

Passeio Terapêutico

The therapeutic walk

Jéssica do Nascimento Pinho¹, Larissa Lisboa Monti¹, Stéfani Carvalho dos Santos¹, Robéria Mandú da Silva Siqueira¹, Fabiana Martins de Paula¹, Edivania Anacleto Pinheiro¹.

¹Programa de Residência em Cuidados Continuados Integrados, Hospital São Julião / Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.



<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

Resumo

Na Unidade Cuidados Continuados Integrados (CCI) do Hospital São Julião, Campo Grande - MS, Brasil, é realizado o atendimento pela equipe multidisciplinar composta pela enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição, psicologia, medicina, e serviço social. A atuação da equipe tem como objetivo a reabilitação biopsicossocial, promovendo autonomia para as atividades de vida diárias, aliado ao treino do cuidador. Durante o período de internação, mediante a pactuação dos profissionais, é proposto ao cliente e familiares, o passeio terapêutico. Desse modo é permitida a saída do ambiente hospitalar exclusivamente para o domicílio, no prazo máximo de 48 horas. Durante este período de afastamento do âmbito hospitalar, o cliente e seus familiares necessitam cumprir objetivos elencados pela equipe de atendimento e a experiência tem demonstrado que essa intervenção é uma abordagem inovadora, a fim de promover a transição segura do cliente, garantindo corresponsabilidade e resolutividade na assistência, reduzindo os impactos de hospitalizações e consequentes readmissões.

Abstract

The Unit of Continued and Integrated care, Hospital São Julião, Campo Grande - MS, Brazil, provides a multidisciplinary team composed of Nursing, Physiotherapy, Pharmacy, Nutrition, Psychology, Medicine, and Social Work. The main goal of the team is the biopsychosocial rehabilitation which promotes autonomy for daily life activities and caregiver training. During the hospitalization period, it is proposed to the patient and his/her family, the therapeutic walk. The therapeutic walk allows the patient to leave the hospital environment and stay at home, within a maximum period of 48 hours. During this period, the patient and their family members are asked to fulfill objectives listed by the service team. Results showed that this intervention is an innovative approach in order to promote a safe transition of the patient, guaranteeing co-responsibility and resolving care, reducing hospitalization impacts and consequent readmissions.

*Autor correspondente: Jéssica do Nascimento Pinho, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS. E-mail: jessicanpk@gmail.com

Palavras-chave: Assistência à saúde; Readmissão Hospitalar; Integralidade em saúde.

Key-words: Delivery of Healthcare; Patient Readmission; Integrality in Health.

1. Introdução

A síndrome pós-hospitalização está associada a múltiplas vulnerabilidades que favorecem a readmissão hospitalar. Assim, a intervenção no ato transicional hospital-casa é referenciada como potencial para redução de impactos. Nesta transição, são exemplificados intervenções como a prevenção de quedas; plano de alta hospitalar; cuidado multidisciplinar; educação do paciente, família e cuidadores; organização do espaço do paciente para melhor segurança e acesso; reabilitação e supervisão assistencial (Mesquita *et al.*, 2015).

A transição hospital-casa é um período de vulnerabilidade, pois nesse processo de alta hospitalar os sistemas fisiológicos estão prejudicados, as reservas fisiológicas estão esgotadas, o corpo não pode efetivamente evitar ou mitigar ameaças à saúde. Por isso o processo de orientação inicia desde os primeiros dias de internação pregressa a fim de promover a continuidade da recuperação bem sucedida (Krumholz, 2013).

Ainda de acordo com Sadatsafavi (2013), as recidivas e reinternações em idosos relaciona-se a comorbidades e doenças crônicas preexistentes. Porém, em diferentes idades, não existe associação da patologia com um risco posterior, e sim aos prestadores assistenciais e com o nível de cuidado que este sujeito recebe. Assim, o processo de cuidar no âmbito domiciliar até então, é privativo e restrito à família e integrantes desse corpo familiar. Logo, é um conceito desafiador para a equipe de enfermagem atuar com a rede de cuidadores além do limiar das instituições hospitalares. Mas, é preciso que a equipe de enfermagem se mobilize para orientar e constituir suporte para o cuidado domiciliar de forma integrada com a realidade do paciente e familiares (Marzari e Girardon-Perlini, 2005). Além disso é preciso que a equipe de enfermagem possa desde o período de intervenção estimular o paciente à ações que lhe serão fundamentais no ambiente não hospitalar e uma forma de demonstrar essa necessidade é permitir que o paciente saia das dependências do hospital de forma assistida e por tempo determinado.

Diante do exposto a presente pesquisa descreveu o passeio terapêutico como intervenção inovadora no âmbito da saúde a nível hospitalar, aplicada à prática do atendimento em reabilitação em Cuidados Continuados Integrados (CCI).

2. Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, em caráter de vivências progressas a partir das residentes de enfermagem no Programa de Residência Multiprofissional em CCI na área de concentração em atenção à saúde do idoso em um hospital de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

3. Resultados e discussão

CCI são caracterizados por um conjunto de intervenções sequenciais de saúde e de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo. Essas intervenções visam promover a autonomia e melhorar a funcionalidade da pessoa em situação de dependência por meio da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social. A

unidade Aldo Rabino é um setor de convalescência, que necessita uma regulação dos serviços hospitalares de agudos, encaminhados para a reabilitação, tendo como população alvo o idoso. A atuação tem como objetivo promover a reabilitação da capacidade funcional comprometida, a promoção do envelhecimento saudável voltado ao desenvolvimento de ações que orientem os idosos e aos cuidadores em relação à importância da melhoria de suas habilidades funcionais. Para tal são importantes a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida, a eliminação de comportamentos nocivos à saúde, além de orientação quanto aos riscos ambientais favoráveis a quedas.

Nesse setor é realizado o atendimento pela equipe multidisciplinar composta pela enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição, psicologia, medicina e serviço social. Após a internação elabora-se as avaliações do cliente, de acordo com a especificidade da cada área de atuação, onde cada profissional aponta os problemas a serem trabalhados. Na sequência é realizada uma reunião entre a equipe onde expõe-se os problemas, objetivos e o plano de ação. Promove-se as discussões interdisciplinares acerca do plano de cuidados, propiciando singularidade a essa ação, o Projeto Terapêutico Singular. Assim, no decurso do período de internação, que pode variar de 15 a 60 dias, mediante a pactuação e orientação previa dos profissionais, é proposto ao cliente e familiares, o passeio terapêutico.

Desse modo é permitida a saída do ambiente hospitalar exclusivamente para o domicílio, no prazo máximo de 48 horas. Durante este período de afastamento do âmbito hospitalar, o cliente e seus familiares necessitam cumprir objetivos elencados pela equipe de atendimento e observa, avaliar e notificar situações que encontrem dificuldade para realizar no dia a dia.

Dentre os objetivos destacam-se os relativos à alimentação (preparo, oferta, posicionamento, restrição alimentar e instalação da dieta, caso via sonda nasoenteral ou gastrostomia); higiene (corporal, íntima, oral, troca de fralda e sondagem vesical de alívio - técnica limpa); medicações (ler os rótulos, horários, macerar e administração); curativos (higiene das mãos, limpeza, cobertura primária e fixação); autocateterismo (higiene das mãos, higiene íntima, técnica e controle de débito urinário); aspiração/ higiene da traqueostomia (higiene das mãos e técnica); barreiras arquitetônicas (local: banheiro, quarto e/ou cozinha); transferências (no leito, do leito para a cadeira e vice-versa) e em relação ao uso de dispositivo auxiliar (cadeira de banho, cadeira de rodas, andador, bengala e bengala de quatro apoios).

Após, avaliação destacam-se os benefícios obtidos, tais como a reinserção na dinâmica familiar; readaptação no seu contexto social; identificação de barreiras arquitetônicas e obstáculos físicos em domicílio; responsabilização dos indivíduos quanto ao seu autocuidado e se cabível ao acompanhante quanto à assistência realizada.

Dentro desse processo é de grande relevância o *feed back* no retorno, acerca da experiência obtida, afim de que o cliente e cuidador identifiquem e verbalizem os problemas e situações de risco à equipe de atendimento. Esses problemas serão então melhor trabalhados até o período de alta para assegurar efetividade e segurança ao cuidado domiciliar.

Diante do exposto o presente trabalho demonstrou ganho construtivo durante o período de internação associado ao passeio terapêutico, onde o cliente e cuidador adquirem

maior autoconfiança para o retorno definitivo ao âmbito domiciliar e inclusão em sua própria construção em saúde. Assim, essa intervenção é uma abordagem inovadora, a fim de promover a transição segura do cliente, garantindo corresponsabilidade e resolutividade na assistência, reduzindo os impactos de hospitalizações e consequentes readmissões.

Declaração: Os autores declaram estar cientes e terem atendido integralmente às normas preconizadas para as pesquisas em seres humanos, conforme resolução 466/2012. Os autores declaram ainda ausência de conflito de interesse.

4. Referências

- Krumholz HM. Post-hospital syndrome--an acquired, transient condition of generalized risk. *The New England Journal of Medicine*, 368, 100-102, 2013.
- Marzari F, Girardon-Perlini NMO. Cuidar no domicílio: percepção de cuidadores familiares da área rural. *Revista Mineira de Enfermagem*, 9, 322-327, 2005.
- Mesquita ET, Cruz LN, Mariano BM, Jorge AJL. Post-Hospital syndrome: a new challenge in cardiovascular practice. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 105, 540-544, 2015.
- Sadatsafavi M, Lynd LD, FitzGerald JM. Post-hospital syndrome in adults with asthma: a case-crossover study. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 9, 1-8, 2013.

Editor Associado: Ana Paula de Assis Sales