



Universidades Lusíada

Fonseca, Ana

Letras, Ana

Afonso, Ana Raquel

Cruz, Maria Emília Ramos da, 1976-

Cetonemia por fome prolongada e síndrome confusional : caso social hospitalar

<http://hdl.handle.net/11067/7026>

<https://doi.org/10.34628/2s1t-r570>

Metadados

Data de Publicação

2022

Resumo

O “caso social” em saúde é descrito como a pessoa numa dada situação e o seu estado de saúde, numa visão holística e integrando as condições pessoais, sociais e ambientais. As autoras descrevem o caso social de uma idosa de mais de 80 anos, encaminhada por um Mandado de Condução da PSP ao Serviço de Urgência na sequência da sinalização dos vizinhos. Este facto motivou o internamento com diagnóstico de cetonemia por fome prolongada e síndrome confusional (uma condição clínica resultante de desnu...

The “social case” in health is described as the person in each situation and their state of health, in a holistic view and integrating personal, social, and environmental conditions. The authors describe the social case of an 81-year-old woman, referred by a PSP Driving Warrant to the Emergency Service following the neighbors’ signaling. This fact led to hospitalization with a diagnosis of ketonemia due to prolonged hunger and confusional syndrome (a clinical condition resulting from malnutriti...

Palavras Chave

Idosos - Condições de sociais - Portugal - Lisboa, Serviço social médico - Portugal - Lisboa, Idosos - Relações com a família - Portugal - Lisboa

Tipo

article

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-ISSSL] IS, n. 59-60 (2022)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-06-04T19:00:49Z com informação proveniente do Repositório

**CETONEMIA POR FOME PROLONGADA
E SÍNDROME CONFUSIONAL:
CASO SOCIAL HOSPITALAR**

**KETONEMIA DUE TO PROLONGED
HUNGRY AND CONFUSIONAL
SYNDROME:
HOSPITAL SOCIAL CASE**

Ana Fonseca

*Assistente Social no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9319-1946>*

Ana Letras

*Assistente Social no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2330-0323>*

Ana Raquel Afonso

*Assistente Social no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8258-1491>*

Maria Emília Cruz

*Assistente Social no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8258-1491>*

DOI: <https://doi.org/10.34628/2s1t-r570>

Data de submissão / Submission date: 15.12.2022

Data de aprovação / Acceptance date: 29.12.2022

Resumo: O “caso social” em saúde é descrito como a pessoa numa dada situação e o seu estado de saúde, numa visão holística e integrando as condições pessoais, sociais e ambientais.

As autoras descrevem o caso social de uma idosa de mais de 80 anos, encaminhada por um Mandado de Condução da PSP ao Serviço de Urgência na sequência da sinalização dos vizinhos. Este facto motivou o internamento com diagnóstico de cetonemia por fome prolongada e síndrome confusional (uma condição clínica resultante de desnutrição que motivou a deterioração do estado de consciência) e para resolução social. Existia já anteriormente suporte da rede formal, mas sem permissão da própria para intervenção.

Através de um trabalho interdisciplinar e em rede comunitária e o envolvimento da família, foi possível durante o internamento encontrar uma resposta social adequada às necessidades da doente através da integração em Estrutura Residencial para Idosos (ERPI), assegurando o seu bem-estar físico e mental. Neste sentido, foi fundamental a sinalização da situação ao Ministério Público no âmbito do Regime de Maior Acompanhado.

Com este artigo pretende-se a descrição e reflexão sobre o caso social e as suas dimensões, bem como enquadrar e relacionar com as políticas e respostas sociais e jurídicas no exercício do assistente social integrado numa equipa multidisciplinar hospitalar.

Palavras-chave: Caso social; Síndrome confusional; Estrutura residencial para pessoas idosas; Regime de maior acompanhado.

Abstract: The “social case” in health is described as the person in each situation and their state of health, in a holistic view and integrating personal, social, and environmental conditions.

The authors describe the social case of an 81-year-old woman, referred by a PSP Driving Warrant to the Emergency Service following the neighbors’ signaling. This fact led to hospitalization

with a diagnosis of ketonemia due to prolonged hunger and confusional syndrome (a clinical condition resulting from malnutrition that led to the deterioration of the state of consciousness) and for social resolution. With prior formal support from the network, but without permission from the network itself for intervention.

Through interdisciplinary work and community networking and family involvement, it was possible to find an adequate social response to needs with integration into Residential Structure for the Elderly (ERPI), ensuring their physical and mental well-being. In this sense, it was fundamental to signal the situation to the Public Prosecutor's Office within the scope of the Regime for Greater Accompanied.

The aim of this article is to describe and reflect on the social case and its dimensions, as well as frame and relate it to social and legal policies and responses in the practice of social workers as part of a multidisciplinary hospital team.

Keywords: Social case; Confusional syndrome; Residential structure for the elderly; Major accompanied regime.

Introdução

Na área da saúde a prática profissional dos assistentes sociais desenvolve-se com o objetivo de responder a preocupações de promoção da saúde, reconhecendo-se que o processo saúde-doença está estreitamente relacionado com a dimensão social. As equipas interdisciplinares trabalham com os mesmos utentes de forma complementar e com vista a atingir o maior nível de saúde/ bem-estar, o que significa que o enfoque na saúde não é centrado meramente na intervenção médica, mas nas diferentes áreas de intervenção, na qual o Serviço Social desempenha um importante papel, pois trata o indivíduo numa perspetiva holística, ou seja, a pessoa como um todo.

Descreve-se de seguida uma situação social acompanhada num serviço de medicina interna e que analisa as dimensões de intervenção do serviço social hospitalar.

Enquadramento clínico

Trata-se de um doente do género feminino, com mais de 80 anos, levada através de Mandado de Condução da PSP ao Serviço de Urgência do Hospital de São José – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE na sequência do alerta dos vizinhos que não a viam há vários dias. A PSP procedeu ao arrombamento da porta, deparando-se com uma habitação com fracas condições de habitabilidade, más condições de higiene, odor nauseabundo e desprovida de bens essenciais (alimentos, mobiliário, eletrodomésticos). A doente encontrava-se muito debilitada fisicamente e em mau estado de higiene. Apresentava-se aparentemente lúcida, consciente e orientada.

Ficou internada com os diagnósticos clínicos de cetonemia por fome prolongada, síndrome confusional e para resolução da situação social. Uma definição simples reconhece a cetonemia como a “presença dos compostos cetónicos no sangue”¹ sendo estas substâncias produzidas pelo fígado durante o processo que cria glicose em tempos de fome. A síndrome confusional² refere-se a uma alteração de consciência e a mudanças nas funções cognitivas, decorrendo sempre de uma causa orgânica, que, no caso, está associado ao estado de subnutrição.

Previamente ao internamento e apesar da aparência débil e emagrecida, mantinha autonomia e conseguia ainda deslocar-se à rua.

Durante o internamento, foi submetida à realização dos necessários meios complementares de diagnóstico e também avaliada pelas especialidades de psiquiatria e neuropsicologia para esclarecimento de patologia do foro mental ou neurológica em evolução.

Descrição e desenvolvimento da intervenção do Serviço Social

Segundo Guerra (2017), uma análise empírica permite afirmar que a construção de um caso social em contexto hospitalar se conjuga entre dois subsistemas: o interno (que integra assistente social/pessoa, equipa clínica) e o externo (que integra a organização, o contexto social e o societário). Mas outros elementos se equacionam atualmente na construção do caso social em contexto hospitalar, como sejam as competências pessoais do doente, o suporte informal (família, rede de vizinhança e amigos), os recursos sociais e o fator tempo.

¹ <https://www.infopedia.pt>

² <https://amenteemaravilhosa.com.br>

Quadro 1 - Síntese Caso social

Identificação	Género: Feminino
	Idade: > 80 anos
	Residência: Lisboa
Enquadramento em contexto hospitalar	<p>Doente levada através de Mandado de Condução da PSP ao Serviço de Urgência do Hospital de São José, na sequência do alerta dado pelos vizinhos que não viam a doente há vários dias. A PSP procedeu ao arrombamento da porta, deparando-se com uma habitação com fracas condições de habitabilidade, más condições de higiene, odor nauseabundo e desprovida de bens essenciais (alimentos, mobiliário, eletrodomésticos).</p> <p>Encontrava-se muito debilitada e em mau estado de higiene. Lúcida, consciente e orientada, mas sem reconhecimento e discernimento para avaliar as suas necessidades básicas atuais.</p> <p>Ficou internada por cetonemia por fome prolongada, síndrome confusional e para resolução da situação social.</p>
Caracterização sociofamiliar e económica	<ul style="list-style-type: none"> - Solteira, sem filhos. Reside só. Os familiares de referência são apenas os sobrinhos, com os quais mantém pouca relação pelo facto de ser muito desconfiada. - É aposentada pela Caixa Geral de Aposentações (>IAS³) e possui vários bens imóveis e certificados de aforro, dos quais é única titular. - Situação já conhecida pelos serviços de ação social da comunidade e da autoridade de saúde local na sequência da sinalização dos vizinhos, com várias tentativas de realização de visitas domiciliárias, sempre impedidas pela própria utente.

³ IAS - Indexante de Apoios Sociais

<p>Descrição e avaliação diagnóstica</p>	<p>Idosa, reside sozinha e sem rede de suporte familiar efetiva apesar da existência de dois sobrinhos com quem mantinha contacto pontual.</p> <p>Encontra-se aparentemente consciente e orientada em todas as vertentes e parcialmente dependente devido à sua debilidade física e caquexia.</p> <p>Aquando da admissão no hospital, a doente já era conhecida dos serviços da comunidade, na sequência das repetidas queixas da vizinhança por problemas relacionados com a ausência de higiene na habitação da idosa. Foram efetuadas várias tentativas de realização de visitas domiciliárias pelo serviço de ação social, sempre impedidas pela própria utente, que se apresentava à porta em más condições de higiene e, do que era permitido ver do patamar do prédio, da habitação (arrendada) provinha um odor nauseabundo e estava desprovida de quaisquer mobiliário. Relatavam os vizinhos nas queixas efetuadas que a mesma não dispunha de água, luz, gás, telefone ou qualquer eletrodoméstico. Nas abordagens realizadas pelas assistentes sociais da comunidade haviam sido apresentadas várias respostas sociais, nomeadamente frequência de centro de dia ou serviço de apoio domiciliário, bem como acompanhamento pelos serviços de saúde. A idosa não tinha acompanhamento pelos cuidados de saúde primários, havendo sempre recusa total da própria.</p> <p>De igual forma os sobrinhos da idosa também tentaram consciencializar a idosa da importância de aceitar o acompanhamento e apoio dos serviços formais da comunidade, contudo esta nunca reconheceu esta necessidade declinando qualquer tipo de apoio ou resposta.</p> <p>Perante esta situação e a dificuldade de acompanhamento ou resolução da situação no domicílio, aquando do internamento, o serviço de ação social local solicitou a colaboração ao serviço social hospitalar no sentido de ser realizada a devida articulação com o objetivo da doente ser integrada em instituição adequada às suas necessidades.</p> <p>Durante o internamento, foi possível constatar que a doente não possuía qualquer reconhecimento da sua auto-negligência e insalubridade habitacional, razão pela qual foi submetida a avaliação psiquiátrica, neurológica e neuropsicológica.</p> <p>É aposentada pela Caixa Geral de Aposentações (>IAS) e possui vários bens imóveis e certificados de aforro, dos quais é única titular.</p>
--	--

Intervenção social	<ul style="list-style-type: none">- Situação sinalizada ao Serviço Social pela equipa clínica do serviço de internamento com base na informação proveniente da admissão no Serviço de Urgência.- Simultaneamente, foi sinalizada pela Equipa de Apoio a Idosos dos serviços de ação social que já acompanhava a situação na comunidade.- Acolhimento e acompanhamento social à doente e sobrinhos.- Articulação interdisciplinar- Perante a debilidade da utente e impossibilidade de regresso ao domicílio pela inexistência de condições habitacionais e ausência de sentido crítico da idosa, o Serviço Social efetuou sinalização ao Ministério Público a solicitar orientações por forma a salvaguardar a integridade física e os bens da idosa através da interposição de ação de Maior Acompanhado. Era necessário o acesso ao património imobiliário e financeiro, por forma a assegurar as despesas inerentes à integração em ERPI.- Articulação interinstitucional na realização das várias diligências efetuadas para a pesquisa de vaga e integração em ERPI.- Após a doente estar compensada da sua patologia de base, com o apoio da equipa multidisciplinar conseguiu-se sensibilizar a idosa para as suas limitações e necessidades, tendo esta finalmente aceite a sua integração em instituição.- Foi integrada em ERPI com o seu consentimento, mantendo-se ainda assim a necessidade de definição de Acompanhante de Maior para gestão da sua pessoa e bens, tendo o sobrinho sido nomeado como tal.- A doente permaneceu internada 89 dias, 78 dos quais em situação de protelamento social.
--------------------	---

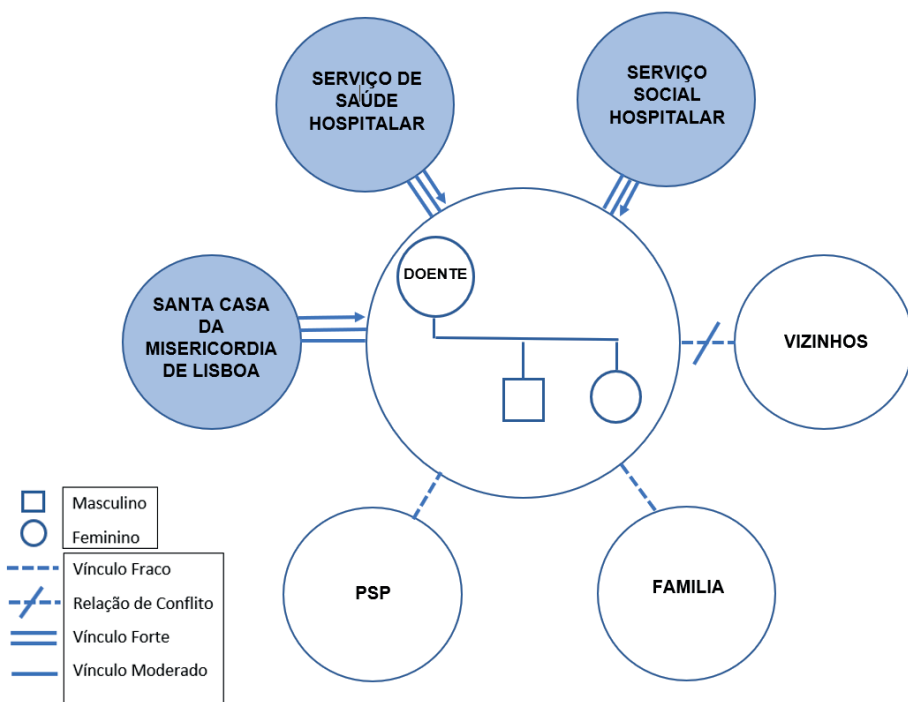


Figura 1 - Genograma com ecomapa

Discussão crítica e reflexiva

A intervenção do assistente social hospitalar integra-se na dinâmica e objetivos da equipa interdisciplinar em que a coordenação do conhecimento de cada área profissional visa a eficiência e eficácia dos cuidados e serviços prestados, seja na assistência aos doentes ou na redução de custos para a instituição hospitalar. Assim, é importante que o assistente social esteja familiarizado com alguns conteúdos da área clínica, mas também que os restantes elementos da equipa interdisciplinar estejam sensíveis aos problemas da população e ao papel do serviço social na gestão do impacto da doença na vida dos doentes e famílias como interlocutor privilegiado com as respostas e recursos da comunidade.

A recolha de dados do doente no momento da admissão permite à equipa interdisciplinar traçar desde logo um pré-diagnóstico clínico, mas também social. O contexto da chegada ao serviço de urgência ou a informação da equipa que presta os primeiros socorros no domicílio é muitas vezes fundamental, tal como descrito na situação da idosa levada ao serviço de urgência através de mandado de condução da PSP. A descrição da habitação e da ausência de condições de habitabilidade da idosa permitem antever a necessidade de intervenção imediata do serviço social, mas também nortear a avaliação médica por consequência dos seus comportamentos (a ausência de bens essenciais e alimentares permitem definir a etiologia da hipótese diagnóstica - cetonemia por fome prolongada).

A visão interdisciplinar tem inerente um processo de comunicação entre duas ou mais disciplinas em que é possível olhar um mesmo tema e discuti-lo sob diferentes pontos de vista. Esta visão do todo facilita a análise do problema e a oferta de tratamento/resposta, proporcionando resultados mais eficazes ao doente.

O momento do acolhimento em que o assistente social tenta estabelecer uma relação empática, de interesse e escuta ativa pelos problemas permitiu desde logo, e com base na informação já previamente recolhida, perceber a ausência de crítica da utente para a sua situação, classificada como problemática. E, efetivamente, esta crítica não existia na medida em que a perceção da sua situação estava totalmente alterada.

Importa acerca desta questão abordar a doença mental, cada vez mais comum na população idosa. Esta é caracterizada pelo declínio das funções biológicas e ocorre por diversos fatores ao longo do processo de envelhecimento. Para além dos fatores biológicos inerentes a este processo, existem outros que predis põem os idosos a estes transtornos mentais, como sejam o agravamento do estado de saúde e a perda de capacidades físicas e funcionais associadas à perda de autonomia, as poucas condições financeiras, o isolamento social. Com o envelhecimento surgem também a perda progressiva da funcionalidade, quer ao nível da mobilidade, quer das próprias capacidades fisiológicas do organismo. Estas

alterações limitam a mobilidade e independência dos idosos, prejudicam as suas relações sociais e proporcionam condições para que socialmente a velhice seja considerado um problema social.

Por outro lado, as alterações da sociedade e as responsabilidades crescentes, nomeadamente de ordem profissional, em que o acompanhamento familiar que outrora era muito mais próximo e efetivo e cada família se assumia como cuidadora dos seus idosos, leva agora a que estes passem a depender de si próprios, da sua reforma como meio de subsistência e, muitas vezes, do apoio das entidades formais da comunidade e, conseqüentemente, vivam uma grande parte da sua vida inteiramente sós. No caso em análise, considerando que se trata de familiares indiretos (sobrinhos) esta ausência nas relações tem maior impacto, porque a disponibilidade é efetivamente menor, não querendo, porém, significar a inexistência de afeto ou legítima preocupação. Também a rede de vizinhança assumiu nesta situação um papel relevante enquanto participante na sinalização às entidades formais como a PSP, a autoridade de saúde e, conseqüentemente, à ação social. As condições de vida desta idosa eram consideradas indignas pela rede de vizinhança que percecionou o risco que ambos corriam: uma idosa isolada, com incapacidade para se auto-cuidar ou assegurar as suas necessidades básicas e que pela sua condição mental pode colocar em risco os restantes habitantes do edifício. Da sinalização às várias entidades locais, o serviço de ação social da comunidade iniciou tentativa de acompanhamento da idosa sem sucesso, por não ter legitimidade para intervir contra a vontade da mesma. É importante mencionar a existência de família, nomeadamente sobrinhos, no entanto, os mesmos apresentavam-se como uma rede inócua e sem capacidade para providenciar os recursos de suporte adequados.

Assim, quando a idosa foi internada, houve de imediato a sinalização da ação social ao serviço social hospitalar com o objetivo de que, a partir daquele momento, fosse definido um trabalho de parceria entre as duas instituições na procura de uma resposta social adequada às suas necessidades, recorrendo à avaliação médica como importante orientador na definição do plano de intervenção.

Enquanto atividade desenvolvida de forma funcionalmente integrada com os restantes profissionais de saúde, o assistente social hospitalar desloca-se diariamente aos serviços de internamento e participa em reuniões clínicas e/ ou visitas médicas. Privilegiam-se as trocas de informações entre todos os profissionais da equipa e, além da importância da vertente subjetiva atribuída no modelo holístico de intervenção do assistente social, cabe ainda a este profissional garantir que a resposta social definida supre as necessidades decorrentes das limitações físicas, alimentação, cuidados de higiene, gestão e administração da terapêutica e outras. O assistente social hospitalar promove a sua atividade integrado funcionalmente com os demais profissionais e com igual grau de identidade e autonomia, fazendo parte de todo o processo de tratamento. O trabalho multidisciplinar apresenta-se como uma metodologia no quotidiano hospitalar.

Em (re) avaliação conjunta com os serviços de ação social local, os familiares e a equipa interdisciplinar, apesar da recusa inicial da idosa, foi possível definir que a integração em ERPI era a resposta adequada à manutenção dos cuidados adequados à idosa. O regresso ao domicílio era inviável, uma vez que além da necessidade de realização de uma intervenção de limpeza profunda, não dispunha de qualquer mobiliário, bem como água, luz, gás. Apurou-se ainda com os familiares e através das diligências realizadas por estes e por ambas as instituições envolvidas (ação social e serviço social hospitalar) que a idosa dispunha de meios económicos e bens imobiliários que poderiam permitir assegurar o pagamento de uma resposta institucional. Importa uma vez mais relevar a importância da informação trocada entre os profissionais que, neste caso, permitiu nomeadamente abordar a necessidade de serem envolvidos outros profissionais para a avaliação das funções psicológicas e neurológicas e determinar fundamentadamente a ausência de crítica da idosa para a sua condição pessoal. Estas avaliações são essenciais em processos jurídicos de Maior Acompanhado, interpostos sempre que “o maior impossibilitado, por razões de saúde, deficiência, ou pelo seu comportamento, de exercer, plena, pessoal e conscientemente, os seus direitos ou de,

nos mesmos termos, cumprir os seus deveres, beneficia das medidas de acompanhamento (art. 138.º do Código Civil). No caso em apreço, a idosa não tem discernimento para assumir os seus comportamentos ou as consequências que dele resultam (aquilo a que legalmente se define como a gestão da pessoa), bem como a gestão dos seus bens e valores (gestão de bens) em seu interesse ou proveito. De acordo com o artigo 139.º do Código Civil, a decisão e as condições do acompanhamento são sempre proferidas por um tribunal cível.

O aumento da esperança média de vida e da vida com doença crónica levam a que cada vez mais as pessoas vivam em situação de doença ou dependência, frequentemente já sem capacidade para a gestão da sua pessoa e bens, sendo cada vez mais frequente o serviço social hospitalar em articulação com as famílias e/ou a ação social propor ou interpor este tipo de processos judiciais. Estes permitem que o tribunal determine um acompanhante que tem como função a salvaguarda e garantia dos direitos do maior visado. Nesta situação, a interposição do processo de Maior Acompanhado foi apresentada ao Ministério Público pelo serviço social hospitalar através de um relatório social circunstanciado e complementado de um conjunto de informações clínicas, pois só a denominação do acompanhante e a indicação expressa das suas funções e acessos permitiram a integração da idosa em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

A resposta social de integração em ERPI foi definida com base no conjunto de articulações e pareceres interdisciplinares internos e externos à instituição hospitalar. Pese embora este processo e outros semelhantes se configurem pela sua morosidade e resultem não raras vezes em protelamentos sociais, estes são constrangimentos necessários para alcançar respostas sociais integradas e condignas com ganhos em saúde para o doente e para a própria instituição hospitalar, considerando reinternamentos e custos desnecessários para ambos.

Bibliografia

- Alexandre, Susana Outeiro (2018). *O Serviço Social em contexto hospitalar: desafios e constrangimentos*. Consultado em 23 de outubro de 2022. Disponível em www.eas.pt/o-servico-social-em-contexto-hospitalar-desafios-e-constrangimentos
- Espírito Santo, M.I., & Borges, M. (2019). *Serviço Social no SNS: Defendemos a existência do assistente social de família*. Consultado em 23 de outubro de 2022. Disponível em <https://justnews.pt/artigos/reflexoes-sobre-os-desafios-futuros-do-servico-social-no-sns>
- Gomes, João Diogo Alves Barbeito (2020). *Serviço Social em Contexto Hospitalar – Internamentos Prolongados* (dissertação no âmbito do mestrado em Serviço Social). Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt>
- Guerra, Inês (2017). *O caso social em saúde: uma dimensão do Serviço Social em contexto hospitalar* (tese de doutoramento). *Ciências e Políticas Públicas | Public Sciences & Policies*. Vol. III, n.º 1, pp. 57-79.
- Macedo, P., & Guadalupe, S. (2020). Articulação do serviço social hospitalar com a rede de apoio informal em cuidados continuados. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*. Vol. 6 (2), pp 6
- Carvalho, Maria Irene (2012). *Serviços Social na Saúde*, Edições PACTOR – edições de Ciências Sociais, Forense e da Educação / 2ª Edição.
- Carvalho, Maria Irene (2015). *Serviços Social com Famílias*, Edições PACTOR – edições de Ciências Sociais, Forense e da Educação.