

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES COM AVC E RESPOSTAS SOCIAIS APÓS A ALTA

Ribeiro MIB¹, Arina A², Prudêncio D², Fernandes E, Borges M² & Remondes S²

¹Instituto Politécnico de Bragança, Investigadora do CETRAD, Colaboradora da UDI (xilote@ipb.pt)

²Mestrandas em Cuidados Continuados

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade em Portugal (DGS, 2003) e a patologia que causa maior incapacidade e perda de qualidade de vida (Silva, 2009). Segundo Bolander & Leal (1998) 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.

OBJECTIVOS

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 318 doentes, foi selecionada uma amostra constituída por 73 doentes internados ao longo do período de Abril de 2008 a abril de 2010. A colheita de dados foi feita, no último trimestre de 2011, após concedida autorização por parte dos responsáveis da Unidade.

As informações recolhidas foram analisadas no programa SPSS versão 21. Foram calculadas frequências absolutas e relativas bem como medidas de tendência central (Média) e de dispersão (Desvio Padrão, Mínimo, Máximo).

RESULTADOS

Do total de doentes com AVC, 36 (49,3%) eram homens e 37 (50,7%) eram mulheres; tinham idades compreendidas entre 33 anos e os 94 anos. A maioria (67%) residia na aldeia, era inativo (97,3%) e esteve internado na tipologia de Média Duração e Reabilitação (75,3%).

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Variáveis	Grupos	Frequências (n=73)	
		Absolutas (n)	Relativas (%)
Género	Masculino	36	49,3
	Feminino	37	50,7
Meio residência	Aldeia	49	67
	Vila	13	17,8
	Cidade	11	15,2
Situação do inquirido face ao trabalho	Ativo	2	2,7
	Inativo	71	97,3
Medidas de tendência central e de dispersão relativas à idade (anos)			
Média = 77; Desvio Padrão = 10,3; Máximo = 94 Mínimo = 33			

BIBLIOGRAFIA

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.
 Silva, A. (2007). *O AVC: O essencial da saúde*. Volume 10. Porto: Quindov.
 Bolander, V.B. & Leal, M.T. (1998). *Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica*. 1ª edição, Lisboa: Lusodidacta.

Em conformidade com os resultados, 64 indivíduos (87,7%) possuíam retaguarda familiar e 9 indivíduos (12,3%) não tinham ninguém que os apoiasse em situação de doença ou dependência (figura 1).

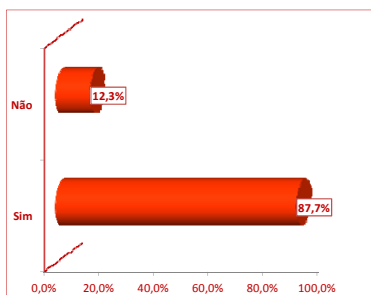


Figura 1 – Doentes que sofreram de AVC com retaguarda familiar

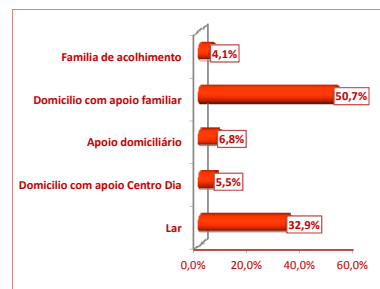


Figura 2 – Respostas sociais ao doente de AVC

Os doentes, após a alta, tiveram os seguintes destinos: 24 indivíduos (32,9%) ingressaram num Lar, 4 indivíduos (5,5%) regressaram ao domicílio com apoio do Centro de dia, 5 indivíduos (6,8%) recebem apoio domiciliário, 37 indivíduos (50,7%) regressaram ao domicílio com apoio familiar e os restantes 3 indivíduos (4,1%) foram para uma família de acolhimento (figura 2), este último caso só foi observado em indivíduos internados na tipologia de Média Duração e Reabilitação.

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

Variáveis	Grupos	RESPOSTAS SOCIAIS (%)				
		Lar	Domicílio Centro de dia	Domicílio Família	Domicílio SAD	Família de Acolhimento
Género	Masculino	22,2	5,6	58,3	11,1	2,8
	Feminino	43,2	5,4	43,2	2,7	5,4
Meio residência	Aldeia	36,7	8,2	49	4,1	2
	Vila	15,4	0	53,8	23,1	7,7
	Cidade	36,4	0	54,5	0	9,1
Retaguarda familiar	Sim	28,1	6,3	56,3	7,8	46
	Não	66,7	0	11,1	0	22,2

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 ingressarem num Lar (16 elementos) e, em contrapartida verifica-se uma maior afluência do género masculino a ingressar no domicílio com apoio familiar (21 elementos). Verifica-se que, independentemente, da proveniência dos utentes, a maioria, regressa ao Domicílio com apoio familiar. Por fim, os utentes com retaguarda familiar são os que regressam em maior número ao Domicílio com apoio familiar.

CONCLUSÃO e DISCUSSÃO

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.