

saúde

SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR — PLANEAMENTO DE ALTA E CONTINUIDADE DE CUIDADOS PARA OS DOENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

*Bernardino Paulo Azedo Lei**

INTRODUÇÃO

Acidente Vascular Cerebral, abreviadamente conhecido por AVC, ocorre em situações imprevistas. Muitas vezes, não contamos com as mudanças fisiológica ou psicológica do nosso corpo, julgando que estes problemas provêm das outras causas, tais como, «stress», fadiga, nervosismo, etc.. De um modo geral, AVC apresenta um trauma emocional aos doentes e seus familiares, visto que após o acidente poderá produzir situações de ruptura bio-psico-social dos doentes e do sistema doente-família.

Baseado nos dados estatísticos da Direcção dos Serviços da Estatística e Censos de Macau, verificamos os seguintes dados:

SAÚDE

	1997	1998	1999
		unidades	
Habitantes por médico	491	495	488
Habitantes por enfermeiro	466	481	488
Habitantes por cama de hospital			
Internamento Geral e Unidade de Cuidados Intensivos	488	502	512
Hospital de Dia, Urgência e Outras	438	407	415
		%	
Principais causas da morte			
Doenças do aparelho circulatório	36.3	37.2	34.4

* Técnico da 1.ª Classe dos Serviços de Saúde da área do Serviço Social do Centro Hospitalar Conde S. Januário, Bacharel em Serviço Social (Instituto Politécnico de Macau, 1993-1994); «Master of Business Administration» (Asia International Open University Macau, 1998-1999)

Tumores (Neoplasmas)	25.1	24.7	26.6
Doenças do aparelho respiratório	11.9	12.5	12.2
	unidades		
Óbitos com menos de 1 ano por 1000 nados-vivos	5.4	6.1	4.1
Óbitos com menos de 28 dias por 1000 nados-vivos	3.6	4.3	3.4
Fetos-mortos por 1000 nascimentos	4.4	2.9	3.6

Acidente Vascular Cerebral pertence a uma das doenças do aparelho circulatório.

Como podemos verificar o número de casos das doenças do aparelho circulatório ocorridas em Macau é elevado. Uma delas é a doença AVC que pode provocar aos doentes consequências maléficas às actividades da vida diária (AVD) e também provocar aos familiares certas inconveniências. Por isso, o planeamento de alta e continuidade de cuidados para estes tipos de doentes deverá começar o mais cedo possível, quando os doentes derem entrada no nosso hospital, a fim de poder aliviar as dúvidas, preocupações e ansiedades dos doentes e dos próprios familiares.

A Reabilitação é um período primordial para estes doentes, especialmente após a intervenção cirúrgica visto que necessitam de aprender para readquirir as capacidades das actividades da vida diária dentro dos limites ponderados e por outro lado ajustar o programa de reabilitação com a limitação que os doentes apresentam após acidente e a intervenção cirúrgica.

Normalmente, quando a situação clínica de um doente, pós-operatório, estiver estabilizada, este será orientado para o serviço de reabilitação a fim de dar continuidade ao tratamento que poderá ser de duas formas: internamento ou ambulatorio, consoante a situação de saúde do doente. Por isso, o Planeamento de Alta e Continuidade de Cuidados (PA/CC) terá lugar no início do internamento hospitalar, visto que o assistente social necessita de certo tempo para preparar o doente e seus familiares a fim de enfrentar, esquematizar, aceitar os problemas actualmente apresentados e levá-los a resolver por si próprios apoiados pelo respectivo assistente social.

OBJECTIVOS DO PA/CC

A intervenção do serviço social hospitalar ao doente-família, tem os objectivos:

- prestar apoio directo/indirecto;
- preparar atempadamente a alta hospitalar;
- promover a reintegração do doente no meio de origem.

A — Apoio Directo ou Individualizado:

- ajudar o doente na sua integração no novo meio, que é o hospital;
- explicar a orgânica / regulamento da unidade hospitalar;

- informar sobre os seus direitos e deveres, bem como sobre os recursos existentes;
- constatar a atitude perante a doença e suas consequências;
- motivar o utente para o tipo de ajuda prestada pelo assistente social.

B — Apoio Indirecto:

- articulação com entidades e serviços do exterior, com vista a ajudar a criar as condições psicológicas e físicas que asseguram a continuidade de cuidados no seu meio origem.

CARACTERÍSTICAS E IMPACTO DO AVC

ETIOLOGIA DO AVC

Define-se Acidente Vascular Cerebral (AVC), como:

«An acute episode of brain deficit, partial or total, resulting from a disturbance in the blood supply to the brain. Brain tissue that is deprived of oxygen during this disturbance of blood supply, dies within minutes. The particular location and size of brain area affected by disruption of oxygen supply will result in different degrees of dysfunctioning of the respective body parts affected.»¹

TIPOS DO AVC

Na minha experiência profissional verifico 2 (dois) tipos do AVC:

- *Enfarte cerebral*
- *Hemorragia cerebral*

Enfarte Cerebral — Também conhecido pelo «*Cerebral Ischemia*» ou «*Ischemic Infarction*».

Define-se:

«Death of brain tissue due to arterial disruption of cerebral circulation caused by a blood clot.»²

Hemorragia Cerebral — Também conhecida pelo «*Haemorrhagic Stroke*».

Define-se:

«It results from rupture of blood vessels in the brain.»³

¹ Social Work Intervention, Intervention in Health Care, editado pela Cecilia Lai-wan Chan e Nancy Rhind, pag. 338, Hong Kong University Press 1997.

² Social Work Intervention, Intervention in Health Care, editado pela Cecilia Lai-wan Chan e Nancy Rhind, pag. 338, Hong Kong University Press 1997.

³ Social Work Intervention, Intervention in Health Care, editado pela Cecilia Lai-wan Chan e Nancy Rhind, pag. 339, Hong Kong University Press 1997.

IMPACTOS DO AVC

Através dos contactos com os doentes, verifico os seguintes aspectos de incapacidade:

Físico:

- Hemiplegias à Esquerda ou à Direita
- Tetraplegia
- Hemiparesia
- Paralisia Parcial
- Paralisia Facial
- Hemiplegia Afasia

Psicológico:

- Ligeira desorientação no tempo
- Mantém incorrectamente uma conversa
- Desorientação no tempo
- Esquecimentos esporádicos
- Alterações de comportamento
- Incontinência de comportamento
- Desorientação total no tempo
- Não mantém uma conversa lógica
- Confunde as pessoas
- Alterações de humor
- Incontinência frequente
- Desorientação total no tempo e no espaço
- Alterações mentais evidentes
- Incontinência sistemática
- Vida vegetativa com ou sem agressividade
- Incontinência total
- Dependência total de terceiro

Para além dos aspectos citados anteriormente referidos apenas no próprio doente, também o sistema da família-doente poderá apresentar certa preocupação, ansiedade e muitas vezes «stress» da parte dos familiares que provêm durante o apoio quotidiano ao doente no domicílio. Por isso, o assistente social para além de apoiar o próprio doente, também precisa de apoiar o sistema família-doente, quer social quer psicologicamente, encorajando cada membro da família para se envolver no processo do planeamento de alta e na implementação dos planos de intervenção social.

PLANEAMENTO DE ALTA E CONTINUIDADE DE CUIDADOS

Na minha experiência profissional no Centro Hospitalar Conde S. Januário de Macau, na área de Serviço Social, não vejo uma só forma para resolver os casos de doentes com AVC. Existem, variadíssimas «fórmulas» para estudar e tratar estes casos. Esta vez, aplico um exemplo para levar os leitores a compreender como se processa o planeamento de alta e

continuidade de cuidados para um doente que sofreu AVC numa fase pós-operatória.

O doente apresenta certa dificuldade bio-psico-social de reingressar no meio habitacional de origem. O processo PA/CC terá lugar já no início do internamento do doente a fim de haver tempo suficiente para preparar a alta e também os próprios familiares terem um plano de preparação para apoiar o doente antes e depois da alta.

Do ponto de vista hospitalar, não é económico que um doente quando a situação de saúde estiver estabilizada e que não necessita de mais tratamento, fique internado no hospital. Mas, muitas vezes os familiares acham que o doente ainda necessita de ser tratado visto que o seu estado de saúde ainda não recuperou totalmente!! Por isso, verificamos um conflito entre o hospital e a família. Geralmente, observámos certas situações que impe-dem o planeamento de alta, tais como:

- Preocupação
- Ansiedade
- Dependência parcial ou total
- Desemprego
- Carência económica
- Falta de informações sobre os recursos sociais do meio comunitário que o rodeiam
- Não apresenta alojamento fixo
- Existência de alguns familiares que não estão preparados psicologicamente para receber e cuidar do doente no domicílio
- Outros problemas que não constam na lista supramencionada, mas que surgem caso a caso.

O PAPEL A DESEMPENHAR PELO ASSISTENTE SOCIAL NO PA/CC

O assistente social desempenha um papel importante durante o processo do planeamento de alta e continuidade de cuidados:

1. Identificar e avaliar o motivo do pedido de apoio realizado pelo próprio doente, familiar ou amigos;
2. Formar a rede de colaboração e de entre-ajuda doente-familiar e outros técnico-profissionais de cuidados de saúde, a fim de trocarem ideias para esquematizar e resolver os problemas ou dúvidas que possam surgir durante o planeamento de alta⁴;
3. Utilizar a rede mencionada anteriormente para apoiar o doente e seus familiares durante o período do planeamento de alta e da avaliação do caso, levando-os a decidir sobre os métodos que acham melhores para resolver os seus problemas antes e depois da alta;

⁴ Visita Domiciliária com os terapêutas ocupacionais, fisioterapêutas e do pessoal de enfermagem para avaliar se o meio habitacional do doente está em condições de o acolher e de o doente ser apoiado pelos familiares. O pessoal de enfermagem deve servir como educador, ensinando o doente e os familiares como devem tratar um doente numa situação de AVC pós-operatório e que está em vias de recuperação.

4. Criar redes de suporte ou articulações com os recursos sociais do meio comunitário que os rodeiam para melhor reintegração do doente no meio habitacional de origem com o máximo de apoio social.

PROCESSO DO PLANEAMENTO DA ALTA/ CONTINUIDADE DE CUIDADOS

A filosofia do planeamento da alta e continuidade de cuidados con-siste fundamentalmente nos seguintes pontos:

1. Estudo sócio-familiar;
2. Identificar as necessidades bio-psico-sociais do doente⁵;
3. Discutir com o doente e seus familiares sobre os possíveis métodos para resolução dos problemas encontrados;
4. Criar articulações com os recursos sociais do meio comunitário que os rodeiam, a fim de formar certas redes de suporte para o sistema doente-família;
5. Implementar os projectos de tratamento dos problemas do doente e da família;
6. Avaliar os resultados obtidos após a implementação dos tais projectos;
7. Recriar novamente formas de resolução para novos problemas encontrados após a implementação dos projectos de intervenção social.

CONCLUSÃO

Pelo exposto, o processo de planeamento de alta e continuidade de cuidados necessita de certo tempo para que o assistente social possa estudar, discutir, procurar, implementar, avaliar e repensar os problemas do sistema doente-família, a fim de minimizar as dúvidas ou aspectos incom-preensíveis que os familiares ou o próprio doente possam encontrar durante o PA/CC. Por outras palavras, o assistente social hospitalar funciona como uma ponte de ligação entre o sistema doente-família com os técnico-profissionais dos cuidados de saúde e com os recursos sociais do meio comunitário que os rodeiam, a fim de criar redes de suporte para apoiar a reintegração do doente nos meios familiar e social.

⁵ «Team Work» com o pessoal médico-enfermagem, outros técnico-profissionais, doente e familiares a fim de estudar e avaliar se o doente necessita de algum equipamento complementar terapêutico para uso quotidiano e/ou alguma reestruturação de algumas infraestruturas do meio habitacional para adaptar as limitações físicas do próprio doente após a alta.