



# Entendendo a Assistência Domiciliar





**Entendendo a  
Assistência Domiciliar**

**Copyright 2003**

para Home Health Care Doctor  
Serviços Médicos Domiciliares

Av. Hélio Pellegrino, 420 - Moema

São Paulo - SP - CEP 04513-100

Telefone: (0xx11) 3897-2300

e-mail: marketing@homedoctor.com.br

**Autores:**

Dr. Ari Bolonhezi,

Dr. Emílio De Fina Jr.,

Dr. José Eduardo Ramão

**Projeto Gráfico:**

Zenith Comunicação Integrada

e-mail: administrativo@zenithcom.com.br

2



---

**Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei 5.988, de 14/12/73**

Nenhuma parte desta publicação, sem autorização prévia  
por escrito dos autores, poderá ser reproduzida  
ou transmitida, sejam quais forem os meios empregados:  
eletrônicos, mecânicos, fotográficos, gravação etc.

# Índice

<i>Estrutura Operacional</i>	6
<i>Objetivos da Assistência Domiciliar</i>	7
<i>Conceitos</i>	7
<i>CrITÉRIOS de Elegibilidade</i>	10
<i>Fluxo da Assistência Domiciliar</i>	13
<i>Central de Atendimento</i>	22
<i>Informações Adicionais</i>	25



# *Entendendo a AS*

*Este manual visa orientar, esclarecer e padronizar termos, situações e procedimentos rotineiramente vivenciados no exercício da Assistência Domiciliar, principalmente em sua modalidade de Internação Domiciliar, baseado na experiência adquirida pela Home Doctor em conjunto com as Operadoras de Saúde que oferecem criteriosamente esse serviço aos seus usuários.*

4

*Na assistência hospitalar, todo usuário ou profissional da saúde sabe diferenciar o que é um tratamento hospitalar do que é um tratamento ambulatorial, pois suas nuances são obviamente perceptíveis e seus limites*

# *sistênciã Domiciliar*

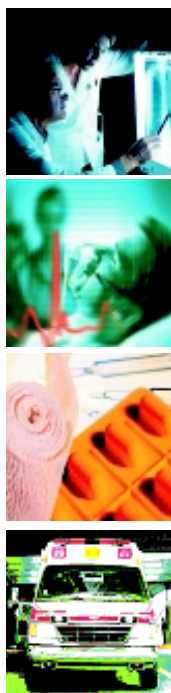
Home Doctor

*facilmente demonstráveis, o que não ocorre na assistência domiciliar.*

*Portanto, é de fundamental importância a padronização e a implantação dos conceitos e critérios que devem reger a moderna Assistência Domiciliar no Brasil, evitando distorções que possam favorecer casos que dela não necessitem, em detrimento dos casos que dela muito se beneficiariam. O fato é que a utilização inadequada desta metodologia de atendimento pode comprometer a sua existência, eliminando-se do cenário da Saúde uma alternativa comprovadamente eficaz não apenas para a Qualidade de Vida dos pacientes, mas também em termos de redução de custos.*

5





## *Estrutura Operacional*

A Assistência Médica Domiciliar envolve complexa logística e cuidadoso controle operacional de profissionais, materiais e equipamentos. Para garantir essa logística, é muito importante que a empresa prestadora de serviços possua um centro operacional com toda a estrutura necessária para oferecer o melhor atendimento possível a todos os pacientes em seu próprio lar, em tempo integral.

Além da estrutura, é muito importante possuir uma equipe multiprofissional composta por médicos generalistas e especialistas, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e farmacêuticos.

Outro fator importante é o gerenciamento do atendimento médico, que inclui desde o fornecimento de prescrição médica e prontuário do paciente até a coordenação de todos os serviços necessários a cada caso, como equipe multiprofissional, distribuição e controle de materiais, medicamentos, gases medicinais e equipamentos.

Todos estes fatores são importantes para garantir efetividade no atendimento e redução de custos ao comprador de serviços.




## *Objetivos da Assistência Domiciliar*

- ⇒ Precoce desospitalização do paciente
- ⇒ Promoção do auto-cuidado
- ⇒ Treinamento do paciente ou cuidador frente às suas novas necessidades
- ⇒ Adaptação e maior autonomia do paciente e de seus familiares quanto às atividades da vida diária
- ⇒ Educação em saúde
- ⇒ Adequação e redução de custos sem perda de qualidade
- ⇒ Prevenção precoce de complicações no domicílio
- ⇒ Retomar o vínculo familiar e a rotina domiciliar

## *Conceitos*

⇒ **Assistência Domiciliar** é o nome genérico dado a qualquer serviço de saúde realizado no domicílio do paciente por profissional habilitado nessa área. Atualmente, podemos dividir essa assistência em dois tipos característicos: Atendimento Domiciliar e Internação Domiciliar.



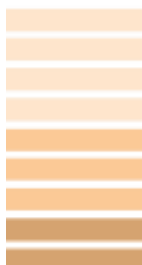


⇒ **Atendimento Domiciliar** é o nome dado à visita ou procedimento, isolado ou periódico, realizado no domicílio do paciente por profissional habilitado na área da saúde, como alternativa ao atendimento ambulatorial, a paciente que não necessite de hospitalização.

⇒ **Internação Domiciliar** é o nome dado ao serviço prestado no domicílio do paciente, em substituição ou alternativo à hospitalização, por equipe técnica habilitada e multiprofissional da área da saúde, com estrutura logística de apoio, integrado a um programa específico com essa finalidade, realizado por instituição médica de assistência domiciliar e, obrigatoriamente, coordenada e supervisionada por médico, além de estar registrada no Conselho Regional de Medicina.

⇒ **Cuidador** é o nome dado à pessoa designada pelo paciente ou sua família para acompanhá-lo durante a assistência domiciliar, podendo ou não ser um familiar. Será o responsável pelo paciente, servindo de referência para as trocas de informações com os profissionais da equipe de assistência domiciliar e deles recebendo o adequado treinamento para os cuidados básicos necessários ao doente, conforme o plano terapêutico inicial.

⇒ **Médico Assistente ou Titular** é o médico que já acompanha o caso do paciente, ambulatorialmente ou em sua hospitalização.





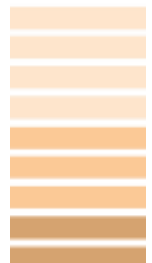
⇒ **Médico Visitador** é o médico designado pelo corpo clínico da instituição prestadora de assistência domiciliar responsável pelo gerenciamento do caso e que realiza visitas periódicas no domicílio, auxiliando ou substituindo o médico assistente, quando necessário.



⇒ **Plano Terapêutico** indica qual a estratégia de tratamento domiciliar ao paciente, considerando suas necessidades clínicas, treinamento do cuidador, tempo de duração da assistência, programação de "desmame" e alta, além de estabelecer as competências entre equipe e paciente/família.

⇒ **Desmame** é o nome dado à redução gradual da estrutura disponibilizada na assistência domiciliar, de acordo com a evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta.

⇒ **Cuidados Básicos** trata-se dos cuidados necessários para a manutenção da Qualidade de Vida, higiene, alimentação e conforto do paciente, somados a alguns procedimentos simples que podem ser aprendidos por leigos treinados por profissionais habilitados, dando autonomia ao paciente e/ou ao seu cuidador.



## *Critérios de Elegibilidade*

### *⇒ Internação Domiciliar*

#### **Indicações**

- Paciente clinicamente estável que necessite completar tratamento sob supervisão médica e de enfermagem
- Treinamento do paciente ou do cuidador frente às suas novas condições, limitações e necessidades clínicas
- Término de terapia injetável
- Realização de curativos complexos
- Necessidade de aparelhos para suporte de vida
- Portadores de doenças crônicas, com histórico clínico conhecido, em períodos de descompensação aguda com instabilidade leve a moderada
- Processos infecciosos prolongados ou recidivantes
- Cuidados paliativos

#### **Contra-indicações**

- Instabilidade clínica severa
- Portador de moléstia aguda sem diagnóstico
- Terapêutica de cunho cirúrgico
- Terapêutica domiciliar inviável
- Não aprovação pelo médico assistente
- Não aprovação pelo paciente/família
- Não aprovação pela Operadora de Plano de Saúde
- Ausência de domicílio
- Domicílio fora da área de abrangência do atendimento
- Domicílio sem estrutura física mínima, acesso e segurança
- Ausência de cuidador



Um instrumento que muito nos auxilia na identificação dos pacientes e seu perfil para a Internação Domiciliar é o Modelo abaixo, que contribui para a avaliação de permanência de enfermagem no domicílio.

Paciente: \_\_\_\_\_ Convênio: \_\_\_\_\_  
 Hospital: \_\_\_\_\_ Cad. \_\_\_\_\_ Captador: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_

#### Internações no últ.ano

0-1 internação	0
2-3 internações	1
+ 3 internações	2

#### Tempo desta Internação

Menos de 10 dias	0
10 – 30 dias	1
+ de 30 dias	2

#### Deambulação

Sem auxílio	0
Com auxílio	1
Não deambula	2

#### Pegias

Ausentes	0
Pres. c/ adap.	1
Pres. s/ adap.	2

#### Eliminações

Sem auxílio	0
C/auxílio ou Sonda	1
S/ controle Esfinc.	2
Sondagem Intermit.	3

#### Estado Nutricional

Nutrido	0
Emagrecido	1
Caquético	2

#### Higiene

Sem auxílio	0
Com auxílio	1
Dependente	2

Sub Total 1(x1) \_\_\_\_\_

#### Alimentação

Sem auxílio	0
Com auxílio	1
Por Sonda	2

#### Curativos

Ausentes ou peq.	0
Méd./Gdes. Simples	1
Complexos	2

#### Nível de Consciência

Consciente e calmo	0
Consc. e agitado	1
Confuso	2
Comatoso	3

Sub Total 2(x2) \_\_\_\_\_

TOTAL 1+2+3 \_\_\_\_\_

Totais	Programa
< 8	Sem indicação HC
8- 15	HC s/enfermagem
15-20	HC c/ até 6 h enferm.
20-30	HC c/ até 12 h enferm.
> 30	HC c/ até 24 h enferm.

#### Secreção Pulmonar

Ausente	0
Peq/Mod Quant.	1
Abundante	2

#### Drenos/Catet./Estomias

Ausentes	0
Pres. c/fam.apta	1
Pres. c/ fam.inapta	2

#### Medicações

VO ou SNE	0
IM ou SC 1/2x/dia	1
IM ou SC + 2x/dia	2
EV 1 – 2x/dia	3
EV + 2x/dia	4

#### Quadro Clínico

Estável	0
Instab. Parcial	1
Instável	2

#### Padrão Respiratório

Eupneico	0
Períodos de dispnéia	1
Dispnéia Constante	2
Períodos de Apnéia	3

#### Dependência de O2

Ausente	0
Parcial (resp. esp.)	1
Contínua (resp. esp.)	2
Vent. Mec. Intern.	3
Vent. Mec. Cont.	4

Sub Total 3 (x3) \_\_\_\_\_

OBS.: \_\_\_\_\_

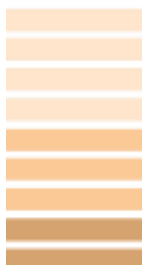
## ⇒ *Atendimento Domiciliar*

### **Indicações:**

- Portadores de moléstias crônicas evolutivas
- Acompanhamento de pacientes acamados
- Prevenção primária e terciária
- Educação em saúde

### **Contra-indicações:**

- Instabilidade clínica
- Não aprovação pelo médico assistente
- Não aprovação pelo paciente/família
- Não aprovação pela Operadora de Plano de Saúde
- Ausência de domicílio
- Domicílio fora da área de abrangência do atendimento
- Domicílio sem estrutura física mínima, acesso e segurança
- Paciente em utilização adequada da rede referenciada



## *Fluxo da Assistência Domiciliar*

O correto procedimento para que se chegue à conclusão da necessidade e da aplicabilidade da Assistência Domiciliar deve seguir uma lógica operacional, passando pelos seguintes passos: Solicitação, Avaliação, Análise do Processo, Aprovação, Implantação, Prestação do Serviço e Alta.

### *1- Solicitação da Assistência Domiciliar*

A simples solicitação da Assistência Domiciliar não implica em sua real aplicabilidade.

Esta solicitação pode ser feita pelo paciente ou seu familiar, pelo médico assistente, pelo médico auditor ou pela Operadora de Plano de Saúde.

Uma vez feita essa solicitação será necessária a avaliação do caso.

A forma dessa solicitação é determinada pela Operadora de Plano de Saúde.

### *2- Avaliação para Assistência Domiciliar*

A avaliação tem vários estágios e envolve a participação de vários profissionais. Sua condução é determinada pela Operadora.

Qualquer que seja a condução, na internação domiciliar, é fundamental a avaliação feita pelo médico da instituição prestadora de Assistência Domiciliar.

Antes de iniciá-la, o médico avaliador deve co-



municar sua presença à equipe médica assistente do paciente.

Nessa avaliação, o caso será abordado considerando-se diversos aspectos relevantes: quadro clínico, necessidades terapêuticas e suas alternativas, possibilidades de execução em domicílio, participação e aceitação familiar, aceitação do médico assistente, existência de domicílio apto a receber o paciente e a equipe e qualquer aspecto que o profissional julgue pertinente ao caso. Após essa fase, é necessária uma discussão do caso com o médico assistente para concluir a viabilidade da Assistência Domiciliar e elaborar um plano terapêutico. Uma vez concluída a avaliação, o médico avaliador elaborará um relatório que será enviado à Operadora para análise.

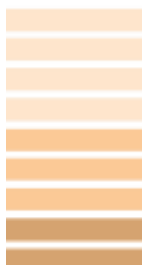
Algumas Operadoras determinam também uma avaliação, prévia ou não, realizada por seu médico auditor que elaborará relatório sobre o caso.

De posse desses relatórios, a Operadora analisa cada caso, iniciando-se aqui a Aprovação.

### *3- Aprovação da Assistência Domiciliar*

Para a instalação da Assistência Domiciliar são necessárias as seguintes aprovações:

- da **Instituição Prestadora de Assistência Domiciliar**: uma vez preenchidos os critérios de elegibilidade para a aplicabilidade da assistência é definido o plano terapêutico.
- da **Operadora de Plano de Saúde**: preenchidos os critérios administrativos, gerenciais e operacionais e concordando com o plano terapêutico.



- do **Médico Assistente**: concordando com o plano terapêutico.
- do **Paciente/Família**: (ou responsável legal) concordando com o plano terapêutico. É facultada a existência de um "Termo de Compromisso" para o Atendimento Domiciliar e para a Internação Domiciliar, impresso abaixo.

#### TERMO DE COMPROMISSO

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

##### Dados do Paciente

Paciente:  
Operadora de Plano de Saúde:  
Programa: *{escolher entre Atendimento ou Internação}*

ID do Paciente:  
CNPJ:  
CID:

##### Dados do Local da Assistência Domiciliar

Endereço:  
Responsável:  
Cuidador:

Parentesco:  
RG:

Período Inicialmente Autorizado Pela Operadora de Plano de Saúde: \_\_\_\_\_ dias

##### Plano Terapêutico

- 1 - Equipamentos necessários
- 2 - Serviços necessários e sua periodicidade inicial
- 3 - Medicamentos de via intra-muscular, intravenosa, hemoterápicos e quimioterápicos
- 4 - Oxigenoterapia
- 5 - Desmame
- 6 - Metas da assistência
- 7 - Capacitação do Cuidador
- 8 - Previsão de duração da assistência
- 9 - Alta

##### Exceções

As exceções de cobertura seguem a Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998 em seu Artigo 10, Incisos de I a X:

##### Termo de Compromisso

Autorizo a *{Operadora de Saúde}*, através da *{Empresa Prestadora}*, a implantar o Serviço de Assistência Domiciliar em sua modalidade de *{Internação/Atendimento Domiciliar}*, referente ao paciente e endereço acima designado. Desde já declaro ter ciência de que esta cobertura é mera liberalidade dessa Operadora de Plano de Saúde, não integrando as condições gerais de seu regulamento, podendo ser concedida e suspensa a seu critério.

Estou ciente de que é de minha inteira responsabilidade participar do treinamento para os Cuidados Básicos e prestá-los ao paciente ou disponibilizar um Cuidador para fazê-lo durante a Assistência Domiciliar e posteriormente em regime ambulatorial.

Atesto, ainda, estar ciente e concordar que, cessadas as indicações clínicas ou atingidas as metas que justificaram a implantação da Assistência Domiciliar (conforme Relatório de Avaliação e Plano Terapêutico) terá início o Desmame do paciente ao final do qual ocorrerá sua Alta Domiciliar.

Finalizando, declaro estar ciente e esclarecido sobre o Plano Terapêutico previsto para essa assistência.

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Local \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ Documento de Identidade \_\_\_\_\_ Assinatura do Responsável \_\_\_\_\_

## ***4- Implantação da Assistência Domiciliar***

Uma vez aprovada, inicia-se a Implantação do programa de assistência, a cargo da instituição prestadora.

### ***Orientação***

Após a aprovação, a prestadora inicia o processo, discutindo com o paciente/família/cuidador os detalhes sobre o programa, esclarecendo as possíveis dúvidas e agendando os eventos necessários à prestação do serviço.

### ***Avaliação Domiciliar***

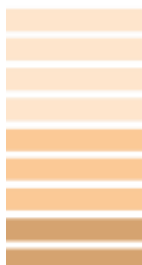
Caso necessário, será agendada visita de avaliação do domicílio. Essa avaliação será feita nos casos da Internação Domiciliar, principalmente nas situações em que os pacientes necessitem de aparelhos para suporte de vida.

### ***Apoio Logístico***

Utilizado nos casos de Internação Domiciliar para o fornecimento e instalação de equipamentos, materiais e medicamentos.

### ***Transferência do paciente (nos casos de Internação Domiciliar)***

Cumpridos os passos acima, a prestadora, auxiliada pela operadora, providenciarão a transferência do paciente para seu domicílio, nos casos que necessitem de transporte especial.





## *5- Prestação do Serviço*

### *Início*

No Atendimento Domiciliar, inicia-se pelo agendamento da visita ou procedimento.

Na Internação Domiciliar, feita a transferência do paciente para o domicílio, inicia-se o plano terapêutico e a ação da equipe multiprofissional através das primeiras orientações visando a adaptação da estrutura e a integração equipe-paciente-família-cuidador. Na prática, começa a rotina domiciliar da assistência.



### *Treinamento do Paciente/Familiar/Cuidador*

Começa no primeiro dia do programa através da troca de informações e, posteriormente, no aprendizado dos Cuidados Básicos na prática, passando pela educação em saúde. Durante esse processo, é função da equipe avaliar o paciente/cuidador de forma a capacitá-lo ao auto-cuidado ou, no caso de cuidador, se necessário, substituí-lo.

### *"Desmame"*

Inicia-se discutindo o plano terapêutico já nos primeiros dias da assistência, definindo as metas e objetivos a alcançar e explicando-os ao paciente/cuidador, passando pela avaliação periódica de sua capacitação e se estendendo pela redução gradativa da estrutura até sua alta.



## ***Alta Domiciliar***

A Alta poderá se dar em várias situações:

- Término de Tratamento
- Término do Plano Terapêutico Domiciliar
- Capacitação do paciente e/ou cuidador para o "Auto-Cuidado" ou cuidados paliativos
- Melhora do paciente: nos casos de evolução acima das expectativas iniciais (melhora precoce)
- Adequação e adaptação do paciente e/ou cuidador as suas seqüelas e novas rotinas do cotidiano, dando a maior autonomia possível a ambos

## ***Nova Hospitalização***

Na maioria dos planos terapêuticos é esperada uma melhora gradual do paciente, entretanto, pela evolução natural de várias patologias, é possível que ocorram agravamentos e descompensações, levando à necessidade de Nova Hospitalização.



## ***Crêterios para Hospitaliza o (na Internaa o Domiciliar)***

### ***Clínicos***

- Descompensaa o grave, não controlável no domicílio sem risco ao paciente
- Hemorragia
- Insuficiência Respiratória Grave
- Precordialgia
- Necessidade de Procedimentos Cirúrgicos Hospitalares
- Instala o de Ventila o Mecânica Invasiva

### ***Psicossociais***

- Não participa o familiar no processo
- Falta de estrutura psicológica e/ou social da família
- Ausência do cuidador

### ***Gerenciais***

- Impedimento do acesso da equipe ao paciente
- Não cumprimento das orienta es médicas
- Ingerência de leigos no atendimento ao paciente
- Altera es de endereço ou estrutura do domicílio que inviabilizem a assistência

### ***Administrativos***

- Falta de autoriza o para continuidade do atendimento (em pacientes que ainda necessitem de cuidados especializados)
- Transferência de Operadora de Plano de Saúde (em pacientes que ainda necessitem de cuidados especializados)





- Desistência do paciente e ou da família em relação à continuidade da Assistência Domiciliar (em pacientes que ainda necessitem de cuidados especializados)

### ***Atribuições da Equipe da Assistência Domiciliar***

- Cumprir o Plano Terapêutico
- Prestar esclarecimentos sobre a evolução do atendimento e do quadro clínico do paciente, respeitadas as competências de cada profissional
- Cumprir as determinações do médico visitador
- Empenhar-se na capacitação do paciente ou cuidador quanto aos Cuidados Básicos
- Zelar pelo bom tratamento e atenção ao paciente

### ***Atribuições do Cuidador/Família***

- Permanecer com o paciente durante a assistência domiciliar no domicílio
- Indicar substituto na sua ausência
- Participar ativamente dos cuidados ao paciente e dos treinamentos para Cuidados Básicos
- Manter condições mínimas de higiene, acesso e segurança no domicílio
- Garantir o fornecimento e a preparação dos alimentos ao paciente (conforme orientação da equipe)
- Zelar pelo uso e acondicionamento adequado dos equipamentos, materiais e medicamentos fornecidos ao paciente
- Seguir as orientações da equipe de Assistência Domiciliar
- Receber da equipe as informações pertinentes



ao paciente e repassá-las aos demais familiares

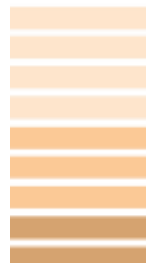
- Acompanhar o paciente nos casos de nova hospitalização, acompanhamento ambulatorial ou realização de exames fora do domicílio, providenciando a documentação necessária

### ***Óbito Domiciliar***

Como em qualquer tipo de atenção à saúde, na Assistência Domiciliar buscamos, sempre que possível, a cura do paciente. Contudo, existem limitações ao alcance da moderna Medicina e às técnicas que visam interromper a evolução de muitas doenças, sendo assim, em muitos casos, somente podemos retardar os processos já instalados ou ainda proporcionar alívio e conforto (cuidados paliativos).

Portanto, principalmente na Internação Domiciliar, é comum assistirmos a pacientes com patologias e seqüelas graves, já instaladas, evolutivas e irreversíveis. Alguns desses pacientes terão indicação de Assistência Domiciliar com um objetivo final que envolve um novo conceito: "Morte Digna".

Sendo assim, não é incomum a ocorrência do Óbito Domiciliar, o que confere à instituição prestadora um papel importante na orientação e acompanhamento desses eventos, trazendo conforto e tranqüilidade à família, tornando-se sua responsabilidade a emissão do "Atestado de Óbito", quando a causa mortis for conhecida.



## *Central de Atendimento*

Como em qualquer outra forma de atenção à saúde, as situações de urgência e emergência também são inerentes à atividade no domicílio.

Entretanto, conforme citado no item sobre as indicações da Assistência Domiciliar, tanto na modalidade de Atendimento quanto na de Internação, os pacientes deverão adquirir relativa estabilidade clínica para sua admissão em qualquer dos programas de assistência.

Sendo assim, as possibilidades de intercorrências, clínicas ou não, são consideradas no planejamento terapêutico para o início da assistência.

Portanto, os riscos inerentes às condições clínicas devem ser informados ao paciente, seu cuidador e ao seu responsável.

É de fundamental importância que a instituição prestadora de serviços domiciliares tenha uma Central de Atendimento funcionando de maneira ininterrupta, 24 horas/dia. Essa Central deve ser estruturada visando o tipo de assistência que a instituição se dispõe a prestar.

### *Na Internação Domiciliar*

Na Internação Domiciliar é necessário que, além de atendimento e orientações telefônicas realizadas por profissionais habilitados, exista logística e equipe de apoio e atendimento composta por veículos especialmente equipados (ambulâncias), médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem.



Obviamente, nos casos de hospitalização, será necessário contar com a retaguarda de hospitais credenciados.



Como esse tipo de assistência é prestado à distância, no domicílio do paciente, e, além dos serviços de profissionais da saúde, muitas vezes envolve a utilização de equipamentos, materiais e medicamentos, deve-se considerar que as intercorrências possíveis podem não estar relacionadas somente com a piora clínica do paciente, mas sim com a quebra de equipamentos ou problemas referentes a materiais e medicamentos. Outro ponto importante a considerar, além da distância, é relativo a fatores externos, como a falta de energia elétrica, congestionamentos, enchentes etc. Portanto, a referida Central de Atendimento deve dispor de estrutura para a resolução desse tipo de intercorrências em tempo adequado ao atendimento necessário, elaborando planos de contingência que solucionem essas questões.

### ***No Atendimento Domiciliar***

No Atendimento Domiciliar, o paciente, apesar de apresentar doença já instalada, tem suas condições clínicas controladas e acompanhadas rotineiramente, além de não utilizar equipamentos para suporte de vida.

Em situações de urgência e emergência, o paciente tem à sua disposição o atendimento de pron-





to socorro de toda a rede credenciada de seu plano de saúde e/ou do serviço público, além da central de atendimento da instituição que o assiste no domicílio.

É importante lembrar que esse tipo de atendimento deve considerar todos os pontos relatados anteriormente, mas a distância não poderá ser percorrida instantaneamente. Existem protocolos de atendimento que visam classificar os chamados, priorizando-os conforme a gravidade e a estimativa de tempo para a efetiva realização do atendimento.

Finalizando, o objetivo deste manual é o de esclarecer alguns conceitos referentes à assistência domiciliar e ratificar que esta modalidade é uma excelente ferramenta de gestão, desde que bem aplicada.

O futuro da assistência domiciliar depende do compromisso dos prestadores de serviços em estabelecer critérios de acompanhamento, que consigam mensurar toda a relação custo x benefício trazida com a adoção destes programas.

A regulamentação do setor será muito bem vinda, desde que não seja imposta, tornando-se obrigatória aos compradores de serviços.

Acreditamos que a seriedade e compromisso com o serviço prestado, será o diferencial e mostrará a efetividade e a eficácia desta ferramenta.







*Para mais informações, consulte:*

**Resolução CFM nº 1.668/2003**  
**(Conselho Federal de Medicina)**, que dispõe sobre normas técnicas necessárias à assistência domiciliar de paciente, definindo as responsabilidades de médico, hospital, empresas públicas e privadas; e a interface multiprofissional neste tipo de assistência.

**Decisão COREN - SP - DIR/006/99**  
**(Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo)**, que dispõe sobre a regulamentação das empresas que prestam serviços de Atendimento de Enfermagem Domiciliar - Home Care.

**Lei 10.424 (Ministério da Saúde)**, de 15 de abril de 2002, que acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde.

25





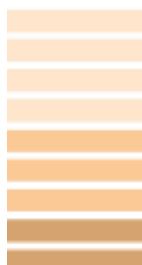
## A EXCELÊNCIA COMO MISSÃO

*A busca contínua pela excelência em serviços é uma realidade cada vez mais presente no mundo moderno. Quando o tema em questão*

*é saúde, esta tendência ganha importância ainda maior e uma dimensão mais abrangente, afinal, estamos nos referindo à prioridade número um do ser humano.*

*A Home Doctor, especializada em assistência médica domiciliar, desde 1994, entende que esta excelência está na perfeita conjugação dos fatores qualidade e custo, o que envolve não apenas competência, habilidades técnicas e profissionalismo, mas, principalmente, a humanização do atendimento oferecido aos pacientes.*

*A sede da Home Doctor situa-se à Av. Hélio Pellegrino, 420, Moema - São Paulo, um prédio de 9 andares com modernas instalações, onde está centralizada as operações da matriz e filiais de São Paulo (Vale do Paraíba e Baixada Santista), além da filial Salvador.*



## MISSÃO

*Implantar, promover e difundir um conceito alternativo e complementar no atendimento à saúde, priorizando o perfil domiciliar, a qualidade e a responsabilidade integral desse atendimento. Buscando adequar os recursos disponíveis através de um gerenciamento da atenção à saúde, dando ao paciente o necessário e o suficiente para a resolução de cada caso sem deixar de lado a humanização desse atendimento, atingindo com isso uma expressiva redução de custos.*

## VISÃO

*Atuar constantemente na pesquisa e no aperfeiçoamento técnico-operacional do atendimento domiciliar em saúde, mantendo posição referencial e como formadora de opinião no mercado, garantindo a excelência em serviços.*

**Dr. Ari Bolonhezi**

Diretor Técnico

**Dr. Emílio De Fina Jr.**

Diretor Administrativo e de Marketing

**Dr. José Eduardo Ramão**

Diretor Comercial e Financeiro

**HOME DOCTOR**



