

A relação entre a experiência do paciente, o perfil sociodemográfico e a não adesão à hospitalização

The relationship between patient experience, sociodemographic profile, and nonadherence to hospitalization

DOI:10.34117/bjdv8n4-502

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Anielle Letícia Barreto de Souza

Psicóloga Especialista em Materno - Infantil pelo Programa de Residência Multiprofissional em área da saúde do Hospital das Clínicas de Goiás
Instituição: AGIR - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde
Endereço: Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design Torre Business, 20º Andar Parque Lozandes, Goiânia - GO, CEP: 74884-120
E-mail:anielleticia@gmail.com

Gabriela Vieira Lopes

Psicóloga Mestranda em Saúde Coletiva pela UFG
Instituição: AGIR - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde
Endereço: Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design Torre Business, 20º Andar Parque Lozandes, Goiânia - GO, CEP: 74884-120
E-mail:gabrielavlopes@hotmail.com

Giselli Batista Alves

Psicóloga Especialista em Educação Social para Atendimento de Adolescentes Autores de Ato Infracional, pela Universidade Federal de Goiás
Instituição: AGIR - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde
Endereço: Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design Torre Business, 20º Andar Parque Lozandes, Goiânia - GO, CEP: 74884-120
E-mail:giselli@outlook.com

Jéssica Inácio de Almeida Prado

Psicóloga Especialista em Endocrinologia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Clínica Especializada pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás
Instituição: AGIR - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde
Endereço: Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design Torre Business, 20º Andar Parque Lozandes, Goiânia - GO, CEP: 74884-120
E-mail:jessicainaciopsico@gmail.com

Luciana Mendonça de Carvalho

Psicóloga Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar pelo Instituto de Ensino e Pesquisa ACCG

Instituição: AGIR - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde
Endereço: Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design
Torre Business, 20º Andar Parque Lozandes, Goiânia - GO, CEP: 74884-120
E-mail: psi.lmc@gmail.com

Suelenn Eloise Oliveira Freitas

Psicóloga Especialista em Terapia Intensiva pelo Programa de Residência Multiprofissional em área da saúde do Hospital das Clínicas de Goiás

Instituição: AGIR - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde
Endereço: Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design
Torre Business, 20º Andar Parque Lozandes, Goiânia - GO, CEP: 74884-120
E-mail: sueloise06@gmail.com

RESUMO

As políticas e decisões em saúde devem ser pensadas para além da prática técnica de excelência, o que torna a experiência do paciente um importante indicador da qualidade da assistência em saúde. É necessário, a partir desta perspectiva, analisar os diversos fatores que influenciam a assistência em saúde e a decorrente experiência do paciente com esta assistência. Um destes fatores é a não adesão ao tratamento médico. Nesse sentido, uma questão que demanda investigação é quais são os fatores da experiência do paciente que se relacionam com a não adesão ao tratamento expressa através da saída do paciente do hospital com parecer médico desfavorável. Desta forma, o presente estudo buscou compreender a relação entre dados sociodemográficos, a experiência do paciente e a saída do hospital devido à não adesão à hospitalização em um hospital de urgência e emergência. A amostra foi composta por 254 prontuários de pacientes atendidos nesta instituição, sendo que 67 foram classificados como "risco de evasão". A pesquisa possui caráter quantitativo, transversal e retrospectivo. Os dados foram analisados através da frequência absoluta e relativa para identificar as variáveis relacionadas ao risco de evasão. Os dados coletados demonstram a prevalência do risco de evasão entre homens jovens, casados/com união estável, autônomos e com baixo nível instrucional.

Palavras-chave: adesão ao tratamento, alta a pedido, recusa ao tratamento.

ABSTRACT

Health policies and decisions should be thought beyond the technical practice of excellence, which makes the patient's experience an important indicator of the quality of health care. It is necessary, from this perspective, to analyze the various factors that influence health care and the resulting patient experience with this care. One of these factors is non-adherence to medical treatment. In this sense, a question that requires investigation is what are the factors of the patient's experience that are related to non-adherence to treatment expressed through the patient leaving the hospital with an unfavorable medical opinion. Thus, the present study sought to understand the relationship between sociodemographic data, patient experience, and hospital discharge due to non-adherence to hospitalization in an urgent and emergency hospital. The sample consisted of 254 medical records of patients seen at this institution, 67 of which were classified as "risk of escape". The research was quantitative, cross-sectional and retrospective. The data were analyzed through absolute and relative frequency to identify

the variables related to the risk of medical evacuation. The data collected show the prevalence of the risk of dropout among young men, married/with stable union, self-employed and with low educational level.

Keywords: treatment adherence, discharge on demand, refusal of treatment.

1 INTRODUÇÃO

A legitimidade social de um sistema de saúde está apoiada na confiabilidade que este têm perante à população atendida. Sendo assim, torna-se necessário o desenvolvimento de uma cultura de cuidado com foco na experiência do paciente. Desse modo, as políticas e decisões em saúde devem ser pensadas para além da prática técnica de excelência, o que torna a experiência do paciente um importante indicador da qualidade da assistência em saúde (YÉLAMOS, SANZ, MARÍN E MARTÍNEZ-RÍOS, 2018). Logo, é necessário, a partir desta perspectiva, analisar os diversos fatores que influenciam a assistência em saúde e a decorrente experiência do paciente com a mesma. Esses fatores podem estar relacionados a características da instituição, como por exemplo, acessibilidade (COSTA ET. AL., 2020) ou a características do paciente, como questões sociodemográficas.

Nesse sentido, Doyle, Lennox & Bell (2013) acharam uma associação positiva entre a experiência do paciente e a adesão ao tratamento. Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V (2014), existem algumas razões dessa não adesão: desconforto resultante do tratamento, despesas do tratamento, julgamentos de valor, crenças culturais ou religiosas pessoais acerca do tratamento proposto, debilidade associada à idade e presença de algum transtorno mental.

Duarte et. al. (2010) também realizaram um estudo para investigar os motivos de abandono do tratamento de pacientes com hipertensão arterial e dividiram as razões em dois grandes grupos. No primeiro, encontram-se as razões relacionadas ao serviço de saúde em si (a organização, a estrutura e a relação médico-paciente). No segundo, as razões relacionadas às questões psicossociais como ausência de sintomas, melhora do quadro e consumo de álcool. DiMatteo (2004) em uma meta-análise, também destacou a influência do apoio social na adesão ao tratamento.

Ademais, Yao et. al (2021) identificaram influência significativa de problemas financeiros na recusa ao tratamento. Estes autores identificaram, ainda, a influência das

crenças culturais e da crença religiosa. Ho et. al. (2010) encontraram, ainda, diferenças relacionadas ao sexo, com maior aderência entre o sexo feminino.

Enfim, a não adesão ao tratamento pode ser expressa, pelos pacientes hospitalizados, através dos comportamentos de evasão ou alta a pedido. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) define evasão como a “saída do paciente do hospital sem autorização médica e sem comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado”(p.13). Já a alta a pedido é definida como a saída do hospital mediante comunicação à equipe. Quanto a esses comportamentos, os achados de Yao et. al (2021) demonstraram prevalência de alta a pedido em relação à evasão, sendo que a alta a pedido representou 88,7 % de sua amostra.

No entanto, tanto a alta a pedido, quanto a evasão representam a saída do paciente com parecer médico desfavorável. Desse modo, este fenômeno, independentemente de seu modo de desfecho, coloca o paciente em risco quanto à sua própria segurança em saúde.

Assim, faz-se necessário identificar os elementos relacionados à recusa ao tratamento, pois propicia à instituição prever os fatores desencadeadores deste comportamento, visto que, conhecer esses elementos favorecem ações preventivas, diminuindo o risco desse paciente sair da unidade precocemente. Nesse sentido, uma questão que demanda investigação é quais características sociodemográficas se relacionam com a não adesão ao tratamento e abandono da hospitalização.

2 MÉTODO

A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa Leide das Neves Ferreira sob o nº do parecer 4.902.842, e possui caráter quantitativo, transversal, retrospectivo, que utiliza como instrumento a técnica de análise documental de dados contidos em prontuários eletrônicos.

A coleta de dados foi realizada através do Relatório de Complexidade Emocional (instrumento desenvolvido pela instituição para monitorar a complexidade emocional dos pacientes) disponível no sistema informatizado de geração de relatórios da instituição, formulado a partir de dados inseridos em prontuário eletrônico. A complexidade emocional avalia fatores de risco e proteção para enfrentamento psíquico do paciente durante sua hospitalização. Tal avaliação é realizada pela equipe de psicologia hospitalar após anamnese psíquica. Dentro dessa avaliação, o risco de evasão ou solicitação de alta a pedido é um dos fatores considerados como alto risco psíquico, sendo ,portanto,

caracterizado como alta complexidade emocional. Para geração do relatório, foram usados os seguintes filtros: alta complexidade emocional), data (de 29/05/2020 para 28/05/2021), unidade de internação. (todas as enfermarias, unidades críticas, pronto atendimento e extra-centro cirúrgico).

Diante dos dados gerados via relatório, foram acessados os prontuários eletrônicos, para identificar quais pacientes foram classificados como alta complexidade emocional devido ao critério “risco de evasão”. Uma vez selecionados os prontuários dos pacientes com risco de evasão, foram levantados os seguintes dados sociodemográficos: idade, sexo, religião, escolaridade, renda familiar, estado civil e ocupação do paciente, visando traçar o perfil sociodemográfico dos pacientes selecionados. Os dados foram analisados através da frequência absoluta e relativa para identificar as variáveis relacionadas ao risco de evasão.

3 RESULTADOS

Os dados gerados pelo Relatório de Complexidade Emocional do MV Apoio apontaram um total de 254 prontuários classificados como Alta Complexidade Emocional.

Após acesso ao prontuário eletrônico foram identificados 67 prontuários de pacientes classificados pela equipe de psicologia na categoria “risco de evasão”. A análise da frequência absoluta e relativa apresenta as porcentagens de pacientes em cada uma das variáveis sociodemográficas, conforme pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes quanto às variáveis

Variáveis	Número de casos	
	f	%
Sexo		
Feminino	13	19,4
Masculino	54	80,6
Faixa etária		
18 – 24	12	17,9
25 – 34	17	25,4
35 – 44	12	17,9
45 – 54	11	16,4
55 – 64	6	9,0
> 64	9	13,4
Estado Civil		
Solteiro (a)	42	62,7
Casado (a)	9	13,4
Divorciado (a)	3	4,5
Viúvo (a)	2	3,0
União estável	9	13,4
Não informado	2	3,0

Variáveis	Número de casos	
	f	%
Ocupação		
Aposentado	5	7,5
Autônomo	24	35,8
CLT	1	1,5
Desempregado	2	3,0
Do lar	5	7,5
Empresário	1	1,5
Estudante	1	1,5
Não informado	28	41,8
Escolaridade		
Sem Instrução	4	6,0
Fundamental	4	6,0
Fundamental incompleto	20	29,9
Médio	11	16,4
Médio incompleto	11	16,4
Superior incompleto	15	22,4
Não informado	2	3,0

Foram levantados, ainda, quais os principais desfechos dos pacientes que apresentaram risco de evasão, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes quanto ao desfecho

Variáveis	Número de casos	
	f	%
Desfecho do Risco de Evasão		
Alta a pedido	16	23,9
Alta médica	46	68,7
Evasão	3	4,5
Óbito	1	1,5
Transferência	1	1,5

4 DISCUSSÃO

Considerando as análises realizadas, do total de 254 prontuários de pacientes que se apresentavam com em alta complexidade emocional, 67 pacientes encontravam-se nessa categoria devido ao critério “risco de evasão”. Desse modo, temos uma prevalência do risco de evasão de 26,37% entre os pacientes hospitalizados na instituição com alta complexidade emocional.

Ademais, a análise dos dados sociodemográficos indica que entre os pacientes com risco de evasão teve prevalência do sexo masculino representando 80,6 %, dos pacientes com risco de evasão. Este dado corrobora com os achados de Ho et. al. (2010)

em seu estudo com pacientes em uso de antibióticos via oral em casa e com a pesquisa de Lauder et. al. (2021) com pacientes em uso de anti hipertensivos domiciliar, que também encontraram maior taxa de adesão entre pacientes do sexo feminino.

Além disso, nosso estudo encontrou prevalências relacionadas, também, à idade, pois pacientes entre 18 e 44 anos representaram 61,20% do total de pacientes com o risco de evasão. Este achado é compatível com o estudo de Bruna-Barranco et. al. (2019) que indicou que idade jovem foi preditora de baixa adesão à medicação em pacientes ambulatoriais com doença inflamatória intestinal. Sendo assim, considerando os resultados deste estudo e dos demais que foram citados, características individuais como idade e sexo parecem ter relação com a adesão ao tratamento independente de o paciente estar hospitalizado ou não.

Quanto ao estado civil, pacientes com companheiros apresentaram uma prevalência do risco de evasão em relação aos sem companheiros, com 26,8% do total. Em contrapartida, DiMatteo et. al. (2004) identificou maior adesão ao tratamento médico entre pacientes com estado civil casado. Todavia, os estudos analisados no artigo não se restringiram a pacientes hospitalizados, como é o caso dessa amostra, o que pode ter contribuído com a diferença nos dados encontrados. Neste caso sugere-se que, características sociais, como ter ou não ter um companheiro, parecem influenciar a adesão de maneiras diferentes, caso o paciente esteja ou não hospitalizado. Alguns fatores como a impossibilidade da presença do companheiro como acompanhante, o distanciamento familiar, preocupações com a renda para manutenção da família, podem ser elencados como possíveis variantes que interferem na adesão ao tratamento em caso de pacientes hospitalizados.

Quanto à ocupação, os pacientes com fonte de renda autônoma (autônomos e empresários) apresentaram maior prevalência do risco de não aderirem em relação aos pacientes com fonte de renda heterônoma (CLT, aposentados, do lar, estudantes e desempregados), totalizando 37,3%. Possivelmente, esse modo de renda (em que a obtenção de recursos financeiros depende do trabalho exercido continuamente sem que haja uma fonte externa que garanta renda mesmo em momentos de pausa) pode estar relacionado à intenção de alta a pedido por questões financeiras. A influência de dificuldades financeiras foi encontrada, também, por Yao et. al. (2021) que identificou que 58,5% de sua amostra abandonava o tratamento por problemas financeiros.

Quanto ao grau de instrução formal, pacientes sem instrução ou com pouca instrução (ensino fundamental incompleto) apresentaram prevalência de 41,9% em

relação aos pacientes com mais instrução. Este achado é compatível com o estudo de Santos et. al. (2022) que investigaram a adesão entre pacientes com Diabetes Mellitus e encontraram relação entre a baixa escolaridade e a não adesão ao tratamento. Para os autores, o motivo pode estar relacionado ao acesso à informação e ao entendimento destas informações.

Por fim, em relação ao desfecho, a maior parte dos pacientes com risco de abandono do tratamento, 68,7%, decidiram permanecer, tendo saído somente após alta médica. Já, entre os pacientes com risco de evasão que abandonaram o tratamento, a maior parte realizou alta a pedido, 23,9 %, sendo que somente 4,5% evadiram. Esses achados são compatíveis com o estudo de Yao et. al (2021) que identificou a prevalência da alta a pedido em sua amostra. Destaca-se aqui a importância do monitoramento dos fatores de risco de evasão pela equipe como ferramenta para viabilizar a diminuição da não adesão ao tratamento. Mais da metade da amostra, após intervenções assistenciais, optaram por dar continuidade ao tratamento.

Sendo assim, além de considerar os fatores sociodemográficos no processo de adesão ao tratamento, percebe-se que a identificação precoce do risco de abandono pode favorecer a continuidade da assistência ao paciente. Nesse cenário, o psicólogo hospitalar encontra espaço para assumir o importante papel de mediador frente às demandas da família, equipe e paciente, favorecendo os processos de comunicação em saúde, clarificação de informação e a experiência do paciente no foco do cuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados coletados e analisados demonstram a prevalência do risco de evasão entre homens jovens, casados/com união estável, autônomos e com baixo nível instrucional. Ainda, entre os pacientes que optam por abandonar a hospitalização, temos a prevalência de alta a pedido em relação à evasão.

Este último dado é interessante de ser considerado visto que se a equipe é informada pelo paciente de sua intenção de abandono pode, a partir daí, implementar medidas de intervenção que visem a manutenção do bem-estar desse paciente, como orientações e esclarecimentos sobre o diagnóstico, riscos e tratamento.

Uma das limitações deste estudo é o fato de que os dados foram coletados a partir do que foi descrito em prontuário, com informações que não eram de preenchimento obrigatório, de modo que alguns dados sociodemográficos não foram encontrados em todos os prontuários para análise.

Sugere-se que os dados desse estudo sejam explorados comparando com as motivações para não adesão à hospitalização relatadas pelos pacientes ou pela equipe de saúde. Sugere-se ainda, o desenvolvimento de pesquisas que investiguem a não adesão ao tratamento entre pacientes hospitalizados, pois a maioria dos estudos encontrados investigaram essa questão somente entre pacientes em tratamento ambulatorial.

Por fim, estes dados indicam que questões externas à hospitalização, como aspectos sociodemográficos, podem influenciar a decisão de alta hospitalar com parecer médico desfavorável. Os dados apontam, ainda, para uma maior vulnerabilidade deste perfil de paciente identificado neste estudo ao tomar decisões com consequências negativas para a saúde. Sendo assim, tais dados podem contribuir para o desenvolvimento de ações que mitiguem o risco que a não adesão pode proporcionar aos referidos pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRUNA-BARRANCO, Ignacio et al. **Young age and tobacco use are predictors of lower medication adherence in inflammatory bowel disease**. *European journal of gastroenterology & hepatology*, v. 31, n. 8, p. 948-953, 2019.

COSTA, D.G; MOURA, G. M. S. S; MORAES, M.G; SANTOS, J. L. G; MAGALHÃES, A. M. M. **Atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade percebidos na experiência do paciente hospitalizado**. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*, v. 41, p. 1-9, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190152>>

DIMATTEO, M. R. **Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-Analysis**. *Health Psychology*. Vol. 23, n.º. 2, p.207–218, 2004.

DOYLE, C; LENNOX, L; BELL, D. **A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness**. *BMJ Open*, 2013.

DUARTE, M. T. C; CYRINO, A. P; CERQUEIRA, A. T. A. R; NEMES, M. I. B; LYDA, M. **Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito**. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.15(5): p. 2603-2610, 2010.

DSM-5 **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. American Psychiatric Association. 5. ed. Porto Alegre : Artmed, 2014.

HO J., TAYLOR D.M., CABALAG M.S., UGONI A., YEOH M. **Factors that impact on emergency department patient compliance with antibiotic regimens**. *Emerg Med J*. 2010 Nov;27(11):815-20. doi: 10.1136/emj.2009.081984. Epub 2010 May 31. PMID: 20513734.

LAUDER L., EWEN S., GLASMACHER J., LAMMERT F., REITH W., SCHREIBER N., KADDU-MULINDWA D., UKENA C., BÖHM M, MEYER MR, MAHFOUD F. **Drug adherence and psychosocial characteristics of patients presenting with hypertensive urgency at the emergency department**. *J Hypertens*. 2021 Aug 1;39(8):1697-1704. doi: 10.1097/HJH.0000000000002842. PMID: 33734143.

SANTOS, P.T. dos .; PEREIRA, R.C.; NAKAMURA, P.M.; MOURA, R.F de. **Fatores que interferem na adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2**. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.] , v. 11, n. 1, pág. e29711124861, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24861. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24861>. Acesso em: 1 fev. 2022.

WOLF, J. A.; NIEDERHAUSER, V.; MARSHBURN, D.; LAVELA, S. **Defining Patient Experience**. *Patient Experience Journal*. Vol. 1:Iss. 1 , Article 3. Disponível em: <https://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/3>. Acesso em 21 de maio de 2021.

YÉLAMOS C., SANZ A., MARÍN R., MARTÍNEZ-RÍOS, C. Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. *Psicooncología*;vol.15, p.153-164, 2018.. Doi: 10.5209/PSIC.59184.