

A CONSTRUÇÃO DE UM GUIA PRÁTICO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR NOS EGRESSOS DE INTERNAÇÃO

AUTORES

Andressa Valério Rocha
Luciana Aparecida Oliveira Carvalho

EIXO TEMÁTICO

Reabilitação e Cuidados Paliativos

INSTITUIÇÃO

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), UBS Parque do Engenho II, São Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO

O trabalho em equipe e a aplicação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) são fundamentais para garantir uma abordagem integral e individualizada aos pacientes. Conhecer quem são os egressos de internação, possibilita identificar características que podem fomentar a determinação do melhor tratamento e suporte profissional aos pacientes e seus cuidadores.

OBJETIVO

Desenvolver uma ferramenta padrão para preenchimento e levantamento de informações relevantes dos egressos de internação afim de elucidar o planejamento nas linhas de cuidado da APS

MÉTODO

Discussões com equipes ESF e EMULTI evidenciando a necessidade da elaboração de ferramenta que permita o levantamento de dados necessários para proposta terapêutica individual nos egressos de internação. Realizada ferramenta padrão para apoio. Acordado aplicação para todos os egressos de internação, seja por identificação da própria equipe, busca espontânea do usuário e/ou recebimento de relatórios de alta entre os serviços da rede.

CONCLUSÃO

A implementação da ferramenta pode enfrentar desafios, como a necessidade de capacitação da equipe e a garantia da continuidade e integração multidisciplinar. No entanto, os benefícios são evidentes, promovendo uma abordagem centrada no paciente, que valoriza sua individualidade, responsabilidade, respeita suas escolhas e busca alcançar melhores resultados em saúde.

RESULTADOS

CEJAM		SUS + CIDADE DE SÃO PAULO	
PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR Público Alvo: Pacientes Egressos de Internação			
Nome:	Data de nascimento:		
CNS:	Sexo:		
Idade:	Nome da mãe:		
DADOS DA INTERNAÇÃO			
Motivo da Internação:			
HD:			
Período da Internação:			
Hospital: () Público () Particular			
Durante a internação utilizou dispositivos ou métodos invasivos?			
SNE () GTT () SVD () Fistula para hemodiálise () Oxigênio () Traqueostomia () Outros descrever:			
CONDIÇÕES DA ALTA			
Possui retorno previsto no local da internação? SIM () NÃO ()			
Se sim, especifique:			
Recebeu alta com o dispositivo citado acima: SIM () NÃO () Não se aplica ()			
Recebeu alta com prescrição de medicamentos?			
Para uso contínuo () Curto período () Não possui prescrições ()			
Caso positivo, descreva:			
Recebeu alta com encaminhamentos? (Especialista, Exames, EMAD, EMULTI)			
NÃO ()			
SIM () Especifique:			
Apresenta úlcera de pressão? SIM () NÃO ()			
Se sim, especifique: (Região, Tamanho, Número, Foco de Infecção, Presença de exsudato ou necrose e tipo cobertura)			
ATENÇÃO: Considerar incluir paciente em PTS de feridas crônicas*			
ANTECEDENTES PESSOAIS			
Antecedentes patológicos:			
Usuário é cadastrado em algum programa de cuidado? NÃO ()			
Se sim especifique:			
*Se usuário pertencer a algum programa da Unidade como Diabetes, Hipertensão, Puericultura, Pré-natal, Idoso, PANG, Tuberculose, Oxigênio ou Saúde Mental			
ATENÇÃO: Considerar incluir paciente em PTS específico conforme Linha de cuidado/Protocolos, Fluxos e rotinas vigentes			
A internação apresenta relação com alguma doença de base: SIM () NÃO ()			
Uso regular e contínuo das medicações prescritas: NÃO () SIM ()			
(especificar)			
Possui acompanhamento pela equipe ESF até o presente momento: SIM () NÃO ()			
CONDIÇÕES SOCIAIS/REDE DE APOIO			
Cadastrado em algum programa de assistência social: (CREAS, LOAS, Bolsa Família, etc)			
NÃO () SIM () qual:			
Possui Rede de apoio: NÃO () SIM (), especifique:			
CONDIÇÕES ATUAIS:			
Queixas no momento:			
PROPOSTA TERAPÊUTICA			
1. Plano de ação pactuado (Atividade física, MEV (mudança do estilo de vida), melhoria da qualidade do sono, redução de telas, redução de danos (álcool, drogas e tabaco), etc)			
2. Intervenções (início de medicações, encaminhamentos, retornos)			
3. Inserido ou encaminhado para PICS (Caminhada, Meditação, Alongamento, Acupuntura, Auriculoterapia, Yoga) NÃO () SIM () Qual?			
4. Objetivos e Metas:			
5. Resultados esperados até retorno:			
Data:			
Responsáveis pelo preenchimento:			