



FATORES RELACIONADOS AO INTERNAMENTO PROLONGADO NUMA ENFERMARIA NEUROCIRÚRGICA

FACTORS RELATED TO PROLONGED HOSPITALIZATION IN A NEUROSURGIC WARD

Daniela Virginia Porto Borges ¹
Quessia Paz Rodrigues ²
Manoela Lima Maciel ³

Manuscrito recebido em: 04 de novembro de 2021.

Aprovado em: 03 de março de 2022.

Publicado em: 11 de junho de 2022.

Resumo

Introdução: O internamento modifica de forma significativa a vida do paciente. A hospitalização, muitas vezes crucial para o sucesso do plano terapêutico, torna-se danosa com o seu prolongamento. **Objetivos:** Analisar fatores associados ao internamento prolongado (IP) dos pacientes neurocirúrgicos; traçar o perfil sociodemográfico e clínico; verificar a associação do IP com características sociodemográficas e clínicas. **Método:** Trata-se de pesquisa quantitativa, transversal analítica, realizada numa enfermaria neurocirúrgica de um hospital público referência em neurologia. A amostra foi constituída por 93 prontuários. Para verificação da associação entre as variáveis, considerou-se o nível de significância com $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultado:** O tempo médio de IP foi de 27,4 dias. Na população estudada, apresenta-se o predomínio do sexo masculino, que se autodeclararam negros, originários do interior do Estado da Bahia, com faixa etária entre 50 e 60 anos. O diagnóstico mais prevalente foi neoplasia de comportamento incerto, tendo microcirurgia de ressecção de tumor como procedimento mais realizado, além da identificação de importantes complicações operacionais. Não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas. **Conclusões:** O estudo possibilitou identificar o perfil sociodemográfico e clínico do paciente assistido na enfermaria neurocirúrgica que apresentaram IP. Apesar de não identificar a associação entre as variáveis examinadas, esta pesquisa proporcionou visibilidade à elevada ocorrência deste danoso prolongamento.

Palavras-chave: Tempo de internação; Enfermaria; Neurocirurgia.

¹ Residente em Terapia Intensiva pela Universidade Federal da Bahia. Graduada em Enfermagem e em Administração.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7742-4456> E-mail: portodany@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Docente do Centro Universitário UNIRuy. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Enfermagem e do Núcleo da Gestão da Qualidade do Hospital Geral Roberto Santos.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0762-4679> E-mail: qprodrigues@gmail.com

³ Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIRuy. Integrante do grupo de pesquisa Interdisciplinar sobre o Cuidado à Saúde Cardiovascular e do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Roberto Santos.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6034-9915> E-mail: portodany@yahoo.com.br



Abstract

Introduction: Hospitalization significantly changes patient's life. Hospitalization, often crucial to the success of the therapeutic plan, becomes harmful with its extension. **Objectives:** analyze factors associated with prolonged hospitalization (PH) of neurosurgical patients; trace sociodemographic and clinical profile; verify the association of PH with sociodemographic and clinical characteristics. **Method:** This is a quantitative, cross-sectional analytical research, performed in a neurosurgical ward of a public hospital that is a reference in neurology. The sample consisted of 93 medical records. To verify the association between the variables, the significance level was considered with $p < 0.05$. The research was approved by the Research Ethics Committee. **Result:** The average of PH time was 27.4 days. In the studied population, there is a predominance of males, who declared themselves black, from the interior of the State of Bahia, aged between 50 and 60 years. The most prevalent diagnosis was neoplasm of uncertain behavior, having tumor resection microsurgery as the most performed procedure, in addition to the identification of important operational complications. There was no statistically significant association between the variables analyzed. **Conclusions:** The study made it possible to identify the sociodemographic and clinical profile of the patient assisted in the neurosurgical ward who presented PH. Despite not identifying the association between the variables examined, this research provided visibility to the high occurrence of this harmful extension.

Keywords: Length of hospitalization; Ward; Neurosurgery.

INTRODUÇÃO

O processo de internamento em hospitais tem sido amplamente discutido na contemporaneidade. O Ministério da Saúde (MS) define como internamento a admissão de todo paciente que ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas¹. O internamento modifica de forma significativa a vida do paciente, pois transforma a dinâmica familiar, que passa a ter sua rotina conduzida pela instituição. A hospitalização, muitas vezes crucial para o sucesso do plano terapêutico, torna-se danosa com o seu prolongamento.

O hospital é caracterizado como principal instituição multiprofissional, responsável pelo atendimento das pessoas com complicações na saúde². É neste ambiente que os pacientes com afecções neurológicas são predominantemente assistidos. Quando estes enfermos são submetidos a um internamento prolongado (IP), podem desenvolver novas disfunções clínicas, como, por exemplo, pneumonias, lesões no tecido tegumentar e infecções nosocomiais³.

Para tanto, o que define o tempo de internamento é a média de permanência, indicador clássico de desempenho hospitalar, que em síntese determina o tempo médio em dias que um paciente permanece internado no hospital⁴.



O parâmetro para a determinação do IP, adotado pelas instituições de saúde, ainda não é consenso na literatura científica⁵. Uma pesquisa realizada em Portugal considerou como prolongado todo o internamento superior a 7 dias. Em outra instituição deste país, estimaram o intervalo entre 28/30 dias para caracterizar o IP com maior precisão.

No Brasil, também não existe uma padronização que caracterize o tempo de internamento como prolongado⁶. Nesta perspectiva, o MS afirma e acrescenta que a média de permanência varia de acordo com a complexidade da instituição e que para hospitais de grande porte o tempo de internamento desejável seria de 4 a 5 dias⁽⁴⁾. Para fins deste estudo, considerou-se como IP o valor a partir da média de permanência estabelecida pelo hospital investigado, que é de 15 dias.

A extensão do internamento pode induzir o surgimento de novos agravos nos pacientes neurológicos, o que colabora com a prorrogação sua estadia no hospital, e, ao observar empiricamente a repetição deste ciclo na enfermaria neurocirúrgica, surgiu a motivação para analisar mais detalhadamente os fatores relacionados ao IP.

Vale salientar a importância da instituição *locus* da pesquisa para o sistema de saúde pública nacional: trata-se do maior hospital público do Estado da Bahia, centro de referência de alta complexidade em neurologia, o qual, somente no ano 2019, realizou 85% das neurocirurgias realizadas na unidade federativa baiana⁷.

A presente investigação poderá contribuir para o aperfeiçoamento do atendimento e qualidade da assistência, além de fornecer subsídios aos gestores no desenvolvimento de estratégias para redução do tempo de internamento e, consequentemente, diminuir o impacto desta problemática nos custos hospitalares.

Assim, levantou-se a seguinte questão norteadora: Quais os fatores relacionados ao IP de pacientes neurocirúrgicos? Objetivou-se analisar os fatores associados ao IP dos pacientes neurocirúrgicos, traçar o perfil sociodemográfico e clínico desses pacientes e verificar a associação do IP com as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes em questão.



MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo transversal, analítica, tendo como *locus* um hospital público de alta complexidade, referência em neurologia no Estado da Bahia. Especificamente uma unidade de internação constituída por 30 leitos voltados exclusivamente para a assistência aos pacientes no pré e no pós-operatório de cirurgias do sistema nervoso.

De acordo com o censo hospitalar de 2019, disponibilizado para consulta nos arquivos digitais da instituição, a taxa média de ocupação dos leitos da unidade selecionada foi de 90 (noventa) pacientes/mês, o que equivale a aproximadamente 1000 (mil) pacientes/ano. Assim, para compor a amostra, por conveniência foram selecionados 200 prontuários, cerca de 20% do total de pacientes internados na enfermaria neurocirúrgica no referido período.

Na sequência, foram incluídos na pesquisa todos os prontuários da amostra que apresentaram IP, e excluídos os prontuários inadequados com informações inconsistentes. Desta triagem final obteve-se um universo com 93 prontuários (N=93).

Para a análise desses prontuários, foram respeitados os aspectos éticos mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do parecer nº 4.289,152 CAAE 36505720.8.0000.5028, observando os dispostos nas Resoluções nº 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, conforme orientação do CEP, os pacientes e /ou familiares foram contatados para autorizar o uso dos dados através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Contudo após três tentativas de contato sem sucesso, o prontuário em questão ficou dispensado dessa autorização.

A variável dependente definida para investigação é IP, descrita como internamento igual ou superior a 15 dias consecutivos na unidade selecionada. As variáveis independentes são características sociodemográficas (idade, sexo, raça/cor, escolaridade, procedência); características clínicas (diagnóstico principal; cirurgia realizada; complicações clínicas e operacionais).

As variáveis independentes passaram por refinamento, as nominais foram transformadas em categorias numéricas e algumas recategorizadas para melhor elaboração e manuseio dos achados, conforme preconizado na literatura⁸⁻⁹.



O quadro 1 a seguir, exhibe as variáveis independentes da pesquisa e como foram categorizadas neste estudo.

Quadro 1 – Descrição das variáveis independentes usadas no estudo.

Variáveis independentes	Categorização
Características sociodemográficas	
Idade (Anos)	≤19, 20-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69 e 70-80
Sexo	Feminino ou masculino
Raça Cor	Preta/parda; amarela(asiáticos); indígena; brancos e não informado.
Escolaridade	Não alfabetizado; Ens. fundamental incompleto; Ens. Fundamental completo; Ens. Médio Incompleto; Ens. Médio Completo; Ens. Superior incompleto e Não informado.
Procedência	Capital ou interior
Características clínicas	
Diagnóstico principal	Aneurisma cerebral não roto; Neoplasia maligna do encéfalo; Neoplasia de comportamento incerto do encéfalo; Hemorragia subaracnóidea; Hidrocefalia; Transtornos de discos intervertebrais; Malformações arteriovenosas; Outros diagnósticos.
Cirurgia Realizada	Contra indicado para abordagem cirúrgica; Microcirurgia ressecção de tumor intracraniano; Clipagem de aneurisma; Embolização Arteriovenosa; Artrodese; Biopsia de tecido cerebral; Ressecção de lesão expansiva extra-axial; Outros Procedimentos.
Complicações Clínicas e operacionais	Sem Complicações; Tromboembolismo pulmonar (TEP); Infecção do trato respiratório (ITR); Infecção da Ferida Operatória (FO); Múltiplas Complicações clínicas; Infecção do trato urinário (ITU); Complicações Operacionais.

Fonte: Autoria própria.

Foram analisados os dados sociodemográficos e clínicos através da consulta dos prontuários impressos arquivados na instituição. Na análise descritiva dos dados foram calculadas a média, desvio padrão, máximo, mínimo e variância e apresentadas as frequências relativas e absolutas. Foi utilizado o teste estatístico não paramétrico Mann-Whitney para comparação entre as variáveis categóricas dicotômicas e a variável dependente, e o teste de Kruskal-Wallis na comparação das variáveis categóricas multicotômicas com o desfecho. Para verificação da associação entre as variáveis, considerou-se o nível de significância de 95%, ou seja, $p < 0,05$.

Também foi identificado em que momento do internamento ocorreu o prolongamento, se no pré-operatório e/ou no pós-operatório, calculando tempo mínimo, o máximo, a média, desvio padrão e a variância.

Os dados foram tratados através dos sistemas Excel Microsoft Office® 2010 e IBM SPSSStatistics20 e os resultados apresentados na forma de quadros e tabelas.



RESULTADOS

Dos 200 prontuários analisados, 39 (19,5%) foram classificados como inadequados, por apresentarem inconsistências como: ausência de informações relevantes para pesquisa, ambiguidade de registros, restando 161 prontuários. Destes, cerca de 1/3 dos pacientes (68) tiveram hospitalização inferior ao IP, o que culminou com uma amostra de 93 prontuários. A totalidade dos prontuários validados apresentou uma magnitude satisfatória para efeito do estudo.

Tabela 1 – Frequência relativa dos documentos analisados. Salvador, 2021.

Documentos	N	%
Prontuários inadequados	39	19,5%
Internamento < 15 dias	68	34,0%
Prontuários válidos	93	46,5%
Prontuários analisados	200	100%

Fonte: Autoria própria.

O tempo médio do IP foi de 27,4 dias, sendo que o IP mais longo durou 82 dias. A maioria da hospitalização prolongada foi efetivada no período pré-operatório e durou em média 16,1 dias (Tabela 2).

Tabela 2 – Medidas descritivas do tempo de internamento. Salvador, 2021.

Tempo	N	Min	Max	Média	Desvio padrão	Variância
Dias de IP	93	15	82	27,40	12,370	153,025
Dias de IP pré-operatório	93	0	50	16,16	12,429	154,485
Dias de IP no pós-operatório	93	0	52	10,05	11,727	137,530

Fonte: Autoria própria.

Os pacientes assistidos na enfermaria neurocirúrgica que foram submetidos ao IP apresentaram o seguinte perfil sociodemográfico: discreto predomínio do sexo masculino, representando 51,6% da amostra. A faixa etária mais prevalente na hospitalização prolongada foi entre os 50 a 59 anos, com 24,7%. Esses mesmos pacientes se autodeclararam pretos/pardos, ou seja, negros (67,7%), informaram ter o ensino médio completo (24,7%) como formação educacional formal, e 58,1% deles são oriundos do interior do Estado da Bahia (Tabela 3).



Tabela 3 - Distribuição do perfil sociodemográfico de paciente neurocirúrgicos com IP em um hospital público. Salvador, 2021.

Variável	Frequências (Fr)	%	p
Sexo			0,930
Masculino	48	51,6	-
Feminino	45	48,4	-
Total	93	100,0	-
Faixa etária			0,588
≤19 anos	5	5,4	-
20 a 29 anos	9	9,7	-
30 a 39 anos	19	20,4	-
40 a 49 anos	16	17,2	-
50 a 59 anos	23	24,7	-
60 a 69 anos	19	20,4	-
70 a 80 anos	2	2,2	-
Total	93	100,0	-
Raça/cor			0,289
Preta/Parda (Negros)	63	67,7	-
Amarela (Asiáticos)	4	4,3	-
Indígena	1	1,1	-
Não Informado	25	26,9	-
Total	93	100,0	-
Escolaridade			0,277
Não Alfabetizado	8	8,6	-
Ens. Fundamental Incompleto	22	23,7	-
Ens. Fundamental Completo	15	16,1	-
Ens. Médio Incompleto	6	6,5	-
Ens. Médio Completo	23	24,7	-
Ens. Superior Incompleto	10	10,8	-
Não informado	9	9,7	-
Total	93	100,0	-
Procedência	Fr	%	p (0,332)
Capital	39	41,9	-
Interior	54	58,1	-
Total	93	100,0	-

Fonte: Autoria própria

Nas análises estatísticas não foram encontradas associações estatisticamente significativas, utilizado o teste Mann-Whitney na comparação entre o IP e o sexo dos pacientes ($p=0,930$), IP e município de procedência ($p=0,332$), e aplicando o teste estatístico Kruskal-Wallis para verificar a associação entre o IP e as variáveis: faixa etária ($p=0,588$), raça/cor ($p=0,289$) e escolaridade ($p=0,277$), respectivamente.

Com relação às características clínicas dos pacientes com hospitalização prolongada, foram identificados como principais diagnósticos a neoplasia de comportamento incerto do encéfalo (29%), seguido da neoplasia maligna do encéfalo (16,1%). Ao contrário, o diagnóstico que menos apareceu na amostra foi o das malformações arteriovenosas (4,3%). Outros diagnósticos, representaram cerca de 20% dos casos, o que evidencia uma elevada especificidade e complexidade neurocirúrgicas das doenças.



Tabela 4 - Distribuição dos principais diagnósticos presentes na população estudada. Salvador, 2021.

Diagnóstico Principal	Fr	%	% Acumulado
Malformações arteriovenosas	4	4,3	4,3
Hidrocefalia	5	5,4	9,7
Hemorragia subaracnóidea	7	7,5	17,2
Aneurisma cerebral não roto	8	8,6	25,8
Transtornos de discos intervertebrais	9	9,7	35,5
Neoplasia maligna do encéfalo	15	16,1	51,6
Outros diagnósticos	18	19,4	71
Neoplasia de comportamento incerto do encéfalo	27	29,0	100
Total	93	100,0	p (0,287)

Fonte: Autoria própria.

Quanto aos procedimentos cirúrgicos, a microcirurgia de ressecção de tumor intracraniano (25,8%) foi a cirurgia mais realizada entre os dados analisados. Destaca-se também a contraindicação de procedimentos cirúrgicos, que ocorreu em 9 dos 93 casos identificados no estudo (9,7%), demonstrando o cuidado criterioso na ponderação dos riscos e dos benefícios que a cirurgia como tratamento de escolha pode oferecer ao paciente.

Tabela 5 - Frequência relativa dos procedimentos cirúrgicos realizados e ou não realizados. Salvador, 2021.

Conduta	Fr	%	% Acumulado
Embolização Arteriovenosa	4	4,3	4,3
Biópsia de tecido cerebral	5	5,3	9,6
Artrodese	6	6,4	16,0
Contraindicado para abordagem cirúrgica	9	9,7	25,7
Clipagem de aneurisma	10	10,8	36,5
Ressecção de lesão expansiva extra-axial	13	14,0	50,5
Outros Procedimentos	22	23,7	74,2
Microcirurgia ressecção de tumor intracraniano	24	25,8	100
Total	93	100,0	p (0,141)

Fonte: Autoria própria.

No que se refere à variável “complicações clínicas e operacionais”, foram identificadas as principais ocorrências que colaboraram para o prolongamento da estadia hospitalar. Destacam-se as “múltiplas complicações clínicas”, que ocorreram em 14% dos casos. Concomitantemente, apresentam-se as complicações: tromboembolismo pulmonar (3,2%); infecção do trato respiratório (6,5%); infecção da ferida operatória (5,4%); infecção do trato urinário (3,2%); entre outras comorbidades.



Destaca-se também elevada a frequência das “complicações operacionais”, como: falha no preparo do paciente para cirurgia, ausência de sala operatória disponível no centro cirúrgico, além de inúmeros cancelamentos e remarcações dos procedimentos sem o registro adequado no prontuário do motivo do protelamento.

Essas complicações operacionais, que foram agrupadas em um único quesito para melhor tabulação dos dados, correspondem a 47,3% dos achados (próximo da metade), representados a seguir.

Tabela 6 - Frequência relativa das complicações clínicas e operacionais.

Complicações	Fr	%	% Acumulado
TEP	3	3,2	3,2
ITU	3	3,2	6,4
Infecção da FO	5	5,4	11,8
ITR	6	6,5	18,3
Outras	7	7,5	25,8
Sem Complicações	12	12,9	38,7
Múltiplas Complicações clínicas	13	14,0	52,7
Complicações Operacionais	44	47,3	100
Total	93	100,0	p (0,337)

Fonte: Autoria própria.

Não foi verificada a existência de associação estatisticamente significativa através do teste de Kruskal- Wallis do IP com as variáveis diagnóstico principal ($p=0,287$), cirurgia realizada ($p=0,141$) e complicações clínicas e operacionais ($p=0,337$).

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar o IP dos pacientes neurocirúrgicos e nesta investigação identificou-se que os pacientes com hospitalização prolongada permaneciam em média 27,4 dias internados na enfermaria neurocirúrgica, foco dessa pesquisa. Essa média de tempo supera o tempo de internamento descrito na pesquisa que analisou a tendência temporal das internações para cirurgias realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). Neste estudo foram descritos o tempo médio de internamento para cada procedimento cirúrgico realizado pelo sistema público de saúde, destacando como tempo médio de internamento 8,9 dias de hospitalização para os pacientes neurocirúrgicos¹⁰.



Essa discrepância nos tempos de internamento pode estar relacionada às singularidades estruturais e ao processo de trabalho desenvolvido na enfermaria neurocirúrgica analisada. A literatura indica que neste ambiente, pelo dimensionamento da equipe assistencial e estrutura física, a monitorização e a supervisão dos pacientes tendem a ocorrer de forma menos intensiva, o que pode favorecer a ocorrência de complicações clínicas e neurológicas, influenciando negativamente na evolução do paciente, retardando assim sua alta da enfermaria¹¹.

Como evidenciado na literatura, a análise do processo de hospitalização tem componentes subjetivos no quais os fatores responsáveis pelo IP não são lineares, assim a maioria dos pacientes apresentam múltiplos fatores que condicionam o prolongamento da estadia hospitalar⁵.

Com relação às características sociodemográficas encontradas no estudo, observa-se desfecho semelhante numa pesquisa epidemiológica realizada no Estado da Bahia que delineou o perfil sociodemográfico de pacientes acometidos por tumores no sistema nervoso entre os anos de 2005 a 2014. Neste exame, o sexo masculino mostrou-se também mais frequente em relação ao feminino, quanto ao quesito raça/cor os negros foram prevalentes de novo e cerca de dois terços dos pacientes eram do interior do estado, os quais por questões estruturais do sistema de saúde são atendidos na capital¹².

A faixa etária predominante no IP foi a de 50 a 59 anos, precisamente um quarto dos pacientes, seguida pela faixa etária de 60 anos ou mais. Estas informações divergem dos achados do estudo epidemiológico desenvolvido no Estado da Bahia¹² que apresentou maior predominância de neurocirurgias em pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, quando excluídos os enfermos menores de idade. Quando relacionado com avaliação epidemiológica realizada no Estado do Rio de Janeiro¹³, os resultados da pesquisa são similares, nessa avaliação a idade média dos pacientes neurológicos foi de aproximadamente 50 anos. Em investigação hospitalar que analisou a evolução clínica dos pacientes internados com diagnóstico de aneurisma cerebral em uma enfermaria de hospital público da cidade de Fortaleza (CE), foi evidenciado que a faixa de idade entre 51 e 60 anos foi mais acometida por esta patologia, representou cerca de um terço da população estudada¹⁴.



O confronto do presente estudo com pesquisas de cunho epidemiológico hospitalar demonstrou similaridades importantes nos perfis sociodemográficos dos pacientes com afecções neurológicas, atendido pelo SUS. Entretanto, a literatura científica destaca que as pesquisas que avaliam os serviços de saúde estão sujeitas ao viés de informações inconsistentes e ou incompletas¹⁵. Situação evidenciada nas variáveis raça/cor e escolaridade demonstra que em ambas o tópico “não informado” apresentou elevados índices.

Outro achado desta pesquisa, destaca microcirurgia de ressecção de tumor intracraniano como principal procedimento cirúrgico realizado nos pacientes com IP. Em conformidade com a pesquisa que delineou o perfil clínico dos pacientes com neoplasias encefálicas no Estado da Bahia, na qual a neurocirurgia foi apontada como uma das mais frequentes escolhas de tratamento para os tumores neurológicos¹².

A análise do perfil clínico anteriormente citada¹² também apresenta as neoplasias como as mais prevalentes patologias que agridem o sistema nervoso, confirmando o achado da pesquisa que indica a neoplasia de comportamento incerto e a neoplasia maligna do cérebro, respectivamente, como as injúrias mais comuns nos pacientes com IP.

No que se refere aos fatores que condicionaram o prolongamento da internação hospitalar, destacam-se as complicações operacionais. Estas situações foram descritas na literatura como não responsáveis pela piora das condições clínicas dos pacientes, e sim um fator limitante para a resolutividade dos diagnósticos¹⁴.

Ao analisar o curso da estadia hospitalar do paciente com IP, foi identificado em que momento do internamento se deu a hospitalização prolongada, se antes ou após a realização do procedimento cirúrgico. Em média, o paciente permanece mais tempo aguardando a cirurgia do que se restabelecendo no pós-operatório. E em algumas situações, após uma longa estadia hospitalar, a cirurgia é contraindicada pela equipe. Esses impactantes achados sugerem a necessidade de uma revisão nas rotinas assistenciais e nos processos operacionais. A estruturação do plano terapêutico deve ser iniciada logo na admissão do paciente na unidade de internamento, isso tendo em vista o impacto negativo do IP na qualidade dos serviços do hospital e a repercussão dele na vida dos pacientes e de seus familiares.



Esta avaliação do IP apresenta a limitação de analisar tão somente o internamento na enfermaria neurocirúrgica, desconsiderando o fluxo deste paciente em outros setores do hospital. Nesse sentido, é salutar o desenvolvimento de novos estudos que ampliem e aprofundem o conhecimento sobre os impactos da hospitalização prolongada.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar o perfil sociodemográfico predominante como o paciente de gênero masculino na faixa etária de 50 a 59 anos, negro, com ensino médio completo, residente do interior do estado da Bahia. No tocante às características clínicas mais prevalentes, os achados foram a neoplasia de comportamento incerto como diagnóstico principal, o tratamento cirúrgico mais realizado foi a microcirurgia de ressecção de tumor e as complicações operacionais sobrepuseram as complicações clínicas durante a estadia hospitalar dos pacientes que apresentaram IP.

Apesar de não identificar a associação entre as variáveis examinadas (IP, características sociodemográficas e clínicas), esta análise proporcionou visibilidade à elevada ocorrência deste danoso prolongamento. Além disso, oferece subsídios que identificam em que momento da internação ocorre a postergação da alta hospitalar, e delineou o perfil epidemiológico e clínico do paciente neurocirúrgico assistido na unidade. Esses dados podem ser utilizados para o desenvolvimento de estratégias que tornem o processo de hospitalização mais eficiente.

Vale ressaltar que esse conhecimento pode instigar gestores e equipe assistencial no desenvolvimento de planos para otimização da assistência que minimizem os efeitos ou mitiguem a ocorrência do IP.

Pontua-se atenção especial para uma melhor estruturação e gerenciamento dos processos operacionais, salientando a importância do bom desempenho da instituição para o fortalecimento do sistema único de saúde brasileiro.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. 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. [acesso 01 de fevereiro de 2020]; Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf
2. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).2013. Ministério da saúde. [acesso 04 de março de 2020]; Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
3. Dicini S, Ribeiro R. Enfermagem em neurointensivismo. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Média de Permanência Geral. Ministério da Saúde Agência Nacional de Saúde suplementar 2013, [acesso 01 fevereiro de 2020]; Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf>
5. Pocinho R et al. Internamentos Prolongados numa Enfermaria de Medicina Interna. Medicina Interna, Lisboa, 2019; 26(3): 200-207. [acesso 04 março de 2020]; Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0872-671X2019000300005&lng=pt&nrm=isso
6. Gaspari A P et al. Preditores de internação prolongada em Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, 2019; 27:e3197. [acesso 04 março de 2020]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100377&lng=pt&nrm=isso
7. Bahia. Secretaria de saúde da Bahia. Mais atendimentos, inaugurações e indicadores positivos fazem parte do balanço de 2019 do HGRS. [acesso 05 março de 2020]; Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/01/22/mais-atendimentos-inauguracoes-e-indicadores-positivos-fazem-parte-do-balanco-de-2019-do-hgrs/>
8. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
9. Campos CJG. O método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev Bras Enferm. 2004; 57(5):611-4. [acesso 04 de janeiro de 2021]; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-71672004000500019&script=sci_abstract&tlng=pt



- 10- Covre E R et al. Permanência, custo e mortalidade relacionados às internações cirúrgicas pelo Sistema Único de Saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2019;27: e3136. [Acesso 09 março de 2020]; Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100324&lng=pt&nrm=isso
11. Kasemsap N et al. Impact of intravenous thrombolysis on length of hospital stay in cases of acute ischemic stroke. Neuropsychiatr Dis Treat. 2018; 14: 259–264 [Acesso 04 março de 2020] Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2147/NDT.S151836>.
12. Viana W S et al. Perfil clínico e epidemiológico das neoplasias neurológicas no estado da bahia entre 2005 a 2014. Rev. Bras. Saúde Funcional. 2018; 1(1):30. [Acesso 05 de Janeiro de 2021]; Disponível em: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/974>
13. Matos L R et al. Perfil Epidemiológico e Clínico de Pacientes Neurológicos em um Hospital Universitário. Rev Neurocienc, 2019 ;27:1-17. [Acesso 05 de Janeiro de 2021]; Disponível em: <https://doi.org/10.34024/rnc.2019.v27.9737>
14. Isaias LCS et al. Evolução clínica de pacientes com aneurisma cerebral internados em um hospital público. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, 2018; 7(2); 156-167. [acesso 5 de janeiro de 2020] Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1436/870>
15. Bordin D et al. Fatores associados à internação hospitalar de idosos: estudo de base nacional. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2018; 21(4): 452-460. [Acesso 05 de janeiro de 2021]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000400439&lng=en&nrm=iso