

CUIDADOS DOMICILIARES



Marcos S. Lapa

Médico Geriatra
II SIMPÓSIO GESEN

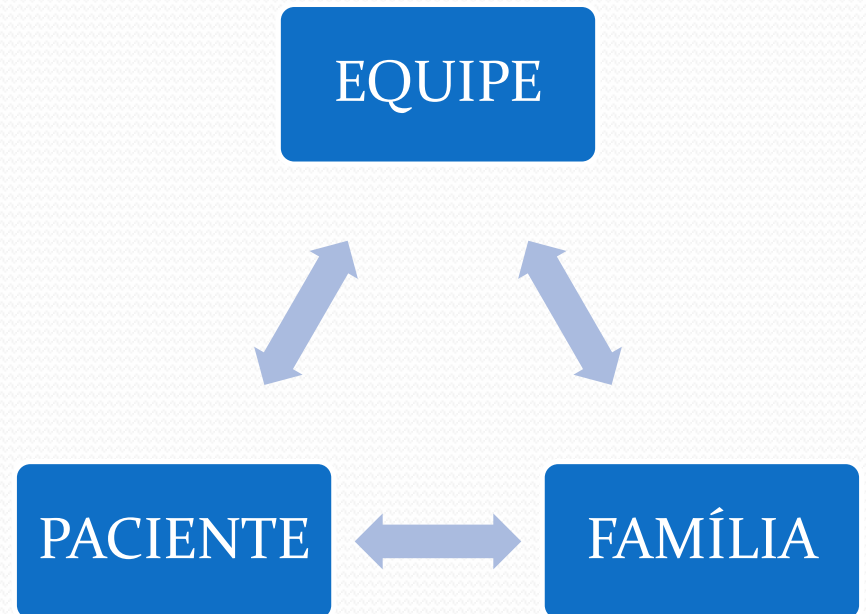
Londrina, 15 de setembro 2012

TRÊS MODALIDADE

1. CONSULTA DOMICILIAR: paciente prefere ser atendido no domicílio, não necessariamente apresenta alguma limitação
2. ATENDIMENTO DOMICILIAR: paciente tem dificuldade ou incapacidade de locomover-se do domicílio até instituição de saúde
3. INTERNAÇÃO DOMICILIAR: paciente requer atenção maior, semelhante a que é oferecida no hospital, mas não há necessidade de permanecer na instituição. Cuidados podem ser realizados por equipe treinada E familiares na própria casa

UNIDADE DE TRATAMENTO

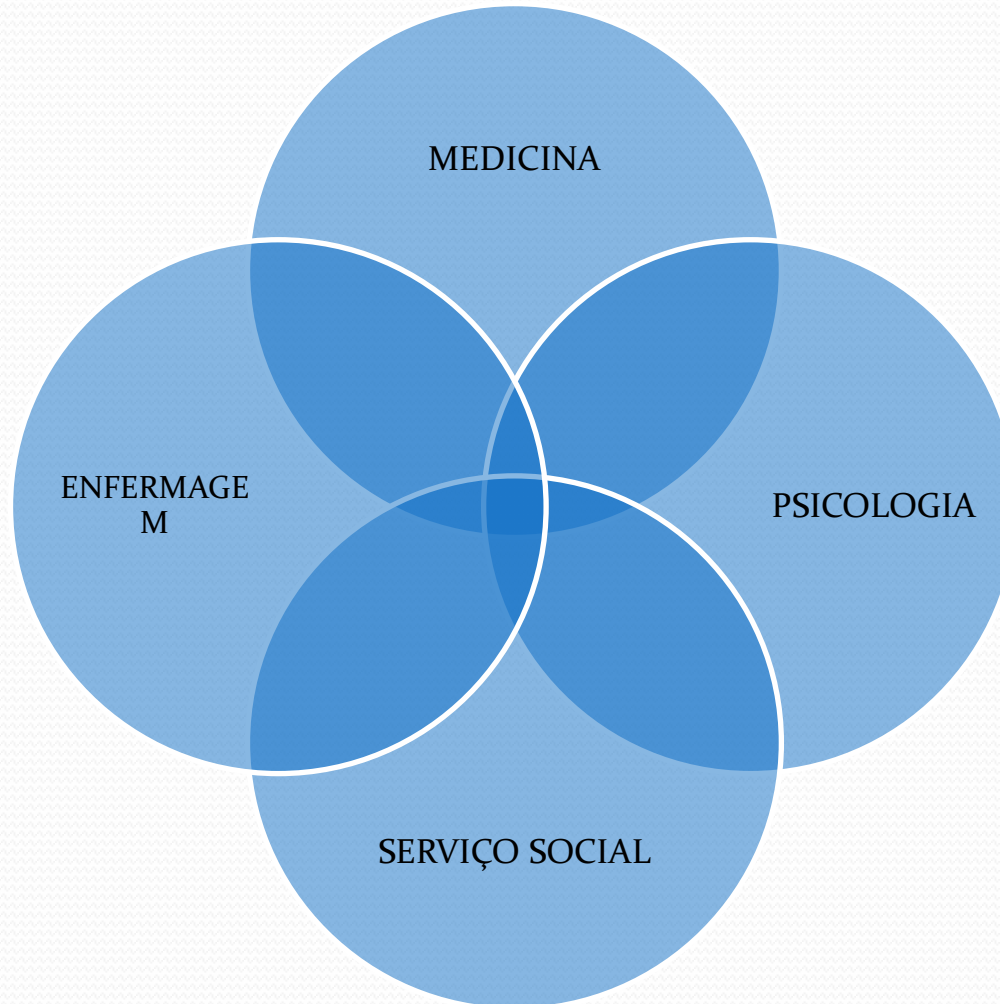
- O ATENDIMENTO DOMICILIAR SÓ SERÁ REALMENTE EFETIVO E RESOLUTIVO SE HOUVER TRABALHO EM EQUIPE. ESTA É A ÚNICA FORMA DE SE REALIZAR CUIDADO GLOBAL AO PACIENTE E SUA FAMÍLIA.



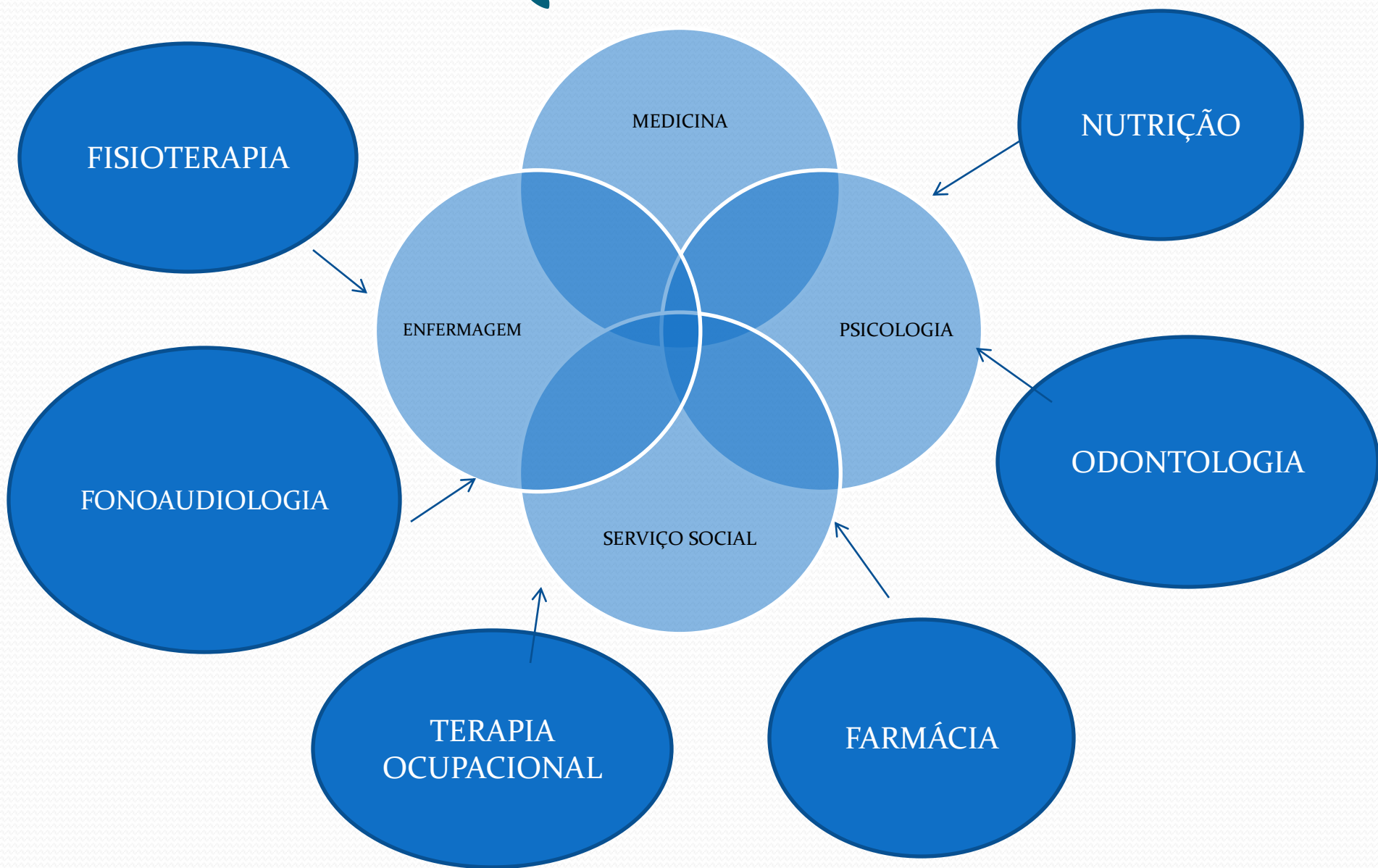
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL INTERDISCIPLINAR

- Diversos profissionais atuando conjuntamente, dentro de suas áreas de competência individual, interagindo nas áreas comuns, sem interferir nas áreas específicas, visando como bem final a atenção integral à saúde do paciente.

EQUIPE BÁSICA



EQUIPE IDEAL



VANTAGENS DA INTERDISCIPLINARIDADE

- Maior resolutividade, efetividade, responsabilidade;
- Oferecer condições para atender múltiplas necessidades do paciente;
- Acolhimento de desejos/necessidades do paciente;
- Oportunidade de aprender constantemente contribuindo para crescimento profissional;
- Suporte aos cuidadores, compartilhar experiências
- Reconhecimento do trabalho

SISTEMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

- Criado em setembro de 1996 (16 anos este mês)
- SID foi modelo para implantação de serviços semelhantes em diversas cidades do Brasil
- Portaria do Ministério da Saúde que institui e regulamenta a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde data do dia 24/08/2011 !

PORTARIA Nº 2.029, DE 24 DE AGOSTO DE 2011

- Art. 3º: A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.
- Houve redefinições desta normativa em outubro 2011 e julho 2012

IDOSO NO DOMICÍLIO

- A política nacional do idoso preconiza a permanência do idoso no âmbito familiar
- Porém manter o idoso fragilizado sob cuidados familiares requer orientações, supervisão e suporte por equipe de saúde treinada
- Os cuidados domiciliares se tornam viáveis apenas quando a família está devidamente treinada para cuidados com paciente e está devidamente amparada por uma equipe de saúde que assuma a responsabilidade terapêutica sobre esta unidade de tratamento

QUEM É O CUIDADOR?

- Aquela pessoa, membro ou não da família, remunerada ou não para tal papel, que ampara o idoso doente no exercício das atividades de vida diárias, como banho, higiene pessoal, vestir, comer, andar; assim como auxiliá-lo a tomar medicações e acompanhá-lo fora do domicílio quando necessário (consultas, exames, etc)

ATENDIMENTO AO IDOSO

- Maioria pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas que causam comprometimento da funcionalidade com perda de independência e autonomia
 1. Sd. Demenciais avançadas (DÇ de Alzheimer, Vascular, etc)
 2. Sequelas de AVE
 3. Câncer em fase avançada
 4. DPOC O₂ dependente
 5. Insuficiência cardíaca

EVITANDO ACIDENTES

- IDOSO CAI NO DOMICÍLIO!
 - Paciente e familiares são mais negligentes dentro de casa
- MINIMIZANDO RISCOS:
- Colocar barras de sustentação no banheiros, corredores, próximo da cama
 - Piso antiderrapante, evitar tapetes “flutuantes”, objetos soltos no caminho, chinelos
 - Luzes para orientação noturna
 - Evitar escadas e desníveis
 - Uso de aparatos de sustentação como bengalas e andadores

OBRIGADO!

