

# SOBREVIDA E FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE DE PACIENTES COM INTERNAÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

SURVIVAL AND MORTALITY TIME OF PATIENTS WITH LONG-STAY HOSPITALIZATIONS IN A HOSPITAL OF HIGH COMPLEXITY  
SUPERVIVENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON HOSPITALIZACIONES DE LARGA DURACIÓN

Magno Fernando de Paula<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-7529-278X>)

Marli Terezinha Oliveira Vannuchi<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-2421-4532>)

Mariana Angela Rossaneis<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-8607-0020>)

Maria do Carmo Fernandes Lourenço Haddad<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-7564-8563>)

Karen Barros Parron Fernandes<sup>2</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-1276-4900>)

Paloma de Souza Cavalcante Pissinati<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-9050-4330>)

## Descritores

Mortalidade hospitalar; Tempo de internação; Unidade de Terapia Intensiva

## Keywords

Hospital mortality; Length of stay; Intensive Care Units

## Descriptores

Mortalidad hospitalaria; Tiempo de internación; Unidades de Cuidados Intensivos

## Recebido

19 de Janeiro de 2021

## Aceito

13 de Abril de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Mariana Angela Rossaneis

E-mail: [marianarossaneis@gmail.com](mailto:marianarossaneis@gmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a sobrevida e os fatores associados à mortalidade de pacientes com internações de longa permanência. **Métodos:** Estudo transversal, a partir de registros dos pacientes que tiveram internação de longa permanência, em hospital de alta complexidade, pelo Sistema Único de Saúde, de 2014 a 2017, com exclusão das reinternações. Utilizou-se a Regressão de Cox para identificação dos fatores associados à mortalidade. Dentre os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva aplicou-se a curva Roc para determinar o ponto de corte do dia de maior risco de óbito.

**Resultados:** Foram identificadas 1.209 internações de longa permanência resultando em prevalência de 7,3%. Do total de pacientes de longa permanência, 50,3% foram a óbito, a maioria com idade superior a 60 anos, com doenças do aparelho circulatório (40%). Os fatores associados à mortalidade dos pacientes com internação de longa permanência foram: ser idoso (HR=2,31;IC95%:1,89-2,81); internação clínica (HR=1,82;IC95%:1,54-2,15) e internação em UTI (HR=12,41;IC95%:6,74-22,8). A mortalidade dos pacientes que foram internados na Unidade de Terapia Intensiva foi maior a partir do nono dia (p=0,036).

**Conclusão:** Verificou-se uma alta taxa de mortalidade em pacientes com internação de longa permanência, principalmente, entre idosos com doenças crônico-degenerativas e em cuidados paliativos.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the survival time and factors associated with the mortality of patients with long-stay hospitalizations in a hospital of high complexity.

**Methods:** Cross-sectional study. We included records of patients who had long-term hospitalization for the Unified Health System between 2014 and 2017, excluding rehospitalizations. Cox Regression was used to identify the factors associated with mortality. Still, among the patients who were admitted to the intensive care unit, the Roc curve was used to determine the cutoff point to identify the day on which the patients had a higher risk of death.

**Results:** 1,209 long-stay hospitalizations were identified, resulting in a prevalence of 7.3%. Of the total long-stay patients, 50.3% died. The majority were over 60 years old, with diseases of the circulatory system (40%). The factors associated with the mortality of patients with long-term hospitalization were: elderly (HR = 2.31; 95% CI: 1.89-2.81); clinical hospitalization (HR = 1.82, 95% CI: 1.54-2.15); ICU admission (HR = 12.41, 95% CI: 6.74-22.8). Mortality of patients admitted to the intensive care unit was significantly higher after the ninth day (p = 0.036).

**Conclusion:** There was a high mortality rate in patients with long-term hospitalization, mainly among elderly people with chronic degenerative diseases and in palliative care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la supervivencia y los factores asociados a la mortalidad en pacientes con hospitalizaciones de larga duración.

**Métodos:** Estudio transversal, basado en registros de pacientes que tuvieron hospitalización de larga duración en un hospital de alta complejidad, a través del Sistema Único de Salud, de 2014 a 2017, excluyendo reingresos. Se utilizó la regresión de Cox para identificar los factores asociados con la mortalidad. Entre los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos se aplicó la curva de Roc para determinar el punto de corte del día con mayor riesgo de muerte.

**Resultados:** Se identificaron 1.209 hospitalizaciones de larga duración, lo que resultó en una prevalencia del 7,3%. Del total de pacientes de larga evolución falleció el 50,3%, la mayoría mayores de 60 años, con enfermedades del sistema circulatorio (40%). Los factores asociados a la mortalidad de los pacientes con hospitalización de larga duración fueron: anciano (HR=2,31; IC95%:1,89-2,81); hospitalización clínica (HR=1,82; IC95%: 1,54-2,15) e ingreso a una unidad de cuidados intensivos (HR=12,41; IC95%: 6,74-22,8).

**Conclusión:** La mortalidad de los pacientes que ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos fue mayor a partir del noveno día (p=0,036). Se identificó una alta tasa de mortalidad en pacientes con hospitalización de larga duración, especialmente entre personas mayores con enfermedades crónico-degenerativas y en cuidados paliativos.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Norte do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

## Como citar:

Paula MF, Vannuchi MT, Rossaneis MA, Haddad MC, Fernandes KB, Pissinati PS. Sobrevida e fatores associados à mortalidade de pacientes com internações de longa permanência. *Enferm Foco*. 2021;12(4):682-7.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4472>

## INTRODUÇÃO

A internação hospitalar é um recurso utilizado na tentativa de recuperar a saúde do paciente, entretanto, o aumento no tempo de internação causa preocupação, pois desencadeia complicações ao paciente e acréscimo nos custos da internação.<sup>(1)</sup>

A internação de Longa Permanência compreende o período superior há 30 dias em que um paciente permanece em um leito hospitalar.<sup>(2)</sup> Trata-se de uma variável importante a ser considerada no planejamento em saúde, visto que envolve prejuízos tanto para o paciente quanto para as instituições hospitalares e pode estar associada ao aumento da mortalidade. Os pacientes que têm um tempo prolongado de internação estão propensos à aquisição de infecções nosocomiais e alteração do estado cognitivo e dependência funcional.<sup>(1,3)</sup>

Dentre os fatores associados às internações de longa permanência está o sexo, a idade, o diagnóstico, a existência de comorbidades, qualidade da assistência prestada, recursos da instituição, gravidade do quadro clínico, estado nutricional, além de outras características sociodemográficas.<sup>(4)</sup> O aumento do envelhecimento da população com altas taxas de mortalidade em idosos também tem se relacionado a essa variável.<sup>(5)</sup>

Estudos evidenciam que pacientes com internação de longa permanência são, em geral, de alta complexidade assistencial, apresentam agravamento dos problemas crônicos, estão frequentemente internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e possuem elevada taxa de mortalidade hospitalar.<sup>(3,5)</sup>

Além disso, internações de longa permanência podem indicar a existência de fragilidades nos pontos na rede de atenção para o cuidado de pacientes com doenças crônicas e terminais. Portanto, torna-se relevante analisar aspectos relacionados à mortalidade de pacientes submetidos às internações de longa permanência, a fim instrumentalizar o planejamento de estratégias de intervenção precoces com vistas a minimizar a ocorrência de óbitos. Este estudo objetivou analisar a sobrevida e os fatores associados à mortalidade de pacientes com internações de longa permanência.

## MÉTODOS

Estudo transversal, quantitativo, realizado em um hospital filantrópico de alta complexidade do estado do Paraná.

O hospital em estudo possui 200 leitos, sendo 45 de UTI e 155 leitos de outras unidades de internação.

Utilizaram-se dados secundários obtidos a partir de banco de dados de prontuário eletrônico da instituição em estudo. Foram incluídas todas as internações de longa

permanência, sendo aquelas com mais de 30 dias de duração, de pacientes adultos, ocorridas via Sistema Único de Saúde no período de 1º de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2017.

Pacientes com histórico de mais de uma internação, optou-se por selecionar a internação com maior número de dias. Porém, se dentre as internações o usuário apresentasse óbito, esta foi a selecionada. Como critérios de exclusão, foram consideradas as internações de outros convênios ou particulares, as reinternações ocorridas no período do estudo e dados duplicados ou incompletos.

Para coleta de dados foi construído uma planilha no programa Excel® 2011, com as variáveis de interesse, preenchida pelo pesquisador principal desse estudo. Foi considerada como variável dependente a mortalidade, sendo esta dicotômica. As variáveis independentes foram relacionadas às características sociodemográficas (sexo e idade) e clínicas (tipo de internação, via de internação, classificação de risco, internação em UTI, tempo de internação em outras unidades, infecção hospitalar, especialidade de internação e Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

As variáveis coletadas foram: mortalidade (sim e não); sexo (feminino e masculino); idade ( $\leq 59$  anos e  $\geq 60$  anos ou mais); tipo de internação (internação cirúrgica e internação clínica); via de internação (internação eletiva e internação de urgência); classificação de risco em três categorias (sem gravidade compreendendo as cores verde e azul; moderada gravidade compreendendo a cor amarela e alta gravidade compreendendo as cores vermelho e laranja); internação em UTI (com internação em UTI e sem internação em UTI); Infecção hospitalar (com infecção e sem infecção); especialidade de internação em cinco categorias (clínica médica, cardiologia, neurologia, nefrologia e outros); classificação internacional de doenças CID-10 em seis categorias (capítulo IX - doenças do aparelho circulatório, capítulo X - doenças do aparelho respiratório, capítulo XI - doenças do aparelho digestivo, capítulo XIV - doenças do aparelho geniturinário, capítulo XIX - lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas e outros).

Os dados foram analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

Utilizou-se a Regressão de Cox para identificação dos fatores associados a mortalidade com apresentação do HazardRatio e Intervalo de Confiança de 95%. As variáveis independentes que apresentaram valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada foram selecionadas para compor o modelo de regressão. Consideraram-se variáveis associadas à mortalidade no modelo ajustado aquelas que apresentaram  $p < 0,05$ .

**Tabela 1.** Fatores associados à mortalidade de pacientes com internação de longa permanência identificada por Regressão de Cox

Variáveis	n	Óbito		HRaj*	IC95%	p-value
		Sim n(%)	Não n(%)			
Sexo masculino	765	372(48,6)	393(51,4)	0,96	0,81-1,13	0,655
Sexo feminino	444	237(53,3)	207(46,7)	-	1	-
Idoso	733	449(61,2)	284(32,8)	2,31	1,89-2,81	<0,001
Não idoso	476	160(33,6)	316(66,4)	-	1	-
Internação clínica	484	319(65,9)	165(34,1)	1,82	1,54-2,15	<0,001
Internação cirúrgica	725	290(40)	435(60)	-	1	-
Internação em UTI	1076	594(55,2)	482(44,8)	12,41	6,74-22,8	<0,001
Internação em outra Unidade	133	14(10,5)	119(89,5)	-	1	-

\*Modelo ajustado por sexo, idoso, internação, internação clínica, internação em UTI

Também foi realizada uma análise de sobrevida do período entre a internação dos pacientes nas UTIs até o desfecho do óbito. Para isso, utilizou-se a curva Roc para identificação do período em que os pacientes internados em UTI apresentavam maior risco de mortalidade.

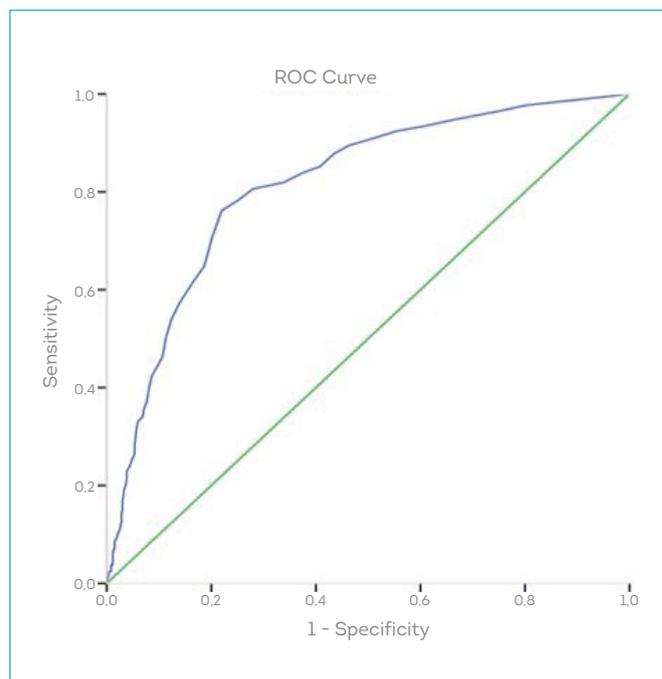
Esta pesquisa consiste em um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Internações de longa permanência em instituição Hospitalar de alta complexidade”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da instituição de estudo com parecer nº 51/2016 e pelo Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos da instituição proponente, com parecer 084264/2016.

**RESULTADOS**

No período de estudo ocorreram 16.504 internações, destas, 1.209 (7,3%) foram de longa permanência. Do total de pacientes com longa permanência, a maioria era do sexo masculino (61,0%) e a faixa etária concentrava-se, principalmente, acima dos 60 anos (74,0%), 50,3% evoluíram a óbito, sendo que mais da metade foram idosos, com média de 61 anos. Os pacientes que deram entrada no hospital foram atendidos inicialmente no pronto-socorro, sendo 94,1% encaminhados por meio da central de leitos ou pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE). De acordo com o tipo de internação, os óbitos foram maiores em pacientes clínicos (52,4%). Conforme a classificação do CID-10, o motivo de óbito mais frequente relacionado à entrada do paciente foi constituído por doenças do aparelho circulatório (40%). Os pacientes internados em UTI apresentaram maior mortalidade (97,5%). Em relação à infecção hospitalar, mais da metade dos pacientes com internação de LP desenvolveram processo infeccioso (58,4%) e, destes, 72,7% faleceram. Na análise bivariada para identificar fatores associados a mortalidade, as variáveis que apresentaram p<0,20 foram sexo (p=0,16), idoso/não idoso (p<0,001), tipo de internação clínica ou cirúrgica (p<0,001) e internação ou não em UTI

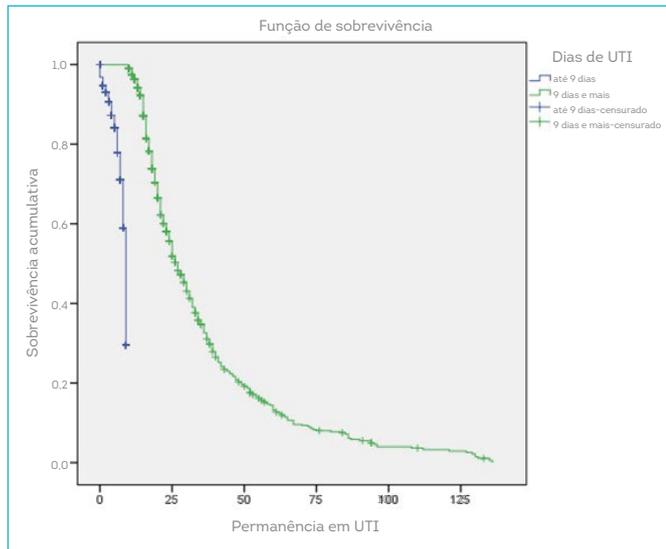
(p<0,001). Estas variáveis foram selecionadas para compor o modelo multivariado na Regressão de Cox apresentados na tabela 1.

Considerando que no modelo multivariado a internação em UTI permaneceu associada estatisticamente, optou-se por analisar o tempo de permanência nesse setor até a ocorrência do evento óbito, em vista de se utilizar esse indicador como um possível sinalizador de risco para mortalidade. Para isso realizou-se a curva Roc para determinar um ponto de corte que identificaria o maior risco de óbito (Figura 1). A área sob curva foi de 0,813 e p<0,001. O nono dia de internação em UTI foi selecionado como valor de corte uma vez que apresentou melhor relação positiva de sensibilidade (0,85) e especificidade (0,40) e p = 0,036. Assim, 14,7% pacientes evoluíram a óbito até o nono dia de internação na UTI.



**Figura 1.** Curva Roc para risco de óbito para pacientes com internação de longa permanência internados na Unidade de Terapia Intensiva

Na figura 2 foi representada graficamente a diferença entre a curva de sobrevivência de pacientes com até nove dias de internação e pacientes com nove dias ou mais.



**Figura 2.** Curva de sobrevida de pacientes com internação de Longa Permanência em hospital de alta complexidade internados em UTI

## DISCUSSÃO

No Brasil, as internações em hospitais de alta complexidade pelo SUS corresponderam a 19.021.263, entre os anos de 2014 e 2017, com média de permanência geral de seis dias.<sup>(6)</sup> A prevalência de internações hospitalares de pacientes com necessidade de Longa Permanência encontrada neste estudo (7,3%) foi inferior ao estudo realizado em Minas Gerais, que mostrou uma prevalência de 56,8%.<sup>(7)</sup>

A prevalência de internação de LP é um indicador importante que deve ser mensurado e avaliado em todas as instituições, uma vez que implica em aumento do custo hospitalar e também pode estar relacionado à resolutividade do serviço.<sup>(4)</sup>

Neste estudo, os resultados indicaram uma mortalidade na internação de LP elevada (50,3%), o que se assemelha a estudo que apontou que o aumento dos dias de internação contribui para o aumento da mortalidade.<sup>(8)</sup> Nas internações de LP é comum encontrar pacientes em fase terminal em cuidados paliativos que conseqüentemente podem estar associados ao aumento da mortalidade hospitalar, mesmo em países que organizam a assistência de longa permanência com unidades e cuidados específicos.

Outro fator que aumenta a mortalidade hospitalar é a transferência de pacientes crônicos que deixam de ser alta dependência, mas ainda são encaminhados para um hospital de alta complexidade quando a doença se torna aguda, o que ocasiona sobrecarga à unidade de pronto-socorro.<sup>(9)</sup>

Sabe-se que a taxa elevada de pacientes na emergência e o prolongamento do tempo de espera, neste setor, aumenta consideravelmente a probabilidade de internação de LP e óbito. Isto pode ocorrer devido à possibilidade do ambiente hospitalar afetar o processo terapêutico de qualquer paciente independente da sua idade.<sup>(10)</sup>

Em relação à classificação risco, não houve associação estatística com mortalidade, entretanto, foi identificado que os pacientes classificados como sem gravidade apresentaram 15% de mortalidade e 59% tiveram infecção. Resultado semelhante foi encontrado em estudo de corte realizado em Porto Alegre com 2.056 pacientes portadores de insuficiência cardíaca. Esse estudo constatou que pacientes internados sem gravidade apresentaram aproximadamente 60% de óbito relacionado à infecção hospitalar.<sup>(11)</sup>

A demora na intervenção efetiva no quadro clínico do paciente pode agravar a patologia e aumentar a ocorrência de óbito entre aqueles classificados inicialmente com menor grau de risco. Além disso, estar internado em ambiente hospitalar predispõe à infecção relacionada à assistência da saúde (IRAS), sendo esta uma das principais causas de morte na internação de LP.<sup>(12,13)</sup>

Neste estudo, 58,4% dos pacientes de internação de LP apresentaram infecção e, deste percentual, 72,7% evoluíram a óbito, porém não houve associação estatística entre infecção hospitalar e óbito. A principal causa de morte em pacientes com infecção está relacionada à Sepsis, que se trata de uma complicação desta infecção causando disfunção orgânica, choque circulatório e óbito.<sup>(14)</sup>

Estudo realizado no interior do estado do Paraná, com 11.177 pacientes internados em um Hospital Universitário, identificou que 87% dos casos de óbitos estavam associados à IRAS e a principal complicação desta infecção foi a Sepsis (67%), a qual ampliou em seis vezes o risco de morte entre pacientes com esta complicação.<sup>(15)</sup>

Na correlação entre sexo e mortalidade, os estudos atribuem maior probabilidade de óbito ao sexo masculino, podendo estar relacionado à maior suscetibilidade a doenças, ao comportamento de risco mais frequentes, como imprudências no trânsito e violência; e por procurarem menos os serviços de saúde resultando em agravamento do quadro clínico.<sup>(16)</sup>

Entretanto, neste estudo, observou-se não existir relação significativa entre o sexo e a mortalidade na internação de LP, mesmo o sexo masculino sendo em maior número. Esse dado evidencia que a mortalidade na internação de LP é um agravamento clínico, independente do sexo. Estudo realizado em pacientes com insuficiência coronariana, no Ceará, apresentou o mesmo resultado deste estudo,

apontando que o sexo não esteve associado à mortalidade, mesmo tendo alta prevalência do sexo masculino.<sup>(16)</sup>

Em relação à idade, estudos evidenciam que pacientes acima de 60 anos apresentam maior mortalidade hospitalar. No presente estudo, os dados não foram diferentes da literatura, mais da metade dos óbitos (74%) refere-se a pacientes idosos. Isto pode estar associado às comorbidades e à maior prevalência de doenças crônicas devido ao aumento da expectativa de vida, como o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica. A partir dessa idade é mais frequente a ocorrência de complicações cardiovasculares, como o acidente vascular encefálico e o infarto agudo do miocárdio, sendo estas algumas das principais causas relacionadas aos óbitos na população adulta brasileira. Além disso, idosos tendem a ter internações mais frequentes e prolongadas, ampliando o risco de óbito.<sup>(17)</sup>

Estudo realizado na região Sudoeste do Brasil, que abrangeu um contingente de 385.784 idosos, observou maior chance de morrer nas idades mais avançadas, nas internações de urgência, por doenças cerebrovasculares, com registro de comorbidades, nas internações para cuidado clínico e com internação em unidades de terapia intensiva.<sup>(8)</sup>

A chance de óbito aumenta 1% para cada dia de internação e se o paciente utiliza a UTI, esta chance de óbito aumenta para 4%, contudo, são resultados esperados, uma vez que os pacientes admitidos em UTI apresentam estado mais grave, permanecem mais tempo internados na unidade e, em sua maioria, são pacientes clínicos.<sup>(8)</sup>

A necessidade de internação em UTI registrada neste estudo foi elevada (97,5%), demonstrando que o paciente com internação de LP apresenta alta complexidade. Isto pode estar associado a dificuldade de oferta de assistência ao paciente com alta dependência na atenção primária, causando internações frequentes e sobrecarga em hospitais. Estudo realizado com 133.958 pacientes, por um período de cinco anos, identificou que a atenção primária não tem infraestrutura especializada para atender pacientes crônicos. Essa situação resulta em aumento da hospitalização para qualquer agravo de saúde em hospitais de média e alta complexidade.<sup>(17)</sup>

Estes tipos de internações sobrecarregam o hospital e ocupam os leitos causando maior permanência no setor de emergência e conseqüentemente aumento da mortalidade, como já evidenciado. O leito ocupado por uma pessoa que não necessita de cuidados agudos impossibilita a entrada de pacientes novos e aumenta os custos hospitalares.<sup>(18)</sup>

Outro fator que pode estar associado ao aumento da internação em UTI é que o Brasil vivencia uma mudança no perfil epidemiológico que compreende, em sua maioria,

enfermidades crônico-degenerativas, as quais necessitam de cuidados por um período mais prolongado, além do aumento da expectativa de vida, com a necessidade cada vez mais intensa de recursos tecnológicos<sup>3</sup>. A UTI tornou-se um valioso recurso no processo de internação hospitalar, pois os pacientes são de alto grau de complexidade assistencial e, por isso, necessitam de tecnologias mais complexas, demandando maior tempo e uso prolongado da unidade.<sup>(3)</sup>

Este estudo revelou, ainda, que pacientes com mais de nove dias de permanência na UTI tiveram risco maior de óbito. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada sobre mortalidade e fatores associados em uma UTI de cirurgia torácica, na qual se identificou que a mortalidade em UTI avançou à medida que o tempo de permanência na unidade aumentou.<sup>(19)</sup> Diante disso, observou-se uma maior taxa de utilização dos leitos da UTI, ocupados por pacientes clínicos, idosos, com alta taxa de mortalidade permanecendo por mais de nove dias internados.

Destaca-se a importância da estruturação de uma Política para a 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 ameace a continuidade da vida. Além disso, a criação de protocolos clínicos que diminuíssem o tempo de resposta no tratamento do paciente com quadro clínico agudo para redução das complicações das doenças e, ainda, o estabelecimento de fluxos em redes de assistência à saúde para o atendimento às pessoas em cuidados paliativos.

Ressalta-se que o estudo foi realizado a partir de dados secundários de prontuários eletrônicos, que apresentam limitações de preenchimento e de exploração para outras possíveis variáveis associadas à mortalidade nas internações de longa permanência. Contudo, os resultados demonstram importantes fatores associados à sobrevida e mortalidade que podem direcionar o trabalho dos gestores e equipe para minimizar os riscos aos pacientes internados.

Os resultados desse estudo apontam a necessidade de instalação de leitos de longa permanência nos hospitais de média complexidade, a fim de reduzir a transferência de pacientes crônicos estáveis inadequadamente para hospitais de alta complexidade e, conseqüentemente, minimizar a probabilidade de internações de LP e óbitos.

## CONCLUSÃO

A mortalidade na internação de Longa Permanência apresentou forte associação com a idade acima de 60 anos, ser paciente clínico e ter de internação em UTI por um período maior que nove dias. Assim, pode-se afirmar que quanto

menor o tempo de internação desses pacientes, maior será a sobrevida.

## CONTRIBUIÇÕES

Magno Fernando de Paula, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi e Mariana Angela Rossaneis contribuíram com

a concepção estudo; coleta, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Maria do Carmo Fernandes Lourenço Haddad, Karen Barros Parron Fernandes e Paloma de Souza Cavalcante Pissinati contribuíram na análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Covre ER, Melo WA, Tostes MF, Fernandes CA. Permanência, custo e mortalidade relacionados às internações cirúrgicas pelo Sistema Único de Saúde. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3136.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002 [citado 2021 Jan 20]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao\\_censo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf)
3. Bo M, Fonte G, Pivaro F, Bonetto M, Comi C, Giorgis V, et al. Prevalence of and factors associated with prolonged length of stay in older hospitalized medical patients. *Geriatr Gerontol*. 2016;16(3):314-21.
4. Silva AM, Souza EF, Barbosa TL, Silva CS, Gomes LM. Fatores que contribuem para o tempo de internação prolongada no ambiente hospitalar. *J Res: Fundam Care Online*. 2014;6(4):1590-1600.
5. Carter P, Reynolds J, Carter A, Potluri S, Uppal H, Chandran S, Potluri R. The impact of psychiatric comorbidities on the length of hospital stay in patients with heart failure. *Int J Cardiol*. 2016;207:292.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Melhor em Casa [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2021 Jan 20]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/melhor-em-casa>
7. Moraes DS, Cordeiro NM, Fonseca AD, Souza e Souza LP, Silva CS, Lopes JR. Fatores associados à internação prolongada nas admissões pela urgência e emergência. *Rev Iniciaç Cient Univ Vale Rio Verde*. 2017;15(2):680-9.
8. Cordeiro P, Martins M. Mortalidade hospitalar em pacientes idosos no Sistema Único de Saúde, região Sudeste. *Rev Saúde Pública*. 2018;52:69.
9. Aredes JS, Giacomini KC, Firmo JO. A práxis médica no pronto atendimento diante do paciente com sequelas crônicas: culpa, temor e compaixão. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(3):1177-99.
10. Lages VA, Moita Neto JM, Mello PM, Mendes RF, Prado Júnior RR. O efeito do tempo de internação hospitalar sobre a saúde bucal. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2015;16(2):30-8.
11. Wajner A, Zuchinali P, Olsen V, Polanczyk CA, Rohde LE. Causas e Preditores de Mortalidade Intra-Hospitalar em Pacientes que Internam com ou por Insuficiência Cardíaca em Hospital Terciário no Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2017;109(4):321-30.
12. Khan H, Greene SJ, Fonarow GC, Kalogeropoulos AP, Ambrosy AP, Maggioni AP, et al. Length of hospital stay and 30-day readmission following heart failure hospitalization: insights from the EVEREST trial. *Eur J Heart Fail*. 2015;17:1022-31.
13. Bergamim-Hespanhol LA, Ramos SC, Ribeiro Júnior OC, Araújo TS, Martins AB. Infección relacionada con la Asistencia a la Salud en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto. *Enf Global [Internet]*. 2018;18(1):215-54.
14. Santos MR, Cunha CC, Ishitani LH, França EB. Mortes por sepse: causas básicas do óbito após investigação em 60 municípios do Brasil em 2017. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22(Suppl 3):e190012.
15. Souza ES, Belei RA, Carrilho CM, Matsuo T, Yamada-Ogatta SF, Andrade G, et al. Mortalidade e riscos associados a infecção relacionada à assistência à saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(1):220-8.
16. Viana PA, Carneiro Neto JD, Novais CT, Guimarães IF, Furquim I, Lopes YS, et al. Perfil de pacientes internados para tratamento de insuficiência cardíaca descompensada. *SANARE*. 2018;17(1):15-23.
17. Santos BV, Lima DS, Fontes CJ. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019;28(1):e2017497.
18. Modas DA, Nunes EM, Charepe ZB. Causas de atraso na alta hospitalar no cliente adulto: scoping review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180130.
19. Senturk E, Senturk Z, Sen S, Ture M, Avkan N. Mortalidade e fatores associados em uma UTI de cirurgia torácica / Mortality and associated factors in a thoracic surgery ICU. *J Bras Pneumol*. 2011;37(3):367-74.