

Lesões neurológicas e tempo de internação em hospital referência em reabilitação no Distrito Federal

Vanessa Fenili Fraianelli¹, Alliny do Nascimento Martins¹, Mariana Sayago¹, Débora Santos Lula Barros², Emília Vitória da Silva²

¹Secretaria de Saúde do Distrito Federal

²Universidade de Brasília

Palavras-chaves: Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Tempo de Internação

INTRODUÇÃO

Mundialmente, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que uma em cada três pessoas hoje vive com uma condição de saúde que se beneficiaria com a reabilitação.¹ No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) fornece diretrizes para estruturar e planejar serviços de reabilitação, como os Centros Especializados de Reabilitação, que oferecem tratamentos especializados, mostrando um esforço conjunto para atender à crescente demanda por este serviço.²

A reabilitação integral é essencial para pacientes que são acometidos por lesões neurológicas, e quanto mais precocemente abordada, melhor prognóstico funcional.^{3,4} O Hospital de Apoio de Brasília (HAB) disponibiliza um programa especializado de reabilitação multidisciplinar para pacientes em regime de internação. O tempo de permanência é determinado após uma avaliação conjunta de todas as especialidades, com a previsão de alta sendo discutida em equipe e com o paciente e/ou acompanhante. No entanto, diversos fatores podem alterar esse tempo estimado de internação. Este estudo visa descrever o perfil dos pacientes atendidos por esse programa, analisar o tempo de internação e identificar os fatores que influenciam mudanças nesse período, além de explorar a possível correlação entre a duração da internação e o tipo de lesão sofrida.

OBJETIVO

Descrever o perfil dos pacientes submetidos ao programa de reabilitação do HAB, o tempo de internação, previsto e real, relatar os fatores que levou à alteração desse tempo e demonstrar a correlação entre o tempo de internação e o tipo de lesão.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com coleta de dados retrospectivos de pacientes internados entre janeiro e dezembro de 2022, na Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados do Hospital de Apoio de Brasília, Distrito Federal, Brasil, por meio de sistema informatizado da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), o Sistema Integrado de Saúde – SIS TrakCare®.

Este estudo faz parte do projeto “Padrão de prescrição e características sociodemográficas de pacientes atendidos em Unidade de Referência em Reabilitação, no Distrito Federal”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (CEP-FCE), com o CAAE nº 71118923.3.0000.8093, e pelo CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES/DF), com o

CAAE nº 71118923.3.3001.5553.

Foram incluídos no estudo pessoas que estiveram internadas nesta unidade entre o período de janeiro a dezembro de 2022, com idade igual ou superior a 18 anos, com perda de funcionalidade motora de um, dois ou dos quatro membros e/ou de pares cranianos (distúrbios da fala e deglutição) decorrentes de lesões neurológicas. Pacientes com dados incompletos ou que apresentassem incapacidade de comunicação foram excluídos.

Para as análises estatísticas descritivas foram utilizadas médias, desvios-padrões, proporções e frequências absolutas. Para identificar se existe diferença entre o tempo de programado de internação e o tempo real de internação foi utilizado o Teste Exato de Fisher que evidenciou diferença estatisticamente significativa entre os tempos.

RESULTADOS

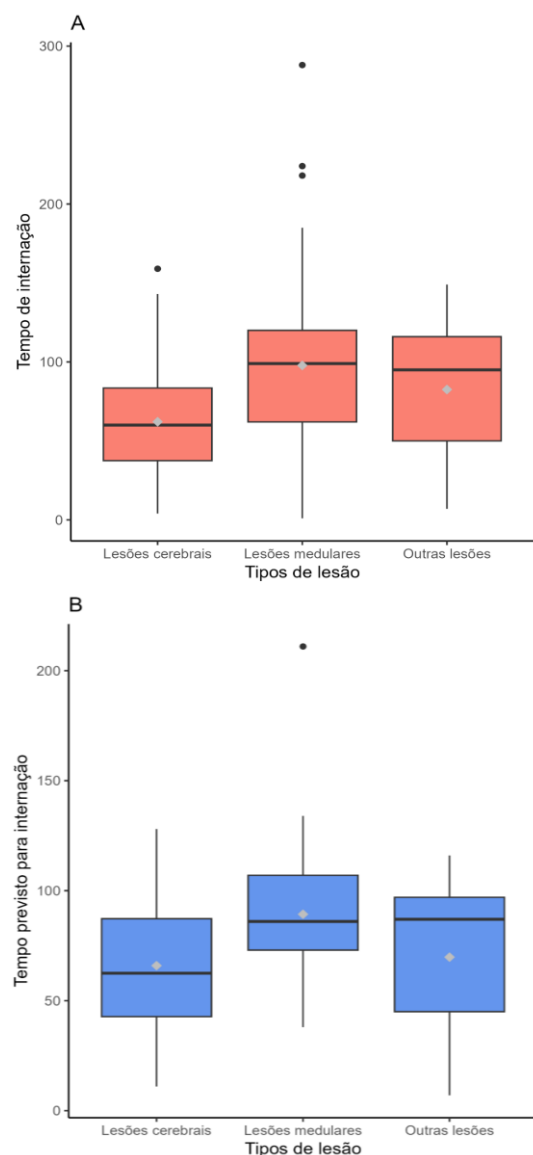
A análise incluiu os prontuários de 105 pacientes. Os dados sociodemográficos e clínicos estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos e clínicos dos 105 pacientes internados na Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados do Hospital de Apoio de Brasília

| | n | % |
|-------------------------------------------------------------|----|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 29 | 27,6 |
| Masculino | 76 | 72,4 |
| Idade | | |
| 18-59 | 88 | 83,8 |
| 60 anos acima | 17 | 16,2 |
| Local de Moradia | | |
| Distrito Federal | 85 | 81,0 |
| Outro estado | 20 | 19,0 |
| Local de procedência | | |
| Domicílio | 69 | 65,7 |
| Hospitais Gerais | 36 | 34,3 |
| Tipo de lesão | | |
| Lesão cerebral traumática e lesão periférica | 1 | 1,0 |
| Lesão periférica | 21 | 20,0 |
| Lesões cerebrais não traumáticas | 21 | 20,0 |
| Lesões cerebrais traumáticas | 9 | 8,6 |
| Lesões medulares não traumáticas | 11 | 10,5 |
| Lesões medulares traumáticas | 40 | 38,0 |
| Lesões medulares traumáticas e lesões cerebrais traumáticas | 2 | 1,9 |
| Causa da lesão | | |
| Acidente Vascular Cerebral hemorrágico | 4 | 3,8 |
| Acidente Vascular Cerebral isquêmico | 17 | 16,2 |
| Câncer | 3 | 2,9 |
| Acidente automobilístico | 14 | 13,3 |
| Arma de fogo | 11 | 10,5 |
| Atropelamento | 6 | 5,7 |
| Autoimune | 2 | 1,9 |
| Espancamento | 1 | 1,0 |
| Infecção | 17 | 16,2 |
| Outros | 8 | 7,6 |
| Queda da própria altura | 7 | 6,7 |
| Queda de altura superior | 14 | 13,3 |
| Vacina | 1 | 1,0 |

Dos 105 pacientes internados em 2022; a média de idade foi de 49 anos para o sexo feminino e 45 anos para o sexo masculino; 72,4% eram sexo masculino; as três causas mais frequentes das lesões neurológicas foram: 50,5% (n= 53) lesões medulares, 29,5% (n= 31) lesões cerebrais e 20% (n= 21) outras lesões.

A média de dias da alta acordada em reunião pela equipe/paciente/acompanhante foi 77,7 e a média de permanência no hospital foi de 83,4 dias. Pacientes com lesões medulares tiveram tempo previsto de internação (n= 88,5) e tempo de internação (n= 96,4) estatisticamente maior que os demais (p= 0,002), conforme ilustrado (Figura 1).



A: Tempo de internação observado - B: Tempo de internação previsto

Figura 1. Distribuição do tempo estimado para reabilitação em internação e tempo da internação dos 105 pacientes internados na Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados do Hospital de Apoio de Brasília

Em 24,5% dos pacientes, o tempo de internação permaneceu conforme o previsto, enquanto 35,7% tiveram sua estadia prolongada por complicações clínicas, resultando em um atraso médio de cerca de 10 dias. Por outro lado, 11,2% receberam alta antecipada devido a uma melhora funcional, evidenciando que, para aproximadamente um quarto dos pacientes analisados, a alta

ocorreu conforme o planejado. Nossos resultados reforçam a importância do início precoce da reabilitação, em consonância com o documentado na literatura.^{3,4} Contudo, observa-se que lesões mais graves tendem a prolongar a permanência do paciente na fase aguda, o que pode postergar o início da reabilitação multidisciplinar especializada. Adicionalmente, tais lesões graves representam um risco aumentado para o desenvolvimento de complicações médicas, o que pode estender a duração da internação hospitalar e/ou levar a readmissões em cuidados agudos.^{5,6}

CONCLUSÃO

Este estudo constatou uma diferença significativa entre o tempo de internação esperado e o real em pacientes com lesões medulares, sendo as complicações clínicas o principal fator para o prolongamento da internação hospitalar. Essa discrepância indica que o processo de reabilitação pode enfrentar complexidades que necessitam de ajustes no tratamento, afetando os custos, o retorno do paciente ao seu meio social e a capacidade de receber novos internamentos. Recomenda-se a realização de um estudo mais amplo e detalhado no HAB para compreender as causas e efeitos dessa variação, tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde.

A pandemia de COVID-19 teve um efeito considerável em muitas áreas dos sistemas de saúde, especialmente na reabilitação. É possível que este fato tenha influenciado tanto o perfil dos pacientes em reabilitação quanto o tempo de internação.

REFERÊNCIAS

1. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021;396(10267):2006-2017. Doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
2. Goulart BNG, Anderle P. Reabilitação: uma demanda que cresce e merece atenção. *Codas*. 2020;32(2):e20190120. Doi: [10.1590/2317-1782/20192019120](https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019120)
3. Turner-Stokes L, Pick A, Nair A, Disler PB, Wade DT. Multidisciplinary rehabilitation for acquired brain injury in adults of working age. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(12):CD004170. Doi: [10.1002/14651858.CD004170.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004170.pub3)
4. McKechnie D, Pryor J, Fisher MJ, Alexander T. A comparison of patients managed in specialist versus non-specialist inpatient rehabilitation units in Australia. *Disabil Rehabil*. 2020;42(19):2718-2725. Doi: [10.1080/09638288.2019.1568592](https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1568592)
5. Agency for Clinical Innovation. ACI Rehabilitation Network Report: principles to support rehabilitation care. Chatswood: NSW; c2019 [cited 2024 apr 3]. Available from: https://aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0014/500900/rehabilitation-principles.pdf
6. Ladbrook E, Bouchoucha S, Hutchinson A. Frequency and Characteristics of Medical Complications in Rehabilitation Settings: A Scoping Review. *J Rehabil Med*. 2022;54:jrm00350. Doi: [10.2340/jrm.v54.2752](https://doi.org/10.2340/jrm.v54.2752)