
Título: Termo de Responsabilidade Familiar - Internação Domiciliar

Tipo de Anexo: Formulário

Número e Versão do Anexo: RQ-FOR-0513 - V.2

Fase: Vigente

Termo de Responsabilidade familiar – Internação Domiciliar

O Serviço de Internação Domiciliar disponibilizado no âmbito do Programa Especial de Reabilitação e Cuidados Especiais – PERCE, consiste em internação no ambiente domiciliar, por tempo preestabelecido ou estimado, destinado ao paciente com incapacidade temporária ou permanente, que necessita de cuidados técnicos de equipe multidisciplinar. Com objetivo de humanização do atendimento com ampliação da autonomia dos usuários e o treinamento do cuidador frente as novas necessidades;

O programa não fornece cuidador pois tal atribuição é de competência da família.

ESCLARECIMENTO SOBRE FUNÇÃO DO FAMILIAR RESPONSÁVEL E CUIDADOR:

O familiar responsável: é um membro da família que assume a corresponsabilidade pela assistência prestada no domicílio. Ele deverá responder pelo paciente e será comunicado sobre qualquer alteração no plano de atenção domiciliar, desmame ou alta. Poderá assumir também a função de cuidador, absorvendo todas as suas atribuições compatíveis:

Cuidador: Pode ser um familiar ou pessoa contratada, capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana. Precisa ser um adulto que se responsabilize e responda pelos cuidados, não há limite de idade, mas há exigência de que esse indivíduo mantenha condições físicas e mentais para realizar os cuidados e receber orientações da equipe de saúde. Garantindo:

- I. Presença contínua junto ao paciente durante assistência;
- II. Manter os cuidados de atividades de vida diária (banho, troca de fraldas, mudança de decúbito);
- III. Disponibilidade para receber os treinamentos da empresa para cuidados gerais: higiene, curativos simples, transferências, manobras de higiene brônquica, aspiração de secreção das vias aéreas superiores via traqueostomia ou nasal e sondagem vesical de alívio/intermitente.

A ausência do Cuidador implica em não haver um indivíduo que possa ser treinado e isso **inviabiliza** um cuidado adequado ao paciente, bem como o planejamento de transição. Além disso, o paciente não pode permanecer sozinho no domicílio, pois em situações de intercorrência, é necessário que tenha um cuidador apto para acionar o serviço de urgência. A ausência do cuidador fragiliza e torna a assistência domiciliar insegura e, diante de um risco assistencial, torna **o paciente inelegível para Programa de Internação domiciliar;**

Título: Termo de Responsabilidade Familiar - Internação Domiciliar

Tipo de Anexo: Formulário

Número e Versão do Anexo: RQ-FOR-0513 - V.2

Fase: Vigente

Dados do familiar responsável

Eu, _____, Idade _____ Sexo _____
RG _____, declaro ser o familiar responsável pelo paciente _____
_____, matrícula Ipasgo nº _____.

Dados do cuidador

Como critério para **seguir com avaliação do paciente** para Programa de Internação Domiciliar, a família elege como cuidador _____
Idade: _____ RG _____.

IMPORTANTE: Esse documento consiste na primeira fase da avaliação de elegibilidade do paciente ele por si só não garante admissão no Programa de Internação Domiciliar, trata -se de umas das Etapas da avaliação. Após assinatura deste, **segue inclusão do paciente em rota de avaliação médica**, para análise do quadro clínico.

Goiânia, _____ / _____ / _____.

Assinatura do familiar responsável