

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

Fatores que contribuem para o tempo de internação prolongada no ambiente hospitalar

Factors that contribute to prolonged length of stay in the hospital environment

Factores que contribuyen para el tiempo de internación prolongada en el ambiente hospital

Ana Maria Nunes Silva<sup>1</sup>, Evany France Dias Souza<sup>2</sup>, Thiago Luis de Andrade Barbosa<sup>3</sup>, Carla Silvana de Oliveira e Silva<sup>4</sup>, Ludmila Mourão Xavier Gomes<sup>5</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To identify factors to contribute to the increased length of stay in hospital. **Method:** a prospective study with inpatient surgical clinics in male and female of a philanthropic hospital in Montes Claros (MG), throughout the month of November 2011. The study included patients who extrapolated the hospital stay further the number of days allowed by the Unified Health System Data were collected from medical records of hospitalized patients. **Results:** there were several reasons for extrapolated residence. The most frequent were delays or cancellations of surgical procedures, clinical instability, expected stabilization of the clinical picture in patients and antibiotic therapy. **Conclusion:** the factors mentioned contribute to increase the average stay, hospital costs increasing and decreasing the turnover of beds, pointing to the need for complex measures to control these factors. **Descriptors:** Length of stay, Health management, Hospital administration.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar os fatores que contribuem para o aumento do tempo de internação no ambiente hospitalar. **Método:** estudo prospectivo realizado com os pacientes internados nas clínicas cirúrgicas masculina e feminina de um hospital filantrópico de Montes Claros (MG), durante todo o mês de novembro de 2011. Participaram do estudo os pacientes que extrapolaram a permanência hospitalar além do número de dias autorizados pelo Sistema Único de Saúde. Os dados foram provenientes dos prontuários dos pacientes internados. **Resultados:** os motivos de permanência extrapolada foram variados. Os mais frequentes foram atrasos ou cancelamentos de procedimentos cirúrgicos, desestabilização clínica, espera de estabilização do quadro clínico e pacientes em antibioticoterapia. **Conclusão:** os fatores apontados contribuem para incrementar a média permanência, aumentando o custo hospitalar e diminuindo a rotatividade dos leitos, apontando a necessidade de medidas complexas para controle desses fatores. **Descritores:** Tempo de internação, Gestão em saúde, Administração hospitalar.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores que contribuyen al aumento del tiempo de internación en el ambiente de los hospitales. **Método:** se realizó un estudio prospectivo en clínicas quirúrgicas de hombres y mujeres de un hospital filantrópico en Montes Claros (MG), durante el mes de noviembre de 2011. El estudio incluyó pacientes que extrapolaron la estadía hospitalaria y el número de días permitidos por el Sistema Unificado de Salud. Los datos se obtuvieron de los registros médicos de los pacientes hospitalizados. **Resultados:** las razones fueron variadas para la estadía extrapolada. Las más frecuentes fueron los atrasos o cancelaciones de los procedimientos quirúrgicos, la inestabilidad clínica, espera de la estabilización del cuadro clínico de los pacientes y la terapia antibiótica. **Conclusión:** los factores mencionados contribuyen para aumentar la media de la estadía, aumentando los costos hospitalarios y disminuyendo la rotación de las camas, que apunta a la necesidad de adoptar medidas complejas para controlar estos factores. **Descriptor:** Tiempo de permanencia, Gestión en salud, Administración hospitalaria.

<sup>1</sup>Enfermeira. Graduada pelas Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros. <sup>2</sup> Enfermeira. Graduada pelas Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros. <sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Doutorando pela Unimontes. <sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Professora do Departamento de Enfermagem da Unimontes. <sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Unimontes. Doutorando pela Universidade Federal de Minas Gerais.

## INTRODUÇÃO

**A** busca pela qualidade nos serviços de saúde é uma postura comportamental em prol de melhores processos e resultados, um pré-requisito de sobrevivência em um mercado cada vez mais competitivo. A construção, validação e utilização de indicadores na área da saúde têm estimulado muitas ações para melhorar a assistência, refletindo sobre os diferentes contextos da prática<sup>1</sup>.

O tempo de permanência hospitalar, comumente utilizado como um indicador de eficiência hospitalar e medida substitutiva de custos, tem sido visto como um indicador relacionado com a qualidade do cuidado prestado. Todavia a natureza dessa relação ainda permanece obscura, pois permanências significativamente mais curtas do que o esperado podem indicar a presença de esforços voltados para a diminuição de custos através da alta prematura dos pacientes, ou seja, baixa qualidade. Por outro lado, tempos de permanência significativamente mais longos do que o esperado também podem ser vistos como indicativo de ineficiência administrativa ou baixa qualidade do cuidado prestado, uma vez que a permanência pode ser necessária em decorrência de complicações resultantes do cuidado deficiente<sup>2</sup>.

Os fatores que geram a extrapolação da média permanência são os mais variados, tornando necessário que os recursos existentes sejam utilizados, levando-se em consideração os critérios de eficiência, eficácia e efetividade. A qualidade na assistência e a segurança do paciente são metas a serem atingidas pelos profissionais e instituições de saúde. No entanto, apesar de esforços no sentido de alcançar um cuidado de qualidade, livre de riscos e falhas, convive-se com inúmeras ocorrências de eventos adversos a medicamentos. Tal fato compromete a efetividade do cuidado e pode agravar o quadro clínico do paciente, o que pode aumentar os custos para as instituições e sociedade ou conduzir ao óbito<sup>3</sup>.

A sobrecarga de trabalho da equipe de multiprofissional também pode comprometer a prática assistencial, aumentando as taxas de morbidade e de mortalidade dos pacientes, o tempo de internação e, conseqüentemente, os custos hospitalares. Da mesma maneira, uma proporção superestimada entre paciente/enfermagem ou unidades superlotadas impactam a qualidade dos serviços prestados, tornando maiores os riscos de eventos adversos, como queda de paciente, erros de medicação e infecção relacionada com a assistência à saúde<sup>1,4</sup>.

Outro aspecto a ser considerado no aumento da permanência é o perfil da gravidade dos casos internados, pois exerce forte influência sobre o resultado do cuidado prestado e tem sido destacado como um importante fator de confundimento<sup>2</sup>.

Acredita-se que a longa permanência também possa ser parcialmente explicada pela necessidade da realização de exames complementares e especializados ainda durante a internação. A administração inadequada dos recursos hospitalares pode contribuir para o aumento da permanência, como falta de material e de pessoal hospitalar de qualidade e, finalmente, um motivo que tem aumentado muito a média de permanência no Brasil é a

famigerada e indesejável infecção hospitalar<sup>5</sup>. Em outras palavras, a infecção prolonga a permanência de um paciente no hospital em pelo menos quatro dias<sup>6</sup>. A infecção de sítio cirúrgico tem sido apontada como um dos mais importantes sítios de infecção, levando a um aumento médio de 60,0% no período de internação, além de exigir grandes esforços para sua prevenção<sup>7</sup>.

O elevado aumento nos custos hospitalares devido a diárias extrapoladas trata-se de um problema real existente em vários hospitais. Quando o paciente ultrapassa o limite de diárias estabelecido na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), o hospital não recebe a compensação financeira equivalente pelas diárias a mais e, quando a média de permanência é alta, significa dizer que o giro do paciente no leito é baixo, situação que pode inviabilizar as instituições do ponto de vista financeiro<sup>5</sup>. Diante disso, o estudo teve por objetivo identificar os fatores que contribuem para o aumento do tempo de internação em um hospital filantrópico de Montes Claros, Minas Gerais.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo prospectivo na clínica cirúrgica nas alas feminina e masculina de um hospital filantrópico de grande porte, situado no norte do estado de Minas Gerais. O hospital possui 325 leitos, sendo 80% deles destinados ao atendimento pelo SUS, e realiza cerca de 90 mil procedimentos por mês. Além disso, é o primeiro hospital da região a possuir o certificado Hospital Acreditado Pleno (Acreditação no nível 2), título concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e Ministério da Saúde (MS)<sup>8</sup>.

Os sujeitos do estudo foram todos os pacientes internados consecutivamente em um período de 30 dias, que extrapolaram a permanência hospitalar além do número de dias autorizados pelo SUS<sup>9</sup>. Foram excluídos do estudo pacientes cujos dados dos prontuários se encontravam incompletos.

O período de acompanhamento dos pacientes aconteceu durante todo o mês de novembro de 2011. Um censo diário foi utilizado para identificar os pacientes com diárias extrapoladas. Para a coleta de dados, foi elaborado um formulário que contemplou as seguintes variáveis: sexo, idade, diagnóstico, número de dias extrapolados e motivo que levou à permanência prolongada.

Para os pacientes que foram submetidos a mais de um procedimento cirúrgico e geraram mais de uma autorização de internação hospitalar (AIH), foi realizado o somatório das frações de dias extrapolados entre cada procedimento, a fim de se obter o total de diárias extrapoladas desses pacientes. Nesse caso, não se levou em consideração o critério de tempo de permanência a maior. O registro de permanência a maior é feito, quando o período de internação ultrapassa o dobro dos dias previstos na média de permanência, considerando o que está definido no sistema de gerenciamento da tabela unificada de procedimentos (SIGTAP) para o procedimento principal informado na AIH<sup>9</sup>.



Os prontuários foram revisados diariamente e a equipe multiprofissional questionada quanto ao motivo da permanência prolongada dos pacientes. O formulário de coleta de dados foi atualizado para cada dia de permanência extrapolada.

Os dados foram submetidos à estatística descritiva com cálculo da frequência, média e desvio padrão. Para tanto, utilizou-se o *Software Statistical Package for the Social Sciences* versão 18.0.

Esta pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer n° 3008/2011, atendendo à Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Foram utilizados o Termo de Concordância Institucional e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para os profissionais da equipe multiprofissional do setor pesquisado. Foram garantidos o sigilo e o anonimato dos pacientes cujos prontuários foram utilizados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 63 prontuários com diárias extrapoladas, dos quais oito foram excluídos devido a informações incompletas. Dos 55 prontuários elegíveis estudados, houve um predomínio do sexo masculino (34; 61,8%) em relação ao feminino (21; 38,2%). A média da idade dos pacientes pesquisados foi de 50,4 anos (DP=19,8). A faixa etária mais frequente foi a dos pacientes com 60 anos ou mais, representando 38,2% do total de pacientes (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes com diárias extrapoladas internados nas clínicas cirúrgicas feminina e masculina de um hospital filantrópico, segundo faixa etária, Montes Claros, Minas Gerais, 2011.

Faixa Etária	N	%
13 a 19 anos	02	3,6
20 a 39 anos	16	29,1
40 a 59 anos	16	29,1
60 anos ou mais	21	38,2
Total	55	100,0

A média geral de dias de internação foi de 14,8 (DP=11,9), sendo 11,6 para o sexo feminino e 17,2 para o masculino. A média de dias vencidos também foi maior para os indivíduos do sexo masculino com 11,2 dias; já os indivíduos do sexo feminino apresentaram uma média de 6,9 dias vencidos. Em relação à faixa etária, a média de dias de internação dos

pacientes com idade igual ou superior a 60 anos foi de 16,8 dias com média de dias vencidos de 13,4 dias.

A taxa média de permanência nas duas alas estudadas durante o período da pesquisa foi de 8,18 dias. Em relação ao sexo, essa taxa foi de 9,13 dias na ala masculina e 6,8 dias na feminina. A média de dias autorizados foi de 5,4 (DP=3,16) e de dias vencidos foi de 9,71 (DP=10,7).

Dentre os diagnósticos de internação, observa-se um predomínio das causas externas, representada por 11 (20%) pacientes, seguido pelas doenças do aparelho circulatório com nove (16,4%) e das neoplasias tumorais com oito (14,5%). No entanto, em relação à média de dias vencidos, as doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho gênito urinário exibiram as maiores médias com 33,3, 19,0 e 15,0, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da frequência dos diagnósticos e média de dias vencidos dos pacientes internados na clínica cirúrgica de um hospital filantrópico, Montes Claros, Minas Gerais, 2011.

CID-10			Média de dias
	N	%	vencidos
Doenças do aparelho circulatório	9	16,4	4,3
Neoplasias tumorais	8	14,5	7,8
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4	7,3	14,2
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais não classificados em outra parte	3	5,5	7,3
Doença do aparelho gênito urinário	1	1,8	15,0
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	5,5	33,3
Doença da pele e do tecido celular subcutâneo	2	3,6	9,5
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	5,5	12,3
Doença do aparelho digestório	7	12,7	7,8
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	11	20,0	7,6
Doenças do aparelho respiratório	1	1,8	19,0
Gravidez, parto e puerpério	2	3,6	10,5
Doenças do sistema nervoso	1	1,8	1,8
Total	55	100,0	

Os diagnósticos que mais impactaram, por apresentarem uma elevada média de dias de internação e de diária vencidas, foram as doenças infecciosas e parasitárias com média de 37,3 dias de internação e média de 33,3 diárias vencidas; doenças do aparelho respiratório com média de 25 dias de internação e média de 19 diárias vencidas; doenças do aparelho gênito-urinário com média de 19 dias de internação e média de 15 diárias vencidas, de acordo com a tabela 2.

Na Tabela 3, foram identificados os motivos para justificar a permanência extrapolada. Dentre estes, os motivos mais frequentes estavam relacionados com atrasos ou

cancelamentos de procedimentos cirúrgicos (12; 21,8%), à espera de estabilização do quadro (9; 16,4%), à desestabilização clínica (7; 12,7%).

Tabela 3 - Distribuição da frequência dos motivos que geraram a extrapolação da permanência e média de diárias vencidas na clínica cirúrgica de um hospital filantrópico, Montes Claros, Minas Gerais, 2011.

Motivos de permanência extrapolada			Média de diárias
	N	%	vencidas
Atraso na realização e resultado de exame diagnóstico	4	7,3	2,5
Infecção do sítio cirúrgico	3	5,5	12,0
Atraso na avaliação de especialista ou Inter-consulta	3	5,5	5,3
Atraso ou cancelamento de procedimento cirúrgico	12	21,8	14,1
Desestabilização clínica	7	12,7	18,6
Antibioticoterapia*	7	12,7	10,3
Aguarda estabilização do quadro	9	16,4	5,3
Atraso do início da quimioterapia	2	3,6	4,0
Aguarda nova cirurgia	4	7,3	4,3
Aguarda vaga no CTI para pós-operatório	1	1,8	4,0
Aguarda vaga na enfermaria	2	3,6	4,0
Outros	1	1,8	7,5
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

\* Os pacientes com infecção do sítio cirúrgico não foram incluídos no motivo pacientes em antibioticoterapia.

Quanto ao número de diárias vencidas, os motivos que mais acresceram ao valor total de dias extrapolados foram: desestabilização clínica com uma média de 18,6 diárias vencidas, infecção do sítio cirúrgico com 12 diárias e pacientes em antibioticoterapia com 10,3.

Os fatores que geraram a extrapolação da média permanência são os mais variados e podem estar relacionados tanto com o perfil do paciente e da assistência prestada, quanto com os recursos disponíveis na instituição.

Em 2011, para o município de Montes Claros, foi registrada uma maior frequência de internações de indivíduos do sexo feminino em relação ao masculino, o primeiro representou cerca de 55,4% do total de internações e o segundo cerca de 44,6%<sup>9</sup>. Entretanto, no presente estudo, observou-se uma predominância nas internações de indivíduos do sexo masculino (61,8%) em relação ao feminino (38,2%). Os dados municipais são confirmados em estudo retrospectivo realizado em serviço de cirurgia geral de um hospital universitário de Cuiabá (MT)<sup>10</sup>, no período de 2005 a 2008.

A média de dias de internação dos pacientes estudados foi de 14,9, sendo 11,6 para o sexo feminino e 17,2 para o masculino. Em Montes Claros essa média foi de 6,8 dias, sendo 8,4 dias para indivíduos do sexo masculino e 5,5 para os do sexo feminino<sup>9</sup>. Em relação à

média de dias vencidos, observou-se que esta foi também maior para os homens com 11,2 dias, enquanto as mulheres apresentaram 6,9 dias vencidos.

Dentre os pacientes com diárias extrapoladas, observou-se uma maior frequência dos pacientes com idade igual ou acima de 60 anos, representado 38,2% do total de pacientes avaliados. Nesse contexto, destaca-se que os idosos consomem mais dos serviços de saúde, ou seja, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior do que o de outras faixas etárias. Geralmente, as patologias que acometem os idosos perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes, além de intervenções contínuas<sup>11-12</sup>.

De acordo com o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no mês de setembro de 2011, para o município de Montes Claros, a média de permanência hospitalar de pessoas com 60 anos ou mais foi de 8,3 dias. Esta faixa etária foi responsável por 31,8% do total de dias de permanência hospitalar<sup>9</sup>. Ao comparar os resultados do presente estudo com os dados do SIH, observou-se que os idosos apresentaram uma média de dias de permanência hospitalar maior que a média descrita para o município de Montes Claros com uma média de 16,8 dias de permanência. Vale ressaltar que esta diferença já era esperada devido ao fato de os pacientes pesquisados serem somente aqueles com média permanência extrapolada. Em estudo realizado com idosos internados em hospital público de Petrópolis (RJ), revelou-se que o tempo de permanência dependerá de fatores como o tipo de doença, o estado geral, a resposta ao tratamento realizado e potenciais complicações existentes<sup>13</sup>.

Na instituição estudada, a taxa de permanência hospitalar foi de 8,18 dias. Em relação ao sexo, a taxa média da enfermaria masculina foi de 9,13 dias e a feminina foi de 7,24 dias. Observa-se, neste estudo, que os homens tiveram uma média de permanência maior que a apresentada pelo município. Uma justificativa para esta proporção parece estar associada ao fato de a enfermaria feminina ter um menor número de leitos que a masculina e também não ocorrer internações de gestantes, parturientes e puérperas na enfermaria feminina.

O SIH apontou que os três diagnósticos mais prevalentes em setembro de 2011, para o município de Montes Claros, de acordo com o CID-10, foram doenças do aparelho circulatório com 20,6% das internações; gravidez, parto e puerpério com 19,8%; lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas com 11,2%. Ainda neste período, os diagnósticos que apresentaram média de permanência mais elevadas foram as doenças do sistema nervoso central e periférico com 13 dias; as doenças do aparelho respiratório com 11,3 dias e algumas doenças infecciosas e parasitárias com média de 10,6 dias<sup>9</sup>. Neste estudo, os três diagnósticos mais frequentes foram as causas externas, doenças do aparelho circulatório e as neoplasias tumorais, o que corrobora resultados já apontados pela literatura como resultado da transição epidemiológica observado em países emergentes como o Brasil<sup>14-16</sup>.

Em relação à média de dias vencidos, os grupos de doenças infecciosas e parasitárias, do aparelho respiratório e do aparelho geniturinário, apresentaram o maior extrapolamento de tempo. Esses achados refletem o fato de esses agrupamentos de doenças terem o tratamento prolongado em virtude da condição clínica do paciente, comorbidades e extremos



de idade. É importante evidenciar que as doenças infecciosas respondem ainda por boa parte das internações nas unidades hospitalares do país<sup>17</sup>.

No presente estudo, os motivos de permanência extrapolada mais frequentes estavam relacionados com atrasos ou cancelamentos de procedimentos cirúrgicos, desestabilização clínica, espera de estabilização do quadro clínico e pacientes em antibioticoterapia. Alguns pacientes apresentam tempo prolongado entre a internação e o ato cirúrgico, por falta na programação ambulatorial dos procedimentos eletivos, para detecção precoce de sinais e sintomas que inviabilizem a realização da programação cirúrgica<sup>5</sup>. Em relação aos atrasos ou cancelamentos dos procedimentos cirúrgicos, a maior parte está associada ao preparo inadequado do pré-operatório, como por exemplo, quebra de jejum por falta de orientação aos pacientes, falta de exames diagnósticos e avaliação efetiva do paciente, falta de visita pré-anestésica e falta de vaga no bloco cirúrgico. Nesse sentido, a literatura revela que o uso de protocolos multimodais tem obtido resultados satisfatórios, que refletem uma maior rotatividade de leitos, com incremento no número e na precocidade das altas hospitalares<sup>10</sup>. Vale ressaltar ainda a importância do tempo médio de permanência como um indicador de desempenho clínico, tendo em vista que, quanto melhor a estrutura hospitalar, melhor o desempenho do serviço e menor o período de internação<sup>18</sup>.

Outro aspecto a ser considerado no aumento da permanência é o perfil de gravidade dos pacientes internados, pois exerce forte influência sobre o resultado do cuidado prestado<sup>2</sup>. Nesse contexto, destaca-se a desestabilização clínica dos pacientes como fator associado à extrapolação do número de diárias, visto que aumenta a demanda da assistência oferecida ao paciente. Num estudo realizado no Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), verificou-se a existência de interrelação entre tempo de estada, gravidade do caso e complicação decorrente do cuidado no prolongamento de permanência<sup>19</sup>. Aliado a isso, existem evidências de que a mortalidade é diretamente proporcional ao tempo de permanência no hospital<sup>20</sup>.

A infecção de sítio cirúrgico foi apontada como importante fator na extrapolação das diárias para os pacientes internados nos setores descritos no estudo. O Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) revela que 14 a 16% das infecções hospitalares são atribuídas às infecções de sítio cirúrgico, o que revela significativos custos, no que se refere aos cuidados de saúde devidos a complicações dessas infecções<sup>21</sup>. Apesar de este estudo não ter investigado a mortalidade em decorrência do aumento do tempo de permanência hospitalar, trabalhos encontraram relação positiva entre o aumento da mortalidade e pacientes com diagnóstico de infecção hospitalar<sup>17,22</sup>. Esse fato reflete a importância da vigilância das infecções hospitalares como evento sentinela na proposição de ações preventivas que visem à qualidade da assistência prestada.

No presente trabalho, os pacientes que extrapolaram a permanência devido ao uso de antimicrobianos representaram uma parcela significativa do total de diárias extrapoladas, contabilizando uma média de 10,3 dias. Nesse contexto, é válido dizer que o uso indiscriminado de antimicrobianos em âmbito hospitalar faz com que o tempo médio geral de permanência hospitalar se eleve em cerca de 10 dias<sup>23</sup>. Em pacientes criticamente enfermos, a colonização por micro-organismos resistentes representa uma constante preocupação para a saúde pública, uma vez que traz sérias implicações econômicas, sociais e políticas<sup>24</sup>.



Uma das limitações deste estudo é ter sido realizado em uma única instituição hospitalar, o que impede a generalização dos achados em relação a outros hospitais do mesmo porte. Além disso, o curto período de tempo no que se refere aos motivos relacionados ao tempo de permanência, ao registro das informações em prontuários, às características da população assistida e dos profissionais envolvidos. O tipo de delineamento constitui outro fator que limita os achados da pesquisa em virtude de não se poder estabelecer causa e efeito para o prolongamento da permanência hospitalar. Embora as AIH analisadas não representem o universo das internações realizadas pelo SUS, permanecem uma fonte de informação relevante para avaliação da assistência hospitalar. Essa questão subsidia reflexões acerca do processo de trabalho da equipe multiprofissional, visto que foi realizado em um hospital acreditado e, como tal, busca, sobretudo, a qualidade dos seus serviços por meio da efetividade de suas ações.

## CONCLUSÃO

Os fatores que geram um aumento no tempo de internação hospitalar são os mais diversos, podendo variar de acordo com sexo, idade, diagnóstico, assistência prestadas e recursos disponíveis na instituição. As condições clínicas dos pacientes também é um fator relevante, o que pode gerar muitas diárias extrapoladas. Os motivos relacionados com os recursos disponíveis e os processos da instituição, como atraso/cancelamento de cirurgias e atrasos na realização e entrega de resultados dos exames diagnósticos, são passíveis de correção, implicando a necessidade de uma reformulação nos processos, para que eles fluam com maior eficiência e eficácia.

Verifica-se também que, devido à extrapolação da média permanência, ocorre um aumento do custo hospitalar e diminuição da rotatividade dos leitos, o que revela a necessidade de estudos cada vez mais complexos no sentido de reduzir a ocorrência desses motivos, que geram a extrapolação da média permanência. Aliado a isso, o uso de protocolos específicos pode determinar a melhora na morbidade por meio do planejamento da assistência prestada ao paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Culolo DF, Perroca MG. Monitorando indicadores de desempenho relacionados ao tempo de assistência da equipe de enfermagem. *Rev esc enferm USP*. 2010 jun; 44(2):497-503.
2. Roque KE, Melo ECP. Tempo de internação e a ocorrência de eventos adversos a medicamentos: uma questão da enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*. 2011 jul-set; 15(3):595-601.
3. Rozenfel S. Agravos provocados por medicamentos em hospitais do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2007 fev; 41(1):108-15.
4. Krokoscz, DVC. Efeitos da alocação de pessoal e carga de trabalho de enfermagem nos resultados da assistência em unidades de internação médico-cirúrgicas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
5. Filho JCS, Costa MAE. Alternativas de redução de custos hospitalares através da redução da média permanência em um hospital de urgência e emergência na área do trauma. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2003.
6. Dantas CB. Análise da incidência de infecção hospitalar em função dos custos dos materiais consumidos na sua prevenção: um estudo no Hospital de Pediatria da UFRN. In *Anais do 11º Congresso USP de Controladoria e Contabilidade*; 2010 jul 26-27; São Paulo (SP), Brasil. São Paulo (SP): USP; 2011.p.1-9.
7. Oliveira AC, Ciosak SI. Infecção de sítio cirúrgico em hospital universitário: vigilância pós-alta e fatores de risco. *Rev esc enferm USP*. 2007 jun; 41(2): 258-63.
- 8 Santa Casa. Santa Casa: Hospital acreditado pleno. [citado 20 ago de 2012]. Disponível em: URL: [http://www.santacasamontesclaros.com.br/index.php/acreditacao\\_hospitalar](http://www.santacasamontesclaros.com.br/index.php/acreditacao_hospitalar).
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Indicadores Demográficos segundo o IBGE e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). [citado 29 jul 2012]. 2011. Disponível em: URL: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>.
10. Bicudo-Salomão A, Meireles MB, Caporossi C, Crotti PLR, Aguilar-Nascimento JE. Impacto do projeto acerto na morbi-mortalidade pós-operatória em um hospital universitário. *Rev Col Bras Cir*. 2011 jan-fev; 38(1):3-10.
11. Gois ALB, Veras RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc saúde coletiva*, Rio de Janeiro. 2010 set; 15(6):2859-69.
12. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad Saúde Pública*. 2003 mai-jun;19(3):700-1.
13. Motta CCR, Hansel CG, Silva J. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. *Rev Eletr Enf*. [periódico na Internet]. 2010 [acesso 2012 Mai 26]; 12(3): 471-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a08.htm>.

14. Cavalcanti AL, Bárbara VBM. Mortalidade por causa externa Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Sci Med*. 2008 out-dez; 18(4):160-5.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2006.
16. Rosa LV, Issa JS, Salemi VMC, Younes RN, Kalil-Filho, R. Epidemiologia das doenças cardiovasculares e neoplasias: quando vai ocorrer o cruzamento das curvas? *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*. 2009 out-dez; 19(4): 526-34.
17. Lima ME, Andrade D, Haas VJ. Avaliação prospectiva da ocorrência de infecção em pacientes críticos de unidade de terapia intensiva. *Rev bras ter intensiva*. 2007 jul-set; 19(3):342-7.
18. Colli L, Junior LC, Matsuo T. Avaliação de indicadores hospitalares antes e após a implantação da gestão plena do sistema municipal em município do sul do Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010 out-dez; 19(4):367-77.
19. Dias MAE, Martins M, Navarro N. Rastreamento de resultados adversos nas internações do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2012 ago; 46(4):719-29.
20. Senturk E, Senturk Z, Sem S, Ture M, Avkan N. Mortalidade e fatores associados em uma UTI de cirurgia torácica. *J Bras Pneumol*. 2011 mai-jun; 37(3):367-74.
21. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1999; 20(4):250-78
22. Oliveira AC, Kovner CT, Silva RS. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010 abr; 18(2):233-9.
23. Carneiro M, Ferraz T, Bueno M, Koch BE, Foresti C, Lena VF et al. O uso de antimicrobianos em um hospital de ensino: uma breve avaliação. *Rev Assoc Med Bras*. 2011 jul-ago; 57(4):421-4.
24. Oliveira AC, Andrade FS, Diaz MEP, Iquiapaza RA. Colonização por micro-organismo resistente e infecção relacionada ao cuidar em saúde. *Acta paul enferm*. 2012; 25(2):183-9.

Recebido em: 16/11/2012  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 03/10/2013  
Publicado em: 01/10/2014

Endereço de contato dos autores:  
Ludmila Mourão Xavier Gomes.  
Avenida Castelar Prates, 196, Major Prates, Montes Claros, Minas  
Gerais, Brasil. CEP: 39403206. E-mail: ludyxavier@yahoo.com.br