

**FINALIDADE:**

Acolher e orientar os familiares de Paciente com necessidade de Home Care.

**JUSTIFICATIVA:**

A aplicação do Home Care na terceira idade, abrange todos os serviços médicos e de enfermagem prestados aos pacientes em sua residência, serviço direcionado não somente aos pacientes, como também, de forma diferenciada, aos seus familiares em qualquer fase de suas vidas; seja para aqueles que aguardam seu restabelecimento e retorno às suas atividades normais, ou para os que necessitam de gerenciamento constante de suas atividades como também, para pacientes que necessitam de acompanhamento em sua fase terminal. Dessa forma, a equipe multiprofissional atual com informações baseadas na situação real do doente, em diagnósticos da realidade em que o paciente está inserido, aproximando familiares, esclarecendo as dúvidas, propiciando conforto e ajudando na reabilitação do paciente, visando à promoção a manutenção e a reabilitação da saúde do idoso.

Apesar de o Home Care não estar no rol de procedimentos regulamentados pela ANS (Agência Nacional de Saúde), o que significa que o convênio médico não estaria obrigado a cobrir esse tipo de despesa, em muitos casos isso é determinado pela justiça, quando é indicado pela equipe médica.

**DEFINIÇÕES E SIGLAS:**

Home Care: O termo Home Care é de origem inglesa, onde a palavra “Home” significa Lar, e a palavra “Care” significa Cuidados. Portanto, a expressão Home Care quer dizer Cuidados no Lar.

É uma modalidade contínua de serviços na área de saúde, cujas atividades são dedicadas aos pacientes e a seus familiares em um ambiente extra-hospitalar.

**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:**

Enfermagem;

Assistente Social;

Médico;

**MATERIAL NECESSÁRIO:**

Lista de profissionais que atendem HOME CARE.

**PROCEDIMENTO:**

Identificar paciente com necessidade de Home Care

- Comunicar o Serviço Social sobre paciente com necessidade de Home Care.

**Preenchimento do relatório de solicitação**

Preencher relatório médico (duas vias) indicando a “internação domiciliar” – Home Care, assinado, datado e carimbado, onde conste a descrição da doença, diagnóstico, nº CID 10 G12.2 - Doença do neurônio motor, e descrição dos equipamentos (respirador, Cough Assist, aspirador, etc), bem como do acompanhamento pelos profissionais necessários, como:

- Atendimento em enfermagem;
- Fisioterapia motora e respiratória;
- Fonoaudiologia;
- Nutrição;
- Terapia ocupacional;
- Visitas médicas semanais;

#### **Pedido de Home Care – PLANO DE SAÚDE**

##### **Orientações**

- Orientar ao familiar/acompanhante a apresentar pessoalmente o relatório com a carta onde indica a entrada no pedido de Home Care na data tal à Operadora de Plano de Saúde e que no caso da resposta ser uma negativa, requer que essa resposta contenha uma justificativa por escrito, em linguagem clara, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que justifiquem o motivo da negativa, no prazo de 48 horas, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 319/2013, sendo que no silêncio, entenderá como sendo uma negativa sem justificativa

#### **Pedido de Home Care – SUS**

##### **Orientações**

- Orientar ao familiar/acompanhante a apresentar pessoalmente o relatório com uma carta onde indica a entrada no pedido de Home Care na data tal à Secretaria de Saúde do município de origem e que no caso da resposta ser uma negativa, requer que essa resposta contenha uma justificativa por escrito, em linguagem clara, no prazo de 48 horas, sendo que no silêncio, será entendido como sendo uma negativa sem justificativa

##### **Registrar informações**

- Registrar no prontuário do paciente todos os encaminhamentos realizados;

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

**SANTOS, VERA LÚCIA VIDAL DOS**, Sistema Único de Saúde e o Atendimento Home Care. 30-Dez-2012, disponível em:<https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/1042/1/Monografia%20-%20Corrigida%20-%20Numerada.pdf>, acesso em 02/05/2022

#### **HISTÓRICO DE REVISÕES:**

21/02/2024 - Atualizado e Revisado