

**INDICAÇÕES E TEMPO DE PERMANÊNCIA EM INTERNAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA EM
UM HOSPITAL PÚBLICO DA CIDADE DE SÃO PAULO – SP**

**INDICATIONS AND TIME OF STAY IN HOSPITALIZATION AFTER SURGERY IN A
PUBLIC HOSPITAL IN SÃO PAULO – SP**

Maesterli Silva de Sousa

Enfermeira

Especialista em Saúde Pública e Programa de Saúde da Família pela Universidade Gama Filho – UGF (Brasil)

Joana Maria Muniz

Enfermeira

Especialista em Saúde Pública e Programa de Saúde da Família pela Universidade Gama Filho – UGF (Brasil)

Samanta Cordeiro Silva

Enfermeira pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE) (Brasil)

João Victor Fornari

Enfermeiro e Nutricionista

Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Professor do Departamento de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE (Brasil)

Anderson Sena Barnabé

Biólogo

Mestre e Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo – USP

Professor do Departamento de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE (Brasil)

Rogério Barbosa de Deus

Médico

Mestre e Doutor em Nefrologia pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (Brasil)

Renato Ribeiro Nogueira Ferraz

Biólogo

Mestre e Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Professor do Departamento de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE

E-mail: renatoferraz@uninove.br (Brasil)



**INDICAÇÕES E TEMPO DE PERMANÊNCIA EM INTERNAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA EM
UM HOSPITAL PÚBLICO DA CIDADE DE SÃO PAULO – SP****RESUMO**

A internação hospitalar no pós-operatório oferece ao paciente condições de recuperação rápida e pode evitar possíveis complicações decorrentes da cirurgia. Objetivo: Determinar o número de indicações e o tempo de permanência em internação durante o período pós-operatório imediato de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos diversos. Método: Foram avaliados em um hospital público da região central da cidade de São Paulo - SP, pacientes que se submeteram à cirurgias de diversas especialidades entre janeiro e março de 2011. Resultados: Dos 10 pacientes acompanhados, 8 receberam indicação de internação no período pós-operatório e 2 receberam alta logo após o procedimento cirúrgico. Troca de valva cardíaca, desobstrução intestinal e cirurgia bariátrica foram, nesta sequência, os procedimentos que demandaram maior tempo de internação. Conclusão: A pré-admissão do paciente com necessidades cirúrgicas é muito importante no prognóstico dos mesmos e pode estar intimamente relacionada com a evolução do seu quadro clínico. Pacientes com mais comorbidades tendem a apresentar prognóstico mais reservado, o que *per se* aumenta o tempo de internação e, conseqüentemente, os custos e os riscos da prolongada permanência em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Hospitalização; Prevalência; Epidemiologia; Cirurgia; Custos.

**INDICATIONS AND TIME OF STAY IN HOSPITALIZATION AFTER SURGERY IN A
PUBLIC HOSPITAL IN SÃO PAULO – SP****ABSTRACT**

Introduction: The hospitalization after surgery makes the patient able to recover quickly and avoid possible complications from surgery. Aim: To determine the number of indications and time of stay in hospitalization during the immediate postoperative period of patients undergoing different surgical procedures. Methods: We evaluated in a public hospital in the central city of Sao Paulo - SP, patients who underwent surgeries of various specialties between January and March 2011. Results: Of 10 patients enrolled, eight of them received an indication for hospitalization in the postoperative period. Heart valve replacement, bariatric surgery and intestinal obstruction were, in this order, the procedures that required longer hospitalization. Conclusion: Pre-admission of patients with surgical needs is very important in the prognosis of the same and can be closely related to their clinical evolution. Patients with more comorbidities tend to have worse prognosis, which *per se* increases the length of stay and, consequently, the costs and risks of prolonged hospitalization.

Keywords: Hospitalization; Prevalence; Epidemiology; Surgery; Cost.

1 INTRODUÇÃO

Diversas condições clínicas requerem tratamento cirúrgico. Este, de maneira simplificada, divide-se em três tempos principais: diérese, que é retirada dos tecidos lesados; hemostasia, que se constitui no tempo de estancamento das hemorragias; e síntese, que corresponde ao fechamento das cavidades acessadas. Ainda, o ato cirúrgico divide-se em três fases: a pré-operatória, que vai da véspera da cirurgia até o momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico; a transoperatória, que vai desde o momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico até o momento em que é encaminhado para a recuperação anestésica (RA). O chamado período intraoperatório corresponde ao momento do procedimento anestésico-cirúrgico propriamente dito. Por fim, a fase pós-operatória compreende o período existente após a realização do procedimento anestésico-cirúrgico e se divide em três etapas: RA, que vai desde a chegada do paciente até sua alta para a unidade de origem; pós-operatório imediato, que vai desde a alta do paciente da RA até as primeiras 48 horas; pós-operatório tardio, que se inicia à partir de 48 horas após a cirurgia até a alta do paciente. Todos os períodos citados variam bastante quanto ao tempo de permanência, dependendo da complexidade do procedimento cirúrgico realizado ¹. O desenvolvimento e a aplicação da cirurgia minimamente invasiva possibilita, dentre outras vantagens, uma rápida recuperação funcional e conseqüente encurtamento do tempo de hospitalização ².

A indicação do tratamento cirúrgico deve basear-se numa análise abrangente de múltiplos aspectos clínicos do doente. A avaliação desses pacientes no pré e pós-operatório deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar ³. Conhecer a prevalência pontual de indicações de internação no período pós-operatório, além do tempo de internação preconizado após cada tipo de procedimento, forneceria às unidades hospitalares um perfil estimado desse quadro e permitiria a criação de estratégias visando a sistematização do atendimento aos pacientes mais necessitados, principalmente com relação ao número de leitos que devem estar disponíveis, bem como com relação ao número de profissionais necessários para, de maneira adequada, prestar os cuidados necessários a esse grupo específico de pacientes.

2 OBJETIVO

Quantificar as indicações de internação pós-cirúrgica, avaliar o tempo de internação e identificar o desfecho dos pacientes com este tipo de indicação.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com pacientes submetidos à cirurgias de diversas especialidades no período de janeiro à março de 2011 em um hospital público da região central da cidade de São Paulo - SP. Foram incluídos neste breve levantamento apenas pacientes com idades entre 18 e 60 anos, que não estavam sendo submetidos à reintervenção cirúrgica durante a mesma internação, que não tivessem sofrido parada cardiorrespiratória intraoperatória, e que não fossem portadores de insuficiência renal dialítica. Da amostra constituída foram observados dados relativos à idade, sexo, peso e altura (para cálculo do IMC - Índice de Massa Corporal), além de informações relativas ao procedimento cirúrgico realizado, tempo de internação no pós-operatório, mortalidade e prescrição médica indicada. A variável idade foi apresentada pelos seus valores médios \pm desvio padrão. As variáveis restantes foram apresentadas por suas frequências absolutas e relativas sem a aplicação de testes estatísticos específicos. Não foi divulgada nenhuma informação que pudesse identificar os participantes ou a instituição onde esta pesquisa foi realizada. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital onde foi realizado por obedecer às diretrizes éticas previstas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS

No período avaliado foram registrados 33 casos cirúrgicos sendo apenas 10 elegíveis para este estudo, de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, 50% (5 indivíduos) eram do sexo masculino, com média de idade de 66 ± 14 anos, e 50% (também 5 indivíduos) eram do sexo feminino, com média de idade de 42 ± 15 anos. Quanto à etnia 60% (6 participantes) declararam-se caucasianos, 3 participantes (30% do total) declararam-se pardos e

apenas um participante (representando 10% dos indivíduos) declarou-se negro. Na avaliação geral do IMC, observou-se um valor médio de $27,8 \pm 3,2$, caracterizando sobrepeso em todos os pacientes selecionados. A Tabela 1 traz as informações sobre o número de dias sob internação observada entre os pacientes estudados.

Tabela 1: Número de dias de internação e doenças observadas nos pacientes avaliados. São Paulo, 2012

DOENÇAS ENCONTRADAS	% INDIVÍDUOS	TEMPO INTERNAÇÃO (DIAS)
Apendicite	30%	$04 \pm 02^*$
Colecistopatia calculosa	20%	04 ± 01
Troca de valva cardíaca	10%	30
Obstrução intestinal	10%	26
Amputação de MIE por TU	10%	07
Cirurgia bariátrica	20%	19 ± 03

*valores expressos em média \pm desvio padrão. MIE: membro inferior esquerdo; TU: tumor.

Não foram registrados óbitos durante o período de estudo. Quanto aos medicamentos utilizados no pós-operatório, todos os pacientes fizeram uso de antibióticos por via endovenosa, hidratação também endovenosa, além de analgésicos.

5 DISCUSSÃO

As infecções representam as complicações mais frequentes do período pós-operatório, sendo responsáveis por elevada mortalidade dos pacientes submetidos à cirurgias. A adoção de medidas preventivas que preconizam o uso adequado e as indicações dos antibióticos profiláticos é imprescindível para minimizar a problemática gerada pela infecção hospitalar^{5,6}.

Antes da internação propriamente dita, o paciente realiza consultas clínicas e/ou especializadas, exames laboratoriais e radiológicos, ou seja, é amplamente avaliado ^{7,8}. Mesmo assim, em muitos casos são frequentes as complicações pós-cirúrgicas. Os fatores de risco que mais predisõem à permanência prolongada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após procedimentos cirúrgicos já foram identificados e estudados e se associam com uma má evolução do paciente gerando, além do desconforto, aumento dos custos com a internação do mesmo ⁹. A redução desses custos poderia ocorrer, por exemplo, com abreviação do tempo de internação hospitalar, gerando menor demanda de leitos de UTI ⁹⁻¹¹.

Embora este não tenha sido o foco principal deste estudo, notou-se que os pacientes que foram submetidos à gastroplastia apresentavam IMC inferior a 30kg/m², não sendo considerados obesos mórbidos e, portanto, não atendendo às recomendações para indicação de procedimentos tão complexos como a gastroplastia. O tratamento desses indivíduos poderia ter sido conduzido com orientação dietética e atividades físicas, evitando a cirurgia e as complicações que dela podem decorrer ¹², uma vez que cerca de metade dos pacientes submetidos ao procedimento descrito acabam sendo transferidos para UTI.

Os analgésicos evitam desconfortos e dores que surgem logo após a diminuição do efeito da anestesia. Os antibióticos diminuem os riscos de infecções que normalmente surgem após tratamentos cirúrgicos. Os dados aqui apresentados revelaram que todos os pacientes submetidos a tratamento cirúrgico, independentemente da especialidade, fizeram uso de analgésicos e antibióticos, estando de acordo com o preconizado para a situação descrita. Com relação às transferências dos pacientes, este estudo mostrou que apenas uma pequena parte da amostra, representada por um único paciente, não apresentou boa evolução clínica e necessitou transferência para a UTI. A maior parte dos pacientes acompanhados permaneceu internada na clínica cirúrgica. Dados publicados por Abelha (2007) ¹³ descrevem índices semelhantes aos aqui observados, demonstrando que as condições observadas pontualmente na instituição pesquisada corroboram os dados já disponíveis na literatura.

Diante da preocupação atual em reduzir custos hospitalares, estudos vêm sendo desenvolvidos com o intuito de avaliar possíveis modificações de condutas médicas que resultem em menores gastos ⁹. Embora este levantamento tenha sido realizado com uma população bastante reduzida e por um curto período de observação, sua intenção primária foi demonstrar que a quantificação pontual das indicações para internação no período pós-cirúrgico, bem como o tempo de internação e o prognóstico do paciente, são informações que podem ser facilmente coletadas e

tabuladas, e que deveriam ser realizada por todas as instituições hospitalares visando conhecer de maneira mais apurada o paciente cirúrgico, possibilitando assim a criação de mecanismos para sistematizar o atendimento, reduzir o tempo de internação e, conseqüentemente, os custos de uma permanência prolongada de pacientes sob sua tutela. Sugerimos a realização de novos estudos que arrolem um maior número de pacientes, submetidos a uma maior gama de procedimentos cirúrgicos, acompanhados por um maior intervalo de tempo, e com um melhor controle das variáveis independentes, com o intuito de confirmar em maior escala os dados disponibilizados em nossa curta observação.

6 CONCLUSÃO

A pré-admissão do paciente com necessidades cirúrgicas é muito importante no prognóstico dos mesmos e pode estar intimamente relacionada com a evolução do seu quadro clínico. Pacientes com mais comorbidades tendem a apresentar prognóstico mais reservado, o que *per se* aumenta o tempo de internação. A criação de estratégias visando a sistematização do atendimento aos pacientes mais necessitados, principalmente com relação ao número de leitos que devem estar disponíveis, bem como com relação ao número de profissionais necessários para, de maneira adequada, prestar os cuidados necessários a esse grupo específico de pacientes, deve constituir-se em um foco de busca incessante por parte das instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho R, Bianchi ER (org). Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. São Paulo: Manole, 2010.
2. Lima NF, Carvalho AL. Redução do tempo de hospitalização após cirurgia torácica de grande porte: identificação de fatores determinantes. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2003; 30(5):359-365.
3. Segal A, Fandino J. Indicação e contra-indicação para realização das operações bariátricas. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2002; 24(3):35-38.



4. Rady MY, Ryan T, Starr NJ. Perioperative determinants of morbidity and mortality in elderly patients undergoing cardiac surgery. *Crit Care Med*, 1998; 26(2):225-235.
5. Vlahovic-Palcevski V, Morovic M, Palcevski G. Antibiotic utilization at the university hospital after introducing an antibiotic policy. *Eur J Clin Pharmacol*, 2000; 56(1):97-101.
6. Azevedo RC, Ramos FRS. Modos de conhecer e intervir: a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital. *Texto & Contexto Enferm*, 2006; 15(n.esp):55-63.
7. Malagutti W, Bonfim IM (org). *Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico*. São Paulo: Martinari, 2008.
8. Abelha FJ et al. Mortality and Length of Stay in a Surgical Intensive Care Unit. *Rev Bras Anesthesiol*, 2006; 56(1):34-45.
9. Olsen GN. Avaliação e tratamento pré e pós-operatório do paciente de cirurgia torácica. In: Fishman AP. *Diagnóstico das doenças pulmonares*. Barueri: Manole, 1992. p.491-510
10. Manica J et al. *Anestesiologia: princípios e técnicas*. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
11. Ministério da Fazenda. Secretaria de Política Econômica. *Gasto Social do Governo Central: 2001 e 2002*. Brasília, novembro de 2003, 47p.
12. Abelha FJ et al. Quality of life after stay in surgical intensive care unit. *BMC Anesthesiol*, 2007; 24:7-8.
13. Abelha FJ, Santos CC, Barros H. Quality of life before surgical ICU admission. *BMC Surgery*, 2007; 7(23):47-54.

Data do recebimento do artigo: 02/04/2012

Data do aceite de publicação: 31/05/2012

