de uso contínuo aumenta as despesas operacionais. A precificação adequada do serviço é um desafio, especialmente quando há atrasos de pagamento por parte de planos de saúde ou do poder público.

Escassez de Profissionais Qualificados

A formação de profissionais especializados no atendimento domiciliar ainda é um entrave. O Home Care exige capacitação específica, pois o ambiente domiciliar não dispõe da estrutura hospitalar, exigindo do profissional mais autonomia e capacidade de adaptação. A alta rotatividade de profissionais na área também dificulta a continuidade do atendimento.

23. Empresas que prestam serviços Home Care

Risco Jurídico e Responsabilidade Civil

As empresas de Home Care estão sujeitas a ações judiciais por falhas no atendimento, interrupção indevida dos serviços ou negligência médica. O não fornecimento de insumos essenciais ou a substituição de profissionais sem aviso prévio podem gerar demandas por danos morais e materiais. O cumprimento de normas técnicas e a manutenção de contratos bem estruturados são fundamentais para evitar litígios.

Burocracia e Parcerias com o SUS

Nos casos em que o Home Care é custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a burocracia para contratação e repasse de recursos pode dificultar a prestação contínua do serviço. Empresas que firmam contratos com órgãos públicos precisam lidar com processos licitatórios complexos e riscos de inadimplência governamental.

Apesar dos desafios, o Home Care se mostra uma alternativa eficiente para desospitalização e humanização do atendimento. Para que o setor se desenvolva de forma sustentável, é essencial aprimorar a regulação, garantir segurança jurídica e fomentar políticas públicas que incentivem a prestação qualificada do serviço.

O aumento do número de idosos no Brasil é um dos fatores que contribui significativamente para a superlotação dos hospitais, dada a maior demanda por serviços de saúde em razão de doenças crônicas, internações frequentes e maior tempo de recuperação.

Segundo dados do IBGE, a população idosa (60 anos ou mais) no Brasil vem crescendo aceleradamente, com previsão de atingir cerca de 25% da população até 2060.

Essa transição demográfica impõe desafios ao sistema de saúde, tanto público quanto privado, especialmente na gestão de recursos e infraestrutura hospitalar.

O Home Care, ou atendimento domiciliar, tem se mostrado uma alternativa eficaz para desafogar hospitais, especialmente em casos de pacientes que necessitam de cuidados contínuos, mas não exigem internamento hospitalar. Essa prática contribui para a liberação de leitos hospitalares, melhora a qualidade de vida dos pacientes e reduz custos operacionais para o sistema de saúde.

Vejamos os números na mídia:

23. Empresas que prestam serviços Home Care



Fonte: <https://medicinasa.com.br/saude-idoso/>



Fonte: <https://valor.globo.com/patrocinado/dino/noticia/2024/02/29/home-care-se-torna-alternativa-de-seguranca-para-idosos.ghtml>



Fonte: <https://www.saudebusiness.com/artigos/pandemia-provoca-aumento-de-35-de-pacientes-em-home-care>



Fonte: <https://futurodasaude.com.br/home-care-cresce-e-se-reinventa-em-um-brasil-que-envelhece/>

24. Das normas que regulamentam as empresas que prestam serviços Home Care

As empresas prestadoras de serviços de Home Care são regulamentadas por diversas normas no Brasil, abrangendo desde a vigilância sanitária até a cobertura pelos planos de saúde. A seguir, listo as principais leis e normativas aplicáveis:

NORMAS DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)

A ANVISA regula a estrutura e o funcionamento dos serviços de atenção domiciliar por meio das seguintes resoluções:

RDC nº. 11/2006 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. Define requisitos para credenciamento, estrutura física, segurança sanitária, controle de infecção, entre outros.

O SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) deve possuir **alvará** expedido pelo órgão sanitário competente; possuir como **responsável técnico** um profissional de nível superior da área da saúde, habilitado junto ao respectivo conselho profissional; Deve estar **inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES**; deve possuir um **regimento interno** que defina o tipo de atenção domiciliar prestada e as diretrizes básicas que norteiam seu funcionamento; deve elaborar **manual e normas técnicas de procedimentos para a atenção domiciliar**, de acordo com a especificidade da assistência a ser prestada; a equipe deve elaborar um **Plano de Atenção Domiciliar - PAD**; deve manter um **prontuário domiciliar** com o registro de todas as atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente, desde a indicação até a alta ou óbito do paciente; deve elaborar e implementar um **Programa de Prevenção e Controle de Infecções**; o profissional de saúde que acompanha o paciente deve encaminhar ao SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) **relatório detalhado sobre as condições de saúde e doença do paciente** contendo histórico, prescrições, exames e intercorrências.

Ainda, o SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) **deve garantir educação permanente para a EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar)**. As capacitações devem ser registradas contendo nome do responsável, especificação de conteúdo, lista de participantes assinada, data e tempo de duração das atividades.

24. Das normas que regulamentam as empresas que prestam serviços Home Care

NORMAS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)

A ANS regula a cobertura de Home Care pelos planos de saúde. Algumas normas relevantes:

Resolução Normativa ANS nº. 465/2021 – Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, determinando que os planos devem oferecer Home Care quando houver substituição de internação hospitalar, desde que prescrito pelo médico assistente e coberto pelo contrato.

Lei nº. 9.656/1998 – Dispõe sobre os planos de saúde e determina as coberturas obrigatórias. Embora não mencione expressamente o Home Care, os tribunais interpretam que, quando necessário para substituir a internação hospitalar, deve ser garantido.

NORMAS DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)

O CFM estabelece regras para a atuação médica no atendimento domiciliar:

Resolução CFM nº. 2.290/2021 – Define critérios éticos para a prestação de assistência médica domiciliar, garantindo autonomia do médico para indicar o Home Care quando necessário.

NORMAS TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIAS

As empresas que prestam serviço de Home Care devem cumprir as regras da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), especialmente para profissionais da saúde que atuam nesses serviços. Além disso, devem seguir normas de segurança e saúde do trabalho.

CÓDIGO CIVIL – RESPONSABILIDADE CIVIL

A prestação de serviços de Home Care pode gerar responsabilidade civil em casos de erro ou negligência dos profissionais contratados pela empresa prestadora do serviço Home Care.

O artigo 186 do Código Civil prevê indenização para danos causados por ação ou omissão de profissionais.

25. Da terceirização dos prestadores de serviços contratados pelas empresas que prestam serviços Home Care

A terceirização de profissionais na prestação de serviços de Atenção Domiciliar Home Care deve observar tanto a legislação trabalhista quanto as normativas específicas da ANVISA, Ministério da Saúde e Conselhos Profissionais.

A contratação de profissionais terceirizados pode ocorrer sob diferentes regimes, cada um com suas peculiaridades:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR EMPRESA TERCEIRIZADA

Contratação de Pessoa Jurídica (PJ) especializada no fornecimento de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, etc.).

Requisitos:

A empresa terceirizada deve ter CNPJ ativo e registro nos Conselhos Profissionais correspondentes.

Deverá comprovar regularidade fiscal e trabalhista.

Deve cumprir as exigências da RDC 11/2006 e da NR-32 (Norma de Segurança em Saúde).

Deve garantir que seus profissionais estejam devidamente treinados e qualificados para o atendimento domiciliar.

CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS COMO PESSOA JURÍDICA (PJ INDIVIDUAL)

O profissional de saúde pode atuar como Pessoa Jurídica Individual (MEI, EIRELI, LTDA Unipessoal), prestando serviços diretamente à empresa de Home Care.

Requisitos:

O profissional deve possuir registro no Conselho de Classe.

Assinar contrato de prestação de serviços, garantindo autonomia na execução das atividades.

Responsabilidade pelo recolhimento de tributos como ISS, INSS e IRPJ.

A relação contratual não pode caracterizar vínculo empregatício, sendo necessário manter a autonomia do profissional.

25. Da terceirização dos prestadores de serviços contratados pelas empresas que prestam serviços Home Care

CONTRATAÇÃO POR COOPERATIVAS DE SAÚDE

Algumas empresas contratam profissionais por meio de cooperativas de saúde devidamente registradas.

Vantagens:

Flexibilidade na alocação de profissionais.

Redução de encargos trabalhistas. Riscos:

Algumas cooperativas podem ser consideradas fraudes trabalhistas se não houver real autonomia dos cooperados.

Risco de reconhecimento de vínculo empregatício caso as condições de trabalho sejam análogas às de um empregado CLT.

CONTRATAÇÃO VIA REGIME CLT

Os profissionais podem ser empregados diretos da empresa, com carteira assinada e direitos trabalhistas garantidos.

Obrigações da empresa:

Recolher INSS, FGTS e 13º salário.

Garantir férias, adicional noturno e insalubridade, se aplicável. Cumprir todas as exigências da CLT e da NR-32.



26. Responsabilidade da empresa que presta atendimento Home Care

Mesmo terceirizando a contratação dos profissionais, a empresa de Home Care continua sendo responsável solidária pelo cumprimento das normas sanitárias e da legislação trabalhista.

SEGURANÇA JURÍDICA NA TERCEIRIZAÇÃO

Para evitar riscos de reconhecimento de vínculo empregatício e responsabilidade solidária, a empresa deve:

Firmar contratos bem estruturados com as empresas terceirizadas ou profissionais autônomos, definindo responsabilidades e autonomia.

Não exigir subordinação direta, como cumprimento de escalas rígidas e ordens operacionais, pois isso pode ser interpretado como vínculo empregatício.

Evitar exclusividade, permitindo que o profissional preste serviços para outras empresas.

Garantir que a empresa terceirizada cumpra as normas trabalhistas e sanitárias, evitando passivos trabalhistas.

GARANTIA DA QUALIDADE ASSISTENCIAL

As empresas de Home Care terceirizam profissionais, mas não podem terceirizar a responsabilidade pelo atendimento ao paciente. Assim, devem:

Supervisionar e fiscalizar o cumprimento dos protocolos assistenciais. Exigir atualização constante da equipe terceirizada.

Garantir a segurança do paciente, conforme determina a RDC 11/2006. Manter prontuários e registros organizados para auditorias e fiscalizações.

27. Riscos e penalidades da terceirização inadequada

A terceirização mal planejada pode acarretar riscos jurídicos para a empresa de Home Care, como:

Reconhecimento de vínculo empregatício – Se houver subordinação, habitualidade, pessoalidade e exclusividade, o profissional pode recorrer à Justiça do Trabalho e reivindicar direitos como férias, 13º salário e FGTS.

Responsabilidade solidária por encargos trabalhistas – Se a empresa terceirizada não recolher tributos ou não cumprir obrigações trabalhistas, a contratante poderá ser acionada judicialmente.

Multas sanitárias e interdição do serviço – Se a equipe terceirizada não seguir as normas da ANVISA e do Ministério da Saúde, a empresa de Home Care pode ser penalizada.

Ações por erro médico ou negligência – Mesmo terceirizando profissionais, a empresa pode ser responsabilizada por falhas no atendimento.



28. A terceirização no Home Care é uma prática permitida?

Sim! A terceirização no Home Care é uma prática permitida e pode ser vantajosa, desde que bem estruturada e dentro das normas legais. Para evitar riscos trabalhistas e garantir um serviço de qualidade, a empresa deve:

- Escolher fornecedores idôneos e fiscalizar o cumprimento das obrigações trabalhistas e sanitárias.

- Estabelecer contratos bem redigidos, preservando a autonomia dos profissionais terceirizados.

- Monitorar constantemente a qualidade dos serviços prestados, garantindo a segurança dos pacientes.

A correta gestão da terceirização permite otimizar custos, manter a conformidade legal e, principalmente, garantir um atendimento domiciliar seguro e eficiente.



29. EPIS (Equipamento de Proteção Individual) para profissionais de Home Care

Os profissionais que atuam no home care devem utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados para garantir sua segurança e a do paciente.

O uso correto desses equipamentos reduz o risco de infecções, contaminações e outros acidentes de trabalho.

A Norma Regulamentadora NR-32, do Ministério do Trabalho e Emprego, estabelece diretrizes de biossegurança para profissionais da saúde, incluindo aqueles que prestam atendimento domiciliar.

PRINCIPAIS EPIS PARA PROFISSIONAIS

Máscara Cirúrgica ou N95/PFF2

Protege contra a inalação de partículas e gotículas contaminadas.

A N95/PFF2 é recomendada para atendimento de pacientes com doenças respiratórias contagiosas, como tuberculose e COVID-19.

Luas de Procedimento

Essenciais para evitar o contato direto com fluidos corporais, secreções e materiais contaminados.

Devem ser descartáveis e trocadas a cada procedimento.

Avental Descartável ou Reutilizável

Protege a roupa do profissional contra respingos de sangue, secreções e fluidos corporais.

Em casos de pacientes com doenças infecciosas, o avental impermeável é mais indicado.

Óculos de Proteção ou Protetor Facial

Evita o contato de partículas e secreções com os olhos.

Deve ser utilizado em procedimentos que possam gerar respingos.

29. EPIS (Equipamento de Proteção Individual) para profissionais de Home Care

Touca Descartável

Evita a contaminação cruzada entre cabelo e ambiente.

Indicada especialmente em procedimentos invasivos ou em pacientes com imunossupressão.

Propés (Protetores para Calçados)

Utilizados para evitar a contaminação do ambiente com sujidades externas. Recomendados em situações de alto risco de contaminação.

Álcool 70% (Gel ou Líquido)

Fundamental para a higienização das mãos antes e após qualquer procedimento. Complementa o uso de luvas, mas não as substitui.

IMPORTÂNCIA DO USO CORRETO DOS EPIS

Redução de Riscos: Minimiza a exposição a agentes infecciosos.

Proteção do Paciente e Profissional: Evita a transmissão de doenças entre o profissional, o paciente e seus familiares.

Cumprimento de Normas Legais: O uso de EPIs é exigido pela NR-32 e pelas normas sanitárias da ANVISA.

Os empregadores (empresas de home care) devem fornecer os EPIs gratuitamente aos profissionais e garantir treinamentos sobre seu uso correto, conforme determina a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e a legislação de segurança do trabalho.

30. Falta de EPI para profissionais em Home Care e direito à insalubridade

A falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para profissionais que atuam no home care pode gerar riscos graves à saúde do trabalhador e, além disso, dar direito ao adicional de insalubridade, conforme previsto na legislação trabalhista e nas normas de segurança do trabalho.

As empresas de Home Care são obrigadas a fornecer, gratuitamente, os EPIs adequados para a proteção dos trabalhadores, conforme determina a Norma Regulamentadora NR-32 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

Caso a empresa não forneça esses equipamentos, pode ser responsabilizada por expor os trabalhadores a riscos biológicos e ambientais.

DIREITO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

A insalubridade é caracterizada quando o profissional é exposto a agentes nocivos à saúde sem a devida proteção. No Home Care, o contato com fluidos biológicos, secreções, sangue e doenças infectocontagiosas pode enquadrar o trabalho como insalubre, conforme a NR-15 do MTE.

O adicional de insalubridade é pago em três graus, de acordo com a avaliação técnica de um laudo pericial:

Grau mínimo (10%) – para exposição ocasional a agentes nocivos.

Grau médio (20%) – para exposição frequente, mas com alguma proteção.

Grau máximo (40%) – quando há exposição contínua a agentes de risco sem proteção adequada.

A base de cálculo do adicional de insalubridade pode ser o salário mínimo ou o salário contratual, dependendo da convenção coletiva ou de decisão judicial.

A Justiça do Trabalho tem reconhecido o direito ao adicional de insalubridade para profissionais da saúde que atuam sem EPIs adequados. Decisões recentes têm garantido não apenas o pagamento do adicional, mas também indenizações por danos morais em casos de negligência grave da empresa.

A falta de EPIs no Home Care expõe os profissionais a riscos e pode garantir o direito ao adicional de insalubridade. Além disso, as empresas que descumprem essa obrigação podem ser responsabilizadas administrativamente e judicialmente.

31. O Código de Ética no Home Care

O Código de Ética no Home Care é um conjunto de normas e princípios que orientam a conduta dos profissionais de saúde que prestam atendimento domiciliar. Ele tem como base os códigos de ética das profissões da saúde (como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) e normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Princípios Éticos do Home Care:

Respeito à Dignidade do Paciente

Garantia de um atendimento humanizado, respeitando a individualidade e os valores do paciente.

Autonomia do Paciente e Consentimento Informado

O paciente (ou seu responsável legal) tem direito a informações claras sobre seu tratamento e deve consentir com os procedimentos.

Sigilo e Confidencialidade

Dados clínicos do paciente devem ser protegidos, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e os códigos de ética profissionais.

Qualidade e Continuidade do Cuidado

O atendimento deve ser prestado com a mesma qualidade de um ambiente hospitalar, respeitando protocolos de segurança e boas práticas.

Responsabilidade dos Profissionais e Empresas de Home Care

A equipe deve atuar com zelo e responsabilidade, evitando omissões e negligências.

Não Discriminação

O atendimento não pode ser negado por raça, gênero, condição financeira ou qualquer outro motivo discriminatório.

Caso haja falhas na conduta de profissionais ou empresas de home care, o paciente ou seus familiares podem registrar reclamações nos conselhos de classe, ANS, ANVISA ou até ingressar com ações judiciais.

32. Importância do Plano de Atenção Domiciliar (PAD) no Home Care

O **Plano de Atenção Domiciliar (PAD)** é um documento essencial no home care, pois organiza e padroniza os cuidados oferecidos ao paciente em casa. Ele garante que o tratamento seja seguro, contínuo e adequado às necessidades do paciente.

O PAD evita falhas no atendimento, assegurando que o paciente receba os cuidados necessários de forma regular e estruturada, definindo os procedimentos, profissionais envolvidos e frequência das visitas.

O PAD é essencial para justificar a necessidade do home care, sendo um dos principais documentos exigidos pelos planos de saúde. Se houver negativa de cobertura, o PAD pode ser usado para contestar administrativamente ou judicialmente.

O PAD deve esclarecer de forma fundamentada quais são as tarefas de cada profissional envolvido no tratamento (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, etc.), evitando assim omissões ou erros no atendimento. Ainda, especifica medicamentos, insumos e equipamentos médicos necessários para o tratamento (ex: ventilador mecânico, oxigênio, cama hospitalar), garantindo que o paciente tenha todos os recursos disponíveis para sua recuperação.

O PAD serve como um instrumento de controle, evitando que o paciente fique desassistido ou receba atendimento inadequado. Caso haja falhas no serviço, o PAD pode ser usado para exigir o cumprimento das obrigações da empresa de home care.

O PAD estabelece metas e critérios de acompanhamento, permitindo avaliar a melhora ou necessidade de ajustes no tratamento. Define quando o paciente poderá receber alta do serviço de home care ou se o atendimento deve ser ampliado.

O Plano de Atenção Domiciliar (PAD) é essencial para garantir um atendimento domiciliar seguro, eficaz e contínuo. Ele é um documento fundamental para a organização do home care, para a defesa dos direitos do paciente e para a transparência no serviço prestado.

33. Conclusão

O **Home Care** é uma modalidade de assistência que oferece cuidados de saúde no conforto do lar do paciente. Sua solicitação pode ser motivada por diversas razões clínicas, emocionais, e até mesmo econômicas, que o tornam uma alternativa eficiente e humanizada em relação ao atendimento hospitalar.

O ambiente hospitalar pode ser desconfortável e causar estresse, especialmente em pacientes que necessitam de internações prolongadas. O Home Care permite que o paciente seja tratado em casa, perto de familiares, o que contribui para o bem-estar emocional e psicológico.

Internações hospitalares prolongadas aumentam o risco de infecções adquiridas no ambiente hospitalar, como infecções por bactérias resistentes. O Home Care reduz significativamente essa exposição, promovendo um ambiente mais seguro para a recuperação.

Os cuidados oferecidos no Home Care são planejados de forma individualizada, considerando as necessidades específicas do paciente. Essa abordagem melhora a qualidade do atendimento e a eficiência do tratamento.

O Home Care permite uma interação mais próxima entre o paciente, seus cuidadores e os profissionais de saúde. Essa humanização ajuda a criar um vínculo de confiança e favorece a recuperação.

O Home Care é uma alternativa que contribui para a liberação de leitos hospitalares, especialmente em um sistema de saúde sobrecarregado. Isso beneficia não apenas o paciente atendido em casa, mas também outros que dependem de internações hospitalares. Solicitar o Home Care é uma escolha que combina qualidade de vida, eficácia no tratamento e respeito à individualidade do paciente. Além de ser uma alternativa segura e eficiente, ela permite que o paciente mantenha sua dignidade e autonomia durante o processo de recuperação ou tratamento de longo prazo.

34. Perguntas e repostas frequentes

A seguir, apresento algumas das dúvidas mais comuns sobre o serviço de Home Care e suas respectivas respostas.

Qual a diferença entre o cuidador e o técnico de enfermagem?

O auxiliar ou técnico é um profissional da categoria enfermagem que realizou um curso de preparação por dois anos para executar sua atividade profissional. É responsável por realizar procedimentos técnicos com o paciente no domicílio, tais como: administração de medicações endovenosas e intramusculares, aspiração de vias áreas, realização de curativos complexos, entre outros.

O cuidador profissional se capacita através de um curso de curta duração para acompanhar o paciente e atender suas necessidades básicas como banho, hidratação da pele, alimentação, auxílio para andar, mudança de posição no leito, entre outros.

O cuidador também pode ser um familiar que oferecerá esse mesmo apoio ao paciente.

O que é home care?

O Home Care é um serviço de assistência à saúde oferecido no domicílio do paciente, como alternativa ao atendimento hospitalar. Ele pode incluir internação domiciliar, cuidados paliativos, reabilitação e acompanhamento de pacientes com condições crônicas.

Quem tem direito ao Home Care pelo plano de saúde?

Os beneficiários de planos de saúde têm direito ao Home Care quando ele é indicado por um médico como substituto da internação hospitalar. De acordo com a Lei nº 9.656/1998 e a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça (STJ), o plano de saúde deve oferecer o serviço se houver prescrição médica, mesmo que o contrato não preveja explicitamente o atendimento domiciliar.

Quais profissionais podem atuar no Home Care?

A equipe de home care pode incluir:

- Médicos;
- Enfermeiros e técnicos de enfermagem; Fisioterapeutas;
- Nutricionistas;
- Fonoaudiólogos;
- Psicólogos;
- Cuidadores profissionais, dependendo da necessidade do paciente.

34. Perguntas e repostas frequentes

Quais pacientes podem ser tratados em Home Care?

O Home Care é indicado para:

- Pacientes crônicos ou com doenças graves que precisam de acompanhamento contínuo;
- Pessoas em reabilitação pós-cirúrgica;
- Idosos com mobilidade reduzida; Pacientes em cuidados paliativos;
- Pessoas que necessitam de equipamentos médicos, como ventilação mecânica ou monitores.

O Home Care substitui o hospital?

Sim, em muitos casos o Home Care substitui a internação hospitalar, especialmente para pacientes que não precisam de intervenções de alta complexidade ou de pronto atendimento. Contudo, o acompanhamento domiciliar deve ser seguro e bem estruturado.

Como é feita a solicitação de home care?

Para solicitar o Home Care:

- Obtenha um laudo médico detalhado, com a descrição da condição do paciente e a justificativa para o atendimento domiciliar.
- Envie o laudo ao plano de saúde ou prestador de serviço.
- Aguarde a análise. Se houver negativa, é possível recorrer administrativamente ou por via judicial.

O plano de saúde pode negar Home Care?

Não, se houver prescrição médica e a justificativa de que o serviço substitui a internação hospitalar. Negativas são consideradas abusivas e podem ser contestadas administrativamente ou judicialmente, com base no Código de Defesa do Consumidor (CDC) e no entendimento do STJ.

O que é coberto no Home Care pelo plano de saúde?

A cobertura pode incluir:

- Medicamentos;
- Equipamentos médicos (ventilação mecânica, bombas de infusão, etc.);
- Profissionais de saúde necessários para o tratamento;
- Insumos (curativos, sondas, etc.).
- Tudo depende da prescrição médica e das necessidades do paciente.

34. Perguntas e repostas frequentes

É possível contratar Home Care de forma particular?

Sim, há empresas especializadas que oferecem serviços de Home Care para contratação particular. Os custos variam conforme a complexidade do atendimento, os profissionais envolvidos e a localização.

Qual é a diferença entre Home Care e cuidador domiciliar?

O Home Care envolve uma equipe multidisciplinar para tratar condições clínicas, incluindo médicos e enfermeiros. Já o cuidador domiciliar presta apoio em atividades diárias, como alimentação, higiene e mobilidade, sem realizar intervenções médicas.

É seguro realizar tratamentos em casa?

Sim, desde que o atendimento domiciliar seja adequado às necessidades do paciente e realizado por profissionais qualificados. A segurança é garantida pelo planejamento do tratamento e pelo suporte técnico necessário.

Quais são os benefícios do Home Care?

Conforto do paciente no ambiente familiar; Redução do risco de infecções hospitalares; Atendimento personalizado;
Menor custo em comparação a internações prolongadas.



Manual prático do tratamento domiciliar home care para pacientes e clínicas

Jeferson de Santana Müller

(48) 9.9938-3992 | (48) 3024-4540



@jefmuller | @advocaciamuller



contato@advogadomuller.com.br

