Atuação transdisciplinar em transição de cuidados.

POR MIRIAM IKEDA RIBEIRO, EDUARDO DIAS, TELMA BUSCH, TAMYRIS DOS SANTOS GONÇALVES.

O indivíduo em fase de transição de cuidados necessita de uma rede de serviços integrados e coordenados que garanta continuidade da assistência do hospital de alta complexidade para seu domicílio. Para isto, se faz necessário clínicas de transição com foco na recuperação funcional do indivíduo bem como sua reinserção biopsicossocial. Descrevemos abaixo caso de internação em um serviço de transição de cuidados hospitalar, nos quais a construção e o acompanhamento do plano de cuidados transdisciplinar foram determinantes para o processo de desospitalização.

Descrição do caso:

PLS, 28 anos, internada por encefalopatia anóxica após meningococemia e disfunção sistêmica. Evoluiu com estabilidade clínica, comprometimento funcional importante decorrente de espasticidade de membros superiores e inferiores, traqueostomia e gastrostomia. Na admissão foi realizada a Medida de Independência Funcional (MIF) com 18 pontos (dependência completa). Permaneceu sob cuidados por 6 meses, com foco na retirada da traqueostomia e psico-educação dos familiares. **Devido ao mau prognóstico clínico, a MIF de saída permaneceu em 18 pontos, porém a família foi capacitada e empoderada, o que possibilitou o processo de desospitalização para uma estrutura de menor complexidade (Home Care sem internação, apenas com atendimento de terapias de suporte).**

Discussão: Descrição de sucesso no serviço de cuidados de transição hospitalar em paciente com doença neurológica. Em outros países, o acidente vascular encefálico é a principal doença demandante por serviços de cuidados continuados. Aqui foi descrito situação não associada com a doença cerebrovascular e com prognóstico clínico e funcional reservados. Mesmo com visível dificuldade de avanço no plano de recuperação funcional, outros objetivos foram alcançados no plano de educação possibilitando que o paciente fizesse a transição de cuidado com o apoio da família. Só sendo possível através da identificação de necessidades na construção do plano de cuidados transdisciplinar.

Conclusão: O paciente neurológico em fase de transição de cuidados possui prognóstico distinto e heterogeneidade em sua apresentação clínica e funcional. Com a aplicação do plano de cuidados, podemos identificar prioridades do cuidado, e que estas devem ser compartilhadas com a família, devidamente instruída e treinada, para que haja uma desospitalização eficaz.

RUA VERBO DIVINO, 1227 • CHÁCARA SANTO ANTÔNIO • CEP 04719-002 • TEL 11 2397 0229

www.humanamagna.com.br

@redehumanamagna

@redehumanamagna

Humana Magna