

**Jornadas de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do IPB**
Bragança, 7-8 de junho 2013



**Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do
IPB**

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORA: Maria Helena Pimentel

Colaboradores:

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

FICHA TÉCNICA

Título

Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Data

junho de 2013

ISBN: 978-972-745-159-3

Editora: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

Nota Introdutória

As primeiras jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politénico de Bragança pretendem constituir-se num momento de encontro de todos os que se interessam pela prestação de cuidados em Saúde: professores, investigadores, profissionais da saúde e estudantes. Pretendem, ainda, aprofundar o conhecimento nas diversas áreas de intervenção e formação de Enfermagem em particular e de Saúde em geral. A parceria da ULS do Nordeste na organização do evento permitirá alargar e fomentar a interação entre o contexto de trabalho, a investigação e os contextos educativos, numa abordagem multidisciplinar e de compromisso.

As temáticas abordadas nestes dois dias de trabalhos acompanham o ciclo vital desde a saúde materno infantil, passando pelos cuidados à família e comunidade, a assistência da pessoa em situação crítica, a assistência na doença terminal e morte digna. Os cursos temáticos aprofundam o conhecimento em áreas específicas. Em suma serão abordados os diferentes modos de melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes tendo em conta o papel privilegiado que os enfermeiros desempenham junto de quem recorre aos serviços de saúde. Ou, dito de outra forma, reforçar o compromisso que assumimos todos os dias com o cidadão.

Para assinalar a realização deste evento e congregar sinergias, elaborou-se o presente livro de atas. Este documento pretende assumir o compromisso da partilha e da divulgação do conhecimento. Para além da atualidade e relevância científica, constituem pontos de contato de estudiosos destas matérias, que respondendo ao nosso apelo submeteram comunicações sob a forma de comunicações orais e *posters*, que teremos oportunidade de acompanhar ao longo destes dois dias.

Se a produção de qualquer evento, direta ou indirectamente, nunca é um ato isolado o que aqui apresentamos contou com a colaboração e a conjugação de esforços de muitas pessoas. É de justiça, por isso, que se felicitem as comissões científica e organizadora que, por sua vez, contaram com o envolvimento ativo dos Dirigentes da Escola Superior de Saúde do IPB e da Unidade de local de Saúde do Nordeste Transmonstano.

Saudamos e agradecemos a presença de todos(as) os que quiseram juntar-se a nós, pela participação viva e empenhada.

Helena Pimentel

ÍNDICE

A DEPRESSÃO EM DOENTES CRÓNICOS.....	9
Maria Gorete Baptista, André Pinto Novo, Maria Helena Pimentel	
ADESÃO À TERAPÊUTICA EM DIABÉTICOS DO TIPO II.....	25
Carina Neto de Carvalho, Catarina Andreia Oliveira Martins, Nelson Fernando Moreira Soares, Ricardo Jorge Miranda Rafael, Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Isabel Cristina Jornal Freire Pinto	
ACIDENTES COM CRIANÇAS: PERCEÇÃO DE PAIS.....	39
Celeste da Cruz Meirinho Antão, Maria Augusta Pereira da Mata, Maria Filomena G. Sousa	
ADOLESCENTES: PERCEÇÃO DA AUTOIMAGEM.....	49
Maria Filomena G. Sousa, Maria Augusta Pereira da Mata, Celeste da Cruz Meirinho Antão	
ALEITAMENTO MATERNO: ARTIGO DE REVISÃO.....	59
Ana Maria Martins Morais, Sandra Cristina Mendo Moura	
ANÁLISE DAS ATITUDES DOS ENFERMEIROS FACE AO IDOSO, COM VISTA À TOMADA DE DECISÃO: O CASO DO DISTRITO DE BRAGANÇA..	71
Sandra de Fátima Gomes Barreira Rodrigues, Sandra Maria Fernandes Novo	
ANÁLISE SWOT DO CURSO DE ENFERMAGEM.....	85
Andreia Afonso, Cátia Pires, Telma Vaz, Eugénia Maria Garcia Anes	
ANÁLISIS DEL ÍNDICE DE SUICIDIOS EN LA PROVINCIA DE LEÓN (ESPAÑA) ENTRE LOS AÑOS 2000 Y 2010.....	94
Fernández, M.N., García, J.J., Díez, M.J., Sahagún, A.M., Díez, R., López, C., Sierra, M.	
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE MENTAL INSTITUCIONALIZADO.....	98
Maria de Fátima Pereira Geraldês, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Sérgio Barrios	
AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL: RISCO DE SUICÍDIO NO IRC EM DIÁLISE.....	102
Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Maria Helena Pimentel, André Filipe Morais Pinto Novo	
AVALIAÇÃO DO ESTADO COGNITIVO DE UMA POPULAÇÃO INTERNADA NUMA UNIDADE DE CONVALESCENÇA DO DISTRITO DE BRAGANÇA.	117
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Ana Cristina Neves Duarte Nunes Barata, Luísa Elsa Magalhães Morais, Marco Paulo Correia Barata, Rui Miguel Soares Liberal	
AVALIAÇÃO DO RISCO DE DIABETES <i>MELLITUS</i> DO TIPO II EM COLABORADORES DE UMA SUPERFÍCIE COMERCIAL DO CONCELHO DE BRAGANÇA.....	125
Andreia do Rosário Esperança Monteiro, Cristiana Marlene Aragão Peredo, Sílvia Andreia da Silva Lopes, Maria Isabel Barreiro Ribeiro	
AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE IDOSOS E SEUS CONTEXTOS DE ENVELHECIMENTO: ESTUDO DAS NECESSIDADES SENTIDAS NO CONCELHO DE BRAGANÇA.....	134
Maria Patrocínia Ferreira Sobrinho Correia	
BURNOUT EM ENFERMEIROS DOS CUIDADOS CONTINUADOS.....	147
Laura Alves, Maria Gorete Baptista, Maria Helena Pimentel	
CAPACIDADE LABORAL E TRABALHO POR TURNOS: UM ESTUDO REALIZADO EM ENFERMEIROS.....	157
Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Carlos Pires Magalhães, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Maria Augusta Pereira da Mata, Maria Helena Pimentel, Maria Filomena Grelo Sousa	

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES COM AVC E RESPOSTAS SOCIAIS APÓS A ALTA.....	167
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Adelaide da Conceição Arrepiá Arina, Diana Azevedo Prudêncio, Elsa de Fátima Vila Velha Madureira Fernandes, Mariana Isabel Pires Borges, Sílvia Souteiro Remondes	
CASUÍSTICA DA VIA VERDE SÉPSIS NA ULSNE: UNIDADE HOSPITALAR DE BRAGANÇA.....	177
Cristina Maria Pires, Maria Fernanda Garcia, Paula Maria Alves, Pedro António Fernandes, Sandra Maria Fernandes Novo	
COLOCAÇÃO DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO EM AMBIENTE DE PRÁTICAS LABORATORIAIS E SUCESSO DA PRIMEIRA PUNÇÃO VENOSA EM CONTEXTO REAL (ENSINO CLÍNICO/ ESTÁGIO). ESTUDO REALIZADO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.....	189
Leonel São Romão Preto, Matilde Delmina Martins	
COMPORTAMENTO DE JOVENS FACE AO ÁLCOOL.....	196
Celeste da Cruz meirinho Antão, Carlos Pires Magalhães, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	
DAS DIFICULDADES DO CUIDAR EM AMBIENTE DOMICILIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE INTERVENÇÃO.....	205
Maria Augusta Pereira da Mata, Adília Maria Pires Fernandes, Maria Helena Pimentel, Eugénia Garcia Anes, Manuel Alberto Brás, Carlos Pires Magalhães, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Maria Filomena G. Sousa	
DIA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO.....	218
Flávia Patrícia Vaz Lage, Danielle Cordeiro Vaz, Filipa Andreia Louzinha Afonso, Maria Augusta Pereira da Mata	
DIA MUNDIAL DA DIABETES: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO.....	230
Maria Augusta Pereira da Mata, Flávia Patrícia Vaz Lage, Danielle Cordeiro Vaz, Filipa Andreia Louzinha Afonso	
ENFERMEIRO DE FAMÍLIA, UM ESPECIALISTA DE E COM FUTURO? SIM (...)! PORQUE (...)!.....	240
Manuel Alberto Brás; Brás, M.F; Sandra, M.M	
FATORES ASSOCIADOS À SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS DEPENDENTES.....	246
Flávia Patrícia Vaz Lage, Maria Augusta Pereira da Mata	
FATORES DE RISCO PARA INFEÇÃO ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	261
Sílvia Cristina Ruano Raposo, Ana Cristina Augusto Veiga, Ana Soraia Geraldés Calado, Filipa Sofia Martins Pereira, Teresa Isaltina Gomes Correia, Matilde Delmina da Silva Martins	
FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO.....	270
Babo, C. I.M., Bento, O.R.P.; Dias, R.M.V. , Fernandes, R.S.C. , Almeida, E.C.	
GESTÃO DA SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM: PERSPETIVAS DOS ENFERMEIROS ORIENTADORES... 	279
Sandra Maria Fernandes Novo, Sandra de Fátima Gomes Barreira Rodrigues	
GRAU DE SATISFAÇÃO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PRESTADOS AOS UTENTES PORTADORES DE OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO.....	293
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Anabela Escudeiro Clérigo Vicente, Júlia Maria Rodrigues Gonçalves, Maria de Deus Esteves Raposo, Sara Margarida Santos	

HIPERTENSÃO ARTERIAL: DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE DE BRAGANÇA.....	305
Carlos Pires Magalhães, Maria Helena Pimentel, Maria Augusta Pereira da Mata, Adília Maria Pires Fernandes	
IDENTIFICANDO O POTENCIAL EMPREENDEDOR EM SAÚDE.....	313
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, António José Gonçalves Fernandes	
IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NO DOENTE COM AVC.....	325
Leonel São Romão Preto, Pires, C	
INDICADORES DEMOGRÁFICOS POTENCIADORES DE RISCO EM SAÚDE NA POPULAÇÃO IDOSA DO DISTRITO DE BRAGANÇA.....	327
Maria Helena Pimentel, Maria Augusta Pereira da Mata, Adília Maria Pires Fernandes, Carlos Pires Magalhães, Maria Gorete Baptista	
O DOENTE COM VENTILAÇÃO MECÂNICA. PAPEL DO ENFERMEIRO NO POSICIONAMENTO EM DECÚBITO VENTRAL.....	332
Maria José Gomes, Elisabete de Fátima Dinis Diz	
O ENFERMEIRO GESTOR: QUE DIFICULDADES.....	339
Assis, C.I.C.F	
O IDOSO INSTITUCIONALIZADO: QUE QUALIDADE DE VIDA?.....	351
Catarina Alexandra Neves, Maria José Gomes	
O NÍVEL DE STRESSE NOS ENFERMEIROS: A REALIDADE DAS UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS DOS DISTRITOS DE BRAGANÇA E VILA REAL.....	361
Cristina Alexandra Sacras Morais, Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Adília Maria Pires da Silva Fernandes	
OS JOVENS E A VIGILÂNCIA DA SAÚDE: FATORES DE SATISFAÇÃO RELACIONADOS COM O ATENDIMENTO.....	370
Maria Helena Pimentel, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Carlos Pires Magalhães	
PATOLOGIA ORAL E AVDS EM IDOSOS DIABÉTICOS.....	380
Teresa Lavandeira Pimenta, Maria José Gomes	
PLANEAMENTO EM SAÚDE: DIFERENTES CONCEITOS.....	389
Eugénia Maria Garcia Anes, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Carlos Pires Magalhães, Maria Augusta Pereira da Mata, Maria Helena Pimentel, Maria Filomena Grelo Sousa, Maria de Fátima Pereira Geraldés, Manuel Alberto Morais Brás, Sandra Cristina Mendo Moura, Maria Isabel Praça, Carina Ferreira	
PERFIL E FATORES DE RISCO PRESENTES EM DOENTES COM AVC ISQUÉMICO ADMITIDOS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	397
Leonel São Romão Preto, Maria Isabel esteves, Ilda Maria Morais Barreira, Sílvia Delgado	
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO.....	403
Laura Alves, Lia Marcos, Herculano, L.S.G.A.	
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: FATORES DE RISCO E INTERVENÇÃO.....	407
Inês Diogo, Mariana Fernandes, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	
QUALIDADE NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: QUE REALIDADE?..	415
Sandra Cristina Mendo Moura, Morais, A.M., Pozzo, V.D., Manuel Alberto Brás, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	

RECURSOS E RESPOSTAS PESSOAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS CUIDADOS CONTINUADOS DA REGIÃO DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO PARA LIDAREM COM O FIM DE VIDA.....	423
Lia Marcos, Maria Helena Pimentel, Maria Gorete Batista	
REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS. UM NOVO MODELO DE GOVERNANCE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS?.....	430
Maria Patrocínia Ferreira Sobrinho Correia	
RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA E OS NÍVEIS DE CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DO COLESTEROL TOTAL EM JOVENS DO ENSINO SUPERIOR.....	444
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Andreia Patrícia Afonso Ferreira, Diana Patrícia da Silva Domingues, Rita Sofia Padilha Martins, Susana Maria Silvestre Martiniano, Olívia Rodrigues Pereira	
RISCO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E DEPENDÊNCIA FUNCIONAL NUMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO.....	455
Leonel São Romão Preto, Marco Paulo Correia Barata, Ana Cristina Neves Duarte Nunes Barata, Paula Eduarda Lopes Martins	
ROTAVÍRUS- UMA REALIDADE PEDIÁTRICA.....	464
Ângela Maria Moreira Lopes, Maria Filomena G. Sousa, Celeste da Cruz Meirinho Antão	
SATISFAÇÃO DOS UTENTES DOS HOSPITAIS DE UMA ULS DO NORTE DE PORTUGAL FACE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	472
Carina A.S. Ferreira, Manuel Alberto Morais Brás, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	
SER ENFERMEIRO: MOTIVAÇÕES E EXPETATIVAS DOS ESTUDANTES FINALISTAS DO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA.....	487
Maria Filomena Grelo Sousa, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Maria Augusta Pereira da Mata	
SITUAÇÃO DE SAÚDE DE UM GRUPO DE UTENTES DIABÉTICOS.....	495
Flávia Patrícia Vaz Lage, Carla Cristina Alves Afonso Martins, Maria Augusta Pereira da Mata	
SOFRIMENTO NA DOENÇA CRÓNICA.....	503
Maria Gorete Batista, André Pinto Novo, Ana Maria Nunes Galvão	
SUICÍDIO - MITOS E FACTOS.....	518
Almeida, E.C.	
SUICÍDIO: UM PROBLEMA DE SAUDE PUBLICA.....	524
Eugénia Maria Garcia Anes, Natália Silva, Sandra Silva	
TENSÃO ARTERIAL EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, ANTES E APÓS EXAME.....	533
Eugénia Maria Garcia Jorge Anes; Adília Maria Pires Fernandes; Celeste da Cruz Meirinho Antão; Carlos Pires Magalhães; Maria Augusta Pereira da Mata; Maria Helena Pimentel; Maria Filomena G. Sousa, Maria de Fátima Pereira Geraldés	
UM OLHAR SOBRE O OMBRO AOS CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PORTUGUESES SOBRE A SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES NO FINAL DA PRIMEIRA DÉCADA DO SÉCULO XXI.....	539
Manuel Alberto Brás, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Maria de Fátima Brás, Maria Isabel Praça, Sandra Cristina Mendo Moura	

VIA VERDE TRAUMA.....544
Sandra de Fátima Gomes Barreira Rodrigues, Sandra Maria Fernandes Novo

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES COM AVC E RESPOSTAS SOCIAIS APÓS A ALTA

Maria Isabel Barreiro Ribeiro¹, Adelaide da Conceição Arrepiá Arina², Diana Azevedo Prudêncio², Elsa de Fátima Vila Velha Madureira Fernandes², Mariana Isabel Pires Borges², Sílvia Souteiro Remondes²

¹Instituto Politécnico de Bragança, Investigadora do CETRAD, Colaboradora da UDI

²Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

RESUMO

Introdução: As doenças cerebrovasculares constituem, actualmente, um dos mais graves problemas de saúde pública.

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

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.

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 inactivo (97,3%) e esteve internado na tipologia de Média Duração e Reabilitação (75,3%). O tempo de internamento foi em média de 77 dias (DP \pm 33, 8). 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. 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, este último caso só foi observado em indivíduos internados na tipologia de Média Duração e Reabilitação.

Conclusão e discussão: A família assume 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.

Palavras chave: Acidente Vascular Cerebral, Respostas sociais, Internamento.

ABSTRAT

Introduction: Currently, cerebral vascular accidents (CVA) are one of the most serious public health problems.

Objectives: To characterize patients with CVA and to identify social responses after discharge.

Methods: Quantitative study which aimed to study patients admitted with CVA at the Medium/Long Term Continuing Care Unit located in a county from the District of Bragança, in Medium Duration and Rehabilitation and Long Term and Maintenance typologies. From a total of 318 patients, a sample of 73 patients admitted over the period April 2008 to April 2010 was selected. Data collection was done in the last quarter of 2011, after authorization granted by the Unit responsible.

Results: From the total CVA patients, 36 (49.3%) were male and 37 (50.7%) were female. Their ages ranged from 33 years to 94 years old. The majority (67%) lived in a village, was inactive (97.3%) and was admitted to the typology of Medium Duration and Rehabilitation (75.3%). The duration of hospital stay was, in average, 77 days (SD \pm 33, 8). According to the results, 64 patients (87.7%) had family support and 9 patients (12.3%) had no one to support them. Patients after discharge, had the following destinations: 24 patients (32.9%) enrolled in a nursing home; 4 patients (5.5%) returned to their home with support of a Day Centre; 5 patients (6.8%) returned to their home with support of home care; 37 patients (50.7%) returned to the home with family support; and, the remaining 3 patients (4.1%) went to a foster family. These just cases were only observed in individuals admitted to the typology of Medium Duration and Rehabilitation.

Discussion and Conclusion: The family plays a key role in supporting the patient. However, there is also the need for institutions and social support services that meet and complement the needs of the patient and family.

Keywords: Cerebral Vascular Accident, Social response, Hospitalization.

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 (Carvalho, 2009; Silva, 2009) estando consequentemente associada a custos elevados ao nível dos cuidados de saúde. Van Exel *et al.* (2005) estimaram que, na Europa, o AVC é responsável por cerca de 2,9% dos gastos totais em saúde e 6% na população com mais de 75 anos, sendo a doença que gera mais gastos em saúde no idoso, a seguir à demência. Phipps, Sands & Marek (2003) definem o AVC como sendo a doença vascular cerebral que diz respeito a qualquer processo patológico que envolva os vasos sanguíneos do cérebro. 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. Esta interrupção na corrente sanguínea poderá causar perda temporária ou permanente do movimento, pensamento, memória, fala ou sensação (Smeltzer & Bare, 2005).

Em Portugal, particularmente na Região Norte, a taxa de incidência de AVC's era uma das mais altas dos países europeus (Moutinho *et al.*, 2013). A taxa de letalidade aos 28 dias (16,1%) foi semelhante à dos outros países, embora nas estatísticas oficiais da Direcção Geral de Saúde a taxa de mortalidade padronizada fosse uma das mais altas dos países da Europa Ocidental (DGS, 2001).

De acordo com Caronna (2008, p.603) “os acidentes vasculares cerebrais são mais frequentes nos idosos do que nos adultos jovens, visto que os problemas que estão na origem do AVC aumentam com a idade. Mais de dois terços do número total de AVC's afectam pessoas com mais de 65 anos. Pouco mais de 50% da totalidade de AVC's afectam os homens, embora mais 60% das mortes provocadas por esta causa correspondem as mulheres, possivelmente porque a média de idades das mulheres que sofrem AVC's é mais elevada”.

Apesar de elevada mortalidade, o AVC é uma doença mais incapacitante do que mortal, que requer a institucionalização (Kuller, 2001). Para dar resposta às necessidades dos doentes com AVC, após a alta, existe um conjunto de respostas sociais de apoio ao utente e sua família, dentro das quais se podem destacar: lar de idosos, serviço de apoio domiciliário (SAD), famílias de acolhimento, unidades de cuidados na comunidade que prestam apoio ao nível de cuidados médicos, de enfermagem, de fisioterapia, entre outros. Neste contexto, esta investigação teve como 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 (UMDR) e de Longa Duração e Manutenção (ULDM). De um total de 318 doentes, foi seleccionada 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 do responsável 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). Para a comparação do tempo de internamento por género e tipologia de internamento foi utilizado o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. Foi utilizado um nível de confiança de 95%.

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.

Tabela 1 - Inquiridos distribuídos por género, idade, meio de residência e situação face ao trabalho

<u>Variáveis</u>	<u>Grupos</u>	<u>Frequências (n=73)</u>	
		<u>Absolutas (n)</u>	<u>Relativas (%)</u>
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
<u>Medidas de tendência central e de dispersão relativas à idade (anos)</u>			
Média = 77; Desvio Padrão = 10,3 ; Máximo = 94 Mínimo = 33			

A maioria dos doentes (67%) residia na aldeia, era inactivo (97,3%) e esteve internado na tipologia de Média Duração e Reabilitação (75,3%) (tabela 1). A duração de internamento variou entre 8 e 182 dias, com uma média de 77 (DP \pm 33,8) dias (figura 1).

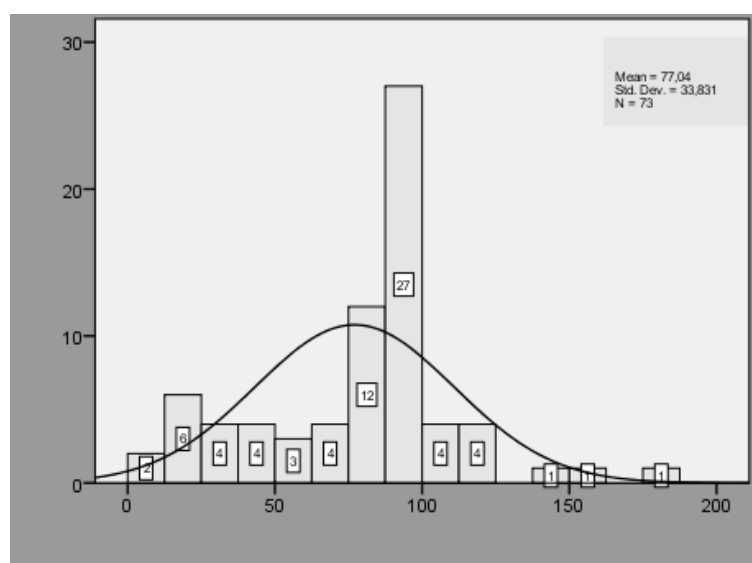


Figura 1 – Histograma do tempo de internamento

Em termos estatísticos não se verificou a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o género e o tempo de internamento ($p\text{-value}=0,21>0,05$) (tabela 2).

Tabela 2 - Scores do tempo de internamento por género

Variável	Categoria	n	Mean ranking	Média	DP	Mediana	p-value
Género	Masculino	36	33,85	71,86	30,082	87	0,210
	Feminino	37	40,07	82,08	36,829	89	

Tendo em conta o tempo de internamento por tipo de unidade, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas por género ($p\text{-value}<0,05$). O género masculino fica mais tempo internado na Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR) enquanto o utente do género feminino fica mais tempo internado na Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) (tabela 3).

Tabela 3 - Scores do tempo de internamento por tipo de unidade tendo em conta o género do utente

Variável	Categoria	Tipologia da Unidade	n	Mean ranking	p-value
Género	Masculino	UMDR	28	20,11	0,046
		ULDM	8	12,88	
	Feminino	UMDR	27	16,04	0,005
		ULDM	10	27,00	

A maioria dos doentes de AVC, 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 2).

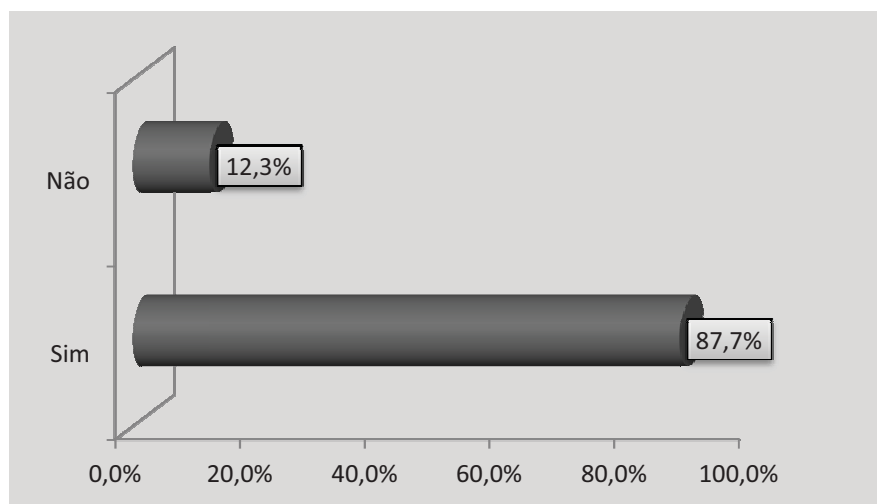


Figura 2 – Utentes que sofreram de AVC com retaguarda familiar

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 3), este último caso só foi observado em indivíduos internados na tipologia de Média Duração e Reabilitação.

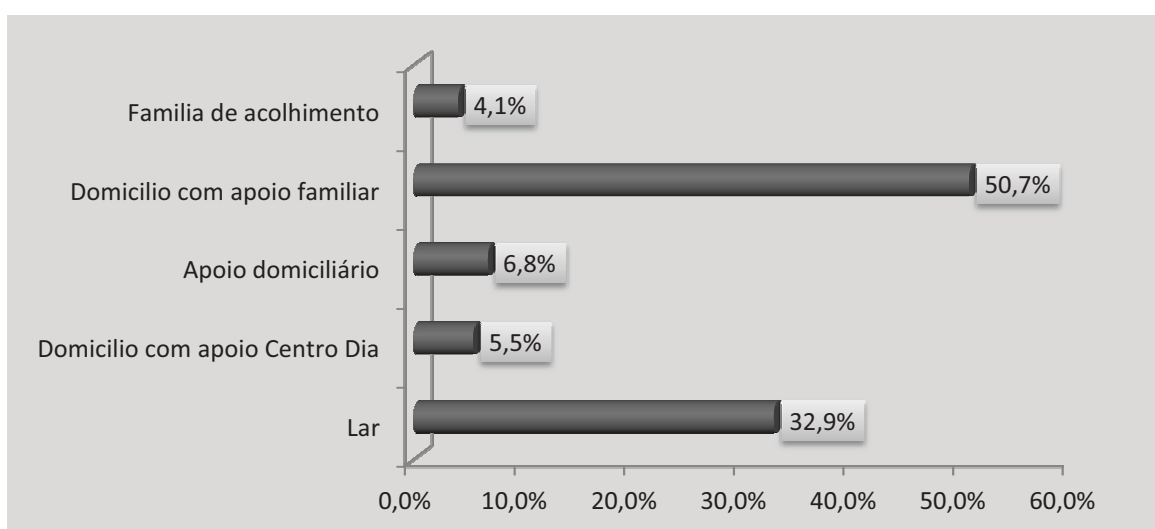


Figura 3 – Respostas Sociais oferecidas, após a alta, ao utente que sofreu de AVC

Pela leitura da tabela 4, pode ver-se que tendo em conta o género que 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 também 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.

Tabela 4 - Repostas Sociais concedidas ao utente por género, meio de proveniência e retaguarda familiar

Variáveis	Grupos	RESPOSTAS SOCIAIS (%)				
		Lar	Domicilio Centro de dia	Domicilio Família	Domicilio 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

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O presente estudo resulta de uma investigação realizada numa Unidade de Cuidados Continuados de Média/Longa Duração localizada num Concelho do Distrito de Bragança. Foram objeto de estudo os doentes admitidos com AVC, na Unidade, nas tipologias de Média Duração e Reabilitação e de Longa Duração e Manutenção. O objectivo principal desta investigação consistiu em caracterizar os doentes com AVC e identificar as respostas sociais oferecidas aos doentes após a alta. A recolha de dados decorreu no último trimestre de 2011 e foram incluídos todos os doentes internados ao longo do período de Abril de 2008 a abril de 2010.

Esta investigação incidiu em 73 doentes com AVC num total de 316 admitidos na Unidade de Cuidados Continuados. Do total de doentes internados 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 inactivo (97,3%) e esteve internado na tipologia de Média Duração e Reabilitação (75,3%). A idade dos utentes variou dos 33 anos aos 94 anos de idade, registando em média 77 anos (DP \pm 10,3). O tempo de internamento variou entre 8 e 182 dias e foi, em média, de 77 dias (DP \pm 33, 8) dias. Não se verificaram diferenças no tempo de internamento entre géneros (p -value=0,210>0,05), contudo, por tipo de Unidade, verificou-se que o género masculino fica mais tempo internado na Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR) enquanto que o utente do género feminino fica mais tempo internado na Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM).

Tendo em conta as respostas sociais fornecidas ao utente, após a alta, verificou-se que 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. Por outro lado, tendo em conta o género registaram-se 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). Independentemente, da proveniência dos utentes, a maioria, regressa ao Domicílio com apoio familiar e são os utentes com retaguarda familiar os que regressam em maior número ao Domicílio com apoio familiar. Moreira (2001) refere que uma das funções básicas da família é a protecção da saúde dos seus familiares e a prestação de cuidados quando deles necessitem. O que vai ao encontro dos resultados obtidos nesta investigação. Pois relativamente às respostas sociais verificou-se que os doentes com retaguarda familiar, provenientes da aldeia e sem actividade profissional ingressaram, maioritariamente, no domicílio com apoio familiar, ficando a institucionalização num lar como segunda resposta social. Em termos da tipologia de internamento verificou-se que na de Média Duração aquando da alta os utentes regressam ao domicílio em maior escala comparativamente com a de Longa Duração.

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 cada vez mais a responsabilidade de cuidar, necessitando de orientação quanto aos

cuidados e a atenção à saúde do seu familiar (Silva, 2004). 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. É junto da família que o indivíduo permanece quando ocorre um desequilíbrio físico, e emocional havendo a necessidade de reabilitação, contudo nem sempre as famílias estão preparadas para dar continuidade aos cuidados após a alta. (Nogueira, 2006). Os Serviços de apoio ao domicílio têm demonstrado contribuir para uma redução no tempo dispendido no hospital e na melhoria dos resultados a longo prazo (Logan *et al.*, 1997). Carvalho & Pinto (2007) argumentam que após a alta deve ser implementado um plano que auxilie o doente e prepare a sua família para que esta última possa dar continuidade aos cuidados de saúde no domicílio e previna reincidências do AVC. De acordo com Souza *et al.* (2009) o cuidador, geralmente um membro da família mais próxima, pode participar ativamente no tratamento do doente com AVC, desde a preparação da alimentação, uso regular de medicamentos, acompanhamento às consultas e até estimular a participação nas atividades sociais e de lazer.

BIBLIOGRAFIA

- Alvarez, A.M. (2001). *Tendo de cuidar: a vivência do idoso e sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar*. Tese de Doutoramento em filosofia da Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Bolander, V.B. & Leal, M.T. (1998). *Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta, 1ª edição.
- Caronna, J.J. (2008). *Doenças do cérebro, da medula espinal e do sistema nervoso*. Manual merck. Espanha: Editorial Oceano.
- Carvalho, F.R. & Pinto, M.H. (2007). A pessoa hipertensa vítima de acidente vascular encefálico. *Rev enferm UERJ*, 15:349-55.
- Carvalho, M. (2009). Doença vascular Cerebral. In Sá, M. (coord.). *Neurologia Clínica: Compreender as doenças neurológicas*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, pp. 167-209.
- DGS (Direcção Geral de Saúde). (2001). *Risco de Morrer em Portugal, 1999*. Lisboa: DGS.
- DGS (Direcção Geral de Saúde). (2003). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares*. Ministério da Saúde. Direcção Geral de Saúde. Despacho nº. 16415/2003 (II série) – D.R. nº. 193 de 22 de Agosto.

- Kuller, L.H. (2001). Prevention of Cardiovascular disease and the future of cardiovascular disease epidemiology. *Int J Epidemiol*, 30 Suppl 1:S66-72.
- Logan, P.A.; Ahern, J.; Gladman, J.R.; Lincoln, N.B. (1997). A randomized controlled trial of enhanced Social Service occupational therapy for stroke patients. *Clin Rehab*, 11: 107-13.
- Moreira, I. (2001). *O doente terminal em contexto familiar: uma análise de experiência de cuidar vivenciada pela família*. Coimbra: Formasau.
- Moutinho, M.; Magalhães, R.; Correia, M. & Silva, C. (2013). Avaliação da via verde do acidente vascular cerebral no norte de Portugal, *Acta Med Port*, 26 (2):113-122.
- Nogueira, A.N. (2006). *Famílias convivendo com um portador de Acidente vascular Cerebral: uma proposta de cuidado baseado em Imogene King*. Dissertação de Mestrado em Saúde e Gestão do trabalho. Universidade Vale do Itajaí.Itajaí.
- Phipps, W.; Sands, J. K.; & Marek, J. F. (2003). *Enfermagem cirúrgica*. Loures: Lusociência, 6ª edição.
- Silva A. (2007). *O AVC: O essencial da saúde*. Volume 10. Porto: Quidnov.
- Silva, N. (2004). *A família vivenciando o cuidado do paciente neurocirúrgico: necessidades e expectativas frente a este cuidado*. Dissertação de Mestrado em Saúde e Meio Ambiente. Universidade Joinville. Joinville.
- Smeltzer, S.C.S. & Bare, B.G. (2005). *Enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara: Koogan,10ª edição.
- Souza, C.B.; Abreu, R.N.D.C; Brit, E.M.; Moreira, T.M.M.; Silva, L.M.S. & Vasconcelos, S.M.M. (2009). O cuidado domiciliar de idosos acometidos por acidente vascular cerebral: cuidadores familiares. *Rev. enferm. UERJ*, 17(1):41-5.
- Van Exel, N.J.; Koopmanschap, M.A.; Van den Berg, B.; Brouwer, W.B., Van den Bos, G.A. (2005). Burden of informal caregiving for stroke patients. Identification of caregivers at risk of adverse health effects. *Cerebrovasc Dis*, 19(1):11-7.