

Readmissão dos doentes dependentes no serviço de urgência: estudo de alguns factores

The readmission of dependent patients in emergency department: study of some variables
Readmisión de pacientes dependientes en servicio de urgencia: estudio de algunos factores

Rita Margarida Dourado Marques*

Resumo

Contexto: A readmissão dos doentes dependentes nos serviços de urgência é uma realidade na nossa sociedade estando frequentemente associada a dificuldades sentidas pelos cuidadores no domicílio. Objectivos: Determinar a taxa de readmissão dos doentes dependentes e os factores relacionados com essa readmissão. Métodos: Neste estudo quantitativo analítico, aplicámos uma entrevista a 107 doentes dependentes e respectivos cuidadores que recorreram ao serviço de urgência de um Hospital Central de Lisboa, entre os meses de Abril a Julho (inclusive), e uma entrevista telefónica um mês após a alta hospitalar. Resultados: Cerca de 28% dos doentes inquiridos regressaram ao hospital antes dos 28 dias após a alta (readmissão). Os doentes idosos e viúvos foram os mais readmitidos no serviço de urgência, ao invés dos doentes mais dependentes. Dificuldades de ordem económica, na realização de tarefas domésticas e na prestação de cuidados directos ao doente foram as mais referidas pelos cuidadores. Conclusão: A falta de informação e a prestação de cuidados directos ao doente são dificuldades muito verbalizadas pelos cuidadores, pelo que, os enfermeiros desempenham um papel crucial na preparação do regresso a casa e aquisição de competências para o cuidar.

Palavras-chave: dependente; cuidador; readmissão; urgência.

Abstract

Background: The readmission of dependent patients to the emergency department is a reality in our society, often associated with difficulties experienced by caregivers at home.

Objectives: To determine the readmission rate and factors related to the readmission.

Methods: In this quantitative analytical study, an interview was carried out with 107 dependent patients and their caregivers, who used the emergency department of a central Lisbon hospital from April to July, and a telephone interview one month after the discharge.

Results: About 28% of the studied patients returned to the hospital within 28 days after discharge (readmission). Older and widowed people were the most readmitted to the emergency department rather than more dependent patients. Economic difficulties, of carrying out household chores and providing direct care to patients were the most reported by caregivers.

Conclusion: Lack of information and providing direct care to patients are difficulties reported by caregivers; thus, nurses play a crucial role in preparing for discharge home and learning the skills for delivering care.

Keywords: caregivers; dependent; recurrence; emergency.

* Enfermeira Especialista, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE. Doutoranda em Enfermagem na UCP, Lisboa, Portugal [E-mail - ritamdmrques@gmail.com].

Resumen

Contexto: La readmisión de pacientes dependientes en Servicio de Urgencia es una realidad en nuestra sociedad y se asocia a menudo con dificultades experimentadas por los cuidadores en el domicilio. Objetivos: Determinar el tasa de reingresos y los factores asociados a la readmisión. Método: En este estudio, de análisis cuantitativo, se aplicó una entrevista a 107 pacientes y sus familiares cuidadores que han recurrido al servicio de urgencias de un Hospital Central de Lisboa, entre los meses de abril a julio inclusive, y una entrevista telefónica un mes después del alta. Resultados: Aproximadamente el 28% de los pacientes encuestados regresó al hospital antes de 28 días tras el alta (readmisión). Ancianos y viudas eran las más reingresar a la sala de emergencia en lugar de mayor número de pacientes dependientes. Las dificultades económicas, el medio el lugar de las tareas domésticas y la atención directa a pacientes que fueron los más reportados por los más reportados por los familiares cuidadores. Conclusión: La falta de información y la atención directa a pacientes es muy difícil para los familiares cuidadores expresaron que las enfermeras desempeñan un papel crucial en la preparación del regreso al hogar y las habilidades para el cuidado.

Palabras clave: dependiente; cuidador; readmisión; urgencia.

Recebido para publicação em: 04.01.10

Aceite para publicação em: 19.02.11

Introdução

Nos últimos anos em Portugal, e na maioria dos países Europeus, tem-se verificado um aumento tanto de doenças crónicas não transmissíveis, como de situações de morbidade por acidentes, nomeadamente de trabalho, de viação ou outros. Este aumento tem contribuído para que uma pessoa sobreviva, por vezes, em situações de dependência de outros.

Neste contexto surge o cuidador informal, do qual depende a manutenção da pessoa dependente no domicílio, sendo responsável pela realização de um conjunto de funções que vão muito além da satisfação das actividades da vida diária.

Deste modo, torna-se crucial o tipo de relações que se estabelecem entre a família, cuidador e os serviços assistenciais, designadamente os serviços de saúde, de modo a planificarem-se intervenções adequadas para o cuidar destes doentes, tendo como principal missão a identificação das necessidades afectadas.

É fundamental que os cuidadores formais tenham em consideração as necessidades dos cuidadores informais, pois este factor contribui para a diminuição da ansiedade aquando a prestação de cuidados o que contribui para a diminuição de complicações no domicílio. A família e o cuidador necessitam de informação e formação detalhada quer na forma como podem ajudar os seus doentes na satisfação das suas necessidades quer relativamente aos apoios, com quem podem contar e os direitos que têm na procura dos serviços sociais e de saúde.

Como mencionam Carretero, Garcés e Ródenas (2007), a manutenção do doente dependente em casa está mais relacionado com as atitudes e o bem-estar do cuidador do que com o seu grau de incapacidade, isto é, por exemplo, o cuidador poderá entrar em *stress* e tentar encontrar alternativas, constituindo as mais frequentes, os recursos aos serviços hospitalares. De acordo com vários autores, nomeadamente Chuang *et al.* (2005), Bauer *et al.* (2009) e Wong *et al.* (2008), o acesso a um serviço rápido de resposta aos doentes dependentes no domicílio evitava a recorrência ao serviço de urgência, uma vez que, a maioria das admissões, são readmissões efectuadas por doentes que necessitam de acompanhamento nas actividades de vida diárias após a alta. Estes doentes acabam por regressar ao hospital pelo mesmo motivo de saúde dentro de um período que pode variar entre

duas semanas e três meses.

Este contexto motivou-nos para o estudo da readmissão dos doentes dependentes no serviço de urgência. Desta forma, pretendemos determinar a taxa de readmissão e os factores relacionados com essa readmissão.

Quadro Teórico

Nos últimos anos tem-se assistido a um envelhecimento da população devido aos baixos níveis de natalidade e mortalidade causados tanto pelos progressos da medicina, como pelos avanços tecnológicos e transformações socioeconómicas que proporcionam uma melhoria na qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos (Amendola, Oliveira e Alvarenga, 2008).

Este fenómeno nem sempre é sinónimo de uma vida funcional, independente e sem problemas de saúde, mas a redução da autonomia vai determinar a dependência de um cuidador que se torna indispensável para a satisfação das necessidades básicas da vida diária do doente (Abreu, Forlenza e Barros, 2005).

Os cuidadores são geralmente membros da família ou comunidade, tradicionalmente mulheres, que prestam os cuidados de forma parcial ou integral a pessoas com dificuldades ou incapacitadas de se autocuidarem (Mestheneos e Triantafillou, 2005). Na sua maioria, estes co-habitam com a pessoa dependente (Petronilho, 2007) e diferenciam-se dos cuidadores formais tanto pela natureza da motivação como pelo facto de não serem remunerados por essa actividade (Zapata, Matute e Gómez, 2007).

Como menciona Amendola, Oliveira e Alvarenga (2008), as tarefas que são atribuídas ao cuidador muitas vezes sem a orientação adequada, o suporte das instituições de saúde, a alteração das rotinas e o tempo despendido no cuidado têm impactos na sua qualidade de vida. Por outro lado, o cuidador principal apresenta um conjunto de necessidades que, se não forem abordadas de uma forma adequada, conduzem ao aumento do nível de sobrecarga (Merrell *et al.*, 2005; Marziali, McCleary e Streiner, 2010).

Vários autores salientam que essas necessidades podem-se agrupar em necessidades de formação/informação, ajudas práticas, económicas, fisiológicas, emocionais e espirituais (Merrell *et al.*, 2005; Aoun *et*

al., 2010; MacIsaac, Harrison e Godfrey, 2010). Estas dependem de uma série de factores, nomeadamente, do tipo e do grau de dependência da pessoa que necessita de cuidados, do estado de saúde do cuidador, da existência ou não de outras pessoas que ajudam nos cuidados, do acesso ou não a serviços de apoio, da coabitação, da capacidade económica e do isolamento social (Merrell *et al.*, 2005; Veras *et al.*, 2007; Aoun *et al.*, 2010; MacIsaac, Harrison e Godfrey, 2010).

Na realidade, ao assumir o papel de cuidador, o sujeito vê-se confrontado com uma situação sem alternativa de escolha. O estado de saúde e as solicitações do doente podem absorver de tal forma o tempo do cuidador, que este fica sem tempo livre para descansar o suficiente, para desenvolver actividades de que gosta e lhe dão prazer, vendo-se confrontado com uma grande e contínua sobrecarga física e emocional (Courts, Newton e McNeal, 2005; Merrell *et al.*, 2005; Ray e Street, 2006).

De acordo com Bauer *et al.* (2009), Chan *et al.* (2009) e MacIsaac, Harrison e Godfrey (2010), os problemas que o cuidador enfrenta no domicílio constituem uma das maiores causas de readmissão após um período de internamento. Eles são vítimas de um enorme *stress* e têm imensa dificuldade em se preparar tanto física como psicologicamente, aquando o regresso do doente a casa.

Na verdade, vários são os doentes que têm alta do serviço de urgência sem os cuidadores serem alvos de uma preparação adequada, sem condições de apoio nem um encaminhamento para os cuidados de saúde primários, acabando estes por recorrer novamente ao serviço de urgência pelo mesmo motivo de saúde (Chuang *et al.*, 2005).

Chuang *et al.* (2005) definem readmissão como o regresso dos doentes para uma nova observação dentro de trinta dias após a alta, por causas que poderiam ser evitadas, nomeadamente, pelo mesmo motivo de saúde, complicações decorrentes do problema inicial como é o caso das complicações cirúrgicas, planeamento de alta ineficaz ou alta prematura, assuntos sociais, assuntos externos ou internos ao sistema ou assuntos de consentimentos. Quanto ao tempo de readmissão, foram encontrados vários estudos que consideram a recorrência após a alta pelo mesmo motivo, desde as 48h após a alta (Roy *et al.*, 2008) a seis meses (Chuang *et al.*, 2005).

A maioria dos autores considera os 28 ou 30 dias (Silverstein *et al.*, 2008; Wong *et al.*, 2008; Chan *et al.*, 2009).

No que concerne aos factores que contribuem para a readmissão, na maioria dos estudos, a idade do doente acima dos 65 anos, múltiplos problemas de saúde, bem como a existência de doenças crónicas, são considerados factores de risco. Factores demográficos, sociais e problemas de saúde decorrentes da idade, viuvez, suporte social, satisfação de vida, gravidade da doença, doença do cônjuge, depressão e *stress* do cuidador são outros factores referenciados como predisponentes da readmissão hospitalar, no entanto os autores referem que 40% a 50% das readmissões devem-se a problemas sociais ou perda de apoios dos serviços da comunidade (Chuang *et al.*, 2005; Silverstein *et al.*, 2008; Wong *et al.*, 2008; Chan *et al.*, 2009).

Por outro lado, segundo Chan *et al.* (2008) e Wong *et al.* (2008), a utilização dos serviços hospitalares poderia ser significativamente reduzida se os doentes e os seus cuidadores fossem sujeitos a intervenções adequadas e tivessem acesso a redes de apoio apropriadas.

De acordo com dois estudos realizados, o planeamento do regresso a casa pode ser muito importante para encontrar as necessidades dos doentes e dos seus cuidadores e assim prevenir a readmissão. Consequentemente, irá contribuir para a diminuição dos custos e aumento da qualidade dos cuidados prestados já que, as repetidas hospitalizações dos doentes crónicos constituem um gasto elevadíssimo na saúde (Roy *et al.*, 2008; Bauer *et al.*, 2009).

Metodologia

Tipo de estudo

No sentido de se alcançarem os objectivos, optámos por um estudo quantitativo analítico. A recolha de dados num segundo momento (entrevista telefónica em contexto domiciliário) foi realizada apenas com o objectivo de saber se o doente tinha recorrido a alguma instituição hospitalar após a alta pelo mesmo motivo de saúde (número de readmissões) e, em caso afirmativo, quantos dias após a alta.

Hipóteses

H1 – A readmissão dos doentes dependentes no serviço de urgência está relacionada com as suas características sociodemográficas.

H2 – A readmissão dos doentes dependentes no serviço de urgência está relacionada com o seu grau de dependência.

H3 – A readmissão dos doentes dependentes no serviço de urgência está relacionada com as características sociodemográficas e clínicas do cuidador.

H4 – A readmissão dos doentes dependentes no serviço de urgência está relacionada com as dificuldades sentidas pelos cuidadores e com o facto dos cuidadores terem ou não apoios na prestação de cuidados.

Participantes

A população alvo do estudo é constituída pelos doentes dependentes da área de abrangência de um Hospital Central da Grande Lisboa, que foram admitidos no respectivo serviço de urgência nos meses compreendidos entre Abril a Julho, inclusive, bem como, os respectivos cuidadores. De salientar que no ano da realização do estudo (dados recolhidos através do sistema informático da referida instituição hospitalar) foram admitidas 168017 pessoas no serviço de urgência, das quais, cerca de 2.63% eram dependentes (cerca de 368 dependentes por mês) pelo que, nos quatro meses em que realizámos o estudo foram admitidos aproximadamente 1472 doentes dependentes.

A amostra foi constituída por 107 doentes dependentes e respectivos cuidadores. Para a selecção da amostra foram definidos os seguintes critérios de inclusão: recorrer ao serviço de urgência do hospital nos meses compreendidos entre Abril a Julho, inclusive; ter recorrido ao serviço de urgência pelo menos uma vez nos seis meses que antecederam o estudo (pelo mesmo motivo de saúde); o cuidador ser um familiar ou amigo, não remunerado, que se assume como principal responsável pela organização / assistência e prestação de cuidados à pessoa dependente; o doente apresentar um grau de dependência inferior a 80 pontos de acordo com o Índice de Barthel; o cuidador informal ter mais de dezoito anos e mostrar interesse e disponibilidade para participar no estudo. Esta

disponibilidade tinha de se estender à participação no segundo momento de recolha de dados através de contacto telefónico.

De salientar que para os critérios de inclusão seguimos os definidos por outros estudos, nomeadamente o conceito de cuidador (Mestheneos e Triantafillou, 2005; Petronilho, 2007; Zapata, Matute e Gómez, 2007) e para o de readmissão optámos por considerar para a entrevista inicial, os seis meses que antecederam o estudo, uma vez que nos vários estudos consultados há uma percentagem significativa de readmissão entre 42h (Roy *et al.*, 2008) e 6 meses após a alta (Chuang *et al.*, 2005). O segundo momento do estudo foi realizado um mês após a alta, na medida em que este é o período temporal aceite pela maioria dos estudos (Chuang *et al.*, 2005; Silverstein *et al.*, 2008; Wong *et al.*, 2008; Chan *et al.*, 2009). Considerámos que, desta forma, conseguiríamos perceber quais os doentes que recorriam um maior número de vezes ao serviço de urgência pelo mesmo motivo.

Deste modo, para a realização deste estudo foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística intencional, pois foi baseada na escolha consciente de incluir ou excluir de acordo com os critérios definidos previamente.

Instrumentos

Os dados do estudo foram colhidos no serviço de urgência pela investigadora através de um formulário constituído por quatro partes:

Na primeira, incluem-se as variáveis sócio-demográficas do doente que inclui a idade, o género e o estado civil. Na segunda parte, apresentam-se as variáveis clínicas do doente que compreende a avaliação do nível de dependência através do Índice de Barthel.

Na terceira, estão incluídas as variáveis sociodemográficas e clínicas do cuidador informal, onde se apresentam questões acerca da idade, género e estado civil, bem como, a sua percepção sobre o seu actual estado de saúde e respectiva implicação pelo facto de ser cuidador.

Por fim, na quarta, constam as variáveis relativas às dificuldades sentidas pelo cuidador informal e a existência de apoios quer na prestação de cuidados quer do pessoal médico e de enfermagem do centro de saúde da área de residência. Nesta parte, questionámos igualmente se consideravam que

a ligação entre o serviço de urgência e o centro de saúde lhe traria benefícios, bem como, a importância da existência de uma consulta de enfermagem com uma enfermeira de referência no serviço de urgência. No que concerne às variáveis dos doentes e em virtude de um grande número destes se apresentar afásico, optámos em todas as situações por colher os dados relativos ao doente através de entrevista ao cuidador.

O formulário utilizado resultou do aperfeiçoamento de uma versão que foi previamente ensaiada, pelo que, com o objectivo de testar a compreensão e a adequação dos itens, a clareza das instruções e da escala das respostas, houve necessidade de realizar um pré-teste do formulário elaborado. Deste modo, seleccionámos dez elementos com características idênticas à população alvo e com elas realizámos reuniões individuais precedidas de uma breve explicação. Pela análise dos resultados da aplicação destes instrumentos, houve necessidade de proceder a pequenos ajustes, não só no conteúdo como também na forma.

Para a recolha de dados no segundo momento (um mês após a alta), recorremos à entrevista telefónica, uma vez que vários cuidadores, durante a realização da primeira entrevista, verbalizaram que, por vezes, devido à insatisfação com o atendimento, acabavam por recorrer a outras instituições de saúde. Quer as entrevistas, quer as consultas do sistema informático foram realizadas pela investigadora.

Procedimentos éticos e formais e tratamento dos dados

Antes de empreender a colheita de dados, encetámos algumas diligências para a realização do estudo na

instituição escolhida. Foi solicitada uma autorização ao Conselho de Administração da Instituição, assim como o consentimento informado e esclarecido ao doente e cuidador.

A caracterização dos dados quantitativos da amostra consistiu na descrição dos dados inseridos no programa *Statistic Package for the Social Sciences*, versão 17.0 para Windows. Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados recorremos a técnicas de estatística descritiva: frequências (absolutas e relativas) e inferencial não paramétrica (teste Qui Quadrado).

Resultados

Decorrente da entrevista telefónica, um mês após a alta, verificámos que 28% (30 doentes) foram readmitidos nos trinta dias consequentes à alta. No que concerne ao tempo até à readmissão, este foi em média de 10.8 dias (DP = 7.9).

Características sociodemográficas dos doentes.

Relativamente à idade, optámos por agrupar a amostra em idade inferior a 65, entre 65 e 75 anos e superior a 75, de modo a percebermos qual o grupo que mais frequentemente foi readmitido no serviço de urgência e obtivemos que foram os idosos com mais de 75 anos que foram readmitidos mais frequentemente, contudo, as diferenças não são estatisticamente significativas ($p > 0.05$).

No que concerne ao género, também constatámos que as diferenças não são estatisticamente significativas ($p > 0.05$).

QUADRO 1: Frequências e resultados da aplicação do teste qui-quadrado para comparação dos doentes readmitidos e não readmitidos consoante a sua idade

		Idade			x ²	p
		<65	65-75	>75		
Readmitidos	n ^o	9	7	14	0.581	0.748
	%	24.3	26.9	31.8		
Não readmitidos	n ^o	28	19	30	0.581	0.748
	%	75.7	73.1	68.2		

QUADRO 2: Frequências e resultados da aplicação do teste qui-quadrado para comparação dos doentes readmitidos e não readmitidos consoante o seu género

		Género		x ²	p
		Masculino	Feminino		
Readmitidos	n ^o %	15 28.3	15 27.8	0.952	0.561
Não readmitidos	n ^o %	38 71.7	39 72.2		

Relativamente ao estado civil, foram os doentes viúvos que foram mais readmitidos no serviço de urgência, porém, com a aplicação do teste não paramétrico qui-quadrado, verificámos que as diferenças não são estatisticamente significativas ($p > 0.05$).

QUADRO 3: Frequências e resultados da aplicação do teste qui-quadrado para comparação dos doentes readmitidos e não readmitidos consoante o seu estado civil

		Estado Civil				x ²	p
		Casado/união de facto	Solteiro	Viúvo	Divorciado / separado		
Readmitidos	n ^o %	11 22.4	3 27.3	14 35.9	2 25.0	1.992	0.574
Não readmitidos	n ^o %	38 77.6	8 72.7	25 64.1	6 75.0		

Nível de dependência dos doentes.

Relativamente ao nível de dependência avaliado através da aplicação do Índice de Barthel e tendo presente a totalidade das actividades de vida diária, verificámos que o grupo em que se observou maior taxa de readmissão foi o dos doentes com dependência grave (43.5%), logo seguido pelos doentes com dependência moderada (37,5%). Os

doentes com dependência severa foram os que apresentam uma taxa menor de readmissão (22.4%) contudo, as diferenças não são estatisticamente significativas ($x^2 = 4.283$; $p > 0.05$) pelo que, nesta população, um maior nível de dependência não pode ser considerado como factor de readmissão.

QUADRO 4: Frequências e resultados da aplicação do teste qui-quadrado para comparação dos doentes readmitidos e não readmitidos consoante o seu nível global de dependência

		Nível Global de dependência			x ²	p
		Severa	Grave	Moderada		
Readmitidos	n ^o %	17 22.4	10 43.5	3 37.5	4.283	0.117
Não readmitidos	n ^o %	59 77.6	13 56.5	5 62.5		

Características sociodemográficas e clínicas do cuidador

No que concerne à idade dos cuidadores, optámos por agrupar a amostra em idade inferior a 65 anos, entre 65 e 75 anos e superior a 75 anos. Verificámos

que foram os doentes cuidados por pessoas com idade inferior a 65 anos que tiveram uma maior taxa de readmissão, contudo, as diferenças entre os grupos não são estatisticamente significativas ($p > 0.05$).

QUADRO 5: Frequências e resultados da aplicação do teste qui-quadrado para comparação dos doentes readmitidos e não readmitidos consoante idade dos cuidadores

		Idade			x ²	p
		<65	65-75	>75		
Readmitidos	n ^o	22	6	2	1.246	0.536
	%	31.4	23.0	18.1		
Não readmitidos	n ^o	48	20	9		
	%	68.5	79.9	81.8		

No que se refere ao género dos cuidadores, não se verificam diferenças significativas nas taxas de readmissão dos doentes relacionadas como facto de os cuidadores serem do sexo masculino (29.4%) ou feminino (27.8%), uma vez que $p > 0.05$.

QUADRO 6: Frequências e resultados da aplicação do teste qui-quadrado para comparação dos doentes readmitidos e não readmitidos consoante o género dos cuidadores

		Género		x ²	p
		Masculino	Feminino		
Readmitidos	n ^o	5	25	0.891	0.550
	%	29.4	27.8		
Não readmitidos	n ^o	12	65		
	%	70.6	72.2		

Relativamente ao estado civil, foram os doentes cuidados por pessoas casadas ou a viver em união de facto (24.7%) que tiveram maior taxa de readmissão no serviço de urgência, porém, com a aplicação do teste não paramétrico qui-quadrado, verificámos que as diferenças não são estatisticamente significativas ($p > 0.05$).

QUADRO 7: Frequências e resultados da aplicação do teste qui-quadrado para comparação dos doentes readmitidos e não readmitidos consoante o estado civil do cuidador

		Estado Civil				x ²	p
		Casado/ união de facto	Solteiro	Viúvo	Divorciado / separado		
Readmitidos	n ^o	20	2	6	2	2.140	0.544
	%	24.7	33.3	42.9	33.3		
Não readmitidos	n ^o	61	4	8	6		
	%	75.3	66.7	57.1	66.7		

Quando questionados acerca do seu estado de saúde, tanto os cuidadores dos doentes readmitidos como dos não readmitidos, responderam que a sua saúde era muito fraca e que piorou desde que começaram a cuidar do doente.

Dificuldades sentidas pelos cuidadores e apoios na prestação de cuidados

No que se refere às dificuldades sentidas no cuidar do doente, as condições económicas (30.2%), o serviço doméstico (29.3%) e a prestação de cuidados directos

(25.6%) foram as principais dificuldades verbalizadas pelos cuidadores dos doentes readmitidos, seguidas da falta de informação (25.2%), da falta de ajudas técnicas (25.0%), do espaço físico inadequado (23.0%) e dificuldades na deslocação aos serviços de apoio (13.3%).

Relativamente à existência de apoio na prestação de cuidados, verificámos que os cuidadores dos doentes que não foram readmitidos têm menos apoios (32.8%), contudo, as diferenças não são estatisticamente significativas ($\chi^2 = 2.331$; $p > 0.05$).

QUADRO 8: Frequências e resultados da aplicação do teste qui-quadrado para comparação dos doentes readmitidos e não readmitidos consoante a existência de apoio na prestação de cuidados

		Existência de apoio		χ^2	p
		Sim	Não		
Readmitidos	nº	7	23	2.331	0.095
	%	18.9	32.8		
Não readmitidos	nº	30	47		
	%	81.0	67.1		

No que concerne ao apoio do pessoal, médico e de enfermagem, do centro de saúde da área de residência, verificámos que os doentes cuidados por cuidadores sem apoio, tanto do médico (34.5%) como

de enfermagem (41.7%) tem uma taxa de readmissão maior, porém, as diferenças entre as duas amostras não são estatisticamente significativas ($p > 0.05$).

QUADRO 9: Estatísticas descritivas e resultados da aplicação do teste qui-quadrado para comparação do apoio do pessoal, médico e de enfermagem, do centro de saúde da área de residência, sentido pelo cuidador consoante cuidam de doentes readmitidos e não readmitidos

		Apoio Médico		Apoio de Enfermagem	
		Sim	Não	Sim	Não
Readmitidos	nº	20	10	25	5
	%	25.6%	34.5%	26.3%	41.7%
Não readmitidos	nº	58	19	70	7
	%	74.4%	65.5%	73.7%	58.3%
χ^2		0.819		0.1244	
p		0.251		0.215	

Quando questionámos os cuidadores acerca da importância da continuidade de cuidados, todos consideraram que a ligação entre o serviço de urgência e o centro de saúde lhes traria benefícios; a totalidade dos cuidadores dos doentes readmitidos e a quase totalidade dos doentes não readmitidos verbalizaram inúmeras vantagens na existência de um documento com informação específica sobre o problema do doente e a grande maioria dos cuidadores considerou que seria importante a existência de uma consulta de enfermagem com uma enfermeira de referência no serviço de urgência.

Discussão

No estudo realizado verificámos uma taxa de readmissão de 28% nos trinta dias após a alta. Esta constatação assemelha-se a resultados obtidos em outras investigações realizadas onde se verificou uma taxa de readmissão de 24.3% (Chuang *et al.*, 2005) e de 25% (Silverstein *et al.*, 2008).

No que diz respeito às características sócio-demográficas dos doentes, verificámos que os idosos e viúvos foram com maior frequência readmitidos no serviço de urgência, porém, o género feminino não é

o predominante, o que foi ao encontro de resultados obtidos em vários estudos consultados (Chuang *et al.*, 2005; Silverstein *et al.*, 2008; Wong *et al.*, 2008.; Chan *et al.*, 2009).

Perante os resultados obtidos, podemos afirmar que, ao contrário do que é assumido por alguns autores (Chuang *et al.*, 2005), tanto a idade como o género e o estado civil do doente e do cuidador, não constituírem factores de readmissão.

Verificamos igualmente que os doentes mais dependentes, isto é, com uma dependência severa não foram os que foram mais readmitidos no serviço de urgência. Por outro lado, constata-se que os cuidadores dos doentes não readmitidos têm mais apoios sociais e dos profissionais de saúde, o que pode conduzir a uma diminuição da necessidade de recorrer aos serviços de urgência. Esta conclusão vai ao encontro de conclusões de outros autores sobre esta temática (Chuang *et al.*, 2005; Carretero, Garcés e Ródenas, 2007; Zapata, Matute e Gómez, 2007; Wong *et al.*, 2008).

Os cuidadores da amostra indicaram uma percepção do seu estado de saúde como muito débil e que piorou desde que começaram a cuidar do doente. Estes resultados corroboram os estudos de Carretero, Garcés e Ródenas (2007) e Marziali, McCleary e Streiner (2010).

No que concerne às dificuldades verbalizadas pelos cuidadores dos doentes readmitidos, estes prendem-se essencialmente com problemas económicos, serviço doméstico e satisfação das necessidades humanas básicas, o que vai ao encontro de resultados de outros estudos (Aoun *et al.*, 2010). É de salientar que a falta de informação foi mencionada por 25.2% dos cuidadores dos doentes readmitidos.

A falta de informação, dificuldade bastante referenciada, foi considerada decisiva por Roy *et al.* (2008), quando referem que a informação e o treino sobre os cuidados a prestar no domicílio, são estratégias fundamentais com vista a capacitar o cuidador para lidar com a situação de dependência, com fortes implicações na qualidade de vida do doente e cuidadores.

No que diz respeito ao apoio social, constatámos que 32.8% dos cuidadores da nossa amostra não eram objecto de qualquer medida de apoio, o que, na maioria dos casos, para além de poder contribuir para o agravamento do processo de saúde/doença, pode determinar a sua ida ao serviço de urgência tal como é referido por Chuang *et al.* (2005).

Por outro lado, pudemos constatar que uma grande percentagem dos inquiridos sentia apoio do médico e do enfermeiro do centro de saúde, pelo que, se questionou o motivo porque tão frequentemente recorrem ao serviço de urgência.

Conclusão

Como principais resultados, obtivemos uma taxa de readmissão de 28% nos trinta dias após a alta. Os idosos e viúvos foram os doentes que foram mais readmitidos, sendo que, os doentes mais dependentes não foram os que foram mais readmitidos no serviço de urgência.

Os cuidadores têm uma percepção do seu estado de saúde como sendo muito fraco e assumem como principais dificuldades as económicas, a realização de tarefas domésticas e prestação de cuidados directos ao doente e o défice de informação.

Face ao exposto, concluímos que a pessoa em estado de dependência necessita de ajuda de outras pessoas, tanto na satisfação das suas necessidades básicas, como nas de estima e de realização pessoal. O processo de cuidados ao doente dependente deve incluir todo um conjunto de actividades desenvolvidas pela família, comunidade e profissionais de saúde, tendo como missão a identificação das necessidades afectadas do doente e apoio ao cuidador informal.

Neste sentido, concordamos com alguns autores que referem fundamental delinear estratégias do ponto de vista da prestação/organização dos cuidados de saúde que impliquem a actuação de uma equipa multidisciplinar, envolvendo os profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, psicólogos, sociólogos, assistentes sociais), em articulação com áreas sociais (instituições de solidariedade social, igreja), recursos comunitários (vizinhos, amigos, voluntariado) e as estruturas internas familiares.

Para além do doente dependente, o cuidador informal deve ser um dos principais focos de atenção dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros.

Por último, pretendemos salientar que a avaliação dos resultados deve de ter em conta algumas limitações da investigação realizada, nomeadamente o número reduzido de participantes, o que reduz o poder dos testes realizados para verificar que aspectos estão ou não associados com a readmissão.

Outra das limitações deveu-se ao facto de se tratar de uma amostra não probabilística intencional e da amostra apenas incluir os doentes dependentes e respectivos cuidadores que recorreram ao serviço de urgência aquando a presença da investigadora, pelo que, não se pode garantir que é representativa de toda a população. Como tal, a leitura e análise dos resultados do estudo deverá ser prudente. Significa isto que estudos semelhantes realizados noutras locais e noutras datas poderão chegar a resultados diferentes.

Ao longo da execução deste estudo verificámos inúmeras dificuldades, pois apesar de este tema ser considerado como um dado adquirido por todas as pessoas que trabalham na área, existe uma carência de estudos na área da readmissão dos doentes dependentes no serviço de urgência.

Assim, no sentido de alargar os conhecimentos e colmatar algumas limitações deste estudo deixamos algumas sugestões para futuras investigações:

Seleção de doentes que tenham tido alta pela primeira vez do serviço de urgência;

Visitação domiciliária por parte do investigador para contactar com a realidade do doente dependente/prestador de cuidados;

Prorrogar o tempo de colheita de dados, no sentido de aumentar o número de participantes.

Referências bibliográficas

ABREU, Izabella Dutra ; FORLENZA, Orestes Vicente; BARROS, Hélio Lauer (2005) - Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. *Revista de Psiquiatria Clínica*. Vol. 32, nº 3, p. 131-136.

AMENDOLA, Fernanda ; OLIVEIRA, Maria Amélia ; AIVARENGA, Márcia Regina (2008) - Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto & Contexto Enfermagem*. Vol. 17, nº 2, p. 266-272.

AOUN, Samar [et al.] (2010) - Caregivers of people with neurodegenerative diseases: profile and unmet needs from a population-based survey in South Australia. *Journal of Palliative Medicine*. Vol. 13, nº 6, p. 653-661.

BAUER, Michael [et al.] (2009) - Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 18, nº 18, p. 2539-2546.

CARRETERO, Stephanie ; GARCÉS, Jorge ; RÓDENAS, Francisco (2007) - Evaluation of the home help service and its impact on the informal caregiver's burden of dependent elders. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. Vol. 22, nº 8, p. 738-749.

CHAN, Moon Fai [et al.] (2008) - A study on investigating unplanned readmission patterns. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 17, nº 16, p. 2164-2173.

CHAN, Moon Fai [et al.] (2009) - Identifying patient readmission subtypes from unplanned readmissions to hospitals in Hong Kong: a cluster analysis. *Nursing and Health Sciences*. Vol. 11, nº 1, p. 37-44.

CHUANG, Kun-Yang [et al.] (2005) - Identifying factors associated with hospital readmissions among stroke patients in Taipei. *Journal of Nursing Research*. Vol. 13, nº 2, p. 117-128.

COURTS, Nancy F. ; NEWTON, Amanda N. ; MCNEAL, Linda J. (2005) - Husbands and wives living with multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*. Vol. 37, nº 1, p. 20-27.

MACISAAC, Laura ; HARRISON, Margaret ; GODFREY, Christina (2010) - Supportive care needs of caregivers of individuals following stroke: a synopsis of research. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*. Vol. 32, nº 1, p. 39-46.

MARZIALI, Elsa ; MACCLEARY, Lynn ; STREINER, David L. (2010) - Evaluation of an assessment battery for estimating dementia caregiver needs for health and social care services. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. Vol. 25, nº 5, p. 446-454.

MERRELL, Joy [et al.] (2005) - Support needs of careers of dependent adults from a Bangladeshi Community. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 51, nº 6, p. 549-557

MESTHENEOS, Elizabeth ; TRIANTAFILLOU, Judy (2005) - Supporting family carers of older people in Europe: the Pan-European Background Report. Berlin : Lit Verlag.

PETRONILHO, Fernando A. (2007) - *Preparação do regresso a casa*. Coimbra : Formasau.

RAY, Robin A. ; STREET, Annette F. (2006) - Caregiver bodywork: family members' experiences of caring for a person with motor neurone disease. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 56, nº 1, p. 35-43.

ROY, Christopher L. [et al.] (2008) - Hospital readmissions: physician awareness and communication. *Journal of General Internal Medicine*. Vol. 24, nº 3, p. 374-380.

SILVERSTEIN, Marc [et al.] (2008) - Risk factors for 30-day hospital readmission in patients ≥65 years of age. *Proceedings / Baylor University Medical Center*. Vol. 21, nº 4, p. 363-372.

VERAS, Renato P. [et al.] (2007) - Avaliação dos gastos com o cuidado do idoso com demência. *Revista de Psiquiatria Clínica*. Vol. 34, nº 1, p. 5-12.

WONG, Frances K. [et al.] (2008) - Can home visits help reduce hospital readmissions? Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 62, nº 5, p. 585-595.

ZAPATA Sampedro, M. A. ; MATUTE Caballero, M. N. ; GÓMEZ Reina, M. V. (2007) - Nursing care plan for the informal caregiver. A case report. *Enfermería Clínica*. Vol. 7, nº 3, p. 157-161.