



Guia de Intervenção COVID 19

Serviço Social nas Equipas Técnicas Especializadas em Comportamentos Aditivos e Dependências

Autoras: Luísa Pereira Coutinho e Sofia Martelo

GRUSAM – Grupo de Saúde Mental

Associação de Profissionais de Serviço Social, 12 abril 2020



APSS
Associação dos Profissionais
de Serviço Social

Introdução:

Este Guia é complementar ao documento da APSS “Plano de Emergência do Serviço Social da Saúde”, publicado em 22 de Março, tendo em conta as especificidades da intervenção na área da saúde mental e das dependências, sendo constituído por três secções: Serviço Social em contexto hospitalar, Serviço Social nas IPSSs e Serviço Social nas Equipas Técnicas Especializadas em Comportamentos Aditivos e Dependências.

Na atual situação que vivemos de pandemia gerada pelo COVID 19 e, decorrente da obrigatoriedade de isolamento social colocam-se diversas questões relativas à população com comportamentos aditivos e dependências, pela sua maior vulnerabilidades (quer em termos clínicos, quer psicossociais), por um lado; e por outro a difícil acessibilidade direta à rede de recursos das respostas tradicionais, ou porque fecharam portas ou porque os profissionais se encontram em regime de teletrabalho com contactos por telefone ou mail, meios nem sempre disponíveis para esta população.

Uma maior dificuldade no acesso às substâncias no mercado ilegal; a limitação na utilização/acesso aos recursos assistenciais bem como à prescrição de medicação e à sua distribuição em farmácias e/ou serviços de saúde; a vivência em contextos de marginalidade e o estigma associado; a tensão e o stress induzido pela necessidade de cumprir a distância social, confinamento ou quarentena; a coabitação familiar muitas vezes vivida em ambiente de conflito/violência; a suspensão e/ou redução de admissões tanto ao nível dos serviços em ambulatório como de internamento (Unidade de Desintoxicação, Comunidades Terapêuticas, entre outros) são alguns dos factores que podemos identificar como criadores de instabilidade, desorganizadores e, eventualmente potenciadores de recaídas.

Neste contexto entendemos que os assistentes sociais (numa intervenção multidisciplinar) que trabalham nas Equipas Técnicas Especializadas dos Centros de Respostas Integradas (DICAD/ARS's) têm um papel muito importante junto das pessoas que se encontram em situação de maior vulnerabilidade na sua identificação através da realização do diagnóstico social, no apoio psicossocial e suporte emocional às pessoas e/ou famílias, no acompanhamento social e monitorização da sua situação, no trabalho em rede adequado ao contexto actual de pandemia.

I – Identificação de situações de vulnerabilidade nas pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências

INDICADORES DE RISCO SOCIAL:

- Pessoas desinformadas e/ou que banalizam as reais circunstâncias da situação de crise e obrigatoriedade de cumprimento das orientações da DGS;
- Pessoas com história familiar e/ou risco de violência doméstica (vítima ou agressor);
- Famílias com crianças e jovens em risco/perigo, sinalizados, ou não às entidades competentes nesta matéria (CPCJ, EMAT, outras);

- Pessoas em situação de sem-abrigo;
- Pessoas isoladas: ausência/insuficiência suporte familiar/ausência/insuficiência de rede social de apoio;
- Pessoas com dificuldades de acesso a meios de comunicação (sem telemóvel, internet, televisão, etc);
- Pessoas com incapacidades/deficiências/mobilidade reduzida;
- Pessoas sem recursos de alimentação, higiene e medicação;
- Pessoas em situação de saída/alta de instituições, nomeadamente unidades de desabitação, comunidades terapêuticas, hospitais, estabelecimentos prisionais, outras, sem que tenham condições de enquadramento social mínimas;
- Pessoas que, pelas suas vulnerabilidades se desorganizam no planeamento e execução das atividades de vida diária;
- Pessoas com + de 65 anos.

INDICADORES DE RISCO AO NÍVEL DA SITUAÇÃO DE SAÚDE:

- Pessoas dependentes de substâncias psicoativas (álcool ou outras substâncias psicoativas) em fase ativa de consumos, cuja privação pode constituir, como no caso do álcool, risco de vida, ou cuja necessidade de acesso às SPA os expõem e, expõem outros, a situações de risco de saúde pública;
- Grávidas;
- Pessoas com doença crónica grave – do foro respiratório; do foro oncológico e outros;
- Pessoas com doenças infetocontagiosas – tuberculose; hepatites e outras;
- Pessoas com VIH/SIDA;
- Pessoas com patologia dual que apresentam determinadas particularidades psicopatológicas e comportamentais que, em contexto de pandemia, poderão ser agravadas em virtude de algumas condicionantes;
- Pessoas integradas em Programa de Manutenção Opiácea (Metadona , Buprenorfina) ou em Programa de Baixo Limiar de Exigência (por exemplo, Unidades Móveis) com metadona e que apresentem alto risco ao nível da sua situação de saúde e social.

Face às diversas vulnerabilidades, frequentemente concomitantes e que funcionam em espiral, é necessário uma avaliação e definição de um plano de intervenção de forma a minorar os danos sociais e de saúde desta população.

II - Propostas de procedimentos:

Dever-se-á identificar, listar e priorizar as situações mais frágeis do ponto de vista social e de saúde de forma a diagnosticar necessidades de intervenção.

Os utentes devem continuar a ser acompanhados pela Equipa Técnica (ETE), de preferência de forma não presencial (telefonicamente e/ou por mail).

Atendendo às Normas e Orientações da DGS e aos Planos de Contingência definidos em cada serviço, deverão ser definidos os critérios de exceção para o atendimento presencial, que poderão depender das idiossincrasias de cada serviço e da análise das situações em concreto, podendo priorizar, designadamente:

- Doentes com descompensação psiquiátrica;
- Doentes com comorbilidades (nomeadamente no contexto da saúde pública) cuja adesão ao tratamento poderá passar por uma intervenção no âmbito dos CAD;
- Situações de violência doméstica e de crianças e jovens em perigo.

Este acompanhamento tem como objetivos:

- Avaliação e diagnóstico social da situação em que se encontram;
- Identificação de necessidades psicossociais e de saúde e respetivo encaminhamento para os recursos internos e externos das equipas / serviços;
- Informação/formação sobre os cuidados a ter, identificação de sintomas e serviços a contactar, caso necessário;
- Apoio e suporte emocional ao utente e/ou família, monitorização da evolução da situação.

(De acordo com as competências sistematizadas no documento “Apêndice do Plano de emergência do Serviço Social da Saúde /APSS 2020”, pp.7-9)

No caso de Equipas (ETE) em que existe a figura do Técnico de referência (TR) do utente e/ou família, deverá ser este a fazer e manter estes contactos. Se e quando houver identificação de alguma necessidade de intervenção a nível psicossocial e clínico, deverão introduzir neste processo, o respetivo técnico (assistente social, médico, enfermeiro, psicólogo).

No caso de Equipas (ETE) onde não existe o TR e, tendo em conta as situações identificadas de vulnerabilidade social, considera-se que deverá ser o assistente social da Equipa a contactar o utente e/ou a família, articulando sempre que possível com os outros profissionais a resposta às necessidades identificadas.

Dever-se-á manter a informação atualizada entre as equipas técnicas, pelos meios de comunicação habituais, privilegiando os registos no Sistema Informático Multidisciplinar (SIM).

Conceção de documentos de apoio ao acompanhamento:

Criar uma lista dos utentes que deverão manter-se em acompanhamento, com a identificação da situação de vulnerabilidade social e/ou de saúde, recursos associados, assistente social / técnico de referência responsável pela monitorização da situação e agendamento dos contactos. Este é um procedimento essencial na medida em que garante que, na impossibilidade de assistente social / técnico de referência dar continuidade a este processo, um outro poderá fazê-lo.

Criar uma lista de recursos e informações úteis (clínicos, sociais e outros) ao nível local, regional e nacional, onde estejam registados recursos, população abrangida, contatos, procedimentos de acesso, específicos para neste período de pandemia.

Adoção de um folheto informativo sobre os procedimentos de proteção, identificação de sinais de risco de doença COVID-19 e serviços de contacto imediato. A ser distribuído pelos utentes que se desloquem ao serviço ou enviado pelos meios de comunicação online (Ex. Flyer #partilhaboaspraticascovid19, publicado na página de Facebook da APSS em 22/3/2020)

Operacionalização

- Acionar estratégias, numa lógica de redução de riscos e minimização de danos, que, dependendo da necessidade e contexto, pode ser realizada em articulação com os serviços públicos, ONG's/IPSS's e outras(os) que intervêm nestas áreas (por exemplo, segurança social, serviços de saúde, autarquias, Juntas de Freguesia, Misericórdias, Cruz Vermelha Portuguesa, centros sociais, Casas Abrigo; Centros de Alojamento e de Emergência; Equipas de Rua; Unidades Móveis, associações locais, redes de voluntariado, entre outras);
- Atualizar a rede de recursos em função do actual contexto e garantir a informação e articulação entre os serviços da comunidade com objetivo, de forma concertada, dar uma resposta o mais breve e segura possível às necessidades identificadas – identificar a reorganização das respostas e medidas específicas no âmbito do COVID 19;
- Reduzir, na medida do possível, as formalidades burocráticas dos processos, sendo que será importante manter a lógica do consentimento informado do utente, reforçando com o próprio a base da confiança em que estamos a lidar com a situação num contexto de emergência. Sendo possível este consentimento, assim como os documentos necessários para a instrução de processo de apoio, poderão ser assinados e entregues pelo utente, a título excepcional, numa entrevista presencial, num dos serviços mais acessível, salvaguardando as exigências de proteção da saúde.