



**Assunto:** Planeamento da Alta do Doente com AVC

**Nº:** 12/DSPCS  
**DATA:** 19/04/04

**Para:** Administrações Regionais de Saúde e Serviços Prestadores de Cuidados de Saúde

**Contacto na DGS:** Direcção de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde

O planeamento das altas hospitalares dos doentes com AVC segue os mesmos passos que a generalidade das altas: (Ver Circular Normativa nº. 7/DSPCS de 28/04/2004).

### **1. Planeamento da alta<sup>i</sup>**

- a. As necessidades pós-alta, físicas e psicossociais, do doente e do cuidador devem ser avaliadas antes da alta, o mais cedo possível;
- b. O doente, o familiar-cuidador, a equipa base de cuidados primários (médico de família ou clínica geral, enfermeiro e assistente social) e a equipa hospitalar multidisciplinar devem delinear o plano de cuidados pós-alta, incluindo a previsão de equipamentos, serviços de apoio e compromissos com o doente no pós-alta,<sup>ii, iii</sup>
- c. Aos doentes e aos cuidadores deve ser referenciada uma pessoa de contacto (no hospital ou na comunidade) para respostas a questões pós-alta hospitalar.

### **2. Equipamentos e Adaptações**

- a. Antes da alta, o doente e o familiar-cuidador devem dispor do equipamento que seja tido como necessário à transferência segura do doente e serem instruídos e/ou treinados no seu uso<sup>iv</sup>;
- b. Se necessário, antes da alta, um(a) fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional realizará uma avaliação do domicílio ou instituição para assegurar a manipulação segura do equipamento e a transferência do doente, assim como para esclarecer sobre o uso do equipamento requerido.

### **3. Informação a Prestar**

- a. Os doentes e as famílias devem ser mantidos informados dos processos e resultados dos cuidados, em todas as etapas do tratamento.
- b. Aos doentes e cuidadores deve sempre ser providenciada informação oportuna e de modo apropriado, informando sobre todos os recursos tidos como necessários, as instituições de suporte e as organizações voluntárias, os quais devem ser identificados antes da alta do doente.

### **4. Reunião com as famílias**

A equipa responsável pelo doente deve esforçar-se por se reunir regularmente com este e a sua família a fim de assegurar a boa gestão do plano pós-alta e orientar para a total reabilitação do doente e para a sua reinserção na vida activa.

### **5. Normas Institucionais**

A implementação do planeamento das altas requer a elaboração de normas institucionais para os diferentes momentos de articulação entre as equipas dos hospitais, os serviços prestadores de cuidados na comunidade e os doentes e suas famílias.

### **JUSTIFICAÇÃO**

Um bom planeamento das altas hospitalares é fundamental, não somente para reduzir o tempo de internamento e o número de readmissões, mas também para assegurar o sucesso da reintegração dos doentes e suas famílias na comunidade.

Um bom planeamento da alta é o culminar de um programa da melhor prática clínica e o assegurar que a dependência e o isolamento social do doente no pós-alta hospitalar serão minimizados, sendo maximizada a sua autonomia.

O planeamento da alta é um processo complexo que exige uma efectiva comunicação entre os membros da equipa, o doente e a sua família, que deve considerar as necessidades de equipamentos materiais e sociais e a ligação com quem na comunidade providencia os cuidados e serviços necessários.

**O Despacho nº. 16 415/2003 - 2ª. Série, Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares**, constitui a Norma no âmbito do Serviço Nacional de Saúde que reconhece o carácter multidimensional e as graves consequências negativas e directas para os cidadãos, para a sociedade e para o sistema de saúde destas doenças, pretendendo evitá-las, reduzir as incapacidades por elas causadas e prolongar a vida.

Este programa obriga a uma abordagem nacional abrangente e integrada que potencie na população portuguesa a redução dos riscos de contrair estas doenças e a concretização do seu adequado tratamento.

O grande investimento na actuação preventiva, seja primária, secundária, terciária ou de reabilitação, impõe um apelo especial à congregação de esforços não apenas dos centros de saúde e dos hospitais, mas, também, de todos os interlocutores dos serviços de saúde.

Assim, através de uma abordagem integrada, pretende-se enfatizar a educação enquanto processo que visa contribuir para que os cidadãos sejam capazes de gerir a sua própria saúde de modo informado e, quando for caso disso, sejam capazes de gerir o seu processo de doença de forma mais autónoma, sendo o planeamento da alta o momento privilegiado para tal.

O Director-Geral e Alto Comissário da Saúde

Prof. Doutor José Pereira Miguel

---

<sup>i</sup> NATIONAL STROKE FOUNDATION (2003) *National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management*. [www.strokefoundation.com.au](http://www.strokefoundation.com.au)

<sup>ii</sup> EVANS RL, HENDRICKS RD (1993) Evaluating hospital discharge planning: a randomised clinical trial. *Medical Care* 31: 358-70.

<sup>iii</sup> NAYLOR M, BROOTEN D, JONES R, *et al*, (1994) Comprehensive discharge planning for the hospitalised elderly: a randomised clinical trial. *Annals of Internal Medicine* 120: 999-1006.

<sup>iv</sup> RONNING OM, GULDVOG B (1998) Outcome of subacute stroke rehabilitation: a randomised controlled trial. *Stroke* 29: 779-84.