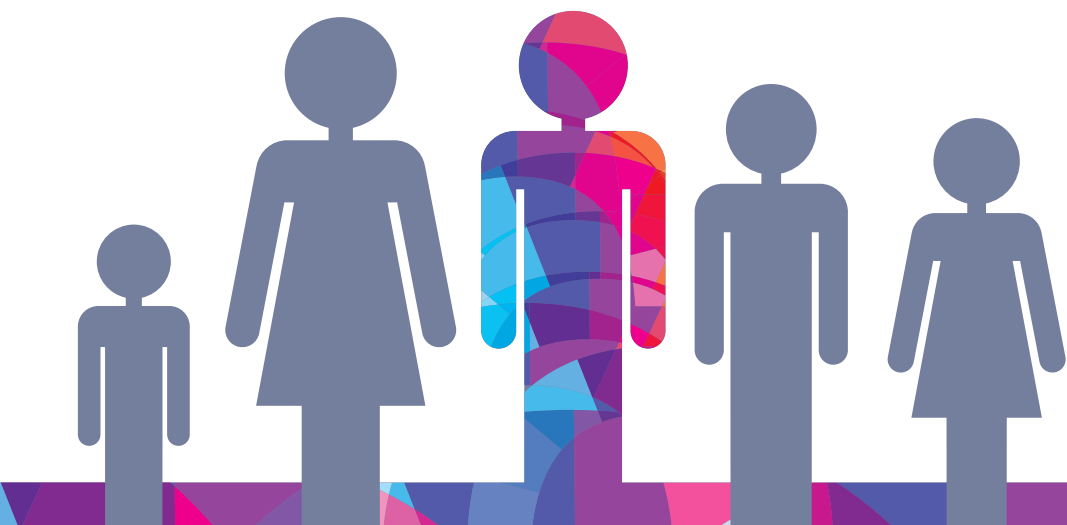




novamente

Começar por acreditar



GUIA de Orientação para
as **FAMÍLIAS** de pessoas
com **TRAUMATISMO**
CRÂNIO ENCEFÁLICO

(Fase de internamento hospitalar)

2ª edição / 2020

Índice

1. Introdução	1
2. O que é um Traumatismo Crânio Encefálico ?	2
3. Como pode o cérebro ser danificado ?	3
4. Qual é a diferença entre umTCE leve, moderado e grave ?	4
5. O papel da família no Hospital	6
6. Cuidados Gerais que deve ter ao longo do processo	11
7. Atividades Desenvolvidas pela Novamente - Associação de Apoio aos Traumatizados Crânio Encefálicos e Suas Famílias	13
8. Referências Bibliográficas	15

1. Introdução

O presente Guia destina-se a ajudar os familiares de quem sofreu um dano cerebral, especificamente um traumatismo crânio-encefálico.

Um traumatismo crânio-encefálico, sendo moderado ou grave, pode alterar profundamente a vida da vítima e da sua família desde o início e, por isso, a Novamente desenvolveu este pequeno guia, colmatando as principais dúvidas existentes nesta fase de mudança de vida.

É um guia orientador que descreve as diferentes fases por que passa a vítima no contexto hospitalar e aborda o papel da família durante esse período.

A missão da Novamente consiste em dar apoio às famílias e vítimas de TCE e outros danos cerebrais adquiridos: informando os familiares das estruturas e direitos existentes e assegurando a ligação aos mesmos; trabalhando a prevenção de rutura familiar; prevenindo o isolamento social; permitindo o acesso a apoios como a empregabilidade e obras para adaptação do lar; propondo às autoridades melhoria de estruturas onde se identificam falhas ou necessidades; recolhendo dados estatísticos relativos aos traumas; cooperando com entidades em áreas que abordem o tema TCE.

Esperamos que este guia lhe seja útil.

Disponha da associação Novamente para qualquer esclarecimento ou para contar a sua história quem passa por este acontecimento, desconhece o quanto as “batalhas” que vive podem ser simplificadas se beneficiar do apoio da Associação e de outras famílias que passaram pelo mesmo.

Contacte-nos

A equipa Novamente

2. O que é um Traumatismo Crânio Encefálico (TCE)?

Um Traumatismo Crânio Encefálico ocorre quando uma força mecânica é aplicada à cabeça e afeta o funcionamento cerebral. Esta força pode consistir numa pancada (por exemplo, quando o indivíduo sofre uma queda) ou numa aceleração-abrandamento brusco (como num acidente de viação).

O cérebro pode ficar afetado mesmo se a cabeça não for diretamente atingida por um objeto, quer o crânio frature ou não.

Em Portugal, as causas mais comuns de um TCE são: acidentes de viação, quedas e agressões.

Após ter sofrido o TCE, a pessoa pode perder os sentidos durante alguns minutos. Caso este estado se prolongue, considera-se que a pessoa entrou em estado de coma. Por outro lado, se a pessoa sofreu um TCE leve, pode não perder os sentidos mas sentir-se confusa, distante ou atordoada por algum tempo. Para muitas pessoas que sofrem TCE pode haver uma perda de memória, em relação ao sucedido, antes e um pouco depois do acidente. A perda de memória precedente ao dano chama-se amnésia retrógrada. Ao contrário, o período de tempo em que as memórias, após o TCE, são afetadas, chama-se amnésia pós-traumática.



3. Como pode o cérebro ser danificado?

O dano cerebral pode acontecer de várias maneiras. Existem dois grandes tipos de TCE: **o TCE fechado e o TCE aberto.**

O **TCE fechado** acontece quando o cérebro fica danificado sem que haja fratura de crânio, podendo ocorrer as seguintes situações:

- Quando uma força é aplicada na cabeça, o cérebro abana dentro do crânio. Pense no cérebro como se fosse gelatina dentro de uma taça. Se abanar a taça rapidamente e pará-la, a gelatina balança contra a taça. Assim como a gelatina, o cérebro pode balançar dentro do crânio. Quando isto acontece, o cérebro pode ficar magoado e danificado.
- Quando o cérebro abana dentro do crânio, podem ocorrer vários tipos de danos. O cérebro é feito de milhões de neurónios. Cada célula tem fibras longas que se chamam axónios. Estes axónios são importantes para a transmissão de mensagens de um neurónio para outro. Estas fibras são muito pequenas e não podem ser vistas pelo olho humano. Algumas destas fibras podem ser esticadas e acabam por partir quando o cérebro é abanado.
- O cérebro tem vários vasos sanguíneos, incluindo artérias e veias. Se uma força de grande dimensão for aplicada na cabeça, estes vasos rompem e sangram. Se houver apenas um pouco de sangue, parará por si (os vasos saram da mesma forma que outro corte no nosso corpo). Contudo, podem formar-se coleções sanguíneas – “hematomas” – pelo que poderá ser necessário o tratamento cirúrgico para remoção do sangue.
- Por vezes, fluido extra pode acumular-se perto do cérebro danificado, causando inchaço ou edema. Pense no que acontece quando bate com o braço num objeto: essa área pode inchar um pouco. O mesmo pode acontecer à parte danificada no cérebro.

O **TCE aberto** acontece quando algo penetra o crânio e magoa o cérebro. Acontecimentos como um tiro na cabeça, ou uma fratura craniana severa podem causar um TCE aberto.

Num TCE deste tipo, muito do dano acontece à parte do cérebro que é cortada ou magoada pelo objeto que penetra o crânio. Assim como no TCE fechado, podem ocorrer danos adicionais devido ao edema ou hematoma.

4. Qual a diferença entre um TCE leve, moderado e grave ?

Quando se fala em TCE leve, moderado e grave este refere-se ao ferimento inicial e não ao resultado que a pessoa que sofreu o TCE poderá vir a experienciar. O nível de gravidade do ferimento inicial pode estar relacionado com diversas variáveis: a força que esteve envolvida, o peso do objeto utilizado no impacto, a energia do objeto antes de bater na cabeça, entre outras.

Assim que os profissionais de saúde têm o primeiro contacto com a pessoa que sofreu o TCE, há uma tentativa de graduar a gravidade do ferimento. Esta avaliação é feita para ajudar a triagem primária e o planeamento do tratamento. Há vários fatores tidos em conta quando se efetua esta avaliação:

• Perda de Consciência

• **Escala de Coma de Glasgow (GSC)** – É uma escala utilizada e desenvolvida para analisar o nível de resposta em pessoas com TCE. A GSC avalia: a abertura de olhos, as respostas motoras e as respostas verbais. Pode ir de 3 a 15 sendo que, quanto mais alta for a GSC, menos severo é o ferimento. Contrariamente, quanto menor for a GSC, mais severo é o ferimento.

• **Amnésia Pós-Traumática (APT)** – Após um TCE as pessoas podem ficar confusas ou desorientadas por um período de tempo. Os doentes podem não saber onde estão durante minutos, horas ou até dias. Podem não ser capazes de dizer o dia, o mês e o ano em que se encontram. Durante este período, as pessoas podem ser incapazes de fazer novas memórias e podem nem se lembrar deste período mais tarde.

Baseados nas informações destas variáveis e dos resultados médicos, o ferimento pode ser classificado da seguinte forma:

• **TCE Leve** – Uma pessoa com um TCE leve terá uma perda de consciência de 30 minutos ou menos. Os resultados da GCS no momento do ferimento vão de 13 a 15. Isto significa que a pessoa pode falar, seguir ordens e abrir os olhos quando lhe é pedido.

• **TCE Moderado e Grave** – Geralmente, os valores da GCS vão de 9 a 12 para os TCE moderados e de 3 a 8 para os TCE graves. Uma pessoa que tenha um TCE moderado ou grave pode não ser capaz de abrir os seus olhos, mexer-se, falar ou responder a ordens ou a pessoas à sua volta. Sobretudo as pessoas que têm TCE grave, podem perder a consciência num período superior a 30 minutos e demorar semanas ou meses a acordar. Podem ter APT e não conseguir criar novas memórias durante semanas após o TCE.

● **O Coma** - é um estado de inconsciência no qual se verifica uma falta de reatividade a estímulos internos e externos dá-se o nome de coma.

Coma é o resultado de danos ou perturbações em partes do cérebro envolvidas na manutenção da consciência ou atividade consciente. Quando esta situação ocorre é sinal de que o cérebro está em sofrimento, fazendo com que o doente fique inconsciente e não reaja, ou reaja pouco, a estímulos. Poderá haver a necessidade de estar ligado a várias máquinas (ventilação, controlo de funções cardíacas, etc.) e a vários tubos (sondas para drenar secreções, soro, etc.).

Não é previsível a duração do coma, que pode ir de algumas horas a vários meses. Podem ainda surgir complicações médicas (infecções, problemas respiratórios e cardíacos, etc.) que agravam o estado do doente mas que, em geral, têm tratamento.

Nesta fase, o doente pode ter reações que chamam a atenção dos familiares, como ranger de dentes e esgares. Estes não devem ser interpretados como sinais de sofrimento, trata-se de reações de tipo reflexo (automático).



5. O papel da Família no Hospital

A Entrada no Hospital

Nas primeiras horas, enquanto cuidam do seu familiar, deverá solicitar informações administrativas, sociais, legais e de saúde.

Até ter notícias do seu familiar, muitas vezes o tempo de espera é longo, o que lhe poderá causar um estado de angústia e será o momento em que pensa em todas as possibilidades (mesmo nas piores).

O QUE DEVE FAZER NESTA SITUAÇÃO?

Se possível, não deve esperar sozinho e muito menos receber as informações médicas sem estar acompanhado, pois é provável que se esqueça, que não pergunte corretamente o que realmente quer saber, que não solicite a ajuda e atenção que efetivamente precisa, e à qual tem direito, e que fique mais afetado do que o inevitável.

É provável que o internamento se prolongue e que os primeiros momentos sejam esgotantes. A presença de familiares e amigos é importante e deve aproveitar o seu apoio e vontade de ajudar.

O familiar cuidador não deve tomar decisões pessoais definitivas antes que a situação evolua (como por exemplo: deixar o seu emprego, proceder a vendas e compras importantes, mudar de casa, abandonar os estudos e/ou de atividades que para si são muito importantes). É provável que se precipite e crie um novo problema, o que depois pode dificultar a evolução do doente e da sua família.

É também muito importante tratar das questões legais referentes ao sucedido de acordo com a sua causa (por exemplo, acidente de trabalho, de viagem, agressão), para proteger e garantir todos os direitos junto das companhias de seguro implicadas.

“O meu familiar está na unidade de cuidados intnsivos”

Nesta fase, reforça-se a importância de economizar energias, distribuir papéis e tarefas pelos vários elementos que constituem a família, evitar criar novos problemas, alterar apenas o que é necessário no sistema familiar, informar-se legalmente, se for necessário, e cuidar da saúde de todos.

COMO DEVE ATUAR?

Ao longo desta fase, há duas questões muito importantes para os familiares: a informação e a visita ao doente.

A informação

É importante que a entrevista com o médico seja feita na presença de mais elementos da família, deve preparar as perguntas que irá fazer previamente e pedir explicações para o que não entende.

Que informações pode esperar? Nesta fase, os familiares estão angustiados e apenas pedem que os médicos digam como serão as coisas futuramente: "O meu familiar andar? Falar? Como estará a sua memória? Será como antes? Irá recuperar totalmente?"

É importante compreender que na maior parte dos casos o prognóstico é incerto, é necessário esperar pela evolução (às vezes durante meses) para ter alguma segurança sobre como serão as coisas. Por vezes, devido à pressão que é exercida, os médicos apresentam prognósticos inseguros ou demasiado maus, ou até se contradizem. Esta situação fará com que se sinta pior do que se desse tempo ao tempo.

Deve ter em conta, que um doente na UCI é um doente instável e que apresenta melhorias e deteriorações. Isso faz com que as notícias dadas possam ser diferentes de dia para dia. Mais uma vez, é necessário esperar, pois esta é a evolução normal da maior parte dos casos.

A visita

Cada hospital define as suas regras e cada um tem o seu nível de flexibilidade.

É provável que se sinta impressionado com as máquinas, os seus barulhos, a desproteção com que vê o seu familiar. Se o doente está em coma, não se recordará deste momento, apesar de parecer que reage à sua presença (alterações do ritmo cardíaco, da tensão ou do ritmo respiratório). Caso se depare com este acontecimento, não deve preocupar-se nem criar falsas esperanças, pois continua a ser incerta a evolução futura do doente.

Como ajudar?

Questione a equipa médica do que poderá fazer para ajudar. Por exemplo:

- Falar calmamente com o doente, como se ele pudesse ouvir
- Acariciá-lo
- Fazê-lo sentir cheiros conhecidos e de que ele gostava

“O meu familiar foi transferido para um quarto”

Uma vez superada a fase instável/crítica, é provável que o doente seja transferido para um quarto do Serviço de Neurocirurgia ou outro, sendo que pode ser transferido consciente ou inconsciente.

Se está inconsciente deverá ser dada atenção aos riscos inofensivos, à prevenção de úlceras e ao controlo da mobilidade e espasticidade. O objetivo é dar tempo ao processo de recuperação de consciência, evitando incidentes que compliquem o prognóstico.

A saída do coma faz-se de forma progressiva, e varia de doente para doente. Geralmente, há um estado de confusão com fases alternadas de agitação e sonolência. O doente está desorientado no tempo e no espaço e, como tal, poderá dizer coisas sem sentido.

Se o seu familiar está a começar a recuperar a consciência, é provável que se mostre muito afetado e que se comporte de maneira um pouco agitada (reconhecendo ou não).

O doente poderá, nesta fase, passar também por um estado de falta de iniciativa para tudo. Não fala espontaneamente, não se esforça para comunicar nem para efetuar movimentos, embora consiga, por vezes, responder corretamente a alguns estímulos.

COMO DEVE ATUAR?

Esta transferência para um quarto é acompanhada por um maior esforço, tempo e cuidado por parte da família: agora é importante acompanhar, supervisionar, cuidar... A família é o principal apoio à equipa de saúde.

É nesta fase que mais precisará do apoio de todos e que irá reconhecer o quão importante foi economizar as energias. Apesar de continuar no hospital, tudo é novo: outras enfermeiras, outros médicos, outras famílias, outro espaço, outros medos e incertezas.

A situação é difícil porque está alarmado, contudo, é um passo certamente muito superior e muito melhor do que quando o doente estava inconsciente. É importante que mantenha a máxima paciência, tranquilidade e que explique e repita ao doente onde se encontra pois pode estar confuso.

Poderá adotar algumas estratégias que o ajudarão a lidar com o doente e a estimulá-lo:

- Criar um ambiente tranquilo que dê segurança ao doente;
- Tentar comunicar com ele através de todas as vias possíveis;
- É importante que o doente tenha perto de si objetos que lhe sejam familiares, como por exemplo, fotografias, posters, o seu frasco de perfume, etc;
- Poderá ouvir a música que gostava ou ver os programas de TV que lhe interessavam;
- Chamar o doente pelo nome e acariciá-lo são formas de estimulação importantes;
- Quando estiver com o doente, fale normalmente sem elevar o tom de voz, use frases curtas e simples mas não fale como se estivesse a dirigir-se a um bebé. Parta do princípio que ele compreende tudo o que lhe diz e, por isso, não refira a gravidade da situação ao pé dele;
- Tenha em atenção que o doente se cansa com facilidade e assim a estimulação não deve ser muito prolongada;
- Deve evitar que estejam mais de duas pessoas presentes na hora da visita.

“Que cuidados é que o meu familiar com TCE precisa num hospital”

Cuidados específicos: Além dos cuidados gerais, o doente com TCE necessita de uma intervenção coordenada das diferentes especialidades médicas e de enfermaria. Caso se justifique, deve ser feita uma avaliação por parte das diferentes especialidades médicas.

Médico de referência: Toda a intervenção tem de ser solicitada e coordenada pelo médico de referência do doente (geralmente um neurologista ou um neurocirurgião).

Informação à família: O médico responsável tem que ser conhecido e identificado pela família. é um direito básico e a garantia de que são dados os cuidados devidos ao TCE e à família. É a esse médico que a família deve dirigir-se para esclarecer qualquer questão relacionada com os tratamentos e para se manter informada relativamente à situação.

Não desvalorize: Num doente com TCE, nenhum problema deve ser desvalorizado. Por vezes, uma perda auditiva deve ser avaliada pelo especialista da área e assim consecutivamente. Deve certificar-se que no momento do internamento estas questões ficam avaliadas para que, depois da alta hospitalar, se facilite o encaminhamento para consultas ou avaliações deste tipo.

A reabilitação: O Hospital deve prescrever e iniciar a reabilitação logo que possível. Esta reabilitação pode passar por fisioterapia e/ou terapia da fala e/ou neuropsicologia, etc, (mediante cada caso).

Continuidade dos cuidados: A reabilitação no hospital é apenas o início dos cuidados de saúde, que deverão ter continuidade durante um tempo prolongado para facilitar o desenvolvimento das capacidades necessárias a fim do doente alcançar a maior autonomia possível.

A vida de um doente com TCE num hospital

Acompanhamento e Apoio

A evolução do seu familiar que sofreu um TCE pode ser lenta, às vezes muito lenta e complicada (infecções, intolerâncias a medicamentos ou reações alérgicas, complicações neurológicas, etc.). Outras vezes, a evolução é rápida.

Geralmente, o que nos interessa saber é que a permanência num hospital deve ser o menos prolongada possível. O Hospital é um espaço com riscos próprios de infeção, de cansaço e de conflito.

Enquanto estiver no Hospital, procurará que o seu familiar receba todos os cuidados que necessita. No entanto, é importante repartir o acompanhamento, pois pode tornar-se demasiado pesado e complicado para si: pode começar a dormir mal, o cuidado que presta pode criar tensões e o ambiente hospitalar pode deprimi-lo e irritá-lo.

É importante que saia, que volte à sua rotina diária, que converse com pessoas e partilhe o seu dia-a-dia, as suas preocupações e angústias, etc. Só assim conseguirá manter a capacidade de cuidar e apoiar o seu familiar internado.

Deve envolver os amigos do doente neste processo de cuidados incentivando-os a visitá-lo, pois é importante que estas relações não sejam rompidas.

Poderá chegar a um ponto de cansaço e irritabilidade tal que faça com que pense que os médicos, os enfermeiros, os tratamentos e tudo o que tem sido feito são inúteis.

Este estado pode levá-lo a confrontar a equipa, os serviços e as pessoas que o envolvem. É importante que saiba que tem direito a um acompanhamento psicológico para fazer frente à situação. Deve cuidar-se para poder cuidar!

“O meu familiar vai ter alta hospitalar, o que devo fazer?”

O momento da alta hospitalar é muito importante. Nesta fase, a família enfrenta o medo do futuro, tristeza pela mudança que a sua vida sofreu, sentimento de solidão por falta de apoio e de cuidados e dúvidas sobre a sua capacidade para suportar a situação.

A alta hospitalar é um processo contínuo que deve ser iniciado no dia da admissão, envolvendo o doente, a família/cuidador e a equipa de saúde.

Caso o doente tenha que ser transferido para um Centro de Reabilitação ou Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), o processo deve ser preparado e encaminhado antes da alta hospitalar e todos os seus procedimentos têm de estar concluídos. Estes centros não estão vocacionados para doentes em fase aguda.

Deve informar-se, junto do Serviço Social do Hospital (estrutura de suporte à prestação de cuidados de saúde), sobre os direitos/benefícios e recursos sociais. Estes serviços intervêm ao nível de apoio psicossocial, estabelecendo elos de mediação entre as várias dimensões: pessoal, sociofamiliar, organizacional, escolar e laboral.

Antes de sair do hospital, deve estar atento (a):

- Deve ter em atenção que a nota de alta contém o resumo do que aconteceu durante o internamento descrito pelo médico responsável pelo seu acompanhamento (diagnósticos, exames realizados e resultados dos mesmos, evolução e estado atual do doente, consultas a serem realizadas e monitorização indicada);
- Deve saber se estão marcadas consultas para as várias especialidades que irão atender o doente;
- Deve verificar se a informação da alta indica, com clareza, o tratamento de reabilitação que o doente deverá ter (é importante que estejam definidos os requisitos para a reabilitação: fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional, etc.), bem como os medicamentos que devem ser ministrados;
- Não deve ficar desconectado com o que está a ser planeado para o doente após a alta, isto é, onde é que o mesmo vai ser acompanhado e por quem, para que possa continuar a receber os cuidados necessários;
- Se a alta hospitalar implicar um reencaminhamento para outro centro hospitalar ou RNCCI, o doente deve permanecer internado até surgir vaga no novo centro.

6. Cuidados que deve ter ao longo do processo

Não é possível ajudar o seu familiar se não mantiver a sua saúde física e mental. Além disso, caso o internamento hospitalar seja prolongado, deve estar preparado e prevenir situações que possam afetar gravemente o seu equilíbrio. Como tal, deve estar atento a si mesmo, aos seus sentimentos e às suas necessidades, de forma a manter o equilíbrio necessário para estar disponível a ajudar o seu familiar.

Estar muito tempo com o seu familiar no Hospital, faz com que acabe por negligenciar a sua família e muitas atividades importantes que tem na sua vida.

Os familiares que vão assumir o papel de cuidador principal acabam por se ver obrigados a abandonar os seus empregos ou a arranjar forma de estarem mais disponíveis para acompanhar o seu familiar (normalmente, são os cônjuges, pais e irmãos). Isto, faz com que a sua vida passe a ser gerida em casa e no hospital.

Raramente as famílias reconhecem a sua condição física (esgotamento) e emocional (ansiedade, estado depressivo) e, muitas vezes, é necessário procurar apoio médico e/ou psicológico que ajude o cuidador a reconhecer a sua incapacidade para as atividades que passaram a ser-lhe exigidas no dia-a-dia. A atenção à família, que começa a ficar afetada com a situação, é algo que requer a máxima atenção pois aos poucos poderá notar-se alguma irritação, incómodo, uma luta para manter um comportamento pacífico. E, com isso, o cuidador percebe que os problemas estão a aumentar cada vez mais: comportamento de raiva sem justificação, falhas na escola (no caso de existirem crianças), negligência, protestos, fadiga, etc.



O que deve fazer?

- Descanse o tempo suficiente;
- Procure apoios, nomeadamente alguém que o possa substituir, quando necessário, para estar com o doente ou para cuidar de outros elementos da família;
- Defina prioridades. Há sempre coisas que podem esperar e não deve ultrapassar os seus limites;
- Tente evitar que a vida familiar sofra grandes alterações e tenha especial atenção às crianças (caso existam) pois o equilíbrio destas pode ser muito afetado;
- Mantenha os seus hábitos – saídas, atividades de tempos livres, contactos com amigos, etc;
- Não procure resolver os seus problemas sozinho, aceite a ajuda dos que lhe estão próximos, tal como familiares e amigos. Não tenha receio de pedir ajuda;
- Não tome decisões precipitadas que possam alterar por completo a sua vida futura (deixar de estudar, deixar o emprego, etc.);
- Reserve algum tempo para fazer exercício físico pois aumenta a energia, diminui a ansiedade, previne a depressão, mantém ou melhora o tónus muscular e aumenta a autoconfiança;
- Procure esclarecer as suas dúvidas junto dos profissionais que seguem o doente, e tente perceber qual a melhor forma de lidar com ele;
- Organize uma pasta com todos os dados clínicos (relatórios, exames, etc.) de modo a não perder tempo e a ter toda a informação disponível quer para fins clínicos, quer para fins legais;
- Participe em grupos de apoio que lhe darão a oportunidade de partilhar experiências, problemas e preocupações, pois geralmente são compostos por pessoas que compreenderão bem os seus sentimentos.



7. Atividades Desenvolvidas pela Novamente – Associação de Apoio aos Traumatizados Crânio Encefálicos e Suas Famílias

A **Novamente**, criada em Fevereiro de 2010, tem como missão dar apoio, representar e defender a vítima de traumatismo crânio encefálico e a sua família cuidadora, para além de atuar na prevenção e na sensibilização da Sociedade.

Como é que a Novamente intervém?

A **Novamente** atua em três grandes áreas:

• Serviço de Apoio Contínuo às Famílias

O serviço social na **Novamente** é parte integrante de toda a orgânica e trabalho multidisciplinar da Instituição, sendo o elo de ligação e interlocutor privilegiado entre utente, família e comunidade. A sua missão é apoiar na resolução de problemas de adaptação e readaptação de pessoas ou grupos, favorecendo a inclusão, promovendo competências e capacitando as pessoas/famílias para o seu processo de reabilitação e reintegração social. A sua área de intervenção vai desde o apoio emocional, à gestão da incapacidade, (re) integração social, aconselhamento, informação/orientação dos recursos e direitos do utente e *empowerment*. É feito um acolhimento com avaliação de necessidades, para que seja possível elaborar um plano individual de apoio, tendo em conta as especificidades de cada situação, para uma intervenção que terá por base as necessidades previamente identificadas.

• Formação a Cuidadores

Os Grupos de Apoio à Família têm como objetivo proporcionar suporte emocional aos cuidadores de pessoas com TCE, aumentar e aperfeiçoar a informação sobre o traumatismo, proporcionar-lhes competências e conhecimentos necessários para melhorar a qualidade de vida no âmbito familiar, dotá-los de competências para se posicionarem enquanto membros fulcrais e integrados no processo de reabilitação da vítima, fomentar a autonomia de todos os membros da família. Deste modo, e face aos seus objetivos, os Grupos de Apoio à Família, além de proporcionarem uma profunda partilha de experiências entre familiares que se encontram a passar por situações idênticas, fornece uma visão abrangente sobre o traumatismo, as suas causas e consequências, o processo de recuperação, o papel da família, os recursos disponíveis que melhor respondem às necessidades desta população alvo e as técnicas de motivação e *empowerment* do próprio na criação e implementação do seu projeto de vida, tendo como objetivo último a aplicação desses conhecimentos no contexto familiar.

• Grupo de Entre Ajuda para Pessoas com Dano Cerebral Adquirido (Grupo de Pares)

O Grupo de Pares consiste num grupo de interajuda, organizado e integrado por pessoas que passaram pela mesma situação/problema (TCE), com vista a encontrar soluções através da partilha de experiências e troca de informações.

Este grupo tem por base dois grandes focos:

- Apoio emocional e ajuda para a resolução de conflitos e mediação;
- Educação e transmissão de informação, englobando a tutoria e educação de pares.

Os principais objetivos deste Grupo são: ajudar os membros do grupo a ter um papel ativo na resolução dos seus problemas e a ganhar controlo sobre as áreas da sua vida; proporcionar apoio, encorajamento, informação e ensino; promover a auto-estima, autoconfiança e estabilidade emocional; fomentar a intercomunicação e o estabelecimento de relações de suporte positivas; aumentar a qualidade de vida através da promoção do sentido de comunidade e pertença.

Porquê e como contactar a Novamente?

Nunca deve passar por esta nova situação da sua vida sozinho. Tem na **Novamente** um amigo, que também sabe o que é sofrer e/ou cuidar de uma vítima de TCE. Aqui nunca baixamos os braços, nem seremos “mais um” a fechar a porta. Quantas mais famílias conhecemos, melhor as representamos, melhor defendemos os seus direitos e mais facilmente procuramos que se criem melhores soluções para os casos de TCE em Portugal.

Pode fazê-lo através dos seguintes contactos telefónicos ou emails:

Telefone:

912 275 506 | 912 617 440

Emails:

geral@novamente.pt

Rita Cardoso: rcardoso@novamente.pt

Rita Costa: rcosta@novamente.pt

NÃO FIQUE SOZINHO, LIGUE-SE A NÓS! ESTAMOS DISPONÍVEIS PARA O (A) AJUDAR.

Como posso ajudar a Novamente?

A **Novamente** consegue trabalhar a nível nacional com a ajuda das famílias e de todos os que se interessam para que o nosso trabalho chegue a todos os que precisam.

Pode ajudar-nos:

- Inscrevendo-se como Associado da Novamente (ou como amigo que transfere o valor monetário que entender, a cada mês ou por ano) – envie email com nome email e telefone para geral@novamente.pt
- Fazendo donativos pontuais para o NIB: 0010 0000 4423896000132
- Ligando para o número de valor acrescentado 760 10 58 58 (0,50€ + IVA)
- Para efeitos de Consignação de IRS não deixe de nos considerar e DAR SEM GASTAR. Basta colocar o nosso NIF no anexo H: 509 310 354

AJUDE-NOS A CUMPRIR A NOSSA MISSÃO!

8. Referências Bibliográficas

Bibao, Álvaro (Coord.) (2006). *Guia de Famílias*. Madrid: FEDACE

Carter, Rita; Aldridge, Susan; Page, Martyn; Parker, Steve (2009). *O Livro do Cérebro*. Londres: Civilização Editores, Porto

Compreender o Traumatismo Crânio-Encefálico – Um Guia para Famílias. Porto: Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, 2009

Face à un traumatisme crânien sévère – livret à l’attention des proches. Saint-Sébastien-sur-Loire: Association Pour La Reinsertion Des Traumatistes Crâniens Atlantique

Margaret A. Struchen; Allison N. Clark (2007). *Systematic Approach to Social Work Practice: Working with Clients with Traumatic Brain Injury*. Estados Unidos: Baylor College of Medicine

Pereira, Carlos Umberto (2000). *Neurotraumatologia*. Rio de Janeiro: Revinter Ltda.

Guias de TCE dos sites:

www.crbg.pt

www.traumaticbraininjuryatoz.org

www.fedace.org



novamente

Associação de Apoio aos Traumatizados
Crânio-Encefálicos e Suas Famílias



Largo do Colégio, nº5,
2750-324 Cascais



Avenida Infante Sagres, 349
4405-565, Valadares,
Vila Nova de Gaia



www.novamente.pt



facebook.com/novamente



[associacao_novamente](https://instagram.com/associacao_novamente)