



Assunto: Planeamento da Alta do Doente com AVC
Intervenção dos Assistentes Sociais

Nº: 7/DSPCS
DATA: 28/04/04

Para: Assistentes Sociais das Administrações Regionais de Saúde e Serviços
Prestadores de Cuidados de Saúde

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

NORMA

A participação dos Assistentes Sociais no planeamento da alta dos doentes com AVC obedece, em linhas gerais, ao indicado na Circular Informativa - Planeamento da Alta dos Doentes Com AVC -, nº. 12/DSPCS, de 19/04/2004.

1. Planeamento da altaⁱ

- a. As necessidades físicas e psicossociais do doente e do cuidador no pós-alta hospitalar, devem ser avaliadas o mais cedo possível e com eles deve ser delineado o plano de cuidados pós-alta, incluindo a previsão de equipamentos, serviços de apoio e compromissos subsequentes com o doente;
- b. 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

O doente e o familiar-cuidador devem dispor atempadamente do equipamento que seja tido como necessário à transferência segura do doente, sendo instruídos e/ou treinados no seu usoⁱⁱ;

3. Informação a Prestar

Antes da alta do doente deve este e o familiar-cuidador serem informados e participarem na identificação de todos os recursos necessários, as instituições de suporte e as organizações voluntárias. Aos doentes e cuidadores deve sempre ser providenciada informação oportuna e de modo apropriado.

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 dos cuidados da comunidade, os doentes e suas famílias.

A - Inserção dos Assistentes Sociaisⁱⁱⁱ

- a. Os assistentes sociais integram as equipas multiprofissionais e interdisciplinares de prestação dos cuidados de saúde aos doentes com AVC e cooperam no cumprimento da estratégia de cuidados definida para cada doente;
- b. Os assistentes sociais contactando frequentemente com os doentes e familiares, prestam-lhes apoio psicossocial e coordenam proactivamente a ligação com todos os Serviços prestadores dos cuidados necessários ao doente;
- c. Os assistentes sociais constituem uma referência fundamental no percurso do doente nos Serviços prestadores dos cuidados médicos, de enfermagem, de educação, de reabilitação, e sociais;
- d. Os assistentes sociais, sempre que necessário, potenciam ou preparam a criação de novos recursos e capacidades individuais e colectivas.

B - Intervenção dos Assistentes Sociais nas Equipas Hospitalares

- a. Proceder a uma avaliação psicossocial do doente e da sua situação familiar à entrada no hospital, durante as primeiras 24 horas do internamento;

- b. Contribuir para o auto-reconhecimento da situação de perda, mas também das capacidades de reabilitação e recuperação da saúde, junto do doente e da família;
- c. Apoiar na gestão da doença de modo a que o doente faça a sua adaptação psicossocial à patologia e reorganize o seu projecto de vida com as alterações que se impuserem ao desempenho dos seus diferentes papéis sociais junto da família, do trabalho, da rede de amigos e em outros desempenhos sociais;
- d. Identificar e, se necessário, mobilizar casuisticamente os recursos médicos, de enfermagem, de reabilitação, de educação para a saúde e sociais necessários;
- e. Participar com a equipa, o doente e o familiar-cuidador na elaboração do plano pós-alta hospitalar.

C - Intervenção dos Assistentes Sociais nas Equipas de Cuidados Primários

- a. Integrar a equipa multidisciplinar que com o doente e familiar-cuidador elabora o plano pós-alta hospitalar, complementando a informação sobre a existência na comunidade dos recursos necessários ao doente;
- b. Promover o auto-reconhecimento das capacidades de reabilitação e recuperação da saúde, junto do doente e da família;
- c. Estimular o interesse pelo desenvolvimento de novas competências, valorizando sempre as que se mantiveram, no sentido de que o doente continue com uma participação familiar e social activa;
- d. Representar, se necessário, o doente junto das instituições locais no sentido de que estas adequem as suas respostas às necessidades específicas do doente;
- e. Articular proactivamente os recursos médicos, de reabilitação, de educação para a saúde e sociais necessários ao doente;
- f. Incentivar a adesão à terapêutica, à educação e à reabilitação;

- g. Participar nas reuniões regulares da equipa que, com o doente e familiar-cuidador, visam assegurar a boa gestão do plano pós-alta e orientar para a melhor reabilitação do doente e a sua reinserção na vida activa;
- h. Equacionar, com outros elementos da equipa, a possibilidade das reuniões referidas na alínea anterior serem realizadas com grupos de doentes e familiares-cuidadores;
- i. Apoiar o voluntariado já existente para acções de apoio junto destes doentes e suas famílias ou estimular e promover a sua constituição e organização.

D - Instrumentos de Trabalho

Os instrumentos de registo de informação a criar ou a adequar para o cumprimento das presentes orientações, deverão também dar visibilidade aos recursos não existentes e identificados como necessários, assim como aos entraves verificados no bom funcionamento dos recursos existentes.

JUSTIFICAÇÃO

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.

O grande investimento na actuação preventiva, seja primária, secundária, 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 e comunitários.

Através de uma abordagem integrada, pretende-se enfatizar a educação, enquanto processo que contribui 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.

Os assistentes sociais são profissionais cujo desempenho nos serviços de saúde se encontra distribuído por múltiplas áreas, sendo agora necessário alertar para o cumprimento do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares.

O Director-Geral e Alto Comissário da Saúde

Prof. Doutor José Pereira Miguel

ⁱ NATIONAL STROKE FOUNDATION (2003) *National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management*.
www.strokefoundation.com.au;

ⁱⁱ RONNING OM, GULDVOG B (1998) Outcome of subacute stroke rehabilitation: a randomised controlled trial.
Stroke 29.

ⁱⁱⁱ *Sites com interesse:*

www.hrsa.gov/financeMC/disability; www.dhp.state.va.us/social; www.bostonvnab.com;
www.mamc.amedd.army.mil/sws/medical.htm; www.dh.gov.uk/Consultations/ClosedConsultations;