

# CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES DA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DE SANTA MARIA MAIOR COM AVC E RESPOSTAS SOCIAIS APÓS A ALTA

<sup>1</sup>Maria Ribeiro, <sup>2</sup>Ana Cruz, <sup>2</sup>Ana Gonçalves, <sup>2</sup>Sónia Bernardo e <sup>2</sup>Ana Lopes

<sup>1</sup>Instituto Politécnico de Bragança, Investigadora do CETRAD, Colaboradora da UDI ([xilote@ipb.pt](mailto:xilote@ipb.pt))

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

## INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade em Portugal [1] e a patologia que causa maior incapacidade e perda de qualidade de vida [2]. O AVC é considerado uma perturbação em que há perda súbita de consciência ou perda motora ou sensorial, em consequência da rutura ou oclusão de uma artéria cerebral [3].

## OBJETIVOS

Caracterizar os doentes com AVC e identificar as respostas sociais após a alta.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo quantitativo que teve como objeto de estudo os doentes admitidos com AVC, na Unidade de Cuidados Continuados de Média/Longa Duração localizada num Concelho do Distrito de Bragança, nas tipologias de Média Duração e Reabilitação e de Longa Duração e Manutenção. De um total de 222 utentes, foi selecionada uma amostra constituída por 79 doentes internados ao longo do período de dezembro de 2008 a novembro de 2013. A colheita de dados foi feita no utilizando o *Gestcare Integrated Continuous Care*, no último trimestre de 2013, após concedida autorização por parte dos responsáveis da Unidade.

As informações recolhidas foram posteriormente editados e analisadas no programa SPSS versão 22. Foram calculadas frequências absolutas e relativas bem como medidas de tendência central (Média) e de dispersão (Desvio Padrão, Mínimo, Máximo).

## RESULTADOS

Do total de utentes da Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e manutenção de Santa Maria Maior, 119 (53,6%) eram homens e 103 (46,4%) eram mulheres; os inquiridos tinham idades compreendidas entre 40 anos e os 99 anos. A maioria (61,3%) residia na aldeia e era inativo (94,6%). Do total de indivíduos institucionalizados 41 indivíduos (18,5%) não tinham ninguém que os apoiasse em situação de doença ou dependência

Tabela 1 - Caracterização da amostra

| Variáveis   | Grupos    | Frequências (n=222) |               |
|---|-----------|---------------------|---------------|
|   |           | Absolutas (n)       | Relativas (%) |
| Género  | Masculino | 119                 | 53,6          |
|   | Feminino  | 103                 | 46,4          |
| Meio residência   | Aldeia    | 136                 | 61,3          |
|   | Vila      | 33                  | 14,9          |
|   | Cidade    | 53                  | 23,8          |
| Situação do inquirido face ao trabalho                                      | Ativo     | 12                  | 5,4           |
|   | Inativo   | 210                 | 94,6          |
| Retaguarda familiar   | Sim       | 181                 | 81,5          |
|   | Não       | 41                  | 18,5          |
| <b>Medidas de tendência central e de dispersão relativas à idade (anos)</b> |           |                     |               |
| Média = 79,3; DP = 9,96; Máximo = 99  |           | Mínimo = 40         |               |

Em conformidade com os resultados, a prevalência de AVC foi de 35,6% (figura 1) registando-se uma taxa de letalidade de 24,1%. A maioria dos doentes com esta patologia era do género masculino (53,2%), tinha em média 80,1 anos de idade (DP=7,73) e vivia em zonas rurais (63,1%). Uma parte significativa (21,5%) dos doentes com AVC não tinha qualquer retaguarda familiar ou apoio em situação de doença ou dependência (figura 2).

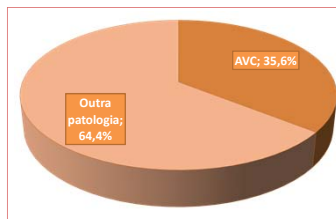


Figura 1 – Prevalência de AVC

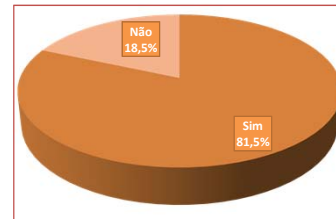


Figura 2 – Doentes com AVC com retaguarda familiar

Os doentes, após a alta, tiveram os seguintes destinos: 25,3% foram transferidos para outra Unidade de Cuidados Continuados, na tentativa de os aproximar do seu domicílio e/ou família ou receber atendimento mais especializado; 24,1% ingressaram num Lar; 13,9% regressaram ao seu domicílio com apoio domiciliário; 8,9% regressaram ao seu domicílio/família e, 3,8% foram recebidos e apoiados por uma família de acolhimento.

Tabela 2 - Respostas Sociais por género, meio de proveniência e retaguarda familiar

| Variáveis           |           | Lar  | Domicílio Família | Domicílio com apoio domiciliário | Família de Acolhimento | Transferência |      | Morte |
|---------------------|-----------|------|-------------------|----------------------------------|------------------------|---------------|------|-------|
|                     |           |      |                   |                                  |                        |               |      |       |
| Género              | Masculino | 26,2 | 9,5               | 21,4                             | 2,4                    | 26,2          | 14,3 |       |
|                     | Feminino  | 21,6 | 8,1               | 5,4                              | 5,4                    | 34,3          | 35,1 |       |
| Meio residência     | Aldeia    | 23,3 | 3,8               | 15,4                             | 3,8                    | 26,9          | 26,9 |       |
|                     | Vila      | 30   | 10                | 20                               | -                      | 40            | -    |       |
|                     | Cidade    | 23,5 | 23,5              | 5,9                              | 5,9                    | 11,8          | 29,4 |       |
| Retaguarda familiar | Sim       | 19,4 | 9,7               | 16,1                             | -                      | 27,4          | 27,4 |       |
|                     | Não       | 41,2 | 5,9               | 5,9                              | 17,6                   | 17,6          | 11,8 |       |

Pela leitura da tabela 2, pode ver-se que tendo em conta o género existem diferenças relevantes no que diz respeito ao destino dos utentes. Há uma maior percentagem de elementos do género feminino a serem transferidos para outra Unidade de Cuidados Continuados (34,3%) registando-se, também, uma taxa de letalidade superior no género feminino (35,1%). Em contrapartida, verifica-se um maior número de elementos do género masculino a ingressar no domicílio com apoio familiar (21,4%).

Independentemente, da proveniência dos utentes, uma parte significativa vai para um Lar. Por fim, os utentes com retaguarda familiar são os que regressam em maior número ao Domicílio com apoio familiar.

## CONCLUSÃO e DISCUSSÃO

De 222 pacientes, 79 foram internados no CCU com o diagnóstico de AVC, registando esta patologia uma prevalência de 35,6% sendo a maioria do género masculino (53,2%). A esmagadora maioria dos doentes, após a alta, necessitam de ajuda para satisfazer as suas necessidades básicas. Sendo o AVC uma patologia incapacitante e que provoca na maior parte das vezes dependências graves há a necessidade de dar continuidade aos cuidados por parte de terceiros. A família assume, assim, um papel fundamental no apoio ao doente. No entanto, há também a necessidade de recorrer a instituições e serviços de apoio social que respondam e complementam as necessidades do doente e da família.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] . DGS (2003). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares*. Ministério da Saúde. Direção Geral de Saúde. Despacho n.º 16415/2003 (II série) – D.R. n.º 193 de 22 de Agosto.
- [2] .Silva, A. (2007). *O AVC: O essencial da saúde*. Volume 10. Porto: Quidnov.
- [3] .Bolander, V.B. & Leal, M.T. (1998). *Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica*. 1ª edição, Lisboa: Lusodidacta.