

Reinternação Não-Planejada em Cirurgia Geral em um Hospital Universitário do Município do Rio de Janeiro

Unplanned readmission in General Surgery at a University Hospital in the Municipality of Rio de Janeiro

Reingresso no planejado em Cirurgia Geral em un Hospital Universitario del Municipio de Rio de Janeiro

Adalto Rocha Ferraz ¹, Maristela Freitas Silva ², Priscila Francisca Almeida³

Como citar esse artigo. Ferraz AR, Freitas Silva M, Almeida PF. Reinternação Não-Planejada em Cirurgia Geral em um Hospital Universitário do Município do Rio de Janeiro. Rev Pró-UniverSUS. 2023; 14(2):08-14.



Resumo

O presente estudo pretendeu investigar as causas da reinternação não-planejada do paciente submetido a procedimento cirúrgico, tendo como objeto de estudo os motivos da reinternação. Definiu-se como objetivo geral, investigar as causas da reinternação não-planejada. E por objetivos específicos, identificar o perfil do paciente que é submetido a reinternação, descrever as principais causas de reinternação e analisar se a reinternação está relacionada a alguma complicação cirúrgica. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de abordagem quantitativa, realizada em enfermaria de cirurgia geral e proctologia de um Hospital Universitário de grande porte e alta complexidade, situado no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada através de busca nos prontuários de pacientes que tenham sido submetidos à cirurgia eletiva e que sofreram nova internação no mesmo hospital no período de até 30 dias após receber alta hospitalar, com um recorte temporal de 06 meses. Os dados coletados foram analisados com abordagem quantitativa sob forma de dados numéricos e técnicas estatísticas para classificá-los. Foram identificados 14 pacientes que reinternaram segundo os critérios do estudo, em sua maioria mulheres, com média de idade de 64,5 anos e residentes no Rio de Janeiro, sendo as neoplasias os diagnósticos mais encontrados na 1ª internação e, em relação as reinternações, a maioria foram devido a complicações gerais e outras por complicações específicas. Este estudo aponta a necessidade de novas investigações e análise das reinternações de modo a orientar a melhoria da qualidade da assistência ao paciente.

Palavras-chave: Readmissão do Paciente; Complicações Pós-Operatórias; Hospitalização.

Abstract

The present study aimed to investigate the causes of the unplanned readmission of the patient who underwent a surgical procedure, having as study object the reasons for the readmission. The general objective was to investigate the causes of unplanned readmission. And for specific purposes, identify the profile of the patient who is readmitted, describe the main causes of readmission and analyze whether the readmission is related to any surgical complication. This is descriptive-exploratory research with a quantitative approach, carried out in a general surgery and proctology ward of a large and highly complex University Hospital, located in the city of Rio de Janeiro. Data collection was carried out by searching the medical records of patients who have undergone elective surgery and who have been re-admitted to the same hospital within 30 days after being discharged, with a time frame of 06 months. The collected data were analyzed using a quantitative approach in the form of numerical data and statistical techniques to classify them. We identified 14 patients who were readmitted according to the study criteria, mostly women, with a mean age of 64.5 years and living in Rio de Janeiro, with neoplasms being the most common diagnoses in the 1st hospitalization and, in relation to readmissions, most were due to general complications and others due to specific complications. This study points out the need for further investigations and analysis of readmissions in order to guide the improvement of the quality of patient care.

Descriptors: Patient Readmission; Postoperative Complications; Hospitalization

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo investigar las causas del reingresso no planejado del paciente que fue sometido a un procedimiento quirúrgico, teniendo como objeto de estudio los motivos del reingresso. El objetivo general fue investigar las causas de la readmisión no planificada. Y para fines específicos, identificar el perfil del paciente reingresado, describir las principales causas de reingresso y analizar si el reingresso está relacionado con alguna complicación quirúrgica. Se trata de una investigación descriptiva-exploratoria con abordaje cuantitativo, realizada en una sala de cirugía general y proctología de un amplio y complejo Hospital Universitario, ubicado en la ciudad de Río de Janeiro. La recogida de datos se realizó mediante la búsqueda en las historias clínicas de los pacientes intervenidos de forma electiva y reingresados en el mismo hospital dentro de los 30 días posteriores al alta, con un plazo de 06 meses. Los datos recopilados se analizaron utilizando un enfoque cuantitativo en forma de datos numéricos y técnicas estadísticas para clasificarlos. Se identificaron 14 pacientes que reingresaron según los criterios del estudio, en su mayoría mujeres, con una edad promedio de 64,5 años y residentes en Río de Janeiro, siendo las neoplasias el diagnóstico más común en la 1ª hospitalización y, en cuanto a reingresos, la mayoría se debieron a complicaciones generales y otras a complicaciones específicas. Este estudio señala la necesidad de realizar más investigaciones y análisis de los reingresos para orientar la mejora de la calidad de la atención al paciente.

Palabras clave: Reingresso de pacientes; Complicaciones postoperatorias; Hospitalización.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeiro. Especialista em Emergência, em Terapia Intensiva e em Clínica Cirúrgica. Enfermeiro do Hospital Municipal Dr Adalberto da Graça em Paracambi, Paracambi, RJ, Brasil, E-mail: adaltorf@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/orcid:0000-0003-2252-3905>

²Enfermeira. Professora Doutora. Faculdade de Enfermagem – UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, E-mail: librarj64@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/orcid:0000-0001-9310-5677>

³Enfermeira Mestre. Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE/UERJ, Rio de Janeiro RJ, Brasil, E-mail: priscila.al@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/orcid:0000-0002-5716-9136>

* E-mail de correspondência: adaltorf@gmail.com

Recebido em: 21/01/23. Aceito em: 14/06/23.

Introdução

O sistema de saúde oferece ao cidadão uma série de serviços que vão desde o atendimento ambulatorial básico até ações de maior complexidade como cirurgias. Uma cirurgia consiste em uma intervenção no organismo para agir sobre um foco patológico podendo constituir-se tanto em uma medida terapêutica como diagnóstica. Nas duas situações se faz necessário proceder à internação do paciente geralmente em enfermaria de clínica cirúrgica, a qual possui alta rotatividade principalmente com o foco de atenção voltado para cirurgias eletivas. Nesse caso o paciente interna, na maioria das vezes, com o risco cirúrgico realizado e permanece internado somente o tempo necessário para a realização do procedimento cirúrgico e a preparação para a alta hospitalar.

Na alta hospitalar o paciente recebe orientações da equipe multiprofissional que o assistiu para seguir com os cuidados pós-operatórios em sua residência, como a realização do curativo diário na ferida operatória, os cuidados nutricionais e o uso das medicações pertinentes, bem como sobre os sinais e sintomas das complicações possíveis relacionadas com a cirurgia realizada.

Quando o paciente recebe alta hospitalar entende-se e espera-se que o mesmo esteja em boas condições de saúde e que assim permaneça ou melhore, porém, às vezes ele pode não apresentar melhora e evoluir com alguma complicação, sendo necessário o seu retorno ao hospital que pode resultar em uma nova internação. Assim, as reinternações são um problema frequente nas instituições de saúde, com estudos internacionais identificando taxas de reinternação hospitalar variando entre 0,47% a 25,4%¹, e que um número significativo de reinternações pode significar sobrecarga e má utilização do serviço de saúde^{2,3}.

As readmissões podem ser classificadas em planejadas, que são necessárias para continuar o processo terapêutico e/ou diagnóstico e são passíveis de acontecer a qualquer tempo, e as readmissões não planejadas que são agrupadas em potencialmente evitáveis e não evitáveis, sendo que a maioria das readmissões potencialmente evitáveis é devido às complicações de um procedimento cirúrgico e/ou de doença crônica⁴.

Este estudo investigou as causas da readmissão do paciente em pós-operatório com foco nas reinternações não-planejadas, analisando se a readmissão deste paciente está relacionada a alguma complicação cirúrgica e tem como objetivos identificar o perfil do paciente na reinternação não-planejada em cirurgia geral, descrever os motivos de reinternação de paciente na especialidade de cirurgia geral e analisar se a reinternação desse paciente está relacionada a alguma complicação cirúrgica.

Atuando como enfermeiro residente em clínica

cirúrgica de um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro, pude observar que alguns pacientes submetidos a procedimento cirúrgico retornam ao hospital de origem após a alta para nova internação o que me motivou a investigar que motivos geram essa necessidade de retorno ao leito hospitalar.

A pesquisa justifica-se pelo déficit de estudos relacionados a reinternação do paciente cirúrgico e que abordem as principais causas dessa reinternação. Entendendo que o conhecimento sobre a readmissão do paciente pode subsidiar o planejamento de novas estratégias que visam reduzir as reinternações potencialmente evitáveis⁵, estudar este tema pode contribuir para a assistência prestada aos pacientes submetidos à cirurgia, identificando as possíveis complicações tardias mais prevalentes e produzindo conhecimento que possa melhorar a qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados⁶. Contribuindo também para promover a discussão de pesquisas relacionadas ao tema em estudo, estimulando o conhecimento dos enfermeiros e demais profissionais de saúde, bem como de estudantes.

A readmissão quando não planejada pode significar sofrimento e insegurança para o paciente e família, e um aumento de custo para o hospital e para o sistema de saúde, pois pode se tratar de uma readmissão potencialmente evitável. Porém, a readmissão precoce é um fenômeno passível de acontecer devido a diversos fatores como a não adesão por parte do paciente aos cuidados pós-operatórios ou a dificuldade de acesso à rede ambulatorial para a continuidade do tratamento, bem como a complicações relacionadas diretamente ao procedimento cirúrgico ou a algum distúrbio clínico pré-existente.

Em um estudo sobre readmissão precoce em cardiologia realizado em 2016, cerca de metade dos paciente observados foram readmitidos em um período de até 30 dias subsequentes à alta hospitalar, e em sua maioria eram homens com média de idade de 57 anos, casados e com ensino fundamental incompleto e aposentados⁶. Resultado semelhante foi encontrado ao analisar as readmissões em um serviço de emergência que constatou uma maioria de homens adultos e idosos com média de idade de 59 anos, com baixa escolaridade, aposentados e que residiam com pelo menos um familiar, apontando também que quase a metade possuía pelo menos uma afecção de base, como por exemplo, doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças do aparelho digestivo e doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas⁷. Outro estudo observou predominância de homens acima dos 60 anos, hipertensos e dislipidêmicos entre pacientes readmitidos⁸.

Tais estudos levam a crer que para analisar tal fenômeno faz-se necessário conhecer o perfil sócio-demográfico e biológico dos pacientes submetidos à reinternação não-planejada, identificando padrões que

possam orientar um melhor planejamento da assistência hospitalar e do preparo do paciente para seu retorno ao domicílio após a alta de forma a evitar complicações e evoluir com melhora progressiva e significativa.

A readmissão não-planejada de paciente submetido a procedimento cirúrgico pode estar relacionado ao procedimento em si devido a alguma complicação específica do segmento corporal operado, como hemorragia, infecção do sítio cirúrgico ou deiscência, pode ser devido a alguma complicação geral não necessariamente relacionada à cirurgia, mas à hospitalização como pneumonia relacionada à assistência à saúde, e também pode ser por uma complicação especial relacionada à alguma comorbidade que o paciente possua como diabetes, hipertensão, obesidade, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doenças cardiovasculares⁹.

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo e são adquiridas durante o processo de cuidado em estabelecimento de assistência à saúde, podendo se manifestar em infecções de sítio cirúrgico (ISC), pneumonia associada à ventilação mecânica, infecções associadas a cateteres e infecções do trato urinário associadas ao uso de sondas¹⁰, sendo que a (ISC) é uma das principais IRAS no Brasil respondendo por cerca de 14% à 16% das infecções hospitalares¹¹, e é uma das causas mais frequentes de readmissões não planejadas¹². A ISC pode ocorrer em qualquer tipo de cirurgia seja ela classificada como limpa, potencialmente contaminada, contaminada ou infectada, e podem ser causadas por agente microbiana da própria flora do paciente ou de fonte exógena como os profissionais de saúde ou visitantes¹³. É uma complicação potencialmente evitável que, geralmente, é diagnosticada no pós-operatório tardio; estudos internacionais apontam que entre 12% a 84% das ISC se desenvolvem após a alta hospitalar e possuem alta mortalidade e morbidade¹⁴, e cerca de 75% das ISC são diagnosticadas no seguimento pós-alta¹⁵.

A doença pré-existente, ou co-morbidade, é um fator de risco que deve ser observado durante toda a assistência ao paciente cirúrgico sobretudo as de natureza cardiorrespiratória, pois podem ter efeitos imediatos e tardios. Esses efeitos podem ser em decorrência da manipulação das vias aéreas, como a oxigenoterapia invasiva ou não invasiva durante o ato cirúrgico que interfere na dinâmica pulmonar alterando a ventilação e o reflexo de tosse que podem resultar no acúmulo de secreções e/ou broncoaspiração, no aumento da demanda de oxigênio e na diminuição da atividade do diafragma; bem como, devido a drogas anestésicas e analgésicas que interferem na consciência e na

força muscular¹⁶. Tais efeitos são mais facilmente identificáveis durante a internação inicial, porém, no seguimento pós-alta podem resultar ou contribuir para o agravamento de complicações à saúde do paciente, tendo como consequência possível a readmissão hospitalar.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de abordagem quantitativa, realizada em enfermaria de cirurgia geral e coloproctologia, de um Hospital Universitário de grande porte e alta complexidade, localizado no município do Rio de Janeiro, que possui nove leitos masculinos e nove femininos. As cirurgias de maior prevalência são herniorrafia, tireoidectomia e colecistectomia, também sendo realizadas hepatectomia e gastrectomia total. As cirurgias mais frequentes da coloproctologia são hemorroidectomias, colostomias e ileostomias. Foram investigados os prontuários dos pacientes que foram submetidos a reinternação não-planejada no período pós-operatório, abordando as seguintes variáveis: número de registro/prontuário, sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião, profissão, município de residência, diagnóstico principal da primeira internação, cirurgia realizada e motivo da reinternação; com vistas a destacar e registrar os motivos dessas reinternações que acometem essa amostra populacional¹⁷.

A amostra foi constituída com o seguinte critério de inclusão: pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que tenham sido submetidos à cirurgia eletiva no hospital supracitado e que sofreram nova internação no mesmo hospital no período de até 30 dias após receber alta hospitalar. Foram excluídos os pacientes em internação ativa e aqueles cujo prontuário não estava disponível no período da coleta de dados.

Realizou-se busca ativa em dados secundários nos prontuários registrados no sistema eletrônico de internação, referentes às internações ocorridas em uma enfermaria de cirurgia geral e coloproctologia com um recorte temporal de 06 meses correspondendo ao período entre 01 de Janeiro e 30 de Junho de 2019 sendo selecionados os casos onde se observou reinternação até 30 dias após a alta hospitalar obtendo-se um total de 49 pacientes.

Os dados coletados foram analisados com abordagem quantitativa sob a forma de dados numéricos e técnicas estatísticas para classificá-los. A escolha de uma abordagem quantitativa na análise dos dados se deve a sua maior precisão e confiabilidade, e seus resultados serem passíveis de generalização¹⁷. Reiterando que esta pesquisa respeitou todas as normas éticas e legais referentes

às pesquisas com seres humanos da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais¹⁸. Em conformidade com a resolução foi elaborado um termo de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois se trata de consulta a documentos, que foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do referido hospital para avaliação recebendo o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 26561419.3.0000.5259 e aprovado em parecer de número 3.960.410.

Resultados e Discussão

Tabela 1. Perfil dos pacientes selecionados.

FAIXA ETÁRIA	Nº	%
30 - 39	01	7,1%
40 -49	02	14,2%
50 - 59	0	0%
60 - 69	06	42,8%
70 - 79	04	28,5%
80 -89	01	7,1%
total	14	100%
SEXO	Nº	%
feminino	09	64,2%
masculino	05	35,7%
total	14	100%
ESTADO CIVIL	Nº	%
solteiro	06	42,8%
casado	05	35,7%
viúvo	03	21,4%
total	14	100%
ESCOLARIDADE	Nº	%
nível fundamental	03	21,4%
nível médio	03	21,4%
não informado	08	57,1%
total	14	100%

Fonte. Elaborado pelos autores.

Dos 49 pacientes que reinternaram no recorte temporal de 06 meses, 35 tiveram sua cirurgia suspensa quando da primeira internação e seu retorno foi planejado para uma segunda tentativa de realizar o mesmo procedimento em questão. Este achado mostra que naquele período a suspensão do procedimento cirúrgico foi o motivo mais frequente de reinternação em curto prazo nas especialidades investigadas.

Restaram 14 pacientes que realizaram algum procedimento cirúrgico na primeira internação e reinternaram em até 30 dias após a alta hospitalar, caracterizando internações não programadas.

As 14 internações não programadas foram estratificadas em planilha eletrônica para uma melhor visualização e análise das informações com vistas a

identificar o perfil dos pacientes e as principais causas de reinternação e, assim, apresentaram as seguintes características:

Tabela 2. Perfil dos pacientes selecionados.

RELIGIÃO	Nº	%
católico	09	64,2%
evangélico assembleiano	02	14,2%
evangélico batista	01	7,1%
não informado	02	14,2%
total	14	100%
PROFISSÃO	Nº	%
estoquista	01	7,1%
cozinheira	01	7,1%
costureira	01	7,1%
não informado	11	78,5%
total	14	100%
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	Nº	%
Rio de Janeiro	08	57,1%
Mesquita	01	7,1%
Nilópolis	01	7,1%
Niterói	01	7,1%
Nova Iguaçu	01	7,1%
São Gonçalo	01	7,1%
São João de Meriti	01	7,1%
total	14	100%

Fonte. Elaborado pelos autores.

O conjunto apresentou um total de 09 mulheres e 05 homens, que em sua maioria residem no município do Rio de Janeiro (08 casos) seguido pelos municípios de Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, São Gonçalo e São João de Meriti com um caso cada. A maioria (11 casos) não informaram sua profissão ou atividade laboral e entre os que informaram encontramos 01 estoquista, 01 cozinheira e 01 costureira. Essa ausência de informação também foi observada em relação à escolaridade onde 08 casos não apresentavam tal informação e entre os demais encontramos 03 pacientes com nível fundamental e 03 com ensino médio. O mesmo não se observa em relação à religião em que apenas 02 casos não haviam registros e entre os demais 09 pacientes se declararam católicos, 02 evangélicos da Assembleia de Deus e 01 evangélico Batista. No quesito estado civil 06 pacientes se declararam solteiros, 05 casados e 03 viúvos.

Em relação à idade, os pacientes apresentaram média de 64,5 anos, variando entre 39 e 88 anos; apresentando uma maior prevalência na faixa etária entre 60 e 69 (06 casos), seguido da faixa entre 70 e 79 anos (04 casos), entre 40 e 49 anos (02 casos), entre 30 e 39 anos (01 caso) e entre 80 e 89 anos (01 caso).

O tempo médio de permanência na primeira internação foi de 12 dias, variando entre 04 e 36 dias e o tempo médio de permanência na segunda internação foi 10 dias, com variação entre 01 e 44 dias.

O perfil encontrado apresenta semelhanças e diferenças com a literatura consultada. A principal diferença é o maior número de reinternações do sexo feminino com 64% do total, em discrepância com os

achados de outros estudos que apontam um predomínio em torno de 60% de reinternações de pacientes do sexo masculino; a principal semelhança está relacionada à idade média em torno de 60 anos também apontada pelos mesmos autores, o que indica uma maior probabilidade de reinternações a partir dessa faixa etária^{1,3,5,6,7,8}.

As variáveis escolaridade e profissão tiveram sua análise prejudicada devido a carência de informação na base de dados e as variáveis estado civil e religião, não apresentaram diferença significativa dos perfis encontrados na literatura.

Também se observa um predomínio de pacientes que residem no município do Rio de Janeiro, sendo os demais moradores da região metropolitana do mesmo portanto, todos residentes na área de abrangência do hospital universitário em que se realizou este estudo.

Os principais diagnósticos observados na 1ª internação foram as neoplasias com um total de 08 casos, sendo 03 neoplasias de estômago, 02 neoplasias de fígado e 01 neoplasia de tireóide, de ceco e retroperitônio. O segundo diagnóstico mais prevalente foram as hernioplastias com total de 03 sendo 02 casos de hérnia inguinal e 01 de hérnia abdominal. Também foram observados 01 caso de obstrução de via biliar, 01 caso de fechamento de enterostomia e 01 caso de biópsia devido à púrpura trombocitopênica.

Tabela 3. Primeira Internação.

Diagnóstico na 1ª internação	Nº	%
neoplasias	08	57,1%
estômago	03	21,4%
fígado	02	14,2%
tireóide	01	7,1%
ceco	01	7,1%
retroperitônio	01	7,1%
hernias intestinais	03	21,4%
inguinal	02	14,2%
abdominal	01	7,1%
obstrução de via biliar	01	7,1%
fechamento de enterostomia	01	7,1%
biópsia	01	7,1%
total	14	100%

Fonte. Elaborado pelos autores.

Entre os motivos da reinternação destacam-se os seguintes diagnósticos e respectivos desfechos:

01 caso diagnosticado como infecção do sítio cirúrgico que foi tratado com antibioticoterapia e recebeu alta hospitalar;

01 caso diagnosticado como febre e dor abdominal que foi tratado com antibioticoterapia e recebeu alta hospitalar;

01 caso de hérnia inguinal recidivada que sofreu nova abordagem cirúrgica;

01 caso de hérnia inguinal que foi submetido à nova abordagem cirúrgica sem que haja registro de se

tratar de uma recidiva ou de outra hérnia inguinal; 01 caso registrado como atendimento de urgência em pós-operatório de neoplasia de tireóide sem maiores detalhes sobre a urgência em si, que recebeu alta hospitalar;

01 caso registrado como atendimento de urgência em pós operatório de gastrectomia devido à neoplasia de estômago com diagnóstico de síndrome de obstrução intestinal alta, que resultou em óbito;

01 caso de abdome agudo e obstrução intestinal que resultou em nova abordagem cirúrgica para confecção de jejunostomia em alça e ileostomia devido fístula entérica e peritonite fecal, e após longo período de internação recebeu alta hospitalar;

01 caso de anemia em um paciente que havia sido submetido a colectomia, resultando em alta hospitalar;

01 caso registrado como complicação pós-operatória de hérnia incisional em região abdominal, em que houve acúmulo de seroma abaixo do rebordo costal esquerdo e foi realizado antibioticoterapia e ordenha do seroma, resultando em alta hospitalar;

01 caso de complicações pós hepatectomia, sem registro da complicação em si, que resultou em óbito;

01 caso de obstrução intestinal pós-derivação biliodigestiva que resultou em óbito;

01 caso de complicações pós-gastrectomia, sem registro da complicação em si, que resultou em alta hospitalar;

01 caso de internação para rastreamento de metástases após hepatectomia parcial, resultando em alta hospitalar;

01 caso de reinternação para realização de esplenectomia após uma primeira internação em que foi realizada biópsia do baço;

Analisando e classificando os diagnósticos de reinternação vemos que a maioria, 05 casos, apresentou complicações gerais que são passíveis de acontecer a todo paciente submetido à cirurgia como infecção do sítio cirúrgico, febre e dor abdominal, anemia e hérnia incisional; outros 04 casos podem ser classificados como complicações específicas que acometem o órgão operado e neste estudo encontramos um caso de recidiva de hérnia inguinal, uma obstrução intestinal após gastrectomia e outro caso após cirurgia de neoplasia de retroperitônio e um episódio de abdome agudo em um paciente submetido a uma cirurgia para fechamento de enterostomia⁹. É importante salientar que dos 14 casos de reinternação, 05 não apresentavam informações suficientes sobre o diagnóstico e evolução para se promover a classificação.

Dos 14 pacientes que receberam abordagem cirúrgica e sofreram reinternação, 11 receberam alta hospitalar e 03 evoluíram a óbito..

Tabela 4. Segunda Internação.

Diagnóstico na 2ª internação	Terapêutica adotada	Resultado
infecção do sítio cirúrgico	antibioticoterapia	alta hospitalar
febre e dor abdominal	antibioticoterapia	alta hospitalar
hérnia inguinal recidivada	nova abordagem cirúrgica	alta hospitalar
atendimento de urgência em pós-operatório de tireoidectomia		alta hospitalar
atendimento de urgência em pós-operatório de neoplasia de estômago	síndrome de obstrução intestinal alta	óbito
atendimento de urgência em pós-operatório de hérnia inguinal sem que haja registro de se tratar de uma recidiva ou de outra hérnia inguinal;	nova abordagem cirúrgica	alta hospitalar
abdome agudo e obstrução intestinal	nova abordagem cirúrgica para confecção de jejunostomia em alça e ileostomia	alta hospitalar
anemia	tratamento clínico	alta hospitalar
hérnia incisional	antibioticoterapia e ordenha de seroma	alta hospitalar
complicações pós hepatectomia		óbito
obstrução intestinal pós derivação biliodigestiva		óbito
complicações pós gastrectomia		alta hospitalar
rastreio de metástases após hepatectomia parcial		alta hospitalar
reinternação programada para realização de esplenectomia	cirurgia realizada	alta hospitalar

Fonte. Elaborado pelos autores.

Considerações finais

Conclui-se que, em relação ao perfil, este estudo apresentou semelhanças e diferenças com a literatura pertinente e que a análise de algumas variáveis ficou prejudicada devido à ausência de informações nos prontuários, o que indica a urgência de enfatizar junto ao corpo clínico da instituição a necessidade de maior atenção no preenchimento do prontuário tanto na admissão do paciente como durante seu período de internação, haja vista ser este documento um importante subsídio tanto para garantir a continuidade e a qualidade do tratamento do paciente, quanto para a realização de estudos como este.

Entre os casos selecionados neste estudo há uma prevalência de pacientes internados para realização de procedimento cirúrgico para tratamento de neoplasias em estágios variados de evolução. Considerando que as neoplasias são doenças muito complexas e de difícil

tratamento e adaptação por parte do paciente, isso associado aos riscos potenciais que toda cirurgia possui, são fatores que podem ajudar a explicar a ocorrência de alguns dos casos de reinternação.

A infecção do sítio cirúrgico foi uma complicação cirúrgica clássica que causou reinternação, mas não acometeu a maioria dos pacientes que reinternaram no recorte temporal investigado, entretanto há que se considerar que a imprecisão dos registros nos prontuários dos pacientes pode ter comprometido a exatidão dos dados encontrados a este respeito.

Este estudo apresenta um retrato interessante e preocupante da dinâmica de internações e reinternações cirúrgicas na instituição investigada, evidenciando que rotineiramente as suspensões de cirurgias comprometem a otimização da ocupação e utilização dos leitos destinados aos pacientes cirúrgicos, fato que evidentemente onera o sistema de saúde. Esta característica aponta a necessidade de investigações futuras sobre este tema, bem como acerca da análise das reinternações, que podem ser úteis na identificação e busca de solução dos fatores causais, de modo a orientar a melhoria da qualidade da assistência ao paciente.

Referências

- Borges FK, Soliman F, Pires DO, et al. Reinternação hospitalar precoce: avaliação de um indicador de qualidade assistencial. *Revista do Hospital das Clínicas de Porto Alegre*. 2008;28(3):147-152.
- Neta ACF, et al. O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. *SALUSVITA*. 2017;36(2):443-461.
- Teston EF, et al. Reinternação hospitalar precoce na perspectiva de doentes crônicos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2016; 17(3): 330-337. Disponível em: <<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300005>>
- Alvarenga MRM, Mendes MMR. O perfil das readmissões de idosos num hospital geral de Marília/SP. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2003;11(3):305-311.
- Dias BM, et al. Ocorrência de readmissões hospitalares em um município de grande porte populacional. 2021; 21(83): e285, abr-jun 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.23973/ras.83.285>>
- Ricci H, Araújo MN, Simonetti SH. Readmissão precoce em hospital público de alta complexidade em cardiologia. *Revista Rene*. 2016;17(6):828-834.
- Valera RB, Turrini RNT. Fatores relacionados à readmissão de pacientes em serviço hospitalar de emergência. *Ciência y Enfermería, Concepción*. 2008;14(2):87-95.
- Barreiros BRN, et al. Causas de readmissão hospitalar após cirurgia cardíaca. *Revista Eletrônica de Enfermagem [internet]* 2016 [acesso em: 03/08/2019];18:e1182. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39529>>
- Stracieri LDS. Cuidados e complicações pós-operatórias. *Revista de Medicina de Ribeirão Preto*. 2008;41(4):465-468.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2ª ed. Brasília: MS/ANVISA; 2017
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática.

Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 1ª ed. Brasília: MS/ANVISA; 2013

12. Torres LM, et al. Readmissão por infecção do sítio cirúrgico ortopédico: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015;49(6):1008-1015.
13. Reis RG, Rodrigues MCS. Infecção de Sítio Cirúrgico Pós-Alta: ocorrência e caracterização de egressos de cirurgia geral. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 22, n. 4, nov. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51678> >. Acesso em: 21 set. 2019.
14. Oliveira AC, et al. Estudo Comparativo do Diagnóstico da Infecção do Sítio Cirúrgico Durante e Após a Internação. *Revista de Saúde Pública*. 2002;36(6):717-722.
15. Ribeiro JC, et al. Ocorrência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2013;26(4):353-359.
16. Rodrigues AJ, Évora PRB, Vicente WVA. Complicações Respiratórias no Pós-Operatório. *Revista de Medicina de Ribeirão Preto*. 2008;41(4):469-476.
17. Fontelles MJ, et al. Metodologia da Pesquisa Científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*. 2009;23(3):1-8.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/CONEP. Resolução n.º 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016 do Conselho Nacional de Saúde que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, n.98, seção 1, p. 44-46, 24 maio 2016.