



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL de LONDRINA

---

ELIANE SILVÉRIA HERNANDES CONCEIÇÃO

**INTERNAÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PELO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE EM INSTITUIÇÃO DE ALTA  
COMPLEXIDADE**

---

Londrina  
2017

**ELIANE SILVÉRIA HERNANDES CONCEIÇÃO**

**INTERNAÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PELO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE EM INSTITUIÇÃO DE ALTA  
COMPLEXIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Oliveira Vannuchi

Londrina  
2017

**Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Biblioteca da UEL**

Conceição, Eliane Silvéria Hernandes.

Internações de longa permanência pelo Sistema Único de Saúde em instituição de alta complexidade/ Eliane Silvéria Hernandes Conceição. – Londrina, 2017.  
97 f : il.

Orientador: Marli Terezinha Oliveira Vannuchi.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Sistema Único de Saúde – Tese. 2. Assistência de longa duração – Tese. 3. Assistência de longa duração - Tese. 4. Hospitalização - Tese. I. Terezinha Oliveira Vannuchi, Marli. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

ELIANE SILVÉRIA HERNANDES CONCEIÇÃO

**INTERNAÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PELO SISTEMA ÚNICO  
DE SAÚDE EM INSTITUIÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Oliveira  
Vannuchi  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mara Solange Delarozza  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Carmo Fernandez  
Lourenço Haddad  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Karen Barros Parron Fernandes  
Universidade Norte do Paraná - UNOPAR

Londrina, 08 de dezembro de 2017

# Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus avós  
Sebastiana Silvério Lopes (*in memoriam*) e  
Joaquim Baptista Lopes (*in memoriam*),  
primeiras pessoas a se preocuparem em me alfabetizar.

Aos meus pais Laercio Aparecido Hernandes e  
a minha querida mãe Maria Silvéria Hernandes,  
que com amor me ensinaram a caminhar  
e a buscar sempre o que é correto.

Ao Marcos Gimenes Conceição, meu marido,  
pelo incentivo, pela parceria, pelas ajudas,  
pela paciência, pela compreensão  
e por sempre ter acreditado em meu potencial  
e em minha capacidade para vencer mais este desafio

Aos meus filhos Sabrina Hernandes Conceição e  
Marlon Hernandes Conceição,  
obrigada pelo carinho e compreensão durante  
todo este trabalho.

# Meus Agradecimentos

Meu Deus do Impossível, obrigada por esta conquista!

Meu coração exulta de gratidão e alegria por mais esta vitória alcançada. Este triunfo não é apenas meu, mas antes ele é Teu, meu Deus, pois eu sei que jamais seria possível sem a Tua ajuda e vontade divinas.

Obrigada por existir, meu Deus.

A minha querida orientadora professora  
Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Oliveira Vannuchi,  
pelas orientações, paciência e conselhos,  
pela condução de forma tão assertiva e construtiva.

Sem você isso não seria possível.

A professora Dr<sup>a</sup> Mara Solange Dellaroza  
pelo acolhimento e orientações que muito me  
ajudaram na fase final desta dissertação.

Agradeço à Universidade Estadual de Londrina  
pela qualidade da minha formação acadêmica  
e por ter despertado em mim o desejo de aprender.

À coordenação do mestrado de enfermagem da UEL  
que busca construir uma enfermagem com formação de qualidade.

À Dr<sup>a</sup>. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad e  
Dr<sup>a</sup>. Karen Barros Parron Fernandes  
por aceitarem o convite de participar da banca  
examinadora deste estudo. As contribuições de vocês  
é fundamental para o aprimoramento deste estudo.

À professora Dr<sup>a</sup>. Marcela Birolim  
que me ensinou e me ajudou na análise estatística.  
Obrigada pela prontidão.

Às residentes em Gerência dos Serviços de Enfermagem  
da UEL pela convivência e aprendizado mútuo,  
especialmente Ariadne Berbert Basani, Beatriz Queiroz Ribeiro  
e Nathália Vasconcelos Fracasso.

À Irmandade Santa Casa de Londrina  
que me liberou e proporcionou a realização deste sonho  
e em especial à gerente multiprofissional  
Dra. Sabine Ljenal (Irmã Lorena),  
Dr. Fahd Haddad e  
Ana Paula Cantelmo,  
pelo apoio concedido no decorrer desta jornada

Ao departamento de Informática da ISCAL,  
em especial ao Márcio Alexandre Brolesi  
e Marcelo Gomes de Farias  
por terem me auxiliado na construção do banco de dados.

Aos amigos da turma de Mestrado.  
A convivência com vocês foi muito importante  
neste processo de aprendizado.

À seção de Pós-Graduação  
pelo apoio em todo o período do mestrado.  
Aos meus colegas de trabalho  
que me apoiaram e acreditaram neste sonho.

Dedico este trabalho a todos que, direta ou indiretamente, me  
apoiaram e que compartilharam a alegria de finalizar mais uma etapa.

*A tarefa não é tanto ver aquilo que  
ninguém viu, mas pensar o que  
ninguém ainda pensou sobre aquilo  
que todo mundo vê.”*

ARTHUR SCHOPENHAUER

CONCEIÇÃO, Eliane Silvéria Hernandes. **Internações de longa permanência pelo Sistema Único de Saúde em Instituição de alta complexidade.** 2017. 97p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.

## RESUMO

No Brasil, é considerada internação de longa permanência aquela em que o paciente permanece hospitalizado em tempo igual ou maior que 30 dias. É um desafio enfrentado pelos hospitais devido as suas consequências para o paciente, sua família e ainda para os gestores de saúde, devido o impacto dos custos hospitalares. Nesse contexto foram desenvolvidos os dois estudos que compõem essa dissertação. O primeiro foi elaborado em forma de revisão integrativa. A busca totalizou 2.250 artigos, dos quais apenas dezesseis responderam aos objetivos da pesquisa. As análises textuais permitiram a construção de três abordagens temáticas: tempo de permanência e mortalidade; permanência hospitalar, reinternações e fatores relacionados; tempo de internação e gerenciamento de leitos hospitalares. Os estudos mostraram que o tempo de internação está associado à mortalidade, reinternações e ocorrência de eventos adversos decorrentes da permanência hospitalar. Destaca-se a gestão dos custos hospitalares e a intervenção para diminuição do tempo de internação hospitalar como um desafio vivenciado nos hospitais de grande porte. Com base na relação entre internação de longa permanência e fatores associados, elaborou-se o segundo estudo, abordando os fatores associados às internações hospitalares de longa permanência de pacientes adultos atendidos pelo Sistema Único de Saúde em uma instituição de alta complexidade. Tratou-se de uma pesquisa descritiva transversal, com abordagem quantitativa e de dados secundários. Foram incluídos aqueles que tiveram internações de longa permanência pelo Sistema Único de Saúde entre os anos de 2013 a 2015, com exclusão das reinternações. Os dados foram analisados por meio do Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20. Foram realizadas análises descritivas, com apresentação das frequências absolutas e relativas. A razão de prevalência (RP) foi calculada por Regressão de Poisson, com variância robusta e respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Variáveis que apresentaram valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada foram incorporadas ao modelo multivariado. Permaneceram no modelo final as variáveis independentes que mantiveram associação significativa após o ajuste ( $p < 0,05$ ), de acordo com o Teste de Wald. Foram incluídas 12.689 internações e, dessas, identificadas 645 de longa permanência no período, perfazendo uma prevalência de 5,1%. Os dados evidenciaram que houve predomínio do sexo masculino (62,0%), de indivíduos acima de 60 anos (52,6%), com ensino fundamental (65,5%), pertencentes à regional de abrangência do município (82,9%), com internação na especialidade de neurocirurgia (25,6%). As internações por doenças do aparelho circulatório foram mais frequentes (33,5%), seguida daquelas decorrentes de causas externas (22,3%) e de altas por óbito (45,6%). Os fatores associados às internações de longa permanência foram: sexo masculino (RP=1,42; IC95%: 1,22-1,66;  $p < 0,001$ ); morador de outra regional de saúde (RP=1,51; IC95%: 1,25-1,84;  $p < 0,001$ ) e ter apresentado internação em Unidade de Terapia Intensiva (RP=6,55; IC95%: 5,43-7,90;  $p < 0,001$ ). Os resultados apontaram que ser do sexo masculino, morador de outra regional de saúde e internação em Unidade de Terapia Intensiva, estiveram associados à internação de longa permanência e que o tempo de internação está associado à mortalidade, reinternações e ocorrência de eventos adversos decorrentes da permanência hospitalar. Os fatores associados a essas internações mostraram resultados expressivos em termos de gravidade, considerando as internações em Unidade de Terapia Intensiva e, mortalidade.

**DESCRITORES:** Assistência de longa duração; tempo de internação; hospitalização; ocupação de leitos.

CONCEIÇÃO, Eliane Silvéria Hernandes. **Internments of long permanence for the Only System of Health in Institution of high complexity.** 2017. 97p. Dissertation (Master in Nursing) - Londrina State University, Londrina, 2017.

## ABSTRACT

In Brazil, internment of long permanence is considered that one where the patient remains hospitalized in equal or bigger time that 30 days. It is a challenge faced for the hospitals due its consequences for the patient, its family and still for the managers of health, which had the impact of the hospital costs. In this context the two studies were developed that compose this dissertation. First it was elaborated in form of integrative revision. The search totaled 2.250 articles, of which only sixteen had answered to the aims of their search. The literal analyses had allowed the construction of three thematic boarding: time of permanence and mortality; hospital permanence, related reinternações and factors; time of internment and management of hospital bedsteads. The studies had shown that the internment time is associated with mortality, hospitalized again and occurrence of related adverse events of the hospital permanence. It is highlighted management of the hospital costs and the intervention for reduction of the time of hospital internment as a challenge lived deeply in the hospitals of great transport. On the basis of the relation between internment of long permanence and factors associates, the study was elaborated second, approaching the factors associates to the hospital internments of long permanence of adult patients taken care of by the Only System of Health in an institution of high complexity. It was about a transversal descriptive research, with quantitative boarding and of secondary data. They were enclosed those that had had internments of long permanence for the Only System of Health enter the years of 2013 to 2015, with exclusion of the hospitalized again. The data were analyzed by means of the Program Statistical Package will be the Social Sciences (SPSS), version 20. Descriptive analyses were accomplished, with presentation of the absolute and relative frequencies. The prevalence reason (RP) was calculated for Regression of Poisson, with robust variance and respective breaks reliable (IC 95%). Variable that had presented value of  $p < 0,20$  in the bivaried analysis were incorporated the multivaried model. They had remained in the final model the variable independent that had kept association after significant the adjustment ( $p < 0,05$ ), in accordance with the Test of Wald. 12.689 internments were enclosed and of these identified 645 long permanence in the period, reaching a 5,1% prevalence. The data had evidenced that it had predominance of the masculine sex (62,0%), of individuals above 60 years (52,6%), with fundamental education (65,5%), belonging to the regional coverage of the municipality (82,9%), with internment in the neurosurgery specialty (25,6%). The internments for diseases of the circulatory device were more frequent (33,5%), followed of those related ones of external causes (22,3%) and high for death (45,6%). The factors associates to the internments of long permanence were: masculine sex (RP=1,42; IC95%: 1,22-1,66;  $p < 0,001$ ); inhabitant of another regional one of health (RP=1,51; IC95%: 1,25-1,84;  $p < 0,001$ ) and to have presented internment in Unit of Intensive Therapy (RP=6,55; IC95%:5,43-7,90;  $p < 0,001$ ). The results had pointed that to be of the masculine, living sex of another regional of health hand internment in Unit of Intensive Therapy, had been associates to the internment of long permanence and that the internment time is associated with mortality, hospitalized again and occurrence of related adverse events of the hospital permanence. The factors associates to these internments had shown resulted expressive in gravity terms, taking in consideration the internments in Unit of Intensive Therapy and, mortality.

**KEY WORDS:** Long-term care; length of hospital stay; hospitalization; bed occupancy.

# LISTA DE QUADROS

## ESTUDO 1

- QUADRO 1** Classificação dos níveis de evidências dos resultados dos estudos ..... 48
- QUADRO 2** Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre as temáticas referentes à internação de longa permanência para o paciente hospitalizado, 2007-2017 ..... 50

# LISTA DE TABELAS

## ESTUDO 2

<b>TABELA 1</b>	Caracterização dos pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde em um hospital de alta complexidade, Londrina, PR, 2013-2015 .....	74
<b>TABELA 2</b>	Associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas de pacientes submetidos à internação de longa permanência, em um hospital de alta complexidade, Londrina, PR, 2013-2015 .....	77
<b>TABELA 3</b>	Fatores sociodemográficos e clínicos associados às internações de longa permanência, em um hospital de alta complexidade, segundo modelo ajustado por regressão de Poisson, Londrina, PR, 2013-2015 .....	78

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>AIH</b>	Autorização de Internação Hospitalar
<b>AQL</b>	Associative Query Logic
<b>BDENF</b>	Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem
<b>BI</b>	Business Intelligence
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CBO</b>	Classificação Brasileira de Ocupações
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
<b>CID-10</b>	Código Internacional de Doenças
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>IBECS</b>	Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de la Salud
<b>IC</b>	Intervalo de confiança
<b>IEPI</b>	Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação da Irmandade da Santa Casa
<b>ILP</b>	Instituição de Longa Permanência
<b>ISCAL</b>	Irmandade Santa Casa de Londrina
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MEDLINE</b>	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
<b>MV</b>	Sistema Empresa Brasileira de Software

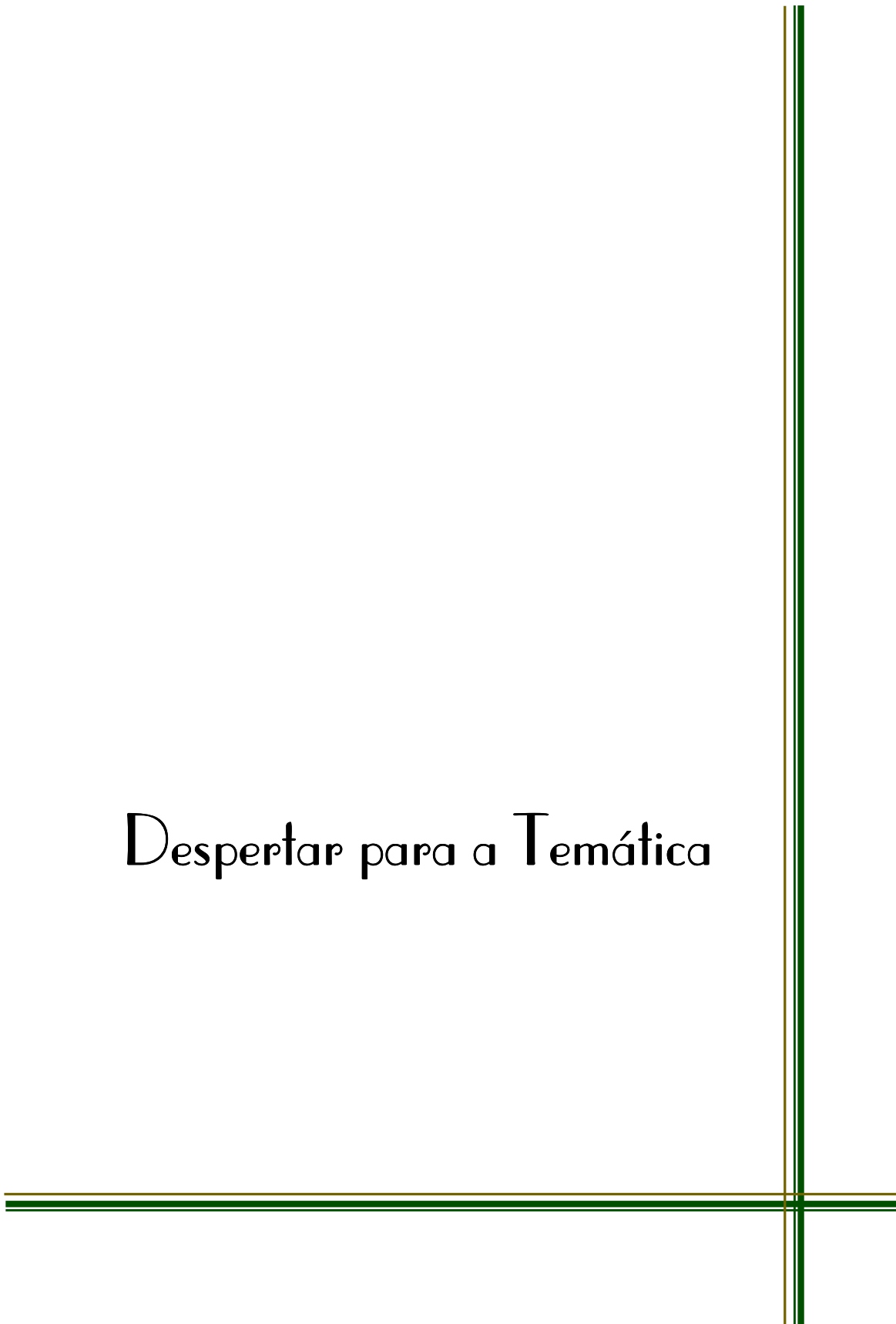
<b>PICO</b>	Estratégia para pesquisa baseada em evidência científica (acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes)
<b>PUBMED</b>	USA National Library of Medicine
<b>RP</b>	Razão de Prevalência
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Science
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UEL</b>	Universidade Estadual de Londrina
<b>UNOPAR</b>	Universidade Estadual do Norte do Paraná
<b>UPA</b>	Unidades de pronto atendimento
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva

# SUMÁRIO

DESPERTAR PARA A TEMÁTICA .....	15
1 INTRODUÇÃO.....	18
2 OBJETIVOS .....	22
2.1 OBJETIVO GERAL .....	23
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	23
3 MATERIAL E MÉTODO .....	24
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	25
3.2 CARACTERÍSTICAS DO LOCAL DE ESTUDO .....	25
3.2.1 REDE DE ASSISTÊNCIA DO SUS EM LONDRINA-PR .....	27
3.3 MATERIAL DE ESTUDO .....	29
3.4 PERÍODO DE ESTUDO .....	30
3.5 FONTE DE DADOS .....	30
3.6 PROCESSAMENTO DAS INFORMAÇÕES .....	30
3.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	31
3.7.1 VARIÁVEL DEPENDENTE .....	31
3.7.2 VARIÁVEIS INDEPENDENTES .....	32
3.7.2.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	32
3.7.2.2 VARIÁVEIS CLÍNICAS .....	35
3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	39
3.9 ASPECTOS ÉTICOS .....	39

<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>40</b>
<b>4.1 ESTUDO 1 - INTERNAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>42</b>
<b>4.2 ESTUDO 2 - FATORES ASSOCIADOS ÀS INTERNAÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE .....</b>	<b>68</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>87</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>90</b>
<b>APÊNDICES</b>	
<b>APÊNDICE A – Termo de confiabilidade e sigilo .....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL .....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Londrina – BIOISCAL .....</b>	<b>97</b>

# Despertar para a Temática



Fui graduada pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (Unopar) há 13 anos. A graduação me propiciou muitas inserções nos serviços de saúde, a exemplo de estágios práticos e voluntários, os quais realizei todos os que tive oportunidade de vivencia-los. Conclui ao longo destes anos duas Pós-Graduações, sendo uma Urgência e Emergência e outra Regulação em Saúde no SUS.

Minha trajetória profissional na Enfermagem iniciou-se em 2006 no Complexo Penal de Londrina-PR, onde a atuação foi em nível ambulatorial, com práticas voltadas à Saúde Pública. Neste mesmo ano fui admitida na Irmandade Santa Casa de Londrina (ISCAL), instituição que permaneço até os dias atuais. Tive a oportunidade de atuar como enfermeira gerencial por um ano e meio, supervisora do serviço de Urgência e Emergência por cinco anos, Supervisora de Unidade de Internação por dois anos e desde 2015, ocupo o cargo de Enfermeira responsável pela Coordenação Geral de Enfermagem da ISCAL. Ao longo desses anos tenho exercido a profissão de enfermeira com profundo respeito.

No ano passado inspirada por minha orientadora e pela convivência com os residentes de Gerência em Serviços de Enfermagem do Hospital Universitário de Londrina, decidi prestar o processo seletivo para o mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Tive a felicidade em ser aprovada e ter como orientadora a professora Marli Vannuchi. Posso comparar minha satisfação da entrada no mestrado à conquista do meu primeiro trabalho como enfermeira.

Antes mesmo de iniciarem as aulas, em reunião com a minha orientadora, algumas propostas de pesquisa foram discutidas e então veio o primeiro desafio: pesquisar um tema que fosse de relevância para o Sistema Único de Saúde e também que de certa forma desse subsídio para melhorar a assistência aos pacientes SUS adultos internados na Santa Casa. Decidimos estudar as internações de longa permanência dada a sua relevância e seus impactos para a ISCAL e para os próprios pacientes.

O segundo desafio foi estudar esse tema, utilizando a pesquisa quantitativa. Estava há muito tempo atuando em função da gestão do cuidado e

muito distante da pesquisa, até me sentia receosa em voltar a estudar/pesquisar. Fui mobilizada pela vontade em aprender, pesquisar e desvelar o lado subjetivo dos resultados encontrados.

Assim, essa dissertação me possibilitou refletir sobre a gestão do cuidado, custos hospitalares e a qualidade da assistência prestada por meio da adoção de práticas baseadas em evidências.

Ao me aprofundar sobre o tema por meio das leituras sucessivas dos artigos e das análises, foi possível sanar muitas dúvidas, mas outras inquietações surgiram e outras questões do trabalho passaram a ter significado, merecendo olhar diferenciado.

Durante o período do mestrado, foram muito ricos os encontros com a orientadora, mestrandos e residentes de enfermagem. Além da discussão do tema da dissertação, outros assuntos foram abordados e enriqueceram o meu processo de trabalho.

Atualmente tenho a preocupação em trabalhar com indicadores, ter liderança participativa, utilizar o método científico sempre procurando conhecer o que a literatura refere sobre diferentes questões analisadas e de relevância para o processo de trabalho. Passei a valorizar a equipe multiprofissional e a sua contribuição na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Dentro do tema que optei em estudar, desenvolvemos no local de estudo sistemas com estímulo visual (cores diferenciadas) para reduzir o tempo de permanência dos pacientes. Um núcleo de Regulação Interna está sendo implantado para otimizar as internações, além de implantação de Modelo de Assistência diferenciado na Instituição, "*Primary Nursing*" com objetivo de qualificar o profissional de saúde, estreitar vínculos com o paciente e família e responsabilizar o funcionário pela assistência prestada, dando-lhe autonomia.

E assim, convido você, leitor, a refletir sobre as internações de longa permanência na Santa Casa de Londrina em um determinado período e relatadas ao longo das páginas dessa dissertação. Faço votos que desperte reflexões positivas em gestores, docentes e profissionais da área da saúde para realizar uma assistência com qualidade, pautada em boas práticas.

# 1 Introdução



Nos últimos anos, observa-se importantes transformações no sistema de saúde brasileiro, consequência das mudanças demográficas e epidemiológicas da população. Segundo dados do IBGE, em 1950 a população brasileira correspondia a 51,9 milhões e em 2010 a 185 milhões de habitantes. O número de idosos (pessoas com 65 anos ou mais) equivalia a 8,2% da população total em 2016, contra 5,6% em 2000 e a expectativa de vida ao nascer passou de 69,8 anos em 2000 para 75,5 anos em 2015 (IBGE, 2016).

O envelhecimento da população é uma realidade imutável e tende a aumentar a demanda por serviços de saúde. As internações de idosos, além de em maior número, têm uma média de permanência superior ao do adulto jovem para uma mesma doença (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS, 2015).

Para o Ministério da Saúde em sua Portaria nº 312/2002, que estabelece a padronização de nomenclatura para os hospitais integrantes do SUS, a internação de longa permanência é aquela em que o paciente permanece hospitalizado em tempo igual ou maior a 30 dias (BRASIL, 2002).

Segundo Mesquita (2014), paciente de Longa Permanência são pacientes portadores de patologias que levam à necessidade de acompanhamento médico prolongado, podendo evoluir ou não para a dependência parcial ou total para cuidados básicos de vida.

De acordo com a forma de atendimento, as internações são classificadas como eletivas, urgência, acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa, acidente no trajeto para o trabalho, outros tipos de acidente de trânsito e outros tipos de lesões por envenenamento por agentes químicos ou físicos (BRASIL, 2017). As de caráter eletivo são internações programadas, com Autorização da Internação Hospitalar (AIH) previamente autorizada e as internações de urgência, são aquelas em que a AIH deve ser preenchida e encaminhada para autorização até dois dias úteis após a internação.

O tempo da internação hospitalar é determinado pela morbidade e comorbidades de uma doença, bem como por seu manejo terapêutico. Além

desses fatores, a idade, o estado nutricional, a condição clínica prévia, a dor e até a escolaridade, estão diretamente relacionados ao tempo de internação (IMMER, 2013). A faixa etária acima de 65 anos utiliza mais os serviços de saúde, levando a hospitalizações mais longas, admissões em unidades de terapia intensiva, maior mortalidade com conseqüente aumento do tempo de permanência (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS, 2015).

O tempo de internação de pacientes em instituições hospitalares é uma variável que acarreta prejuízos para indivíduos, famílias e para o sistema de saúde. Logo, as internações de longa permanência merecem ser analisadas com cuidado. O conhecimento do comportamento das taxas de internações, as diferenças observadas entre sexos e grupos etários podem direcionar ações gerenciais para um controle mais efetivo dos motivos que levam às internações e dessa forma reduzir o seu tempo.

Estudo de Porto et al., 2010 mostrou que o valor gasto com as internações hospitalares é 200,5% maior na ocorrência de eventos adversos, além do tempo de internação ser em média, 28,3 dias a mais do que o esperado. Roque et al. (2011) relaciona a ocorrência de eventos adversos com o aumento do tempo de internação, mortalidade e custo hospitalar.

Considerando a especificidade e a complexidade das internações hospitalares de pacientes pelo SUS, frente ao panorama da situação de saúde pública do Brasil, são necessários estudos que favoreçam a investigação da temática sobre as internações de longa permanência em hospitais.

Nesse sentido, esta pesquisa poderá auxiliar a implementação, avaliação e monitoramento de políticas e programas de saúde para o enfrentamento das internações de longa permanência, dada a sua relevância no setor saúde.

Justifica-se ainda pela experiência da autora dessa pesquisa, na gestão do cuidado de enfermagem em pacientes com internações de longa permanência, a necessidade de sistematizar o cuidado de enfermagem, uma vez que o atendimento desses pacientes é um desafio no cotidiano hospitalar.

Mediante este contexto, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa:  
**Quais são os fatores associados às internações de longa permanência em pacientes adultos, atendidos pelo Sistema Único de Saúde?**

## 2 Objetivos

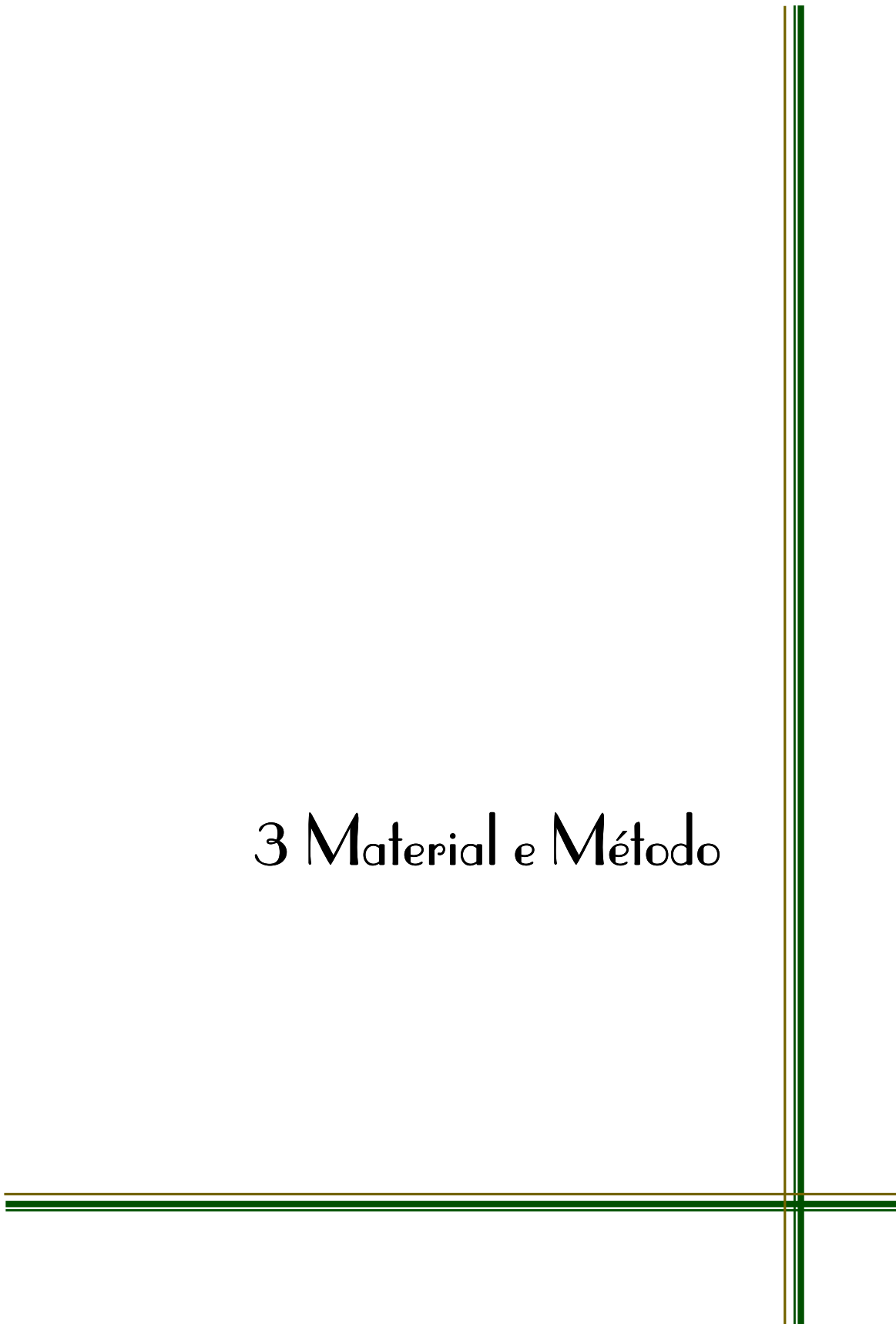
## **2.1 OBJETIVO GERAL**

- ▶ Analisar as internações de Longa Permanência pelo Sistema Único de Saúde em hospital de alta complexidade.

## **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ▶ Identificar as principais temáticas relacionadas às internações de longa permanência para o paciente hospitalizado e suas contribuições para a assistência de saúde.
- ▶ Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de adultos em internações de Longa Permanência.
- ▶ Calcular a prevalência de internações de longa permanência de pacientes adultos.
- ▶ Identificar os fatores associados às internações de longa permanência de pacientes adultos.

## 3 Material e Método



### **3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo e de dados secundários.

A pesquisa descritiva tem como propósito observar, descrever e documentar determinado fenômeno estudado. A vantagem desse tipo de estudo, é permitir a coleta de um grande número de dados sobre um assunto, podendo servir para elaboração de correlações importantes na área da saúde (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O estudo transversal é também denominado como estudo seccional, corte transversal, pontual ou de prevalência. Neste tipo de estudo, a relação exposição desfecho é investigada em uma população de um determinado espaço e momento de tempo. É considerado um bom método para detectar freqüências de doenças crônicas e fatores associados, assim como identificar grupos vulneráveis na população (BORGES et al., 2016).

### **3.2 CARACTERÍSTICAS DO LOCAL DE ESTUDO**

Utilizou-se como campo de pesquisa o município de Londrina, localizado ao norte e interior do Estado do Paraná, região Sul do Brasil. O município é constituído em distritos administrativos: Distrito Sede e pelos Distritos do Espírito Santo, Guaravera, Irerê, Lerroville, Maravilha, Paiquerê, São Luiz e Warta. A Região Metropolitana de Londrina, primeira do interior brasileiro, é composta pelos municípios: Bela Vista do Paraíso, Cambé, Ibiporã, Jataizinho, Rolândia, Sertanópolis, Tamarana, Alvorada do Sul, Assaí, Jaguapitã, Pitangueiras, Sabáudia, Florestópolis, Porecatu, Araongas, Centenário do Sul, Guaraci, Lupionópolis, Miraselva, Prado Ferreira, Rancho Alegre, Sertaneja, Uraí e Londrina, abrangendo uma população de 1.000.062 habitantes (Figura 1) (LONDRINA, 2014)

**FIGURA 1** – Divisão administrativa de Londrina e municípios limítrofes.

FONTE: Londrina, 2014.

Londrina tem uma população estimada de 553.393 habitantes (IBGE, 2010). É importante pólo de desenvolvimento regional e nacional. Exerce grande influência sobre o norte do Paraná e é uma das cinco cidades mais importantes da região Sul, juntamente com Curitiba, Porto Alegre, Joinville e Caxias do Sul. É sede de sua região metropolitana e um centro regional sendo composta por comércio, serviços, agroindústrias e uma densa qualidade na educação pública (LONDRINA, 2014).

### **3.2.1 REDE DE ASSISTÊNCIA DO SUS EM LONDRINA - PR**

Para atendimentos pelo SUS em Londrina há uma grande rede de unidades de saúde e hospitais. Fazem parte a rede de emergência e urgência, 54 unidades básicas de saúde, três Unidades de pronto atendimento (UPA), dois hospitais especializados em oftalmologia e obstetrícia, dois hospitais estaduais de média complexidade e três hospitais de alta complexidade (LONDRINA, 2017).

Cada uma dessas unidades é encarregada de absorver e tratar diferentes tipos de agravos à saúde, que consideram não apenas a complexidade da doença, mas também o custo e a necessidade de uso da tecnologia. Por isso, essas unidades são divididas de acordo com os níveis de atenção.

A ISCAL é formada por um complexo de sete unidades: pelos hospitais Santa Casa de Londrina; Hospital Mater Dei; Hospital Infantil Sagrada Família; o Centro Ambulatorial; Centro de Diagnóstico; Centro de Educação Profissional Mater Ter Admirabilis e o Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação (IEPI). O complexo hospitalar possui 337 leitos destinados a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), particulares ou convênios. É referência para 10 Regionais de Saúde (212 municípios) e atende uma região de aproximadamente 3.956.097 de habitantes. Filantrópico, sem fins lucrativos, destina mais de 75% dos seus leitos para atendimentos ao SUS (IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA, 2017).

O hospital Santa Casa, local escolhido para essa pesquisa conta com 191 leitos, destinados a pacientes adultos, sendo 129 destinados ao SUS e realiza anualmente aproximadamente 94.740 atendimentos. Conta com atendimento ambulatorial e de internação com os seguintes serviços credenciados: transplante cardíaco, de córneas e de rins; captação e retirada de órgãos e tecidos; cirurgia bariátrica; implante de marcapasso definitivo; urgência e emergência; Unidade de Terapia Intensiva; Ortopedia e neurocirurgia de alta complexidade. Também presta serviços como Litotripsia Extracorpórea, Videoendoscopia, Ultrassonografia, Estudo Urodinâmico, Ressonância Nuclear Magnética, Tomografia Computadorizada, Raio X. Realiza mensalmente cerca

de 7.000 atendimentos de pronto socorro, 500 cirurgias e 230 estudos hemodinâmicos, 27.000 exames laboratoriais (IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA, 2017).

O hospital Infantil realiza 40.625 atendimentos por ano, contando com 64 leitos (44 para internamento e 20 para UTI). O hospital Mater Dei, realiza 34.554 atendimentos, possui 82 leitos (70 para internamentos e 12 vagas UTI) (IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA, 2017).

O laboratório da instituição tem conceito máximo pelo Programa Nacional de Qualidade, da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas. Realiza mais de 350 diferentes exames em sete especialidades: bioquímica, imunologia, hematologia, urinálise, parasitologia, microbiologia e sorologia, com 493.605 exames realizados anualmente. O ambulatório de especialidades aproximadamente 2.500 consultas em 26 áreas de saúde, além de outros procedimentos (IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA, 2017).

O Centro de Educação Profissional Mater Ter Admirabilis atua na formação de profissionais em saúde desde 1960. Atualmente são 35 cursos em andamento, em nível técnico, especialização para técnico em enfermagem e cursos livres (IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA, 2017).

Em 2016 a instituição passou a contar com o IEPI, com o objetivo de acolher e facilitar o desenvolvimento de projetos tanto na assistência quanto na gestão em saúde, sendo um aglutinador das áreas já trabalhadas na Instituição, usando metodologia científica para melhores resultados.

A partir das ações do IEPI em 2017, iniciou-se a primeira turma de residência multiprofissional. A nova especialidade abrange: Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia e Psicologia, nas áreas de urgência e emergência e terapia intensiva, com 20 residentes. Além deles, são outros 79 residentes e 95 preceptores em nove especialidades médicas e 429 estagiários de cinco cursos de graduação de universidades locais, que contam com o complexo como campo de estágio (IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA, 2017).

A instituição conta ainda com o serviço da oxigenoterapia hiperbárica, utilizado em medicina de urgência, recuperação de pacientes politraumatizados, queimaduras, intoxicações, tratamento de infecções, síndromes neurológicas, ortopedia e cirurgia geral. Esse tratamento acelera a cicatrização em até 30%, reduz o tempo de internação e do uso de medicamentos como antibióticos. O Serviço está instalado com uma câmara hiperbárica multiplace e atende pacientes de todo o complexo ISCAL, além de estar disponível a outros serviços de saúde e atendimentos ambulatoriais (IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA, 2017).

### **3.3 MATERIAL DE ESTUDO**

Utilizou-se o termo internação de longa permanência a definição estipulada pelo Ministério da Saúde (2002), que consiste em internação hospitalar com a duração igual ou maior a 30 dias.

O material de estudo foi composto pelos registros de todas internações hospitalares pelo SUS, compreendidas no período de 1º de janeiro de 2013 à 31 de dezembro de 2015, totalizando 12.689 pacientes.

Como critérios de inclusão foram selecionados os pacientes adultos internados pelo SUS, no período do estudo. Em situação de mais de uma internação, optou-se por selecionar a primeira internação, ocorrida no período do estudo, porém, se dentre as internações o usuário apresentasse uma de longa permanência esta foi a selecionada.

Como critérios de exclusão foram considerados as internações de outros convênios ou particulares e as reinternações ocorridas no período de estudo.

### 3.4 PERÍODO DE ESTUDO

O período de estudo corresponde aos dados de internação que ocorreram de 1º de janeiro de 2013 à 31 de dezembro de 2015, totalizando 12.689 registros de internações efetuadas pelo SUS.

### 3.5 FONTE DE DADOS

As fontes de dados foram secundários, obtidas por meio de Banco de dados da instituição em estudo.

O banco é fornecido e licenciado pela empresa MV Sistemas®, com tecnologia *ORACLE*. Nesse banco de dados estão cadastrados todos os usuários do serviço ISCAL, assim como todas as informações referentes aos serviços prestados por paciente. O sistema de correlação utilizado para fazer a seleção e análise dos dados é denominado *Business Intelligence (BI)*. A ferramenta utilizada para essa integração de dados é o *QLIK VIEW*, que utiliza a tecnologia *AQL® – Associative Query Logic*, que é um método para associar elementos de qualquer banco de dados, com interface única. Por meio do *QLIK VIEW* foram analisados os dados coletados utilizando-se fórmulas e os correlacionando entre si, de acordo com os objetivos do estudo. Posteriormente os números obtidos foram tabulados em planilha de Excel 2007®, e apresentados em tabelas, inseridas na sequência do texto (MV SISTEMAS, 2017).

### 3.6 PROCESSAMENTO DAS INFORMAÇÕES

A obtenção e o processamento das informações, a partir dos registros de internações hospitalares, foram realizados em cinco etapas.

Na primeira, foram obtidos todos os arquivos de internações hospitalares realizadas pelo Sistema Único de Saúde no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015 (arquivos no formato xls) disponibilizados em meio

eletrônico pelo *Business Intelligence*. Esta etapa contou com o apoio de uma profissional com experiência na área. Na segunda, foi realizada, descompactação dos arquivos e a depuração dos dados, feita por meio do programa *Microsoft Excel*. Nesse programa, filtraram-se as internações do Hospital em estudo. Na terceira, realizou-se a organização alfabética de acordo com o ano da internação e a codificação das variáveis selecionadas. Na quarta, foram realizadas correções de inconsistências, na qual retomou-se ao prontuário eletrônico para a verificação de informações. E por fim, na quinta etapa os dados foram exportados para o programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* para posteriores análises.

### **3.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO**

As variáveis consideradas neste estudo foram: sexo, idade, escolaridade, profissão, município de procedência, regional de saúde, data de internação, Código Internacional de Doenças (CID-10), especialidade de internação, tempo de permanência, tempo de internação na UTI e tipo de alta.

#### **3.7.1 VARIÁVEL DEPENDENTE**

São aquelas que dependem das variáveis independentes. Elas são os resultados da influência das variáveis independentes, também chamadas de variáveis de efeito (CRESWELL, 2009).

##### **☐ TIPO DE INTERNAÇÃO DO INDIVÍDUO**

- ▶ Curta permanência: até 29 dias
- ▶ Longa permanência  $\geq$  30 dias

### 3.7.2 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

São definidas como capazes de causar, influenciar ou afetar resultados também chamados de variáveis preditoras (CRESWELL, 2009).

#### 3.7.2.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

##### SEXO

Esta variável foi agrupada em duas categorias, sendo:

- ▶ Feminino
- ▶ Masculino

##### IDADE

Esta variável foi agrupada em três categorias, sendo:

- ▶ 18 a 30 anos
- ▶ 31 a 59 anos
- ▶ 60 anos ou mais

##### ESCOLARIDADE

Nesta variável foi descrito os níveis de escolaridade: analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e não informado.

Posteriormente foi organizada em cinco categorias, sendo:

- ▶ Analfabeto
- ▶ Ensino fundamental (completo e incompleto)
- ▶ Ensino médio (completo e incompleto)
- ▶ Ensino superior (completo e incompleto)
- ▶ Não informado

## ▣ PROFISSÃO

Esta variável foi organizada utilizando-se da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) que são divididas em 9 grupos, (Brasil, 2010).

- ▶ 0 – Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares.
- ▶ 1 – Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas, gerentes.
- ▶ 2 – Profissionais das ciências e das artes (pesquisadores, professores e comunicadores).
- ▶ 3 – Técnicos de nível médio (polivalentes, das ciências, comunicação, esportes).
- ▶ 4 – Trabalhadores de serviços administrativos (escriturários e de atendimento ao público).
- ▶ 5 – Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados.
- ▶ 6 – Trabalhadores agropecuários florestais e da pesca.
- ▶ 7 – Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (indústria extrativa, construção civil, metais, eletrônica, joalheiros, têxtil, madeira, artesanato).
- ▶ 8 – Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (processos contínuos e outras indústrias, fabricação de papel, celulose, alimentos, bebidas, fumos, captação de tratamento de água, energia e utilidades).
- ▶ 9 – Trabalhadores em serviços de reparação e manutenção.

Posteriormente foram acrescentados mais quatro categorias para melhor adequação das informações:

- ▶ 10 – Aposentado.
- ▶ 11 – Estudante.
- ▶ 12 – Não informado.
- ▶ 13 – Não se aplica.

Para análise estatística foram organizadas em 4 categorias sendo:

- ▶ Profissionais de nível técnico e nível médio (nesta categoria está o grupo 3)
- ▶ Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados (nesta categoria está o grupo 5)
- ▶ Aposentados (nesta categoria está o grupo 10)
- ▶ Outros (nesta categoria estão os grupos (0,1,2,4,6,7,8,9,11,13))
- ▶ Não informado (nesta categoria está o grupo 12).

#### ❑ MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA

Esta variável foi agrupada pelas Regionais de Saúde e estão descritas somente as cidades de cada regional onde houve internação hospitalar no local de estudo.

#### ❑ REGIONAIS DO PARANÁ

- ▶ 3ª - Arapoti.
- ▶ 5ª - Guarapuava, Pinhão.
- ▶ 11ª - Araruna, Barbosa Ferraz.
- ▶ 12ª – Altonia, Cruzeiro do Oeste.
- ▶ 14ª – Alto do Paraná, Diamante do Norte, Paranavaí, Terra Rica
- ▶ 15ª – Ângulo, Astorga, Paiçandu, Sarandi.
- ▶ 16ª – Apucarana, Arapongas, Jandaia do Sul, Marilândia do Sul, Sabáudia
- ▶ 17ª – Alvorada do sul, Assaí, Bela Vista do Paraíso, Cafeara, Cambé, Centenário do Sul, Florestópolis, Guaraci, Ibiporã, Jaguapitã, Jataizinho, Londrina, Miraselva, Porecatu, Primeiro de Maio, Rolândia, Sertanópolis, Tamarana.
- ▶ 18ª – Abatiá, Andirá, Bandeirantes, Cornélio Procópio, Itambaracá, Leópolis, Nova América da Colina, Nova Fátima, Nova Santa Bárbara, RanchoAlegre, Ribeirão do Pinhal, Santa Cecília do Pavão, São Sebastião da Amoreira, Sapopema, Sertaneja, Uraí.

- ▶ 19<sup>a</sup> – Barra do Jacaré, Cambará, Carlópolis, Conselheiro Mayrink, Figueira, Ibaiti, Jaboti, Jacarezinho, Japira, Joaquim Távora, Quatiguá, Ribeirão Claro, Santana do Itararé, Santo Antonio da Platina, Siqueira Campos, Tomazina, Wenceslau Bráz.
- ▶ 20<sup>a</sup> – Guaira, Marechal Candido Rondon, Terra Roxa.
- ▶ 21<sup>a</sup> – Tibagi.
- ▶ 22<sup>a</sup> – Ariranha, Ivaiporã, Jardim Alegre, Lunardeli, Rosário do Ivaí.

Para análise estatística organizada em duas categorias: agrupamento em duas categorias, sendo: 17<sup>a</sup> Regional e Outras.

- ▶ 17<sup>a</sup> Regional (do Paraná)
- ▶ Outras (neste grupo estão contempladas todas as demais regionais do Paraná e de São Paulo, que pacientes foram encaminhados para atendimento no local de estudo).

#### ❑ REGIONAIS DE SÃO PAULO

- ▶ 3<sup>a</sup> – Araraquara.
- ▶ 6<sup>a</sup> – Avaré, Bauru, Borebi, Cafelândia.
- ▶ 7<sup>a</sup> – Indaiatuba.
- ▶ 14<sup>a</sup> – São João da Boa Vista.

### 3.7.2.2 VARIÁVEIS CLÍNICAS

#### ❑ ESPECIALIDADE DE INTERNAÇÃO

Nesta variável foi descrito todas as especialidades que realizam atendimento aos pacientes: anatomopatologia, angiologia, cardiologia, cirurgia cabeça e pescoço, cirurgia cardiovascular, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia traumatologia/bucomaxilo, clínica médica, gastroenterologia, infectologia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia/traumatologia, otorrino, pneumologia, proctologia, radiologia e urologia.

Posteriormente foram selecionadas em seis categorias para análise estatística, sendo:

- ▶ Cardiologia
- ▶ Angiologia
- ▶ Cirurgia geral
- ▶ Neurocirurgia
- ▶ Ortopedia
- ▶ Outros (onde estão agrupadas as especialidades anatomopatologia, cirurgia cabeça e pescoço, cirurgia cardiovascular, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia traumatologia/bucomaxilo, clínica médica, gastroenterologia, infectologia, nefrologia, neurologia, oftalmologia, oncologia, otorrino, pneumologia, proctologia, radiologia e urologia.

#### **☐ CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DOENÇAS — CID-10 E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE**

Nesta variável foi descrito todos os CID-10 de atendimento.

- ▶ Capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)
- ▶ Capítulo II – Neoplasias [tumores] (C00-D48)
- ▶ Capítulo III – Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)
- ▶ Capítulo IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)
- ▶ Capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)
- ▶ Capítulo VI – Doenças do sistema nervoso (G00-G99)
- ▶ Capítulo VII – Doenças do olho e anexos (H00-H59)
- ▶ Capítulo VIII – Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)
- ▶ Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)
- ▶ Capítulo X – Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)

- ▶ Capítulo XI – Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)
- ▶ Capítulo XII – Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)
- ▶ Capítulo XIII – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)
- ▶ Capítulo XIV – Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)
- ▶ Capítulo XV – Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)
- ▶ Capítulo XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)
- ▶ Capítulo XVII – Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)
- ▶ Capítulo XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99)
- ▶ Capítulo XIX – Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (S00-T98)
- ▶ Capítulo XX – Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)
- ▶ Capítulo XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)
- ▶ Capítulo XXII – Códigos para propósitos especiais (U04-U99)

Para análise estatística foram agrupados em cinco categorias:

- ▶ Cap.IX - Aparelho Circulatório
- ▶ Cap.XI - Aparelho Digestivo
- ▶ Cap.XIV - Aparelho Geniturinário
- ▶ Cap. XX - Causas Externas
- ▶ Outros que incluíram (Cap.I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; Cap. II – Neoplasias; Cap. III – Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; Cap. IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; Cap.V – Transtornos mentais e comportamentais; Cap. VI – Doenças do sistema nervosa; Cap. VII – Doenças do olho e anexos; Cap. VIII – Doenças do ouvido e da apófise mastóide; Cap.X – Doenças do aparelho respiratório; Cap. XII – Doenças da pele e do tecido subcutâneo; Cap. XIII – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; Cap. XV – Gravidez, parto e

puerpério; Cap.XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal; Cap. XVII – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; Cap. XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; Cap. XIX – Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas; Cap. XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde; Cap. XXII – Códigos para propósitos especiais.

#### **☐ INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

Esta variável foi classificada em dicotômica.

- ▶ Sem internação em UTI
- ▶ Com internação em UTI

#### **☐ TIPO DE ALTA**

Nesta variável foi descrito os três tipo de alta: alta médica, alta por óbito e alta administrativa.

Para análise estatística foram organizadas em duas categorias:

- ▶ Alta médica ou administrativa
- ▶ Alta por óbito

O conjunto das variáveis estudadas permitiu conhecer amplamente as características dos usuários atendidos no serviço e os aspectos organizacionais intra hospitalares relativos ao atendimento.

### **3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados foram analisados por meio do Programa SPSS, versão 20. Foram realizadas análises descritivas, com apresentação das frequências absolutas e relativas. A razão de prevalência (RP) foi calculada por Regressão de Poisson, com variância robusta e respectivos intervalos de confiança (IC 95%), com o objetivo de verificar a relação entre as internações de longa permanência e as demais variáveis em estudo. Variáveis que apresentaram valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada foram incorporadas ao modelo multivariado, permanecendo no modelo final as variáveis independentes que mantiveram associação significativa após o ajuste ( $p < 0,05$ ), de acordo com o Teste de Wald..

### **3.9 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Instituição Proponente que o CEP/UEL sob parecer nº 084264/2016 (Anexo A) e ainda pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Irmandade Santa Casa de Londrina sob o Parecer nº 51/16 (Anexo B).

Foi utilizado o Termo de Confidencialidade e Sigilo conforme previsto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa da Saúde (BRASIL, 2012) (Apêndice A).

## 4 Resultados e Discussão

As normas do Programa de Mestrado em Enfermagem da UEL permitem que a seção de resultados seja apresentada em formato de relatório ou estudos. Nesta pesquisa decidiu-se que, para responder os objetivos, as seções de resultados e discussão serão apresentadas em forma de estudos, como descritos a seguir:

#### **4.1 ESTUDO 1:**

##### ***Internação de Longa Permanência: Revisão Integrativa***

O primeiro estudo buscou responder ao primeiro objetivo da dissertação em que: identificou as principais temáticas relacionadas às internações de longa permanência para o paciente hospitalizado e suas contribuições para a assistência de saúde.

Esse estudo respondeu ao objetivo específico 1.

#### **4.2 ESTUDO 2:**

##### ***Fatores Associados às Internações de Longa Permanência em Instituição hospitalar de Alta Complexidade***

Esse estudo objetivou responder aos objetivos específicos 2, 3 e 4 da dissertação.

## *4.1 Estudo 1*

*Internação de Longa Permanência:  
Revisão Integrativa*

---

## INTERNAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

### RESUMO

**Objetivo:** identificar as principais temáticas relacionadas às internações de longa permanência para o paciente hospitalizado e suas contribuições para a assistência de saúde. **Método:** revisão integrativa da literatura, com coleta de dados realizada no mês de julho de 2017, a partir da busca de artigos indexados nas bases de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde, Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde e Banco de Dados em Enfermagem. Foram selecionados para a busca dos estudos primários os descritores: assistência de longa duração; ocupação de leitos e tempo de internação AND hospitalização, nos idiomas português, inglês e espanhol no período de janeiro de 2007 a junho de 2017. **Resultados:** a amostra da revisão foi composta de 16 estudos primários, cujas análises textuais permitiram a construção de três abordagens temáticas: 1) tempo de permanência e mortalidade; 2) permanência hospitalar, reinternações e fatores relacionados e ainda, 3) tempo de internação e gerenciamento de leitos hospitalares. **Conclusão:** O tempo de internação está associado ao aumento da mortalidade, reinternações e ocorrência de eventos adversos decorrentes da permanência hospitalar. Verificou-se a relevância do tema para a gestão dos custos hospitalares e a intervenção para diminuição do tempo de internação hospitalar consiste em um desafio vivenciado nos hospitais de grande porte.

**Descritores:** Assistência de longa duração; Ocupação de leitos; Tempo de internação..

### INTRODUÇÃO

A internação hospitalar prolongada é uma variável importante a ser considerada no planejamento em saúde, visto que envolve prejuízos tanto para o indivíduo e a família como para as instituições hospitalares, em relação ao custo aumentado dessas internações.

Segundo Mesquita (2014) internações de longa permanência são aquelas associadas aos indivíduos portadores de patologias que necessitam de suporte prolongado, que podem evoluir para dependência parcial ou total no que diz respeito ao suprimento das necessidades básicas.

O Ministério da Saúde, de acordo com a Portaria nº 312, estabelece que as internações de longa permanência são aquelas em que o paciente permanece hospitalizado em período igual ou superior a 30 dias (BRASIL, 2002).

Nos Estados Unidos, segundo Kahn et al. (2010), a internação de longa permanência tem duração média de 25 a 30 dias e requer que o indivíduo tenha a presença de três a seis diagnósticos ativos simultâneos, sendo um episódio agudo ou múltiplas complexidades agudas, as quais necessitam de intervenção médica diária.

O tempo de permanência hospitalar está associado aos fatores ligados ao indivíduo como idade, curso da doença, estado nutricional, além do manejo terapêutico nas instituições de saúde (IMMER, 2013).

Há evidências na literatura que a faixa etária acima dos 65 anos possui maior propensão a utilizar os serviços de saúde, acarretando em internações mais prolongadas, maior mortalidade, permanência em unidades críticas e conseqüentemente, o aumento da institucionalização desses pacientes após a alta hospitalar (SION et al., 2014; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS, 2015; CARTER et al., 2016).

Segundo Roque et al. (2011) os eventos adversos estão associados às internações de longa permanência, bem como às características demográficas, epidemiológicas e à procedência do paciente.

Estudo sobre a ocorrência de eventos adversos e tempo de internação, apontou que o valor gasto com as internações hospitalares foi 200,5% maior na eventualidade desses eventos, além de aumentar o tempo de internação em média 28,3 dias (PORTO et al., 2010).

A existência de infecção hospitalar determina o aumento da permanência hospitalar, dos custos de internação e dos índices de mortalidade na população acometida. Alguns estudos correlacionaram o aumento da duração e dos custos da internação com septicemias e infecções hospitalares (FERNANDES et al., 2000; SAX et al., 2002; BOAS et al., 2004; ANDRADE, 2005; IZAIAS, 2014).

Desse modo, estudos sobre internações de longa permanência tornam-se de grande valia para o campo da saúde, estimulando a reflexão dos profissionais da área sobre essas internações e o seu impacto relativo ao aumento dos custos hospitalares, tanto para o indivíduo como para as instituições. Serão capazes, ainda, de despertar e subsidiar novas investigações acerca da temática, visto que, ter clareza sobre os aspectos que envolvem as internações de longa permanência, poderá resultar na melhoria da qualidade da assistência prestada aos indivíduos e as suas famílias.

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi identificar as principais temáticas relacionadas às internações de longa permanência para o paciente hospitalizado e suas contribuições para a assistência de saúde.

## MÉTODO

Tratou-se de revisão integrativa cujo método reúne, avalia e sintetiza os resultados de pesquisas sobre temática específica. As etapas percorridas para concretização do estudo foram: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura; 3) extração de dados dos estudos primários; 4) avaliação dos estudos primários incluídos na revisão; 5) análise e síntese dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*). O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão possibilita a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (FINEOUT-OVERHOLT; STILLWELL, 2011).

Assim, a questão formulada de pesquisa foi: **“Quais as temáticas relacionadas às internações de longa permanência para o paciente hospitalizado e suas contribuições para a assistência de saúde?”**

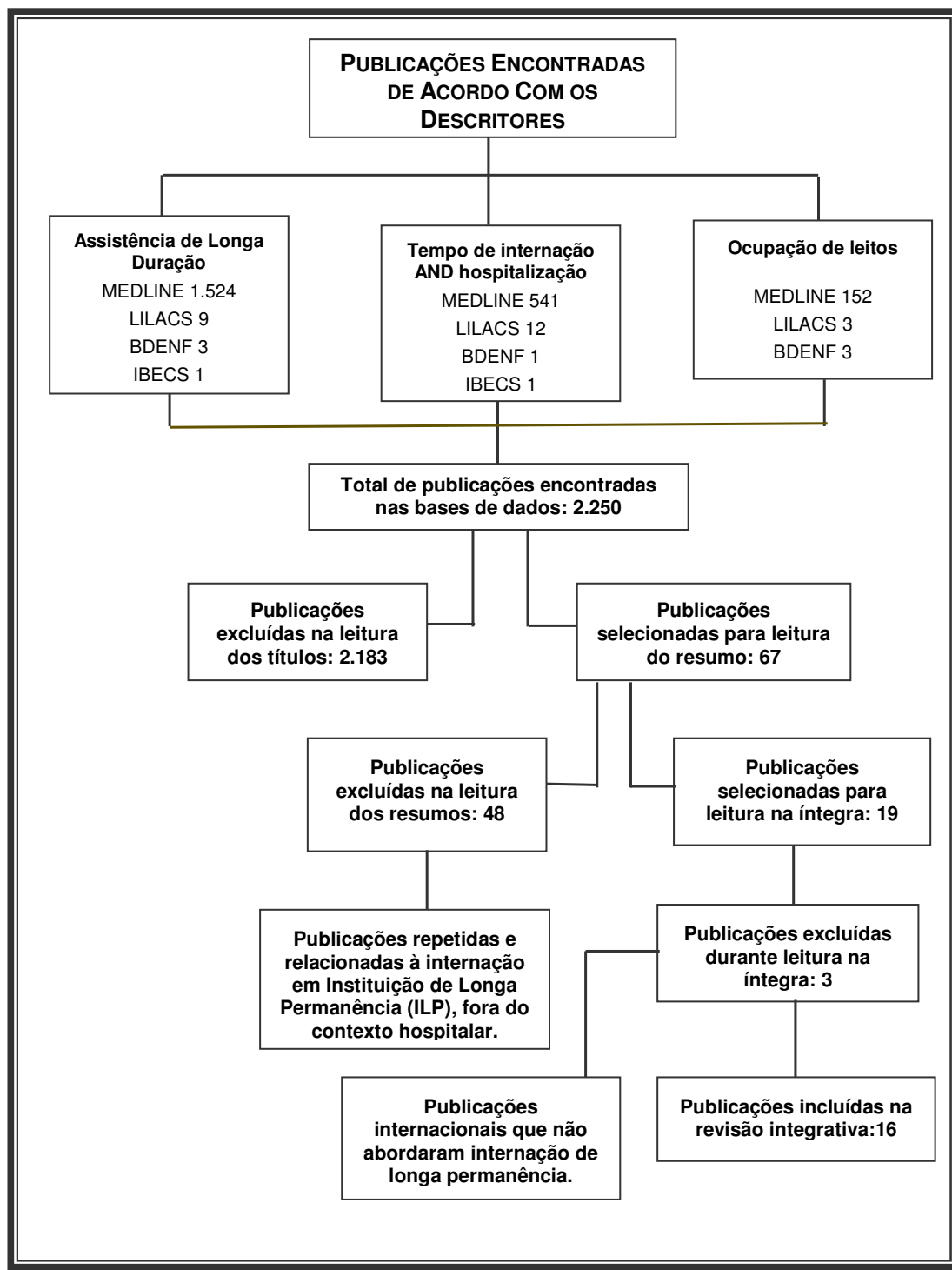
Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste no paciente hospitalizado; o segundo elemento (I), não foi utilizado. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se empregam todos os elementos da estratégia PICO, que no presente estudo aconteceu em relação ao elemento (I), ou seja, a intervenção. O terceiro (C), conhecimento das características e dos conceitos de longa permanência na literatura, o quarto (O) resultado, que foi abordado em três temáticas: 1) tempo de permanência e mortalidade; 2) permanência hospitalar e reinternações; 3) tempo de internação e gerenciamento de leitos hospitalares. Foram selecionados para a busca dos estudos primários os descritores: assistência de longa duração; ocupação de leitos e tempo de internação AND hospitalização, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados os artigos completos disponíveis eletronicamente, nos idiomas português, inglês e espanhol no período de janeiro de 2007 a junho de 2017 e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Constituíram-se como critérios de exclusão: faixa etária inferior a 18 anos, cartas ao editor, relatos de casos, editoriais, artigos em duplicidade, publicados em outros idiomas, com exceção do português, do inglês e do espanhol e aqueles que não abordavam diretamente a temática proposta.

Realizou-se a busca dos estudos primários por meio eletrônico nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *USA National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed), *Indice Bibliografico Espanol de Ciencias de la Salud* (IBECS) e Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem (BDENF).

No total foram identificados 2.250 artigos de acordo com os descritores apresentados anteriormente; após a leitura do título foram excluídos da amostra 2.183 artigos que não atendiam aos critérios de inclusão, 48 artigos foram excluídos após leitura dos resumos e, três após a leitura na íntegra. Dessa forma, os estudos selecionados totalizaram 16, conforme apresentado na Figura 1:

**FIGURA 1** – Estratégia de busca na literatura para seleção dos artigos sobre as temáticas abordadas sobre internação de longa permanência para o paciente hospitalizado, 2007-2017.



Na extração dos dados foi utilizado instrumento validado (URSI; GALVÃO, 2006) para garantir o fichamento e precisão das informações coletadas, o qual é composto de itens relativos à identificação do artigo, características metodológicas e avaliação do rigor metodológico.

Foi realizada análise crítica dos estudos incluídos de acordo com uma hierarquia de evidências, que auxilia na escolha da melhor evidência, conforme apresentado no Quadro 1:

**QUADRO 1** – Classificação dos níveis de evidências dos resultados dos estudos.

NÍVEL	
I	Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados.
II	Evidências derivadas de ensaios clínicos randomizados bem delineados.
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados.
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.
VII	Evidências oriundas de opinião de especialistas.

Fonte: Ursi, 2005

A análise dos resultados na evidenciados foi realizada de forma descritiva, sendo apresentada a síntese de cada estudo incluído na revisão integrativa e comparações entre as pesquisas inseridas, destacando diferenças e semelhanças. Os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas e interpretados com base na literatura.

## RESULTADOS

As publicações incluídas nesta revisão foram 16 estudos primários, os quais representaram a essência para a elaboração dos resultados, discussão e respectiva conclusão sobre a temática internações de longa permanência em adultos.

A base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) destaca-se com 15 (93,7%) das publicações e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF) com 1 (6,3%).

Na revisão, os artigos foram classificados quanto aos níveis de evidência, sendo 1 (6,3%) com nível de evidência II, 3 (18,7%) com nível de evidência IV e 12 (75,0%) com nível de evidência VI. Posteriormente, foram classificados em três (3) abordagens temáticas, após leituras sucessivas dos estudos selecionados para a presente revisão e o agrupamento de informações:

Para fins de análise, a amostra da revisão foi composta de estudos primários, cujas análises textuais permitiram a construção de três abordagens temáticas: 1) tempo de permanência e mortalidade; 2) permanência hospitalar, reinternações e fatores relacionados e ainda, 3) tempo de internação e gerenciamento de leitos hospitalares.

No Quadro 2, as principais informações extraídas dos estudos primários incluídos na revisão foram apresentadas.

**QUADRO 2 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre as temáticas referentes à internação de longa permanência para o paciente hospitalizado, 2007-2017.**

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO/ PUBLICAÇÃO PAÍS	OBJETIVO/DELINEAMENTO DO ESTUDO - N (PACIENTES)	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	TEMPO DE INTERNAÇÃO LONGA PERMANÊNCIA	CONCLUSÃO TEMÁTICA I: TEMPO DE PERMANÊNCIA E MORTALIDADE	CONCLUSÃO TEMÁTICA II: PERMANÊNCIA HOSPITALAR, REINTERNACIONES E FATORES RELACIONADOS	CONCLUSÃO TEMÁTICA III: TEMPO DE INTERNAÇÃO E GERENCIAMENTO DOS LEITOS HOSPITALARES	TEMÁTICA
1	<i>Increases in emergency department occupancy are associated with adverse 30-day outcomes</i>	<i>McCusker et al, 2014. Canadá</i>	Examinar as associações ao longo do tempo na ocupação dos setores de emergência com desfecho do paciente após 30 dias (alta, óbito ou internação). Estudo de coorte. N=677.475.	IV	30 dias	O tempo de espera nos setores de emergência está associado ao aumento do tempo de permanência hospitalar e da taxa de mortalidade (a cada 10% na emergência aumenta a mortalidade em 3%)	O tempo de espera na emergência é um fator relacionado ao agravamento da doença.		I,II
2	<i>Emergency department occupancy ratio is associated with increased early mortality</i>	<i>Sion Jo et al, 2014. Coreia do Sul</i>	Determinar se o índice de ocupação da emergência está associado à mortalidade em adultos nos serviços de emergência estudados. Estudo descritivo, transversal. N=54.410.	VI	Entre 13,1 à 17,3 dias.	A taxa de ocupação elevada na emergência está associado à uma mortalidade maior em 1 a 3 dias neste setor mas aumenta a chance de mortalidade intra hospitalar. O índice de ocupação da emergência é um fator preditivo para a mortalidade precoce.	A internação de longa permanência está relacionada ao tempo de espera no setor de emergência.	<b>A falta de leitos disponíveis para cuidados intensivos afeta diretamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes crônicos.</b>	I,II,III

3	<i>Predicting discharge to a long-term acute care hospital after admission to the intensive care unit</i>	<i>Szubski et al, 2014. Colômbia</i>	Desenvolver uma ferramenta preditiva para identificação precoce de pacientes em cuidados intensivos com probabilidade de transferência à hospital de cuidados prolongados. Estudo de coorte. N=950.	IV	Não define período de internação.	Os eventos adversos, local de procedência do paciente, presença de hipoalbuminemia e uso de ventilação mecânica estão associados à mortalidade e à internação de longa permanência.	Tempo de espera no pronto socorro está relacionado à internação de longa permanência.	<b>O aumento dos custos hospitalares está relacionado às internações de longa permanência.</b>	I,II,III
4	<i>Decline nutritional status is associated with prolonged length of stay in hospitalized patients admitted for 7 days or more: a prospective cohort study.</i>	<i>Allard et al, 2015. Canadá</i>	Avaliar a mudança no estado nutricional na hospitalização e determinar se o seu declínio está associado ao período de permanência hospitalar. Estudo de coorte prospectivo. N= 409	IV	11 dias ou mais		O declínio hospitalar no estado nutricional em 5% dos pacientes e os eventos adversos estão associados à permanência hospitalar prolongada.		II
5	<i>Impact of throughput optimization on intensive care unit occupancy</i>	<i>Reddy et al, 2015. Estados Unidos</i>	Desenvolver um fluxo multidisciplinar para otimizar o processo de trabalho na UTI com qualidade no atendimento e eventos adversos reduzidos ao mínimo possível. Estudo descritivo. N=UTI com 53 leitos.	VI	Não define período de internação.			A importância de protocolos assistenciais como: definição de critérios na alta da UTI; a disponibilidade de leitos em unidades de internação podem reduzir o tempo de internação, evitar infecções e reinternações.	III

6	<i>Critical care bed growth in the United States. A comparison of regional and national trends.</i>	<i>Wallace et al., 2015. Estados Unidos</i>	Caracterizar a variação regional nos leitos de UTI e identificar as características regionais associadas à essas mudanças. Estudo descritivo.	VI	Não define período de internação.		Os fatores sociodemográficos são associados ao tempo de internação de longa permanência.	A transição demográfica trouxe o crescimento dos leitos de UTI, mas não de forma uniforme conforme a necessidade da população para as internações de longa permanência. Os hospitais de cuidados intensivos de longo prazo não conseguem suprir a demanda nacional em relação aos leitos de UT.I	II,III
7	<i>Gerenciamento de leitos hospitalares: análise conjunta do tempo de internação com indicadores demográficos e epidemiológicos</i>	<i>Nascimento, A.B., 2015. Brasil</i>	Analisar o tempo de internação com indicadores demográficos e epidemiológicos em prontuários de dois hospitais de média complexidade. Estudo descritivo. N=430.	VI	Apresenta somente o tempo médio de internação dos dois grupos de estudo ( 7,1 – 5,7 dias)		Os fatores sociodemográficos influenciam no tempo de internação.	Os custos hospitalares aumentam, proporcionalmente, ao tempo de internação bem como a ocorrência de eventos adversos influencia no investimento do hospital na terapêutica do paciente.	II,III
8	<i>Is severity of family burden a correlate of length of stay?</i>	<i>Hongbo et al., 2015. China</i>	Associar as dimensões da carga familiar com o período de permanência hospitalar em relação a outros fatores. Estudo descritivo. N= 602.	VI	Média de 58,8 dias. Até 338 dias.		Ter plano de saúde, ter esquizofrenia, ser solteiro e não estar empregado; ser percebido pelos membros da família com comportamento mais violento estão associados à internação de longa permanência		II

9	<i>Length of hospital stay and 30-day readmission following heart failure hospitalization: insights from the EVEREST trial</i>	<i>Khan et al, 2015. Estados Unidos</i>	Analisar a relação entre o período de permanência hospitalar e o risco de readmissão entre adultos hospitalizados por insuficiência cardíaca. Estudo de coorte randomizado. N=4.020.	II	Não define período de internação.		O prolongamento da internação hospitalar contribui para as infecções nosocomiais, tromboembolismo venoso, privação do sono e desconexão, o que pode contribuir para o aumento do risco de reinternações.		II
10	<i>A new model for the length of stay of hospital patients</i>	<i>Papi et al, 2016. Itália</i>	Apresentar as discrepâncias estatísticas no cálculo do período de permanência hospitalar de janeiro 2007 a dezembro de 2011. Estudo descritivo. N=20.231.	VI	Apresenta resultados até 27,34 dias para cirurgia geral.		5% dos pacientes ocupam mais de 20% dos leitos, devido ao tempo de internação prolongada (com variação de 6,04 a 27,34 dias)		II
11	<i>Adapting the ABCDEF Bundle to Meet the Needs of Patients Requiring Prolonged Mechanical Ventilation in the Long-Term Acute Care Hospital Setting: Historical Perspectives and Practical Implications</i>	<i>Balas et al, 2016. Estados Unidos</i>	Adaptar um pacote de medidas assistenciais com práticas baseadas em evidências para atender as necessidades dos pacientes em ventilação mecânica prolongada no tratamento agudo de longa permanência. Estudo descritivo.	VI	Não define o período de internação.		Associou a transição demográfica, o aumento das doenças crônicas, a presença de delirium e o aumento da necessidade de suporte ventilatório mecânico à permanência hospitalar prolongada.	A doença crônica e a internação prolongada trazem alto custo hospitalar.	II,III

12	<i>Association between weekend admission for atrial fibrillation or flutter and in-hospital mortality, procedure utilization, length-of-stay and treatment costs</i>	Weeda et al, 2016. Estados Unidos	Associação entre admissão em finais de semana, mortalidade intra hospitalar e período de permanência hospitalar. Estudo retrospectivo, transversal. N=78.847.	VI	Não define o período de internação.	Não há relação entre admissão de final de semana e internação de longa permanência. Há diminuição da utilização dos procedimentos de controle do ritmo, para pacientes cardíacos e demora no tempo para realização de alguns procedimentos.	O aumento do tempo de permanência hospitalar, pode ocasionar o agravamento da doença.		I,II
13	<i>Have hospital readmissions increased in the face of reductions in length of stay? Evidence from England</i>	Martins et al, 2016. Inglaterra	Avaliar as diferenças no período de permanência hospitalar e qualidade hospitalar, de acordo com as readmissões em 28 dias. Estudo descritivo. N=480.113 (AVC); N=496.334 (prótese de quadril); N=413.712 (hérnia).	VI	Não define o período de internação.		A probabilidade de readmissão é maior em homens e aumenta com a idade e gravidade ou complexidade. A probabilidade de readmissão foi maior para os pacientes neurológicos.	A tentativa de diminuir custos pode reduzir o tempo de internação na longa permanência mas pode implicar na qualidade da assistência, caso não seja realizada com segurança.	II,III
14	<i>Prevalence of and factors associated with prolonged length of stay in older hospitalized medical patients</i>	Bo et al, 2016. Itália	Caracterizar os idosos e identificar fatores associados ao prolongamento do período de permanência hospitalar. Estudo descritivo, observacional e prospectivo. N=1.568.	VI	A partir de 11 dias.	Condições de saúde crônicas e com grau de dependência acentuado. Das internações, 31,5% foram prolongadas e 10,5% resultaram em mortalidade.	Tempo de internação prolongada está associado a comprometimento cognitivo e dependência funcional.		I,II

15	<i>The gender specific risk factors for prolonged hospitalization due to acute pyelonephritis in a Japanese tertiary emergency center</i>	Muneishi et al, 2016. Japão	Caracterizar as diferenças entre o sexo masculino e feminino com pielonefrite aguda e prever a gravidade da mesma com base na duração da internação hospitalar. Estudo descritivo. N= 172.	VI	A partir de 10 dias.		Estão relacionados à permanência hospitalar: comorbidades, procedimentos invasivos, infecção hospitalar, idade acima de 65 anos e imobilidade prolongada.		II
16	<i>The impact of psychiatric comorbidities on the length of hospital stay in patients with heart failure</i>	Carter et al, 2016. Inglaterra	Investigar o impacto das comorbidades psiquiátricas na longa permanência em indivíduos com insuficiência cardíaca. N=929.552, sendo 31.760 a amostra. Período 2000 à 03/2013. Estudo descritivo, retrospectivo	VI	A partir de 11 dias	A longa permanência está estritamente associada ao agravamento dos problemas crônicos; assim como a transição demográfica com o acentuado envelhecimento da população associado à altas taxas de mortalidade com idade acima de 65 anos.  A mortalidade durante o período de estudo foi de 66,4%.	Portadores de insuficiência cardíaca associada à comorbidades psiquiátricas têm internação prolongada e reinternações.	Os custos hospitalares aumentam proporcionalmente ao tempo de internação, bem como a ocorrência de eventos adversos influencia no investimento do hospital na terapêutica do paciente.	I,II,III

A síntese dos estudos permitiu a realização da discussão conforme as análises textuais nas temáticas propostas.

## **DISCUSSÃO**

De acordo com os resultados exibidos, foi possível verificar somente um estudo publicado com nível de evidência 2. As publicações apresentadas foram classificadas como nível 2, 4 e 6, justificando a necessidade de elaboração de estudos com delineamentos de maior evidência para aprimoramento e oportunidade para discussão dessa área de investigação sobre as interações de longa permanência.

### **Abordagem temática I – Tempo de permanência e mortalidade**

A longa permanência está estritamente associada ao agravamento dos problemas crônicos, assim como a transição demográfica ao acentuado envelhecimento da população associado às altas taxas de mortalidade com idade acima de 65 anos (CARTER et al., 2016).

Com o intuito de associar a taxa de ocupação com o aumento da mortalidade, estudo coreano realizado nos setores de emergência, identificou que quando há superlotação nesses locais, a mortalidade é proporcionalmente maior. A taxa de ocupação acentuada contribuiu para a maior mortalidade em um a três dias na emergência e o aumento da chance de mortalidade, até 2 vezes, na unidade de longa permanência (SION et al., 2014). Da mesma forma, no Canadá, essa premissa foi reforçada, associando o aumento de 10% na ocupação de leitos em setores de emergência, com acréscimo de 3% na mortalidade (MCCUSKER et al., 2014).

Destaca-se que mesmo os países que organizam a assistência de longa duração, com unidades de cuidados específicos para essa população-alvo têm uma mortalidade acentuada, segundo estudo colombiano. A população dessa pesquisa foi de 950 pacientes admitidos em terapia intensiva de um hospital de alta complexidade, destes 239 (12,2%) morreram. Outras associações foram evidenciadas, como a disponibilidade de leitos de UTI, eventos adversos, local de procedência (se pronto socorro ou unidade de internação), necessidade de ventilação mecânica, resultado de exames laboratoriais, sendo a

hipoalbuminemia o mais importante determinante para mortalidade, morbidade e internação de longa permanência (SZUBSKI et al., 2014).

Com o objetivo de avaliar a associação entre a admissão de final de semana, a mortalidade intra-hospitalar e o tempo de permanência nos pacientes com fibrilação atrial ou *flutter* atrial, um estudo americano não identificou relação entre as admissões em finais de semana com essas variáveis. No entanto, sugere uma diminuição da utilização dos procedimentos de controle do ritmo, bem como uma demora no tempo para esses procedimentos no fim de semana (WEEDA et al., 2016).

Os resultados do estudo de Bo et al. (2016) direcionado à população idosa ressaltaram as condições de saúde crônicas e com grau de dependência acentuado em 50% desta população em relação ao total de 1.568 pacientes. Além disso, reforçam que 31,5% foram internações prolongadas e 10,5% de óbitos. A prevalência de comprometimento cognitivo, funcional e imobilização está associada à internações mais prolongadas.

O aumento no tempo de internação está associado ao aumento de morbidade e mortalidade (BAHLIS et al., 2014). A doença crônica e a internação de longa permanência trazem prejuízo social e alto impacto nas instituições hospitalares. A incorporação de protocolos de atendimento, bem como a padronização de serviços são recursos que devem ser utilizados para minimizar essa condição.

### **Abordagem temática II – Permanência hospitalar, reinternações e fatores relacionados**

O prolongamento da permanência hospitalar é um dos desafios enfrentados pelos hospitais e foi abordado em estudo canadense que associou o declínio nutricional dos pacientes e a relação com a duração da internação. Os resultados demonstraram que esse declínio está associado ao tempo de permanência prolongado independente das variáveis demográficas e gravidade da doença. Há o reforço de implantar medidas que diminuam o período de

permanência hospitalar para evitar complicações e aumento dos custos hospitalares (ALLARD et al., 2015).

Outros fatores estão associados ao aumento do tempo de permanência hospitalar, dentre eles o agravamento da doença (WEEDA et al., 2016; MUNEISHI et al., 2016), as comorbidades (BO et al., 2016; MUNEISHI et al., 2016), os fatores sociodemográficos (WALLACE et al., 2015; NASCIMENTO et al., 2015; CARTER et al., 2016), o tempo de espera no pronto socorro (MCCUSKER et al., 2014; SION JO et al., 2014), as reinternações (SION JO et al., 2014; CARTER et al., 2016; WEEDA et al., 2016) e os eventos adversos (ALLARD et al., 2015) associados à assistência de saúde.

Nos Estados Unidos, a construção de um pacote de medidas assistenciais com práticas baseadas em evidências, para a adequação da assistência em cuidados intensivos de longo prazo, associou a transição demográfica, o aumento das doenças crônicas, a presença de *delirium* e o aumento da necessidade de suporte ventilatório mecânico à permanência hospitalar prolongada (BALAS et al., 2016).

Os resultados do estudo de coorte randomizado de Khan et al. (2015) demonstram as estimativas globais e regionais do tempo de permanência de pacientes cardiológicos. O tempo médio global na América do Norte, América do Sul, Europa Ocidental e Europa Oriental foi de 8 (4-11) dias. O tempo de internação mais alto na Europa Oriental em 11 (8-14) dias e mais baixo na América do Norte aos 4 (3-7) dias. Além disso, reforçaram que o prolongamento da internação hospitalar contribui para as infecções nosocomiais, tromboembolismo venoso, privação do sono e desconexão, o que pode favorecer o aumento do risco de reinternações.

Uma pesquisa desenvolvida na Inglaterra observou a preocupação das instituições hospitalares em reduzir o tempo de permanência que está associada às reinternações quando a alta do paciente é realizada precocemente, sendo necessário ocorrer a desospitalização segura. Para evitar a consequência adversa da alta prematura, algumas jurisdições penalizam os hospitais com maior número de reinternações do que as taxas esperadas (MARTINS et al., 2016).

Outra investigação italiana objetivou identificar o tempo de permanência em uma instituição hospitalar, dentre os departamentos de Cirurgia Geral, Geriatria, Clínica Médica e Endoscopia entre os anos de 2007 à 2011. Evidenciou-se que dos 20.231 pacientes analisados a maioria permaneceu menos de 15 dias. Além disso, constatou-se que 5% dos pacientes internados para Cirurgia Geral utilizam mais de 20% dos leitos, devido ao tempo de internação com variação de 6,0 à 27,3 dias (PAPI et al., 2016).

No Japão, foram analisadas as internações hospitalares de 172 pacientes adultos diagnosticados com pielonefrite, considerando internação de longa permanência a internação superior a 10 dias. Evidenciou-se que as comorbidades, os procedimentos invasivos, a infecção hospitalar, a idade acima de 65 anos e a imobilidade prolongada contribuem para o aumento do tempo de internação (MUNEISHI et al., 2016).

Em Guangzhou, na China, um estudo com uma amostra de 602 pacientes psiquiátricos identificou que a internação prolongada está associada com a gravidade desses pacientes, especialmente quanto à percepção da família sobre o comportamento violento do paciente, o estado civil, a situação de desemprego, o diagnóstico de esquizofrenia e o fato de possuir um plano de saúde. O tempo de permanência foi em média 58,8 dias, substancialmente mais longo do que isso, relatado na maioria dos países desenvolvidos (HONGBO et al., 2015).

Do mesmo modo, na Inglaterra, em uma pesquisa com pacientes portadores de insuficiência cardíaca, associada à patologias psiquiátricas, observou-se que os pacientes com comorbidades psiquiátricas apresentam internação aumentada em média de 4 dias, sendo ainda maior quando o diagnóstico for bipolaridade, em média de 8 dias, maior risco de reinternação. Além de inferir que as condições psiquiátricas interferem no tempo de permanência, os resultados destacam o aumento significativo dos custos hospitalares (CARTER et al., 2016).

Observa-se significativa redução da mortalidade infantil e um crescimento significativo da esperança de vida ao nascer, causando impacto no

envelhecimento populacional. A assistência à saúde não foi planejada de acordo com as transformações exigidas pelo momento de transição demográfica, social e epidemiológica, conseqüente causando uma distribuição não racional das internações hospitalares (MENDES et al., 2012).

Nessa abordagem temática são reforçadas questões referentes a transição demográfica, permanência hospitalar nos setores de emergência, fatores sociodemográficos. Entender esses fatores relacionados contribui para o planejamento da assistência de longa permanência.

### **Abordagem III – Tempo de internação e gerenciamento de leitos hospitalares**

Na atualidade, a gestão de leitos é fundamental, uma vez que o hospital é um dos recursos de saúde mais onerosos à sociedade. Os custos hospitalares aumentam proporcionalmente ao tempo de internação, assim como a ocorrência de eventos adversos influenciam no investimento do hospital na terapêutica do paciente (NASCIMENTO et al., 2015; BALAS et al., 2016; CARTER et al., 2016).

Medidas que possibilitem a transferência das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com o objetivo de diminuir a permanência neste local, sem gerar danos ao paciente, com mudança no processo de alta em três aspectos foi objeto de estudo nos Estados Unidos. Dentre essas mudanças ressalta-se o aumento da autonomia da equipe da UTI em realizar a triagem final, a disponibilidade de leitos em unidades de internação imediatamente após a alta e a definição de critérios na alta desta unidade (REDDY et al., 2015).

Os pacientes foram divididos em dois grupos para comparação, sendo 319 transferidos antes da implantação de um protocolo com a finalidade de melhorar a assistência multiprofissional (uso adequado de sedação, redução de ventilação mecânica, ensaios de respiração espontânea) e 783 pacientes após a implantação do protocolo. O estudo evidenciou a relação direta entre a transferência do paciente com critérios de alta, de forma otimizada e a redução

do tempo de permanência, impactando diretamente nos custos hospitalares (REDDY et al., 2015).

Os processos que enfatizam a velocidade e a eficiência podem ser aplicados para reduzir os tempos de espera para a admissão na UTI, a liberação de alta no tempo adequado e a otimização da transferência de pacientes para unidades de internação, uma vez que eles não têm mais necessidades de UTI, evitando infecções e readmissões (REDDY et al., 2015). Há controvérsias sobre a alta precoce, que compromete o quadro clínico do paciente, aumenta a taxa de mortalidade e de readmissões. O argumento "*quicker and sicker*" postula que, se os pacientes forem dispensados prematuramente, em uma condição menos estável correm maior risco de readmissão subsequente no hospital (MARTINS et al., 2016).

Uma pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos objetivou caracterizar a variação regional nas mudanças dos leitos de UTI ao longo do tempo e identificar as características regionais associadas à essas mudanças entre 2000 a 2009. Nesse período, o número de leitos de UTI aumentou 15%, de 67.579 para 77.809. Essas tendências não foram consistentes em todas as regiões, com a maior parte do aumento impulsionado por uma minoria de regiões e muitas delas diminuindo a oferta. O crescimento neste aspecto só é interessante, desde que a maior oferta de leitos tenha maior eficiência de tratamento (WALLACE et al., 2015).

O estudo conclui que embora os hospitais de cuidados intensivos de longa permanência, sejam, em parte, projetados para reduzir a necessidade de leitos de UTI para pacientes com doenças crônicas, o aumento dos hospitais de cuidados intensivos neste porte não consegue suprir a demanda nacional em relação aos leitos de UTI (WALLACE et al., 2015).

A falta de leitos disponíveis para cuidados intensivos afeta diretamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes crônicos, uma vez que o tempo de permanência no pronto socorro pode ser acentuado, o que influencia na taxa de mortalidade associada à superlotação nos setores de emergência (SION JO et al., 2014).

Pesquisa realizada no Brasil, em dois hospitais de média complexidade no estado de São Paulo evidenciou maior número de internações entre homens, devido às doenças cardiorrespiratórias, seguidas pelos transtornos mentais e comportamentais e maior demanda por internações hospitalares entre crianças menores de 2 anos, adultos de 30 a 59 anos e idosos (maiores de 60 anos) (NASCIMENTO, 2015). Outra investigação evidencia que as comorbidades psiquiátricas associadas às doenças cardiovasculares aumentam o tempo de permanência hospitalar, em média 4 dias (CARTER et al., 2016).

Outro achado do estudo brasileiro diz respeito às crianças e aos idosos, que tiveram maior tempo de internação hospitalar em comparação aos demais grupos etários. Os resultados desafiam as práticas de gestão hospitalar, as quais são determinadas para atendimento de uma demanda crescente, complexa e onerosa nos serviços de saúde, em um contexto de restrições orçamentárias (NASCIMENTO et al., 2015).

Diante deste cenário, destaca-se a relevância da análise do tempo de internação hospitalar atrelada aos indicadores demográficos e epidemiológicos, que contribuam para o planejamento e alocação dos recursos em saúde, por meio do gerenciamento de leitos hospitalares (FARIA et al., 2010).

Apesar de todos os artigos selecionados reforçarem a importância do tema para a gestão dos custos hospitalares, os parâmetros para determinar as internações de longa permanência no âmbito internacional dificultaram a comparação com outras realidades. Outro aspecto é que apesar de no âmbito nacional existir um parâmetro para determinar as internações de longa permanência há escassez de estudos que detalhem as especificidades dos indivíduos internados nessas condições.

Deve-se buscar estratégias que fortaleçam a importância do tema para a gestão da assistência e dos custos hospitalares entre a população assistida, os profissionais de saúde e os gestores.

## CONCLUSÃO

Em relação ao objetivo proposto de identificar as principais temáticas das internações de longa permanência para o paciente hospitalizado e suas contribuições para a assistência à saúde, evidenciou-se que o tempo de internação está associado ao aumento da mortalidade, reinternações, envelhecimento, condições crônicas e ocorrência de eventos adversos decorrentes da permanência hospitalar. Verificou-se a relevância do tema para a gestão dos custos hospitalares e para a intervenção na redução do tempo de internação hospitalar que consiste em um desafio vivenciado nos hospitais de grande porte.

A relevância desta revisão consiste na síntese dos estudos primários que demonstram a problemática da internação de longa permanência e geram evidências para apontar caminhos da redução do tempo de internação e planejamento da assistência.

O presente estudo vem, assim, somar esforços para a necessidade de intensificar o desenvolvimento de pesquisas com metodologias capazes de produzir evidências fortes relativas a este tema e fundamentar o planejamento das instituições hospitalares, a fim de minimizar os desfechos decorrentes da internação de longa permanência, como reinternações, aumento de custos, eventos adversos e mortalidade.

## REFERÊNCIAS

1. ALLARD, Johane et al. Decline in nutritional status is associated with prolonged length of stay in hospitalized patients admitted for 7 days or more: A prospective cohort study. **Clinical Nutrition**, Canada, v. 1, p. 1-9, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2015.01.009>>. Acesso em 10 jul. 2017.
2. ANDRADE, Glória Maria. Custos da infecção hospitalar e o impacto na área da saúde. **Brasília Med** 2005; v. 42, p. 48- 50. Disponível em: <<http://www.ambr.com.br/revista/Revistas/42/09.pdf>>. Acesso em 12 jul. 2017.
3. ANAHP, **Panorama – Associação Nacional de Hospitais Privados**. Os desafios na gestão dos leitos de Longa Permanência, mai./jun. 2015.

4. BAHLLIS, Laura Fucks et al. Fatores associados à internação prolongada em pacientes clínicos em hospital secundário do interior do Brasil. **II Congresso Brasileiro de Medicina Hospitalar - II CBMH** [= Blucher Medical Proceedings, vol.1, num.5] São Paulo: Editora Blucher, 2014. p.89.
5. BALAS, Michele C.; DEVLIN, John W.; VERCELES, Avelino C.; MORRIS, Peter; ELY, Wesley. Adapting the ABCDEF Bundle to Meet the Needs of Patients Requiring Prolonged Mechanical Ventilation in the Long-Term Acute Care Hospital Setting: historical Perspectives and Practical Implications **Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 37, p. 119-135, 2016. Disponível em: <10.1055/s-0035-1570361>. Acesso em 9 jul. 2017.
6. BO, Mario; FONTE, Gianfranco; PIVARO, Federica; BONETTO, Martina; COMMI, Chiara; GIORGIS, Veronica; MARCHESI, Lorenzo; ISAIA, Gianluca; MAGGIANI, Guido; FURNO, Elisabetta; FALCONE, Yolanda; ISAIA, Giovanni Carlo. Prevalence of and factors associated with prolonged length of stay in older hospitalized medical patients. **Geriatr Gerontol Int**, v. 16, p.314–321, 2016. Disponível em: <10.1111/ggi.12471>. Acesso em 9 jul. 2017
7. BÔAS, Paulo José Fortes Villas; RUIZ, Tânia. Ocorrência de infecção hospitalar em idosos internados em um hospital universitário. **Revista Saude Pública**, v. 38, n. 3, p. 372-378, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20653.pdf>>. Acesso em 9 jul. 2017.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 312 de 30 de abril de 2002. Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar. **Diário Oficial da União**; Brasília, 12 jun. 2002, nº 111, Seção 1, p. 71.
9. CARTER, Paul; REYNOLDS, Jennifer; CARTER, Andrew; POTLURI, Siri; UPPAL, Hardeep; CHANDRAN, Suresh; POTLURI, Rahul. The impact of psychiatric comorbidities on the length of hospital stay in patients with heart failure. **International Journal of Cardiology**, v. 207, p. 292-296, 2016. Disponível em: <10.1016 / j.ijcard.2016.01.13210.1055/s-0035-1570361>. Acesso em 9 jul. 2017.
10. FARIA, Elizabeth de; COSTA, Karla Ryuko Abe; SANTOS, Marcelo Antonio; FUMIO, Marcos Koyama; Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica. **XIV Congresso Brasileiro de Qualidade em Serviços de Saúde durante o evento CQH**, 2010. RAS – v. 12, nº 47, Abr./Jun. 2010.
11. FERNANDES, Antonio Tadeu; FERNANDES, Maria Olivia Vaz; RIBEIRO FILHO, Nelson. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000.
12. FINEOUT-OVERHOLT, E; STILLWELL, S.B. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincot Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39.

13. HONGBO, He; NING, Yuping; ROSENHECK, Robert; SUN, Bin; ZHANG, Jie; ZHOU, Yanling. Is severity of family burden a correlate of length of stay? **Psychiatry Research**, v. 230, n. 1, p. 84-9, 2015. Disponível em: <10.1016/j.psychres.2015.08.024>. Acesso em 9 jul. 2017.
14. IMMER, Taíne Cunha; BORDIN, Diogo Fanfa; SALDANHA, Michele; GASS, Ricardo; CARDOSO, Dannuey Machado; PAIVA, Dulciane Nunes. Avaliação do Tempo de Internação de Pacientes Clínicos admitidos no Hospital Santa Cruz – HSC, **Sem Inic Científica**, online unisc.br, 2013. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/semic/article/view/11440>. Acesso em 02 jul. 2016.
15. IZAIAS, Erika Maria; ROSSANEIS, Mariana Ângela ; BELEI, Renata Aparecida DELLAROZA, Mara Solange Gomes. Custo e caracterização de infecção hospitalar em idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3395-3402, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03395.pdf>. Acesso em 9 jul. 2017.
16. KAHN, Jeremy M.; BENSON, Nicole M.; APPLEBY, Dina et al. Long-term acute hospital utilization after critical illness, **Jama**, Jun 9, 303(22):2253-2259, 2010.
17. KHAN, Hassan; GREENE, Stephen J.; FONAROW, Gregg C.; KALOGEROPOULOS, Andreas P.; AMBROSY, Andrew P.; MAGGIONI, Aldo P.; ZANNAD, Faiez; KONSTAM, Marvin A.; SWEDBERG, Karl; YANCY, Clyde W.; GHEORGHIADE, Mihai; BLUTER, Javed. Length of hospital stay and 30-day readmission following heart failure hospitalization: insights from the EVREST trial. **European Journal of Heart Failure**, v. 17, p. 1022–1031, 2015. Disponível em: <doi:10.1002/ejhf.282>. Acesso em 9 jul. 2017.
18. MARTINS, Stephen; STREET, Andrew; HAN, Lu; HUTTON, John. Have hospital readmissions increased in the face of reductions in length of stay? Evidence from England. **Health Policy**, v. 120, n. 1, p. 89-99, 2016. Disponível em: <10.1016/j.healthpol.2015.11.003>. Acesso em: 30 jul. 2017.
19. MCCUSKER, Jane; VADEBONCOEUR, Alain; LÉVESQUE, Jean-Frédéric; CIAMPI, Antonio; BELZILE, Eric. Increases in Emergency Department Occupancy Are Associated With Adverse 30-day Outcomes. **Academic Emergency Medicine**. v. 21, p. 1092-1100, 2014. Disponível em: <doi:10.1111/acem.12480>. Acesso em 10 jul. 2017.
20. MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SÁ, Domício Aurélio de; MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; LYRA, Tereza Maciel; TAVARES, Ricardo Antonio Wanderley. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(5):955-964, mai, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n5/14.pdf>. Acesso em 01.10.2017.

21. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, nº. 4, p. 158-64, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em 10 jul. 2017.
22. MESQUITA, Emanuelle et al. **Protocolo de Assistência de Gerenciamento de Pacientes Crônicos e de Longa Permanência**, 2014. Disponível em: <[www.hospitalguadalupe.com.br/2014/11/06/gerenciamento-de-pacientes-cronicos-de-longa-permanencia-gpe/](http://www.hospitalguadalupe.com.br/2014/11/06/gerenciamento-de-pacientes-cronicos-de-longa-permanencia-gpe/)>. Acesso em: 30 ago. 2017.
23. MUNEISHI, Risa; TANIMOTO, Ryuta; WADA, Koichiro; HSIAO, Philip; EGUCHI, Jun; ARAKI, Motoo; WATANABE, Toyohiko; NASU, Yasutomo; AKEBI, Naoki. The gender specific risk factors for prolonged hospitalization due to acute pyelonephritis in a Japanese tertiary emergency center. **Journal of Infect. Chemother**, v. 22, p. 108-111, 2016. Disponível em: <doi: 10.1016/j.jiac.2015.11.007>. Acesso em: 30 ago. 2017.
24. NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli. Gerenciamento de Leitos Hospitalares: Análise conjunta do tempo de internação com indicadores demográficos e epidemiológicos. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, nº 1, p. 65-78, 2015. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1264>>. Acesso em: 30 jul. 2017.
25. PAPI, Marco.; PONTECORVI, Luca.; SETOLA, Roberto. A new model for the length of stay of hospital patients. **Health Care Manag**, v. 19, nº 1, p. 58-65, 2016. Disponível em: <doi:10.1007 / s10729-014-9288-9>. Acesso em: 12 jul. 2017.
26. PORTO, Silva; MARTINS, Mônica; MENDES, Walter; TRAVASSOS, Claudia. A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 10, p. 74-80, 2010. Disponível em: <<https://proqualis.net/artigo/magnitude-financeira-dos-eventos-adversos-em-hospitais-no-brasil>>. Acesso em: 1 jul. 2017.
27. REDDY, Anita J.; PAPPAS, Rita; SURI, Sanjeev; WHINNEY, Christopher; YERIAN, Lisa; GUZMAN, Jorge A. Impact of Throughput Optimization on Intensive Care Unit Occupancy. **Am J Med Qual**, v. 30, nº 4, p. 317-322, 2015. Disponível em: <doi: 10.1177/1062860614531614>. Acesso em: 12 ago. 2017.
28. ROQUE, Keroulay Estebanez; MELO, Enirtes Caetano Prates. Tempo de Internação e a ocorrência de Eventos Adversos a medicamentos: uma questão da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 15, nº 3, p. 595-601, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000300022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300022)>. Acesso em: 12 ago. 2017.

29. SION, Jo; YOUNG, Ho Jin; JAE, Baek Lee; TAEHO, Jeong; JAECHOL, Yoon; BOYOUNG, Park. Emergency Department Occupancy Ratio is associated with increased early mortality. **The Journal of Emergency Medicine**, v. 46. n° 2, p. 241–249, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.05.026>>. Acesso em: 30 jul. 2017.
30. SAX, Hugo; PITTET, Didier. Interhospital differences in nosocomial infection rates: importance of case-mix adjustment. **Arch Intern Med**, v. 162, n. 21, p. 2437-2442, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12437402>>. Acesso em: 30 ago. 2017.
31. SZUBSKI, Caleb R.; TELLEZ, Alejandra.; KLIKA, Alison K.; XU, Meng; KATTAN, Michael W.; GUZMAN, Jorge A; BARSOUM, Wael K. Predicting Discharge to a Long-Term Acute Care Hospital After Admission to an Intensive Care Unit. **American Journal of Critical Care**, v.23, n. 4, p. 45-53, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24986179>>. Acesso em: 12 ago. 2017.
32. URSI, Elizabeth Silva. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
33. URSI, Elizabeyh Silva; GALVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1 p. 124-31, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2017.
34. WALLACE, David J.; ANGUS, Derek C.; SEYMOUR, Christopher W.; BARNATO, Amber E.; KHAN, Jeremy M. Critical Care Bed Growth in the United States A Comparison of Regional and National Trends. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v.191, n. 4, p. 410-416, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25522054>>. Acesso em: 12 ago. 2017.
35. WEEDA, Erin R.; HODGDON, Nicole; DO, Tina; UNACHUKWU, Kenechi; CUI, Allison; LUNDBYE, Justin B.; COLEMAN, Craig I. Association between weekend admission for atrial fibrillation or flutter and in-hospital mortality, procedure utilization, length-of-stay and treatment costs. **International Journal of Cardiology**, v. 202, p. 427-429, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25522054>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

## *4.2 Estudo 2*

*Fatores Associados às Internações de  
Longa Permanência em Instituição  
Hospitalar de Alta Complexidade*

---

---

---

---

## FATORES ASSOCIADOS ÀS INTERNAÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

### RESUMO

**Introdução:** A internação de longa permanência é um desafio enfrentado pelos hospitais, devido as suas consequências para o paciente, sua família e, ainda, para os gestores de saúde, devido ao impacto dos custos hospitalares. **Objetivo:** Analisar os fatores associados às internações hospitalares de longa permanência de pacientes adultos atendidos pelo Sistema Único de Saúde em instituição de alta complexidade. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, descritivo e de dados secundários. Foram incluídos os registros dos pacientes que tiveram internações de longa permanência pelo Sistema Único de Saúde entre os anos de 2013 à 2015, com exclusão das reinternações. Os dados foram analisados por meio do Programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20. Foram realizadas análises descritivas, com apresentação das frequências absolutas e relativas. A razão de prevalência (RP) foi calculada por Regressão de Poisson, com variância robusta e respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Variáveis que apresentaram valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada foram incorporadas ao modelo multivariado. Permaneceram no modelo final as variáveis independentes que mantiveram associação significativa após o ajuste ( $p < 0,05$ ), de acordo com o Teste de Wald. **Resultados:** Foram identificadas 645 internações de longa permanência no período, perfazendo uma prevalência de 5,1%. Houve predomínio do sexo masculino (62,0%), de indivíduos acima de 60 anos (52,6%), com ensino fundamental (65,5%), pertencentes à regional de abrangência do município (82,9%), com internação na especialidade de neurocirurgia (25,6%). As internações por doenças do aparelho circulatório foram mais frequentes (33,5%), seguida daquelas decorrentes de causas externas (22,3%). Altas por óbitos ocorreram em 45,6%. Os fatores associados às internações de longa permanência foram: sexo masculino (RP=1,42; IC95%: 1,22-1,66;  $p < 0,001$ ); morador de outra regional de saúde (RP=1,51; IC95%: 1,25-1,84;  $p < 0,001$ ); ter apresentado internação em Unidade de Terapia Intensiva (RP=6,55; IC95%: 5,43-7,90;  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Embora a prevalência de internações de longa permanência não seja alta, os fatores associados à essas internações mostraram resultados expressivos em termos de gravidade, considerando as internações em Unidade de Terapia Intensiva e, mortalidade.

**Descritores:** Assistência de longa duração; tempo de internação; hospitalização; ocupação de leitos.

## INTRODUÇÃO

O Brasil é um país de dimensões geográficas continentais, com importantes diferenças regionais e complexos problemas decorrentes das desigualdades sociais. As políticas públicas são mecanismos capazes de promover maior equidade e justiça social e, portanto, precisam ser monitoradas e avaliadas para que os recursos destinados a elas sejam otimizados e cumpram sua missão de minimizar desigualdades presentes no país e melhorar as condições de vida da população (GIL et al., 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se em uma política pública, criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, garantindo acesso integral, universal e gratuito a todos os brasileiros (BRASIL, 2017). Dentre os princípios do SUS estão a universalização que é o acesso de todos às ações e serviços; a integralidade apontando para a superação da dicotomia de serviços preventivos *versus* curativos e a equidade, interpretada como uma maior oferta de serviços a pessoas e populações que necessitem (CARVALHO, 2017).

Apesar dos inegáveis avanços do SUS, numerosas situações relativas à saúde brasileira, que influenciam hoje no funcionamento do sistema, como o envelhecimento da população, o aumento da incidência de doenças crônicas, a falta de leitos hospitalares, o gerenciamento de pacientes de longa permanência e a desospitalização segura têm se mostrado como desafios frequentes para as instituições hospitalares (CARTER et al., 2016; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS, 2017).

A internação é um recurso do sistema de saúde utilizado na tentativa de recuperar a saúde dos indivíduos; porém tem-se tornada crescente a atenção para o tempo de permanência dos pacientes nas internações hospitalares, considerando as consequências para eles, suas famílias e, ainda, o impacto no aumento dos custos hospitalares.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 312/2002 estabelece uma padronização de nomenclatura para os hospitais integrantes do SUS, definindo a

internação de longa permanência aquela destinada ao paciente que ocupa um leito hospitalar por um período igual ou superior a 30 dias.

Os pacientes de longa permanência são, em geral, de alta complexidade assistencial, com agravamento dos problemas crônicos, frequentes passagem por Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e possuem elevada taxa de mortalidade hospitalar (CARTER et al., 2016; WEEDA et al., 2016; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS, 2017). Outros fatores interferem no tempo de permanência como os sociodemográfico e o tempo de espera no pronto socorro (MCCUSKER et al., 2014; SION JO et al., 2014; WALLACE et al., 2015; NASCIMENTO et al., 2015).

A média de permanência de internação é um indicador que mostra a eficiência, a eficácia e a efetividade da gestão hospitalar. Esse indicador mostra o impacto de cada dia de internação no custo do paciente, indicando que quanto maior o tempo de hospitalização, conseqüentemente maior será esse custo (PICOLO et al., 2009; NASCIMENTO, 2015).

É primordial a busca de estratégias que reduzam o tempo de internação, porém sem diminuir a qualidade do atendimento. Nesse sentido é necessário identificar fatores que levam os pacientes a permanecerem mais tempo em uma instituição hospitalar aumentando a taxa de ocupação preconizada pelo SUS e, ainda, podendo causar prejuízos ao paciente.

Mediante este contexto, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores associados às internações hospitalares de longa permanência de pacientes adultos atendidos pelo Sistema Único de Saúde em uma instituição de alta complexidade.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, realizado em uma instituição hospitalar de um município de grande porte, localizado na região Sul do Brasil.

O município possui uma população de 553.393 habitantes (IBGE, 2010). Há cinquenta e quatro Unidades Básicas de Saúde, três Unidades de Pronto Atendimento, dois Centros de Atenção Psicossocial, um Pronto Atendimento Municipal, dois Hospitais Estaduais de média complexidade e três Hospitais de alta complexidade (LONDRINA, 2017).

A Instituição hospitalar eleita é de alta complexidade, com 155 leitos de unidade de internação e 36 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Do total de leitos, 129 são destinados ao SUS, sendo 28 de UTI. A instituição é de natureza filantrópica, sem fins lucrativos, referência regional e atende uma região com cerca de 3.956.097 habitantes. Realiza mensalmente 7.000 atendimentos de pronto socorro, 500 cirurgias, 600 internações, 4.000 atendimentos ambulatoriais, 230 estudos hemodinâmicos, 27.000 exames laboratoriais, 3.800 exames de imagens (IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA, 2017).

O material de estudo foi composto pelos registros de todas internações hospitalares pelo SUS, compreendidas no período de 1º de janeiro de 2013 à 31 de dezembro de 2015, totalizando 12.689 pacientes.

Como critérios de inclusão foram considerados os pacientes adultos internados pelo SUS, por longa permanência no período de estudo. Como critérios de exclusão consideram-se as internações de longa permanência de pacientes com internação particular ou convênios e as reinternações hospitalares.

Os dados foram secundários oriundos do banco de dados utilizado na instituição. Nesse banco estão cadastrados todos os dados referentes aos serviços prestados por paciente. O sistema de correlação utilizado para fazer a seleção e análise dos dados é denominado *Business Intelligence* (BI). A ferramenta utilizada para essa integração de dados é o *QLIK VIEW*, que é um método para associar elementos de qualquer banco de dados, com interface única, transformando as informações cadastradas em planilhas de Excel (BUSINESS INTELLIGENCE, 2017).

Foi considerada como variável dependente do estudo as internações de longa permanência, sendo esta dicotômica. As variáveis independentes foram relacionadas às características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade,

profissão, município de procedência, regional de saúde) e clínicas (especialidade de internação, Classificação Internacional das Doenças (CID-10), tempo de internação em UTI e tipo de alta).

Para análise estatística as variáveis independentes foram agrupadas. As sociodemográficas em sexo (feminino e masculino); idade em três categorias (18 a 30, 31 a 59 e 60 ou mais); escolaridade foi auto relato, sendo quatro categorias (analfabeto, ensino médio, ensino fundamental e ensino superior); profissão em quatro categorias (técnico de nível médio, trabalhadores do serviço/comércio, aposentado e outras); município de procedência agrupados pelas Regionais de Saúde (regionais do município do local de estudo e outras).

As variáveis clínicas foram agrupadas em especialidade de internação com seis categorias (cardiologia, angiologia, cirurgia geral, neurocirurgia, ortopedia e outros); classificação internacional das doenças em cinco categorias (capítulo IX - aparelho circulatório, capítulo XI - aparelho digestivo, capítulo XIV - aparelho geniturinário, capítulo XIX - causas externas e outros); tempo de Internação em Unidade de Terapia Intensiva (sem internação em UTI e com internação em UTI) e tipo de alta (alta médica/administrativa e alta por óbito).

Os dados foram transferidos e codificados em planilhas do programa *Microsoft Excel*. Foi realizada dupla checagem e posteriormente, foram transferidos e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0.

Foram realizadas análises descritivas, com apresentação das frequências absolutas e relativas. Nas análises de associação utilizou-se a Regressão de Poisson bruta (RP) e ajustada, para verificar a relação entre as internações de longa permanência e as demais variáveis em estudo. Variáveis que apresentaram valor de  $p < 0,20$  foram incorporadas no modelo multivariado. Permaneceram no modelo final, as variáveis independentes com intervalo de confiança (IC) de 95%, que mantiveram associação significativa após o ajuste ( $p < 0,05$ ), de acordo com o teste de Wald.

Foi utilizado o Termo de Confidencialidade e Sigilo para a utilização dos dados. O projeto deste estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em

Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Instituição Proponente sob parecer nº 084264/2016 e ainda pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do local onde a pesquisa foi realizada sob o Parecer nº 51/16.

## RESULTADOS

Dentre as 12.689 internações ocorridas no período do estudo, 645 foram de pacientes que necessitaram de internações de longa permanência, resultando numa prevalência de 5,1%, sendo excluídas as reinternações. Houve predomínio de pacientes do sexo masculino (62,0%); com idade acima de 60 anos (52,6%); com ensino fundamental (65,5%); aposentados (40,4%). Nas especialidades de internação, a neurocirurgia destacou-se (25,6%). Em relação ao CID-10, as internações por doenças do aparelho circulatório foram as mais frequentes (33,5%), seguidas por internações decorrentes de causas externas (22,3%). Durante o período de hospitalização, ter apresentado internação em UTI, correspondeu a 4,0%. A alta por óbito nessas internações foi de 45,6%. A caracterização dos pacientes atendidos pelo SUS internados no período de estudo está apresentada na Tabela 1.

**TABELA 1** – Caracterização dos pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde em um hospital de alta complexidade, Londrina, PR, 2013-2015.

VARIÁVEIS	INTERNAÇÕES ATÉ 29 DIAS		INTERNAÇÕES ≥ 30 DIAS	
	N	%	N	%
<b>ANO</b>				
2013	4050	33,6	218	33,8
2014	3951	32,8	211	32,7
2015	4043	33,6	216	33,5
<b>SEXO</b>				
Feminino	5466	45,4	245	38,0
Masculino	6578	54,6	400	62,0

Continua...

...conclusão

<b>IDADE</b>				
Até 30	1441	12,0	64	9,9
De 31 a 59	5101	42,4	242	37,5
Acima de 60	5502	45,7	339	52,6
<b>ESCOLARIDADE*</b>				
Analfabeto	1058	10,3	66	11,5
Ensino Fundamental	6030	58,6	376	65,5
Ensino Médio	2553	24,8	111	19,3
Ensino superior	655	6,4	21	3,7
<b>PROFISSÃO*</b>				
Técnico / Nível médio	459	31,8	26	25,0
Trabalhadores dos serviços/ Vendedores do comércio	355	24,6	23	22,1
Aposentado	419	29,0	42	40,4
Outros	212	14,7	13	12,5
<b>REGIONAIS DE SAÚDE</b>				
17ª Regional	10896	90,5	535	82,9
Outras Regionais	1148	9,5	110	17,1
<b>ESPECIALIDADE DE INTERNAÇÃO</b>				
Cardiologia	2146	17,8	54	8,4
Angiologia	996	8,3	20	3,1
Cirurgia Geral	2330	19,3	38	5,9
Neurocirurgia	1403	11,6	165	25,6
Ortopedia	1884	15,6	82	12,7
Outros	3285	27,3	286	44,3
<b>CLASSIF.INTERNACIONAL DOENÇAS</b>				
Cap.IX-Aparelho Circulatório	4458	37,0	216	33,5
Cap.XI-Aparelho Digestivo	1297	10,8	30	4,7
Cap.XIV-Aparelho Geniturinário	749	6,2	56	8,7
Cap.XIX-Causas Externas	2428	20,2	144	22,3
Outros	3112	25,8	199	30,9
<b>INTERNAÇÃO EM UTI</b>				
Sim	4131	32,6	511	4,0
Não	7913	62,3	134	1,1
<b>TIPO DE ALTA</b>				
Médica/Administrativa	10601	88,0	351	54,4
Óbito	1443	12,0	294	45,6

FONTE: o próprio autor.

\*Valores não informados não foram anotados.

As prevalências de internação de longa permanência foram maiores entre os indivíduos do sexo masculino, sendo 34% superior quando comparadas às internações das mulheres ( $p < 0,001$ ). Entre os pacientes com internações de longa permanência houve predomínio de indivíduos com 60 anos ou mais; quanto à escolaridade, o analfabetismo foi superior nesta população.

Em relação à regional de saúde, as internações de longa permanência foram superiores para indivíduos pertencentes a outras regionais em relação às realizadas pela 17ª Regional de Saúde ( $p < 0,001$ ). A neurocirurgia foi a clínica com maior número de internações de longa permanência quando comparada às demais ( $p < 0,001$ ).

A internação em UTI para indivíduos com necessidades de hospitalização de longa permanência foi 6,61 vezes maior em relação às internações com menos de 30 dias ( $p < 0,001$ ). No que se refere à alta, a prevalência de alta por óbito representou (16,9%) das internações, sendo cinco vezes maior em relação aos que receberam alta médica ou administrativa. A associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas nos pacientes com internação de longa permanência estão demonstradas na Tabela 2.

**TABELA 2** – Associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas de pacientes submetidos à internação de longa permanência, em um hospital de alta complexidade, Londrina, PR, 2013-2015.

VARIÁVEIS N=645	INTERNAÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA			
	N (%)	RP	IC 95%	p-valor
<b>ANO</b>				
2013	218 (5,1)	1,00		
2014	211 (5,1)	0,99	0,82-1,19	0,937
2015	216 (5,1)	0,99	0,83-1,19	0,939
<b>SEXO</b>				
Feminino	245 (4,3)	1,00		
Masculino	400 (5,7)	1,34	1,14-1,56	<0,001
<b>IDADE</b>				
Até 30 anos	64(4,3)	1,00		
De 31 a 59 anos	242(4,5)	1,06	0,81-1,39	0,647
De 60 anos e mais	339 (5,8)	1,36	1,05-1,77	0,020
<b>ESCOLARIDADE</b>				
Analfabeto	66 (5,9)	1,89	1,17-3,06	0,010
Ensino Fundamental/médio	487 (5,4)	1,72	1,13-2,65	0,013
Ensino Superior	21 (3,1)	1,00		
<b>REGIONAIS DE SAÚDE</b>				
17ª Regional	535 (4,7)	1,00		
Outras	110 (8,7)	1,87	1,53-2,27	<0,001
<b>ESPECIALIDADE DE INTERNAÇÃO</b>				
Neurocirurgia	165(10,5)	2,42	2,04-2,88	<0,001
Ortopedia	82 (4,2)	0,96	0,76-1,21	<0,001
Outras	398 (4,3)	1,00		
<b>CLASSIF. INTERNACIONAL DOENÇAS</b>				
Cap. IX -Ap.Circulatório	216 (4,6)	0,88	0,74-1,05	0,156
Cap. XIX - Causas Ext.	144 (5,6)	0,74	0,88-1,30	0,500
Outros	285 (5,2)	1,00		
<b>INTERNAÇÃO EM UTI</b>				
Sem internação	134 (1,7)	1,00		
Com internação	511(11,0)	6,61	5,48-7,97	<0,001

FONTE: o próprio autor.

Na análise multivariada, Regressão de Poisson, permaneceram associadas, de forma significativa ao desfecho, as variáveis sexo, regionais de saúde e internação em UTI.

As internações de longa permanência tiveram uma frequência 42,0% maior para o sexo masculino, ( $p < 0,001$ ) e foram 51,0% superiores entre os pertencentes à outras regionais de saúde. Em relação à internação em UTI, os indivíduos com necessidades de hospitalização de longa permanência apresentaram seis vezes mais internação neste setor, quando comparados aos de curta permanência ( $p < 0,001$ ). A Tabela 3 traz as variáveis incorporadas ao modelo multivariado.

**TABELA 3** – Fatores sociodemográficos e clínicos associados às internações de longa permanência, em um hospital de alta complexidade, segundo modelo ajustado por regressão de Poisson, Londrina, PR, 2013-2015.

VARIÁVEIS	INTERNAÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA			
	N (%)	RP	IC 95%	p-valor
<b>SEXO</b>				
Feminino	245 (4,3)	1,00		
Masculino	400 (5,7)	1,42	1,22-1,66	<0,001
<b>REGIONAIS DE SAÚDE</b>				
17ª Regional	535 (4,7)	1,00		
Outras	110 (8,7)	1,51	1,25-1,84	0,001
<b>INTERNAÇÕES EM UTI</b>				
Sem internação	134 (1,7)	1,00		
Com internação	511 (11,0)	6,55	5,43-7,90	<0,001

**Fonte:** o próprio autor

## DISCUSSÃO

No Brasil as internações pelo SUS entre os anos de 2013 à 2015 corresponderam a 33.895.163, com média de permanência geral de 5,7 dias (BRASIL, 2017). A prevalência de internações hospitalares de pacientes com necessidades de longa permanência encontrada neste estudo (5,1%) foi superior ao estudo brasileiro de Castro et al. (2002), que mostrou prevalência de 3,7%. É possível que essa diferença tenha acontecido pelo fato de que este estudo foi realizado em uma instituição de alta complexidade, somente com pacientes adultos atendidos pelo SUS e em uma área específica do Sul do Brasil, enquanto que o de Castro et al. (2002) abrangeu o território nacional, exceto a região norte do país, sendo 63,1% de internações pelo SUS e as demais, provenientes de outros convênios e particulares, sem limite de idade.

Os dados do Ministério da Saúde (2016) demonstram que as internações pelo SUS no Brasil corresponderam a 11.295.764 com média de permanência de 5,6 dias.

Os fatores associados às internações de longa permanência foram: sexo; regional de saúde de origem dos pacientes e internação em UTI. Na Itália, Bo et al. (2016) encontraram fator associado para longa permanência em pacientes com comprometimento cognitivo e deficiência nas atividades da vida diária, alta comorbidade e admissão inapropriada. Um estudo de coorte canadense mostrou fator associado em pacientes que tiveram declínio hospitalar no estado nutricional em 5% (ALLARD et al., 2015).

Outros achados foram encontrados na China e na Inglaterra, onde pacientes com patologias cardíacas associada à comorbidade psiquiátrica apresentaram fator associado às dimensões familiares (HONGBO et al., 2015; CARTER et al., 2016). Esses estudos foram realizados com populações diferenciadas e por este motivo os resultados são distintos dos achados da pesquisa.

Os resultados do estudo mostraram que a prevalência para internação de longa permanência foi maior para o sexo masculino. Estas informações estão

em conformidade com o Ministério da Saúde (2010), cujos dados indicam que os homens apresentam risco maior de internação em relação às mulheres. Eles são mais suscetíveis às doenças, possivelmente pelos comportamentos de risco mais frequentes, por procurarem menos os serviços de saúde, em função de limitação de tempo e, principalmente, pela falsa auto percepção da sua infalibilidade física e mental; além de serem mais vulneráveis às doenças circulatórias e à ocorrência de traumas e acidentes, ou seja, as causas externas (MARTINS et al., 2004; MOURA, 2012; JUNQUEIRA et al., 2013; BRASIL, 2014; SILVA et al., 2014; PAZIN-FILHO et al., 2015).

O fato de pertencerem à outra regional de saúde, que não a do município do estudo, apresentou maior frequência nas internações de longa permanência. Os indivíduos pertencentes a outras regionais podem, em algumas vezes, enfrentar a precariedade de acesso aos serviços de saúde, principalmente relativas à ausência de especialidades. Isso pode determinar a demora do diagnóstico e seu tratamento, aumentando a probabilidade de internação de longa permanência e interferindo no tempo de resposta para intervenção especializada (JUNQUEIRA et al., 2013).

A legislação sobre regulação de leitos, de pacientes graves, permite o encaminhamento em situação de vaga de acesso (vaga zero), desde que eles necessitem de procedimentos disponíveis em unidades de referência, mesmo que o serviço esteja superlotado e sem condições de recebê-los (BRASIL, 2002). É comum o paciente procedente de outra regional de saúde chegar com complicação clínica importante, fator que predispõe à internação de longa permanência. Por ser referência regional e estadual em serviços de média e alta complexidade, o município sede do estudo possui demanda além de sua capacidade de atendimento, tornando a promoção e prevenção da saúde um desafio constante. Barbosa et al. (2016), em seu estudo descreve a política de regulação adotada no âmbito do SUS evidenciando os mesmos problemas enfrentados neste estudo.

A necessidade de internação em UTI, entre os pacientes de longa permanência foi seis vezes superior quando comparados aos com internação em

tempo inferior a 30 dias. O Brasil está vivenciando um perfil epidemiológico que compreende, em sua maioria, enfermidades crônico-degenerativa, as quais necessitam de cuidados por um período mais prolongado, associadas ao aumento da expectativa de vida, com a necessidade cada vez mais intensa de recursos tecnológicos. A UTI tornou-se um valioso recurso no processo da internação hospitalar uma vez que os pacientes são de alto grau de complexidade assistencial, necessitam de tecnologias mais complexas, demandando maior tempo de internação hospitalar e uso mais prolongado de UTI (VECINA et al., 2007; SZUBSKI et al., 2014; BO et al., 2016; CARTER et al., 2016; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS, 2017).

Os resultados deste estudo demonstraram que os leitos de UTI são ocupados por pacientes mais idosos e com alta taxa de mortalidade. Uma forma de reverter este cenário poderia ser um gerenciamento adequado de leitos, buscando a máxima utilização possível, com segurança, dentro dos critérios técnicos e administrativos estabelecidos, com objetivo de otimizar o tempo de espera para internação. Tais medidas poderiam impactar positivamente na satisfação dos clientes e na receita da Instituição.

Ainda, poderia ser criada uma unidade de Cuidados Semi Intensivos destinada a pacientes que exigem cuidados intensivos, geralmente em função de uma maior dependência, mas que não necessitam de monitoramento permanente. Essa unidade contaria com a presença de acompanhante para que fosse preparado para o momento da alta hospitalar e para a retomada das atividades cotidianas do paciente.

Importante também a criação de Política de Gestão do Município para criação de unidade de Cuidados Paliativos, que consiste numa abordagem multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares perante uma doença que ameaça a continuidade da vida. Pacientes de longa permanência em fase final de vida, contariam com o alívio do sofrimento por meio de uma identificação e avaliação precoce e também do tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais, e sempre com o acompanhamento de familiares.

Outra possibilidade é a criação ou implementação do serviço de internação domiciliar, com suporte para atender a demanda reprimida que permanece aguardando em leito hospitalar e até a contra referência para hospital de menor complexidade quando o paciente apresenta condições de alta, mas permanece aguardando por problemas sociais.

Ressalta-se que o estudo foi realizado a partir de dados secundários e com delineamento transversal, não permitindo o estabelecimento de uma relação causal entre as variáveis estudadas.

Sabe-se que quanto menor o tempo de internação menor será o risco de mortalidade hospitalar. O melhor tratamento para qualquer doença ainda é a prevenção. Investir na prevenção garantirá que menores números de pacientes necessitem de internação e, caso sejam internados, que permaneçam o menor tempo possível. O conhecimento das incidências regionais de cada doença também é necessário para se trabalhar de forma planejada e orientada, reduzindo também a internação.

## **CONCLUSÃO**

Concluimos neste estudo que ser do sexo masculino, morador de outra regional de saúde e internação em UTI, estiveram associados à internação de longa permanência.

Embora a prevalência de internações de longa permanência não seja alta, os fatores associados a essas internações mostraram resultados expressivos em termos de gravidade, considerando as internações em UTI, e, mortalidade. Estes fatos evidenciam a necessidade de novos estudos que investiguem particularidades dessas internações.

Torna-se importante destacar que, para reverter este cenário, faz-se necessárias intervenções por meio de realização de ações educativas quanto às situações de doenças crônicas e violência, devido ao impacto social e elevados custos no atendimento, além da criação de protocolos clínicos para melhor

assistir aos indivíduos acometidos. Ainda, investir em educação permanente e em treinamentos contínuos e em rede aos prestadores dos serviços, minimizando os danos para os pacientes, familiares e também os custos hospitalares.

Além disso, para minimizar os problemas relacionados a este tipo de internação, destacam-se algumas alternativas assistenciais para o indivíduo após a alta, garantindo-se a troca de informações, orientações e avaliação sistemática com a fonte do cuidado que ele irá receber; disposição das orientações adequadas ao usuário, cuidador e família; otimização do tempo de permanência do usuário internado; prevenção de risco de readmissões hospitalares e de infecção relacionada à assistência à saúde.

Evidencia-se a necessidade de compreensão, por parte dos gestores e profissionais de saúde, as internações de longa permanência, bem como da adoção de uma assistência pautada nas boas práticas.

## REFERÊNCIAS

1. ALLARD, Johane et al. Decline in nutritional status is associated with prolonged length of stay in hospitalized patients admitted for 7 days or more: A prospective cohort study. **Clinical Nutrition**, Canada, v. 1, p. 1-9, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2015.01.009>>. Acesso em 10 jul. 2017.
2. ANAHP. Associação Nacional de Hospitais Privados. **1º Hospital Summit**. Os principais desafios na gestão hospitalar brasileira. Construindo equipes multidisciplinares para gerenciamento de pacientes de Longa Permanência. Hospital do Coração. Março, 2017. Disponível em: <[http://www.hospitalsummit.com.br/assets/img/apresentacoes/Ary\\_Ribeiro.pdf](http://www.hospitalsummit.com.br/assets/img/apresentacoes/Ary_Ribeiro.pdf)> Acesso em 02.08.2017.
3. BARBOSA, Dayse Vieira; BARBOSA, Nelson Bezerra; NAJBERG, Estela. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 2016. Rio de Janeiro. DOI: 10.1590/1414-462X201600010106.
4. BO, Mario; FONTE, Gianfranco; PIVARO, Federica; BONETTO, Martina; COMMI, Chiara; GIORGIS, Veronica; MARCHESI, Lorenzo; ISAIA, Gianluca; MAGGIANI, Guido; FURNO, Elisabetta; FALCONE, Yolanda; ISAIA, Giovanni Carlo. Prevalence of and factors associated with prolonged length of stay in older hospitalized medical patients. **Geriatr Gerontol Int**, v. 16, p.314–321, 2016. Disponível em: <10.1111/ggi.12471>. Acesso em 9 jul. 2017.

5. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 312 de 30 de abril de 2002. Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar. **Diário Oficial da União**; Brasília, 12 jun. 2002, nº 111, Seção 1, p. 71.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002**. Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – Sistemas Estaduais de urgência e emergência.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de **Análise de Situação em Saúde**. (Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2010.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2010.pdf)>. Acesso em 01.08.2017.
8. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília (DF). Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html).
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2014**: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília – DF 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2014\\_analise\\_situacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf)> Acesso em 01.08.2017.
10. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**, 2017. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>. Acesso em 01.08.2017.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. DataSUS. **Informações de Saúde**, 2017. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>> Acesso em 30.12.2017.
12. BUSINESS INTELLIGENCE, [**homepage na internet**]. 2017. Disponível em: < [www.oficinadanet.com.br/post/13153-o-que-e-business-intelligence](http://www.oficinadanet.com.br/post/13153-o-que-e-business-intelligence)> Acesso em 20.12/2017.
13. CARTER, Paul; REYNOLDS, Jennifer; CARTER, Andrew; POTLURI, Siri; UPPAL, Hardeep; CHANDRAN, Suresh; POTLURI, Rahul. The impact of psychiatric comorbidities on the length of hospital stay in patients with heart failure. **International Journal of Cardiology**, v. 207, p. 292-296, 2016. Disponível em: <10.1016 / j.ijcard.2016.01.13210.1055/s-0035-1570361>. Acesso em 9 jul. 2017.
14. CARVALHO, Brigida Gimenes et al. **Bases da Saúde Coletiva**. Capítulo 3: A organização do Sistema de Saúde no Brasil. 2ª Ed. Rev. e ampliada, pg. 59. Londrina : Eduel, 2017.
15. CASTRO, Mônica Silva Monteiro de; TRAVASSOS, Cláudia; CARVALHO, Marília Sá. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** 2002; 7:795-811. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14606.pdf>> Acesso em 09 jul. 2017.

16. GIL, Célia Regina Rodrigues et al. **Bases da Saúde Coletiva**. Capítulo 10: A avaliação das práticas em saúde. 2ª Ed. Rev. e ampliada, pg. 261. Londrina : Eduel, 2017.
17. HONGBO, He; NING, Yuping; ROSENHECK, Robert; SUN, Bin; ZHANG, Jie; ZHOU, Yanling. Is severity of family burden a correlate of length of stay? **Psychiatry Research**, v. 230, nº 1, p. 84-9, 2015. Disponível em: <10.1016/j.psychres.2015.08.024>. Acesso em 9 jul. 2017.
18. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **O Brasil município por município**, 2010. Disponível em:<<http://ibge.gov.br/cidadesat>> Acesso em 05.04.2016.
19. ISCAL. IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA. **Relatório Anual** 2016. Londrina, 2017. Disponível em: <[http://www.iscal.com.br/iscal/iscal\\_relatorio\\_anual.asp](http://www.iscal.com.br/iscal/iscal_relatorio_anual.asp)>. Acesso em: 01.
20. JUNQUEIRA, Rozania Maria Pereira; DUARTE, Elisabeth Carmen. Fatores associados à chance para a mortalidade hospitalar no Distrito Federal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 22, nº 1, pgs: 29-39, jan-mar 2013.
21. LONDRINA. **Prefeitura Municipal de Londrina**. Secretaria Municipal de Saúde, 2017. Disponível em: <[http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=93&Itemid=618](http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=93&Itemid=618)> Acesso em 01.08.2017.
22. MARTINS, Mônica; BLAIS, Régis; LEITE, Iúri da Costa. Mortalidade hospitalar e tempo de permanência: comparação entre hospitais públicos e privados na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2004, vol.20, suppl.2, pp.S268-S282. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800021>> Acesso em 01 jul. 2016.
23. MCCUSKER, Jane; VADEBONCOEUR, Alain; LÉVESQUE, Jean-Frédéric; CIAMPI, Antonio; BELZILE, Eric. Increases in Emergency Department Occupancy Are Associated With Adverse 30-day Outcomes. **Academic Emergency Medicine**. v. 21, p. 1092-1100, 2014. Disponível em: <doi: 10.1111/acem.12480>. Acesso em 10 jul. 2017.
24. MOURA, Eryl Catarina de et al. Perfil da situação de saúde do homem no Brasil. Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz** - Instituto Fernandes Figueira, 2012. ISBN: 978-85-64976-06-1.
25. NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli. Gerenciamento de Leitos Hospitalares: Análise conjunta do tempo de internação com indicadores demográficos e epidemiológicos. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, nº 1, p. 65-78, 2015. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1264>>. Acesso em: 30 jul. 2017.

26. OMS. Organização Mundial da Saúde. CID-10 **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10**. Disponível em <[www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.ht...](http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.ht...)> Acesso em: 12 nov. 2010.
27. PAZIN-FILHO, Antonio et al. Impacto de leitos de longa permanência no desempenho de hospital terciário em emergências. **Revista de Saúde Pública** 2015;49:83. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-S0034-89102015049006078.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049006078.pdf) > Acesso em 30 jul. 2017.
28. PICOLO, Gabriela Drem; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; AZEVEDO, Ana Lúcia C. Sajioro. A produção científica sobre avaliação em serviços de internação hospitalar no Brasil: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2009;11(2):395-402. ISSN 1518-1944.
29. SILVA, Soraia Aparecida da; VALACIO, Reginaldo Aparecido; BOTELHO, Flávia Carvalho; AMARAL, Carlos Faria Santos. Fatores de atraso na alta hospitalar em hospitais de ensino. **Revista de Saúde Pública**, [online], v. 48, n 2, pg:314-321, 2014.
30. SION, Jo; YOUNG, Ho Jin; JAE, Baek Lee; TAEHO, Jeong; JAECHOL, Yoon; BOYOUNG, Park. Emergency Department Occupancy Ratio is associated with increased early mortality. **The Journal of Emergency Medicine**, v. 46. nº 2, p. 241–249, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.05.026>>. Acesso em: 30 jul. 2017.
31. SZUBSKI, Caleb R.; TELLEZ, Alejandra.; KLIKA, Alison K.; XU, Meng; KATTAN, Michael W.; GUZMAN, Jorge A; BARSOUM, Wael K. Predicting Discharge to a Long-Term Acute Care Hospital After Admission to an Intensive Care Unit. **American Journal of Critical Care**, v.23, n. 4, p. 45-53, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24986179>>. Acesso em: 12 ago. 2017.
32. VECINA NETO, Gonzalo; MALIK, Ana Maria. Tendências na Assistência hospitalar. **Ciência Saúde Coletiva**. 2007;12(4):825-839). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/02.pdf>> Acesso em 30 jul. 2017.
33. WALLACE, David J.; ANGUS, Derek C.; SEYMOUR, Christopher W.; BARNATO, Amber E.; KHAN, Jeremy M. Critical Care Bed Growth in the United States A Comparison of Regional and National Trends. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v.191, n. 4, p. 410-416, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25522054>>. Acesso em: 12 ago. 2017.
34. WEEDA, Erin R.; HODGDON, Nicole; DO, Tina; UNACHUKWU, Kenechi; CUI, Allison; LUNDBYE, Justin B.; COLEMAN, Craig I. Association between weekend admission for atrial fibrillation or flutter and in-hospital mortality, procedure utilization, length-of-stay and treatment costs. **International Journal of Cardiology**, v. 202, p. 427-429, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25522054>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

## 5 Considerações Finais

Na presente dissertação buscou-se analisar evidências disponíveis na literatura e analisar a prevalência e fatores associados às internações de longa permanência. A identificação de fatores associados permite calcular o impacto de intervenções de cada fator na redução das internações hospitalares e a melhoria de saúde.

Durante a investigação pôde-se perceber prevalência de internação de longa permanência em pacientes do sexo masculino, aposentado, com baixa escolaridade, internado para especialidade de neurocirurgia, por problemas circulatórios seguidos de causas externas, internação em UTI e alto índice de mortalidade.

Os estudos descritos apontaram para a necessidade de os gestores em saúde acompanharem os indicadores de internação hospitalar e do tempo de internação e estabelecerem ações corretivas para minimizar esses índices, diminuindo os custos e gerenciamento da qualidade do cuidado.

A hospitalização é um recurso do sistema de saúde utilizado na tentativa de recuperar a saúde dos indivíduos, mas a internação de longa permanência é um problema de saúde pública com alto impacto econômico para os sistemas de saúde, aumentando gastos com exames, medicações, procedimentos cirúrgicos, internação prolongada por complicações clínicas e diárias de internação excedente em leitos comuns e de UTI, além de acarretar um alto custo social devido às perdas que a família, o indivíduo hospitalizado ou o responsável sofre, entre elas as perdas financeiras, sociais e emocionais.

Além disso, as internações de longa permanência contribuem para a insustentabilidade financeira do SUS, são geradoras de iniquidade, pois, devido a uma internação deste porte, o acesso ao serviço por outro usuário pode ser prejudicado.

No decorrer da realização, e ao término desta pesquisa, novos olhares foram sendo construídos a respeito deste tema tão importante. Ressalta-se a necessidade de se discutir amplamente mecanismos de se garantir a assistência com equidade devido à relevância da análise do tempo de internação

hospitalar atrelada aos indicadores demográficos e epidemiológicos, que contribuem para o planejamento e alocação dos recursos em saúde.

O trabalho multiprofissional é visto como outra possibilidade de qualificar a assistência com o envolvimento do corpo clínico através de treinamentos e reuniões de análise crítica dos resultados, objetivando esclarecer a importância do cumprimento dos prazos e uso de protocolos clínicos.

Por último pode-se referir que as conclusões apresentadas sirvam para despertar a atenção dos gestores para a análise mais profunda da origem dos custos excessivos com a saúde e a qualidade da assistência prestada por meio de medidas que diminuam o período de permanência hospitalar evitando complicações e aumento dos custos hospitalares por meio da adoção de práticas baseadas em evidências.

# Referências

- ANAHP, Panorama – **Associação Nacional de Hospitais Privados**. Os desafios na gestão dos leitos de Longa Permanência, mai/jun. 2015.
- BORGES, Ana Luiza Vilela Borges et al. **Pesquisa Empírica em Saúde – Guia Prático para iniciantes**. Pesquisa Quantitativa. Cap. 13, pgs 105-118. Universidade de São Paulo. EEUSP. 1ª Edição. 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF). **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html)> Acesso em 01 ago. 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 312 de 30 de abril de 2002. Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar. **Diário Oficial da União**; Brasília, 12 jun. 2002, nº 111, Seção 1, p. 71.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações**. Brasília- 3ª edição – 2010. Disponível em <<http://wp.ufpel.edu.br/observatoriosocial/files/2014/09/CBO-Livro-1.pdf>> Acesso em 04.04.2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**, 2017. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>. Acesso em 01.08.2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DataSUS. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**, 2017, disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/sxdescr.htm>>. Acesso em 01.08.2017.
- CRESWELL, John W. **Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Approaches**. 3 ed. P.132-36. SAGE Publications. London-UK, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25994178>>. Acesso em: 05.04.2016.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **O Brasil município por município**, 2010. Disponível em:<<http://ibge.gov.br/cidadesat>> Acesso em 05.04.2016.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **O Brasil município por município**, 2016. Disponível em:<<http://ibge.gov.br/cidadesat>> Acesso em 01.10.2017.
- IMMER, Taíne Cunha; BORDIN, Diogo Fanfa; SALDANHA, Michele; GASS, Ricardo; CARDOSO, Dannuey Machado; PAIVA, Dulciane Nunes. Avaliação do Tempo de Internação de Pacientes Clínicos admitidos no Hospital Santa Cruz – HSC, **Sem Inic Científica**, online unisc.br, 2013. Disponível em: <<http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/semic/article/view/11440>>. Acesso em 02 jul. 2016.

ISCAL. Irmandade Santa Casa de Londrina. **Relatório Anual 2016**. Londrina, 2017. Disponível em: <[http://www.iscal.com.br/iscal/iscal\\_relatorio\\_anual.asp](http://www.iscal.com.br/iscal/iscal_relatorio_anual.asp)>. Acesso em: 01.08.2017.

ISCAL. Irmandade Santa Casa de Londrina. **[homepage na internet]**. Disponível em: <<http://www.iscal.com.br>>. Acesso em: 01.08.2017.

LONDRINA. **Prefeitura Municipal de Londrina**. Secretaria Municipal de Saúde, 2014. Disponível em: <[http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec\\_planejamento/perfil/regiao\\_metropolitana/perfil\\_rml\)2014.pdf](http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_planejamento/perfil/regiao_metropolitana/perfil_rml)2014.pdf)> Acesso em 01.08.2017.

LONDRINA. **Prefeitura Municipal de Londrina**. Secretaria Municipal de Saúde, 2017. Disponível em: <[http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=93&Itemid=618](http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=93&Itemid=618)> Acesso em 01.08.2017.

MESQUITA, Emanuelle et al. **Protocolo de Assistência de Gerenciamento de Pacientes Crônicos e de Longa Permanência**, 2014. Disponível em: <[www.hospitalguadalupe.com.br/2014/11/06/gerenciamento-de-pacientes-cronicos-de-longa-permanencia-gpe/](http://www.hospitalguadalupe.com.br/2014/11/06/gerenciamento-de-pacientes-cronicos-de-longa-permanencia-gpe/)>. Acesso em: 30 ago. 2017.

MV SISTEMAS. **[homepage na internet]**. Disponível em: <<http://www.mv.com.br/pt#>>. Acesso em 30.08.2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. CID-10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10**. Disponível em <[www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.ht...](http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.ht...)> Acesso em: 12 nov. 2010.

POLIT,D.F; HUNGLER,B.P. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

PORTO, Silva; MARTINS, Mônica; MENDES, Walter; TRAVASSOS, Claudia. A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 10, p. 74-80, 2010. Disponível em: <<https://proqualis.net/artigo/magnitude-financeira-dos-eventos-adversos-em-hospitais-no-brasil>>. Acesso em: 1 jul. 2017.

ROQUE, Keroulay Estebanez; MELO, Enirtes Caetano Prates. Tempo de Internação e a ocorrência de Eventos Adversos a medicamentos: uma questão da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 15, nº 3, p. 595-601, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000300022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300022)>. Acesso em: 12 ago. 2017.

# Apêndices

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONFIABILIDADE E SIGILO

#### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu Eliane Silvéria Hernandes Conceição, nacionalidade brasileira, estado civil casada, profissão enfermeira, inscrito(a) no CPF/ MF sob o nº 979724449-00, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado "**INTERNAÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA EM INSTITUIÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE**", a que tiver acesso nas dependências do Hospital, da Irmandade Santa Casa de Londrina.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-me de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da dos itens "indicar", acima mencionados.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Londrina, 26 de julho de 2016.

Ass. \_\_\_\_\_

Nome do Pesquisador(a) Responsável

Eliane S. H. Hernandes Conceição  
COREN 15720

# Anexos

## ANEXO A

### APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA – UEL



Comitê de Ética em  
Pesquisa Envolvendo  
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL



#### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTERNAÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE  
**Pesquisador:** ELIANE SILVERIA HERNANDES CONCEIÇÃO  
**Versão:** 1  
**CAAE:** 59007616.3.0000.5231  
**Instituição Proponente:** Hospital Santa Casa de Londrina

##### DADOS DO COMPROVANTE

**Número do Comprovante:** 084264/2016  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto INTERNAÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE que tem como pesquisador responsável ELIANE SILVERIA HERNANDES CONCEIÇÃO, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Estadual de Londrina - UEL em 23/08/2016 às 08:56.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

## ANEXO B

### APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA – BIOISCAL



Ilma. Sr<sup>a</sup>.  
**Eliane Silveria Hernandes Conceição**

Londrina, 07 de Outubro de 2016.

CEP PB 74/16 – CAAE: 60551816.5.0000.0099  
Ofício nº. 51/16 BIOISCAL

O Comitê de Bioética e Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Londrina – BIOISCAL, de acordo com orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde/MS e Complementares, **APROVA** a realização do Projeto: **“AS INTERNAÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE”**.

E informamos que deverá ser comunicado, por escrito, qualquer modificação que ocorrer no desenvolvimento da pesquisa, e segundo a resolução citada, *no art. XI item d*, deve ser encaminhado a este Comitê, **relatório parcial semestral e final da pesquisa**.

Desejamos sucesso e êxito na realização do mesmo que contribuirá no aprimoramento da assistência à saúde.

Atenciosamente,

*Ir. Elvira Maria Perides Lawand*  
Coordenadora do BIOISCAL.

