



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

Eliane Silveria Hernandes Conceição\*

Danielli Rafaeli Candido Pedro\*\*

Marcela Maria Birolim\*\*\*

Paloma de Souza Cavalcante Pissinatti\*\*\*\*

Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari\*\*\*\*\*

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad\*\*\*\*\*

Marli Terezinha Oliveira Vannuchi\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** analisar os fatores associados às internações hospitalares de longa permanência de pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde em instituição de alta complexidade. **Método:** estudo transversal quantitativo a partir de dados secundários de internações hospitalares de 2013 a 2015. Calculou-se a razão de prevalência por Regressão de Poisson bruta e ajustada. **Resultados:** das 12.689 internações nos anos de estudo, 645 foram de longa permanência (>30 dias), com uma prevalência de 5,1%. Predominaram entre o sexo masculino (62%), > 60 anos de idade (52,6%). As causas mais frequentes da hospitalização foram doenças do aparelho circulatório (33,5%) e causas externas (22,3%). O óbito ocorreu para 45,6%. Na análise bivariada, estiveram estatisticamente associadas às internações de longa permanência as variáveis: sexo, idade (60 anos e mais) o baixo ou a não escolaridade dos indivíduos, ser da 17ª regional de saúde, ter sido internado na especialidade neurocirurgia e ter necessitado de internação em UTI. No entanto, permaneceram no modelo final sexo masculino, residir na regional de saúde do município em análise e ter necessitado de internação em Unidade de Terapia Intensiva. ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Estratégias de promoção da saúde voltadas à saúde do homem devem ser desenvolvidas pelo município, especialmente considerando que os mesmos são os que mais perdem a vida pela ausência de cuidados com a saúde e em decorrência dos agravos resultantes de causas externas.

**Palavras-chave:** Assistência de longa duração. Tempo de internação. Hospitalização. Ocupação de leitos.

### INTRODUÇÃO

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<sup>(1-3)</sup>. Outros fatores interferem no tempo de permanência como os sociodemográficos e o tempo de espera no pronto socorro<sup>(4-5)</sup>.

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, consequentemente maior será esse custo<sup>(5-6)</sup>.

Segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os óbitos no Brasil passaram a ser causados por doenças crônicas, degenerativas e, também, por causas externas, com alta gravidade e que impactam na permanência desse indivíduo por vários dias em leitos hospitalares<sup>(7)</sup>.

O Brasil é um país de dimensões geográficas continentais, com importantes diferenças

\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora Geral de Enfermagem da Irmandade Santa Casa de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [conceicao@uem.br](mailto:conceicao@uem.br). ORCID iD: 0000-0003-1880-216X.

\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [danirafaeli@hotmail.com](mailto:danirafaeli@hotmail.com). ORCID iD: 0000-0003-4141-1220.

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e Odontologia da Faculdade Guairacá. Guarapuava, Paraná, Brasil. E-mail: [marcelabirolim@hotmail.com](mailto:marcelabirolim@hotmail.com). ORCID iD: 0000-0001-6976-4955.

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora da Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia-PR. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [paloma\\_cavalcante\\_souza@hotmail.com](mailto:paloma_cavalcante_souza@hotmail.com). ORCID iD: 0000-0001-9050-4330.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [ropimenta@uel.br](mailto:ropimenta@uel.br). ORCID iD: 0000-0003-0157-7461.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Sênior do Departamento de Enfermagem da UEL. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [carmohaddad@gmail.com](mailto:carmohaddad@gmail.com). ORCID iD: 0000-0001-7564-8563.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEL. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [marlivannuchi@gmail.com](mailto:marlivannuchi@gmail.com). ORCID iD: 0000-0003-2421-4532.

regionais e complexos problemas decorrentes das desigualdades sociais. As políticas públicas, tais como o Sistema Único de Saúde (SUS), 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<sup>(8-9)</sup>.

Observa-se que mesmo com os inegáveis avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), os gestores ainda se deparam com desafios na estruturação dos serviços para garantir a promoção da saúde da população e o atendimento integral, sobretudo, diante do 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<sup>(10,2)</sup>.

A internação é um recurso do sistema de saúde utilizado na tentativa de recuperar a saúde dos indivíduos, porém tem se tornado 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<sup>(1)</sup>.

O Ministério da Saúde 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<sup>(11)</sup>.

É primordial conhecer o perfil de internações de longa permanência, para buscar 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 permanecer 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 atendidos pelo Sistema Único de Saúde em uma instituição de alta complexidade.

## MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal, realizado em uma instituição hospitalar de um município de grande porte, localizado na região Sul do Brasil. O município possui uma população estimada de 569.733 habitantes<sup>(12-13)</sup>.

A instituição hospitalar eleita é de alta complexidade, com 136 leitos de unidade de internação e 36 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que atende pacientes clínicos e cirúrgicos. A instituição é de natureza filantrópica, sem fins lucrativos, atendendo a pacientes vinculados a planos de saúde e ao SUS<sup>(14)</sup>. Para esta pesquisa, foram consideradas somente as internações realizadas pelo SUS.

O material de estudo foi composto pelas internações hospitalares realizadas pelo SUS, com data de internação registrada entre 1º de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2015. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2016 a partir de informações oriundas do sistema eletrônico adotado na instituição, no qual são registrados os dados referentes a todos os serviços prestados por paciente.

Adotaram-se como critérios de inclusão as internações de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e financiadas pelo SUS. Foram critérios de exclusão as internações de longa permanência de pacientes com internação realizada por convênios ou custeada pelo próprio paciente e/ou familiares e, também, optou-se por excluir as reinternações hospitalares, para que não ocorresse superestimação de variáveis referentes ao indivíduo.

A variável dependente do estudo foram as internações de longa permanência e as variáveis independentes foram divididas em dois grupos: aquelas relacionadas ao paciente e as relacionadas às características clínicas da internação.

No primeiro grupo foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo (feminino e masculino), idade em três categorias (18 a 30, 31 a 59 e 60 ou mais); escolaridade por autorrelato, sendo quatro categorias (sem escolaridade, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior); município de procedência agrupado por Regionais de Saúde do Paraná. Uma Regional de Saúde pode ser entendida como o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização e o planejamento de ações e serviços de saúde<sup>(15)</sup>.

No segundo grupo estavam as especialidades clínicas necessárias na especificação de cada internação, a Classificação Internacional das Doenças (CID-11)<sup>(16)</sup>, a informação se o paciente necessitou de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), sim ou não e o tipo de desfecho clínico (alta/óbito).

Para o processamento das informações contou-se com a ajuda de um profissional com experiência no sistema denominado *Business Intelligence* (BI), utilizado pela instituição, para a seleção das internações realizadas pelo SUS, nos períodos estudados. Posteriormente, foi realizada a descompactação desses arquivos e a depuração dos mesmos foi feita por meio do programa Microsoft Excel<sup>(17)</sup>, por meio do qual foram selecionadas as variáveis de interesse para análise e corrigidas possíveis inconsistências.

Os dados foram 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 independentes do 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 ( $p < 0,05$ ).

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 o 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

**Tabela 1.** Caracterização dos pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde em um hospital de alta complexidade de acordo com o tempo de internação (2013-2015). Paraná, Brasil, 2016.

| Variáveis (N=645)                                  | Internação ≥ 30 dias       | n   | %    |
|----------------------------------------------------|----------------------------|-----|------|
| Ano                                                | 2013                       | 218 | 33,8 |
|                                                    | 2014                       | 211 | 32,7 |
|                                                    | 2015                       | 216 | 33,5 |
| Sexo                                               | Feminino                   | 245 | 38,0 |
|                                                    | Masculino                  | 400 | 62,0 |
| Idade (em anos)                                    | Até 30                     | 64  | 9,9  |
|                                                    | De 31 a 59                 | 242 | 37,5 |
|                                                    | Acima de 60                | 339 | 52,6 |
| Escolaridade*                                      | Sem escolaridade           | 66  | 11,5 |
|                                                    | Ensino Fundamental         | 376 | 65,5 |
|                                                    | Ensino Médio               | 111 | 19,3 |
|                                                    | Ensino Superior            | 21  | 3,7  |
| Regionais de Saúde                                 | 17ª Regional               | 535 | 82,9 |
|                                                    | Outras Regionais           | 110 | 17,1 |
| Especialidade de Internação                        | Cardiologia                | 54  | 8,4  |
|                                                    | Angiologia                 | 20  | 3,1  |
|                                                    | Cirurgia Geral             | 38  | 5,9  |
|                                                    | Neurocirurgia              | 165 | 25,6 |
|                                                    | Ortopedia                  | 82  | 12,7 |
|                                                    | Outros                     | 286 | 44,3 |
| Classificação Internacional Doenças (por Capítulo) | IX-Aparelho Circulatório   | 216 | 33,5 |
|                                                    | XI-Aparelho Digestivo      | 30  | 4,7  |
|                                                    | XIV-Aparelho Geniturinário | 56  | 8,7  |
|                                                    | XIX-Causas Externas        | 144 | 22,3 |
|                                                    | Outros                     | 199 | 30,9 |
| Internação em UTI                                  | Sim                        | 511 | 79,2 |
|                                                    | Não                        | 134 | 20,8 |
| Desfecho clínico                                   | Alta                       | 351 | 54,4 |
|                                                    | Óbito                      | 294 | 45,6 |

Dentre as 12.689 internações ocorridas no período estudado, 645 (5,1%) foram de pacientes que necessitaram de internações de longa permanência. Entre eles, houve predomínio de pacientes do sexo masculino (62,0%); com idade acima de 60 anos (52,6%); com ensino fundamental (65,5%) e a grande maioria (82,9%) pertencente à 17ª Regional de Saúde. 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%) e 20,8% dos pacientes com longa permanência hospitalar necessitaram de internação em UTI. A saída por óbito nessas internações foi de 45,6%, conforme exposto na Tabela 1.

No que se refere à associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas com as internações de longa permanência em sua análise bruta (Tabela 2), estiveram significativamente associadas às internações de longa permanência as variáveis: sexo, idade (60 anos e mais), a baixa ou a não escolaridade dos indivíduos, ser

da 17ª regional de saúde, ter sido internado pela especialidade neurocirurgia e ter necessitado de internação em UTI.

Constatou-se que a prevalência de internações de longa permanência foi maior entre os indivíduos do sexo masculino, sendo 34% superior quando comparadas às internações das mulheres ( $p < 0,001$ ). Houve predomínio, nesse tipo de internação, para indivíduos com 60 anos ou mais ( $p = 0,020$ ) e para aqueles com baixa ( $p = 0,0130$ ) ou com ausência de escolaridade ( $p = 0,010$ ).

Em relação à regional de saúde, a prevalência de internações de longa permanência foram 87% maior para indivíduos pertencentes à 17ª Regional de Saúde quando comparados com outras regionais ( $p < 0,001$ ).

A neurocirurgia foi a especialidade médica 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 ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 2.** Análise bivariada entre as variáveis sociodemográficas e clínicas de pacientes submetidos à internação de longa permanência, em um hospital de alta complexidade (2013-2015). Paraná, Brasil, 2016.

| Variáveis N=645                                        |                            | Internações de Longa Permanência |      |           |         |
|--------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|------|-----------|---------|
|                                                        |                            | N(%)                             | RP   | IC 95%    | p-valor |
| Ano                                                    | 2013                       | 218 (33,8)                       | 1,00 |           |         |
|                                                        | 2014                       | 211 (32,7)                       | 0,99 | 0,82-1,19 | 0,937   |
|                                                        | 2015                       | 216 (33,5)                       | 0,99 | 0,83-1,19 | 0,939   |
| Sexo                                                   | Feminino                   | 245 (38,0)                       | 1,00 |           |         |
|                                                        | Masculino                  | 400 (62,0)                       | 1,34 | 1,14-1,56 | <0,001  |
| Idade (em anos)                                        | Até 30                     | 64 (9,9)                         | 1,00 |           |         |
|                                                        | De 31 a 59                 | 242 (37,5)                       | 1,06 | 0,81-1,39 | 0,647   |
|                                                        | De 60 e mais               | 339 (52,6)                       | 1,36 | 1,05-1,77 | 0,020   |
| Escolaridade*                                          | Sem escolaridade           | 66 (11,5)                        | 1,89 | 1,17-3,06 | 0,010   |
|                                                        | Ensino Fundamental / Médio | 487 (84,8)                       | 1,72 | 1,13-2,65 | 0,013   |
|                                                        | Ensino Superior            | 21 (3,7)                         | 1,00 |           |         |
| Regionais de Saúde                                     | 17ª Regional               | 535 (82,9)                       | 1,87 | 1,53-2,27 | <0,001  |
|                                                        | Outras Regionais           | 110 (17,1)                       | 1,00 |           |         |
| Especialidade de internação                            | Neurocirurgia              | 165 (25,6)                       | 2,42 | 2,04-2,88 | <0,001  |
|                                                        | Ortopedia                  | 82 (12,7)                        | 0,96 | 0,76-1,21 | 0,727   |
|                                                        | Outras                     | 398 (61,7)                       | 1,00 |           |         |
| Classificação Internacional das doenças (por capítulo) | Aparelho Circulatório      | 216 (33,5)                       | 0,88 | 0,74-1,05 | 0,156   |
|                                                        | Causas Ext.                | 144 (22,3)                       | 0,74 | 0,88-1,30 | 0,500   |
| Internação em UTI                                      | Outros                     | 285 (44,2)                       | 1,00 |           |         |
|                                                        | Sim                        | 511 (79,2)                       | 6,61 | 5,48-7,97 | <0,001  |
|                                                        | Não                        | 134 (20,8)                       | 1,00 |           |         |

\*Percentual referente à coluna das internações de longa permanência.

Na análise multivariada, permaneceram no modelo final as variáveis sexo, regional 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 pacientes pertencentes

à 17ª Regional 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 ( $p < 0,001$ ) (Tabela 3).

**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 (2013-2015). Paraná, Brasil, 2016.

| Variáveis          | Internações de Longa Permanência |            |      |           |         |
|--------------------|----------------------------------|------------|------|-----------|---------|
|                    |                                  | N (%)*     | RP   | IC 95%    | p-valor |
| Sexo               | Feminino                         | 245(38,0)  | 1,00 |           |         |
|                    | Masculino                        | 400 (62,0) | 1,42 | 1,22-1,66 | <0,001  |
| Regionais de Saúde | 17ª Regional                     | 535 (82,9) | 1,51 | 1,25-1,84 | 0,001   |
|                    | Outras                           | 110 (17,1) | 1,00 |           |         |
| Internação em UTI  | Sem internação                   | 134 (20,8) | 1,00 |           |         |
|                    | Com internação                   | 511(79,2)  | 6,55 | 5,43-7,90 | <0,001  |

\*Percentual referente à coluna das internações de longa permanência

## DISCUSSÃO

No Brasil, as internações pelo SUS entre os anos de 2013 a 2015 corresponderam a 33.895.163, com média de permanência geral de 5,7 dias<sup>(18)</sup>. A prevalência de internações hospitalares de pacientes com necessidades de longa permanência encontrada neste estudo (5,1%) foi superior ao estudo brasileiro<sup>(19)</sup>, 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, com pacientes atendidos pelo SUS e em uma área específica do Sul do Brasil, enquanto o estudo citado<sup>(19)</sup> 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 fatores associados às internações de longa permanência identificados nesse estudo foram: sexo; regional de saúde de origem dos pacientes e internação em UTI. Já uma pesquisa na Itália encontrou como fator associado para longa permanência pacientes com comprometimento cognitivo e deficiência nas atividades da vida diária, alta comorbidade e admissão inadequada<sup>(20)</sup>. E um estudo de coorte canadense mostrou fator associado em pacientes que tiveram declínio hospitalar no estado nutricional em 5%<sup>(21)</sup>.

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<sup>(22)</sup>, 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 autopercepção 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<sup>(23)</sup>.

Com relação à prevalência de internações de longa permanência na 17ª Regional de Saúde, este dado pode estar associado ao local de estudo, localizado em uma cidade da referida Regional de Saúde, além disso, a instituição estudada é referência de atendimento a outros municípios próximos, também pertencentes à mesma Regional de Saúde. Este dado destaca a importância de que estudos sejam produzidos, para verificar a prevalência das internações de longa permanência em outros municípios/Regionais de Saúde.

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 em uma 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 teriam o alívio do sofrimento por meio da identificação, da avaliação precoce e do tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais, sempre com o acompanhamento de familiares.

Outra possibilidade é a criação ou a implementação do serviço de internação domiciliar, com suporte para atender a demanda reprimida que permanece aguardando em leito hospitalar e até a contrarreferência para hospital de menor complexidade quando o paciente

apresenta condições de alta, mas permanece aguardando por problemas sociais.

Como limitação desse estudo, a coleta foi realizada 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 conhecimento das incidências regionais de cada doença também é necessário para se trabalhar de forma planejada e orientada, reduzindo, também, a internação.

## CONCLUSÃO

Os fatores associados às internações de longa permanência foram ser do sexo masculino, morador de outra regional de saúde e permanecer em UTI. 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 a mortalidade. Estes fatos evidenciam a necessidade de novos estudos que investiguem particularidades dessas internações.

---

## FACTORS ASSOCIATED WITH LONG-TERM HOSPITALIZATIONS IN A HIGH COMPLEXITY HOSPITAL INSTITUTION

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the factors associated with long-term hospitalizations of patients treated by the Unified Health System in a highly complex institution. **Method:** it is a quantitative cross-sectional study based on secondary data on hospital admissions from 2013 to 2015. The prevalence ratio was calculated using crude and adjusted Poisson regression. **Results:** about the 12,689 hospitalizations during the years of study, 645 were long hospital stay (>30 days), with a prevalence of 5.1%. There was a predominance of males (62%), > 60 years-old (52.6%). The most frequent causes of hospitalization were diseases of the circulatory system (33.5%) and external causes (22.3%). Death occurred to 45.6%. In the bivariate analysis, the following variables were statistically associated with long-term hospitalizations: gender, age (60 years-old and over), low or uneducated individuals, being from the 17<sup>th</sup> Regional Health Department, having been admitted to the neurosurgery specialty and having needing ICU admission. However, the male gender remained in the final model, staying in the regional health department of the municipality under analysis and requiring admission to the Intensive Care Unit ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** Health promotion strategies aimed at men's health should be developed by the municipality, especially considering that they are the ones who most lose their lives due to the lack of health care and due to injuries resulting from external causes.

**Keywords:** Long-term care. Length of hospital stay. Hospitalization. Bed Occupancy.

---

## FACTORES ASOCIADOS CON HOSPITALIZACIONES DE LARGA ESTANCIA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE ALTA COMPLEJIDAD

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar los factores asociados a las internaciones hospitalarias de larga estancia de pacientes atendidos por el Sistema Único de Salud en institución de alta complejidad. **Método:** estudio transversal cuantitativo a partir de datos secundarios de internaciones hospitalarias de 2013 a 2015. Se calculó la razón de prevalencia por Regresión de Poisson bruta y ajustada. **Resultados:** de las 12.689 internaciones en los años de estudio, 645 fueron de larga permanencia (>30 días), con una prevalencia de 5,1%. Predominaron entre el sexo masculino (62%), > 60 años de

edad (52,6%). Las causas más frecuentes de la hospitalización fueron enfermedades del sistema circulatorio (33,5%) y causas externas (22,3%). El óbito ocurrió para 45,6%. En el análisis bivariado, estuvieron estadísticamente asociadas a las internaciones de larga estancia las variables: sexo, edad (60 años y más) la baja o la no escolaridad de los individuos, ser de la 17ª regional de salud, haber sido internado en la especialidad neurocirugía y haber necesitado de internación en UCI. Sin embargo, permanecieron en el modelo final sexo masculino, residir en la regional de salud del municipio en análisis y haber necesitado de internación en Unidad de Cuidados Intensivos. ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** Estrategias de promoción de la salud dirigidas a la salud del hombre deben ser desarrolladas por el municipio, especialmente considerando que los hombres son los que más pierden la vida por la ausencia de cuidados con la salud y en consecuencia de los agravios resultantes de causas externas.

**Palabras clave:** Cuidados a Largo Plazo. Tiempo de Internación. Hospitalización. Ocupación de Camas.

## REFERÊNCIAS

1. Carter P, Reynolds J, Carter A, Potluri S, Uppal H, et al. The impact of psychiatric comorbidities on the length of hospital stay in patients with heart failure. *Int J Cardiol.* 2016;207:292-296. Doi: 10.1016/j.ijcard.2016.01.132
2. Associação Nacional de Hospitais Privados. Os principais desafios na gestão hospitalar brasileira. Construindo equipes multidisciplinares para gerenciamento de pacientes de Longa Permanência. [Internet]. Hospital do Coração. 2017. [citado em 2017 ago 02]. Disponível em: [http://www.hospitalsummit.com.br/assets/img/apresentacoes/Ary\\_Ribeiro.pdf](http://www.hospitalsummit.com.br/assets/img/apresentacoes/Ary_Ribeiro.pdf)
3. Weeda ER, Hodgdon N, Do T, Unachukwu K, Cui A, Lundbye JB, Coleman CI. Association between weekend admission for atrial fibrillation or flutter and in-hospital mortality, procedure utilization, length-of-stay and treatment costs. *Int J Cardiol.* 2016;202:427-429, 2016. Doi: 10.1016/j.ijcard.2015.09.053
4. Pereira SL, Silva TPR, Moreira AD, Novaes TG, Pessoa MC, Matozinhos IP, et al. Fatores associados ao tempo de permanência hospitalar de mulheres submetidas à cesariana. *Rev Saude Pub.* 2019;53:65. Doi: 10.11606/s1518-8787.2019053001113
5. Souza DM, Vasconcelos BF, Viana DMS, Ribeiro LCC, Lima AMJ. Gestão de leitos em um hospital polo da região ampliada de saúde Jequitinhonha: aspectos organizacionais e operacionais do processo de trabalho. *J. Health Biol Sci.* 2020;8(1):1-5. Doi: 10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.2819.p1-5.2020
6. Bordin D, Cabral LPA, Fadel CB, Santos CB, Grden CRB. Fatores associados à internação hospitalar de idosos: estudo de base nacional. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2018; 21(4): 452-460. Doi: 10.1590/1981-22562018021.180059
7. Rodriguez AH, Bub MBC, Perão OF, Zandonadi G, Rodriguez MJH. Epidemiological characteristics and causes of deaths in hospitalized patients under intensive care. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(2):210-4. Doi: 10.1590/0034-7167.2016690204i
8. Gil CRR, et al. A avaliação das práticas em saúde. In: Bases da Saúde Coletiva. Londrina: Eduel; 2017. p. 261. 2ª Ed.
9. Machado CV, Lima LD, Baptista TWF. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cad. Saúde Pública.* 2017; 33(Suppl 2):e00129616. Doi: 10.1590/0102-311X00129616
10. Carvalho BG, et al. A organização do Sistema de Saúde no Brasil. In: Bases da Saúde Coletiva. Londrina : Eduel, 2017. p. 59. 2ª Ed.
11. 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.
12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O Brasil município por município. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/londrina/panorama>.
13. Londrina. Prefeitura Municipal de Londrina. Secretaria Municipal de Saúde. [Internet]. 2017 [citado em 2017 ago 01]. 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).
14. Irmandade Santa Casa de Londrina (ISCAL). Relatório Anual 2019. [Internet]. 2020 [citado em 2020 Ago 03]. Disponível em: [http://www.iscal.com.br/iscal/upload/Revista\\_site\\_19.pdf](http://www.iscal.com.br/iscal/upload/Revista_site_19.pdf)
15. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 7.508, Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
16. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-11. [Internet]. 2018 [citado em 2020 Ago 03]. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>
17. Qlik. QlikView®. [Internet]. 2020 [citado em 2020 Ago 03]. Disponível em: <https://www.qlik.com/pt-br/products/qlikview>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. DataSUS. Informações de Saúde. [Internet]. 2017 [citado em 2017 Dez 30]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>
19. Castro MSM, Travassos C, Carvalho MS. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2002 [citado em 2017 Jul 09];7:795-811. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14606.pdf>
20. Mario BO, Fonte G, Pivaro F, Bonetto M, Commi C, Giorgis V, et al. Prevalence of and factors associated with prolonged length of stay in older hospitalized medical patients. *Geriatr Geronto Int.* 2016;16:314-321. Doi: 10.1111/ggi.12471
21. Allard JP, Keller H, Khursheed NJ, Laporte M, Duerksen DR, Gramlich L, 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. *Clin Nutr.* 2016;1:1-9. Doi: 10.1016/j.clnu.2015.01.009
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. [Internet]. 2010 [citado em 2017 Ago 01]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2010.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2010.pdf)
23. Silva LA, Corrêa ACP, Oliveira JCAX, Rodrigues TC, Divino EA. Percepções de homens trabalhadores sobre suas necessidades de saúde em um serviço universitário de saúde. *Ciênc, Cuid Saúde.* 2016;15(1):133-140. Doi: 10.4025/cienccuidsaude.v15i1.29321

**Endereço para correspondência:** Danielli Rafaeli Candido Pedro. Rua Guilherme Farel, nº 1200. Londrina, Paraná, Brasil. (45) 9 9948-2707. E-mail: danirafaeli@hotmail.com

**Data de recebimento:** 17/08/2020

**Data de aprovação:** 17/12/2020