

Helbert Minuncio Pereira Gomes, Jonathan Suyan Sousa Andrade, Cristian Rene Arcienega Zambrana, Patricia Harumi Hirata, Marcio Apodaca-Rueda, Eudes Carvalho Assis Filho, Henrique Cunha Moreira Abreu, Maurício Andrade Azevedo. *Conjunto Hospitalar do Mandaqui - São Paulo-SP*

Introdução:

Não há uma definição sobre a partir de quando se deve considerar uma internação de longa permanência. A ocupação de leitos por uma internação de longa permanência hospitalar faz parte de índices que se correlacionam com morbimortalidade dos pacientes. A partir desse fato, procura-se formas de otimizar recursos humanos e financeiros que são cada vez mais requeridos e escassos.

Objetivo:

Estudar uma amostra com longa permanência hospitalar, durante um ano, a fim de identificar perfis para diminuir o impacto nessa permanência.

Métodos:

Estudo transversal, analítico, descritivo e retrospectivo realizado no Conjunto Hospitalar do Mandaqui, a partir da coleta de dados de prontuário durante um ano. Utilizou-se o programa SPSS®STATISTICS para avaliações estatísticas. Para determinação da amostra usou-se um histograma da amostra global de 1749 pacientes no período, selecionou-se os 5% que mais tempo permaneceram no hospital (87 pacientes), aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão que resultou-se em 35 indivíduos.

Resultados

A amostra de pacientes, incluídos no trabalho (N=35), com longa permanência hospitalar, definida nesse estudo como sendo maior de 21 dias, apresentou distribuição entre os sexos semelhantes, um terço evoluiu para óbito enquanto dois terços receberam alta hospitalar, o número de cirurgias eletivas foram semelhantes aos de urgência ou emergência, apesar das internações de urgência serem 74% da amostra, apenas um terço foi avaliado pelo serviço de nutrologia, 60% evoluíram com sepse, mais da metade (54,29%) foi submetida a reabordagem cirúrgica, 40% tiveram fístula anastomótica, houve infecção de sítio cirúrgico superficial em 25,57% e profundo em 37,14% dos pacientes, 34,29% evoluiu com eventração ou evisceração, 54,29% com seroma, e pneumonia ocorreu em 40% dos casos.

Tabela 1 – Análises descritivas do grupo de interesse da amostra de pacientes com longa permanência.

N=35	Idade do Paciente	Dias de Internação	Horas em uti	Dias de História	Dias De Jejum	Dias Pré-Operatório Internado
Média	56,23	33,89	315,94	44,38	13,43	7,34
Min.	25	22	0	0	2	0
Max.	80	72	1145	240	32	33

Tabela 2 - Análise de Correlação com coeficiente Kendall's tau_b - Tempo de Internação com significância estatística

T Internação	Cirurgia	T UTI	Etilista	Tx Hem	Sepse	ISCP
Cc	,354*	,411**	,294*	-,298*	-,432	-,334
p	,011	,001	,034	,039	,003	,019

Legenda: T: Tempo; Tx Hem: Transfusão de Hemocomponentes; CC: Correlation Coefficient; ISCP: Infecção do Sítio Cirúrgico Profundo

Conclusão:

O tempo médio de internação hospitalar, de permanência em UTI e de jejum foram muito a cima daqueles verificados na literatura, o que aumenta morbimortalidade e custo hospitalar. A avaliação nutricional desses pacientes tem índice muito baixo, e aponta um déficit no manejo clínico. O preparo cirúrgico de pacientes eletivos é fundamental para o bom desempenho. A maior parte é composta por paciente com neoplasia e não possui acompanhamento oncológico no serviço pode interferir negativamente na evolução. Apesar de apenas a infecção de sítio cirúrgico profunda, de complicações cirúrgicas, ter havido correlação significativa com aumento no tempo de internação nesse trabalho, a literatura mostra que todas devem ser evitadas para diminuir morbidade e mortalidade. O uso de drenos deve ocorrer apenas quando imprescindível por aumentar o tempo de internação. As comorbidades clínicas, apesar de não ter tido significância nesse trabalho, devem ser controladas durante o peri-operatório. Para diminuir o tempo de internação hospitalar prolongado deve-se: aperfeiçoar os registros hospitalares; otimizar os cuidados peri-operatórios; e aplicar escalas de complicações para monitorizar o impacto dos resultados das mudanças no manejo.

Referências:

1. Smeets PMJH, Verheggen FWSM, Pop P, Panis LJGG, Carpay JJ. Assessing the necessity of hospital stay by means of Appropriateness Evaluation Protocol: how strong is the evidence to proceed? Int J Qual Health Care. 2000;12(6):483-93. DOI:10.1093/intqhc/12.6.483
2. McClaran J, Tover-Berglas R, Glass KC. Chronic status patients in a university hospital: bed-day utilization and length of stay. CMAJ. 1991;145(10):1259-65.
3. Lim SC, Dosh V, Castasus B, Lim JKH. Factors causing delay in discharge of elderly patients in a acute care hospital. Ann Acad Med Singapore. 2006; 35(1):27-32
4. Le Gall JR, Loirat P, Alperovitch A et al - A simplified acute physiology score for ICU patients. Crit Care Med, 1984;12:975-977.