

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DAS INTERNAÇÕES NA
ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL REGIONAL DE
CEILÂNDIA**

**EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PROFILE OF
HOSPITALIZATIONS IN THE MEDICAL CLINIC WARD OF THE
CEILÂNDIA REGIONAL HOSPITAL**

Allan Oliveira Macedo¹

Amarildo Borges da Silva Oliveira²

Carina Brauna Leite³

Carolina Augusta Matos de Oliveira⁴

Gheisa Siqueira Santos⁵

Jéssica Danicki Prado Fernandes⁶

Luciana da Costa Ferreira⁷

Nábilla Neves Frota Souza⁸

Sarah Mitsue de Castro Matsuoka⁹

1 Professor da Especialização em Clínica Médica pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

2 Especialista em Clínica Médica pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

3 Especialista em Clínica Médica pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

4 Professora da Especialização em Clínica Médica pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

5 Professora da Especialização em Clínica Médica pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

6 Especialista em Clínica Médica pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

7 Professora da Especialização em Clínica Médica pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

8 Professora da Especialização em Clínica Médica pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

9 Especialista em Clínica Médica pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



Resumo: O presente trabalho pretende descrever de forma quantitativa e qualitativa o perfil dos pacientes que foram admitidos na unidade de Enfermaria de Clínica Médica do Hospital Regional de Ceilândia no Distrito Federal entre 01/07/2021 e 31/12/2021. O estudo é retrospectivo e realizado através da análise de prontuários. Para a análise estatística será utilizado o programa Excel® 2019. Os resultados expõem dados epidemiológicos desses pacientes quanto a sexo, idade, estado civil, cidade natal, cidade de domicílio e clínicos como doenças crônicas prévias, causa e duração de internação. Ressaltasse que as informações adquiridas no estudo podem contribuir para a educação assistencial, financeira e permanente no planejamento do serviço.

Palavras-chave: Doença Crônica. Epidemiologia. Quartos de Pacientes. Prevalências.

Abstract: The objective of this work is to describe the quantitative and descriptive form of the profile of patients who were admitted to the Internal Medicine Infirmery unit of the Regional Hospital of Ceilândia in the Federal District between 01/07/2021 e 31/12/2021. The retrospective study will be carried out from the analysis of records. For a statistical analysis, the Excel® 2019 program will be used. Patients will export epidemiological data on sex, age, marital status, hometown, city of domicile, previous chronic illness, cause, and duration of immediate outcomes. It should be noted that the financial information acquired in the study can contribute to assistance and permanent education in the planning of the service.

Keywords: Chronic disease. Epidemiology. Patient Rooms. Prevalence.

10 Professor da Especialização em Clínica Médica pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde o termo internação hospitalar refere-se ao processo de admitir pacientes para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas¹ (RENILSON REHEM, 2002). Essa unidade de saúde deverá conter equipe de médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, bem como suporte para especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana e tem como principal objetivo a garantia de realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos clínicos da população assistida² (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2011).

Os fatores que aumentam a taxa de internação são os mais diversos, podendo variar de acordo com sexo, idade, diagnóstico, assistência prestada e recursos disponíveis na instituição. O tempo de internação é um importante indicador de desempenho e eficiência hospitalar³ (KHOSRAVIZADEH, OMID et al, 2020) e seu aumento culmina com um acréscimo do custo hospitalar e diminuição da rotatividade dos leitos, o que revela a necessidade de estudos cada vez mais complexos no sentido de conhecer a população e os fatores de morbidade de modo a aumentar a disponibilidade dos leitos, associado a um melhor planejamento da assistência prestada ao paciente durante e mesmo após a internação⁴ (SILVA, ANA MARIA NUNES et al, 2014).

As condições socioeconômicas, culturais e ambientais de uma dada sociedade são os grandes pilares que afetam a distribuição da saúde e da doença em uma população⁵ (PAIM, J. S., 2011). Nesse contexto é fundamental realizar um estudo epidemiológico detalhado da população inserida na cidade de Ceilândia — DF, a maior cidade em população e domicílios ocupados no Distrito Federal, segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios de 2018⁶ (CODEPLAN, PDAD, 2018).



Objetivos

Objetivo Geral

Investigar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes admitidos na unidade de Enfermaria de Clínica Médica do Hospital Regional de Ceilândia no Distrito Federal, Brasil, entre 01/07/2021 e 31/12/2021.

Objetivos Específicos

Investigar a prevalência de pacientes do sexo feminino e masculino, média de idade, estado civil mais recorrente, cidade natal, cidade de domicílio, doenças crônicas prévias, causa e duração de internação dos pacientes admitidos na unidade de Enfermaria de Clínica Médica do Hospital Regional de Ceilândia no Distrito Federal, Brasil entre 01/07/2021 e 31/12/2021.

Justificativas

Descrever as características epidemiológicas relevantes da comunidade aonde a unidade de saúde está inserida de forma precisa e objetiva, orientando a estratégia analítica é parte fundamental no processo de programação de políticas públicas e no predizer de financiamento e gestão em saúde⁷ (COELI, C. M., CARVALHO, M. S. e LIMA, L. D. D., 2021).

Em consonância com o Conselho Nacional de Educação, através da resolução CNE/CES N° 4, de 7 de novembro de 2001, esse estudo tem como objetivo elucidar a comunidade científica as características epidemiológicas e necessidades reais da população de Ceilândia no Distrito Federal fazendo com que haja maior relação custo-benefício nas decisões médicas bem como organização de projetos intra e extra hospitalares personalizados com base nas necessidades da comunidade⁸ (RESOLUÇÕES CNE/CES 2001).



O conhecimento das causas de internação pode contribuir para a formulação de políticas públicas que visem priorizar ações e intervir de forma mais eficaz no processo de hospitalização.

Metodologia

Tipo de estudo

Estudo transversal descritivo e retrospectivo.

Local e período

A coleta de dados foi realizada através da análise de prontuários dos pacientes que foram admitidos na enfermaria de Clínica Médica registrados no sistema do hospital (trakcare®) entre 01/07/2021 e 31/12/2021.

As análises dos prontuários foram iniciadas após a aprovação do CEP/FEPECS.

Amostra

Foram registrados 323 internações na Enfermaria de Clínica Médica do Hospital Regional de Ceilândia durante o período estudado. Durante o processo de protocolo de elegibilidade para o estudo 7 (sete) pacientes da amostra foram excluídos, pois preencheram critérios de exclusão, totalizando 316 prontuários analisados (figura 2).

Foram selecionados pacientes admitidos na unidade de enfermaria de Clínica Médica do Hospital Regional de Ceilândia entre 01/07/2021 e 31/12/2021. Foram excluídos do estudo os pacientes com menos de 18 anos no dia da admissão e pacientes que não apresentavam prontuário.



Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de levantamento de informações do prontuário do paciente no sistema TRAKE CARE ® versão 2015, disponível no sistema de dados da SES-DF. Os dados foram tabulados em planilhas do Excel® 2019.

A avaliação dos prontuários dos participantes foi feita mediante a obtenção de dados do prontuário eletrônico e a organização dos dados em 3 tabelas diferentes descritos no apêndice A em que foram coletados as seguintes informações: sexo, idade, cidade civil, cidade natal, cidade de domicílio, doenças crônicas prévias e causa de internação.

A lista de nomenclaturas das comorbidades estudadas, os termos considerados sinônimos e a classificação em especialidade estão registrados no apêndice B. Foram excluídos da pesquisa dados relacionados a doenças cirúrgicas, obstétricas e ginecológicas.

Aspectos éticos e legais

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da SES/DF para aprovação.

Serão mantidos o sigilo e confidencialidade dos dados. A pesquisa será conduzida de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução CNS/MS n.º 466/ 20129 (RESOLUÇÃO n.º 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012).

Riscos e Benefícios

Os riscos envolvidos na pesquisa são a divulgação de dados pessoais e quebra do sigilo e da confidencialidade. A identificação dos participantes da pesquisa será codificada pela equipe de pesquisa, preservando o sigilo e confidencialidade dos dados coletados, minimizando o risco ético de



forma a se manter a privacidade e não provocar danos de exposição. Desta forma, qualquer informação divulgada em relatório ou publicação será feita sob forma codificada.

Apenas os pesquisadores tiveram acesso aos documentos-fonte do participante da pesquisa. O prontuário médico foi consultado pelos pesquisadores sendo assegurado o compromisso profissional com o sigilo absoluto das informações.

Como benefício, o estudo traça um perfil clínico-epidemiológico do paciente que necessita ser assistido pela unidade de enfermagem de Clínica Médica para podermos traçar de forma mais assertiva programas de prevenção primária e acompanhamento após as internações, além de adequar a oferta de serviço ao necessário para suprir a demanda da população durante a internação.

Análise estatística

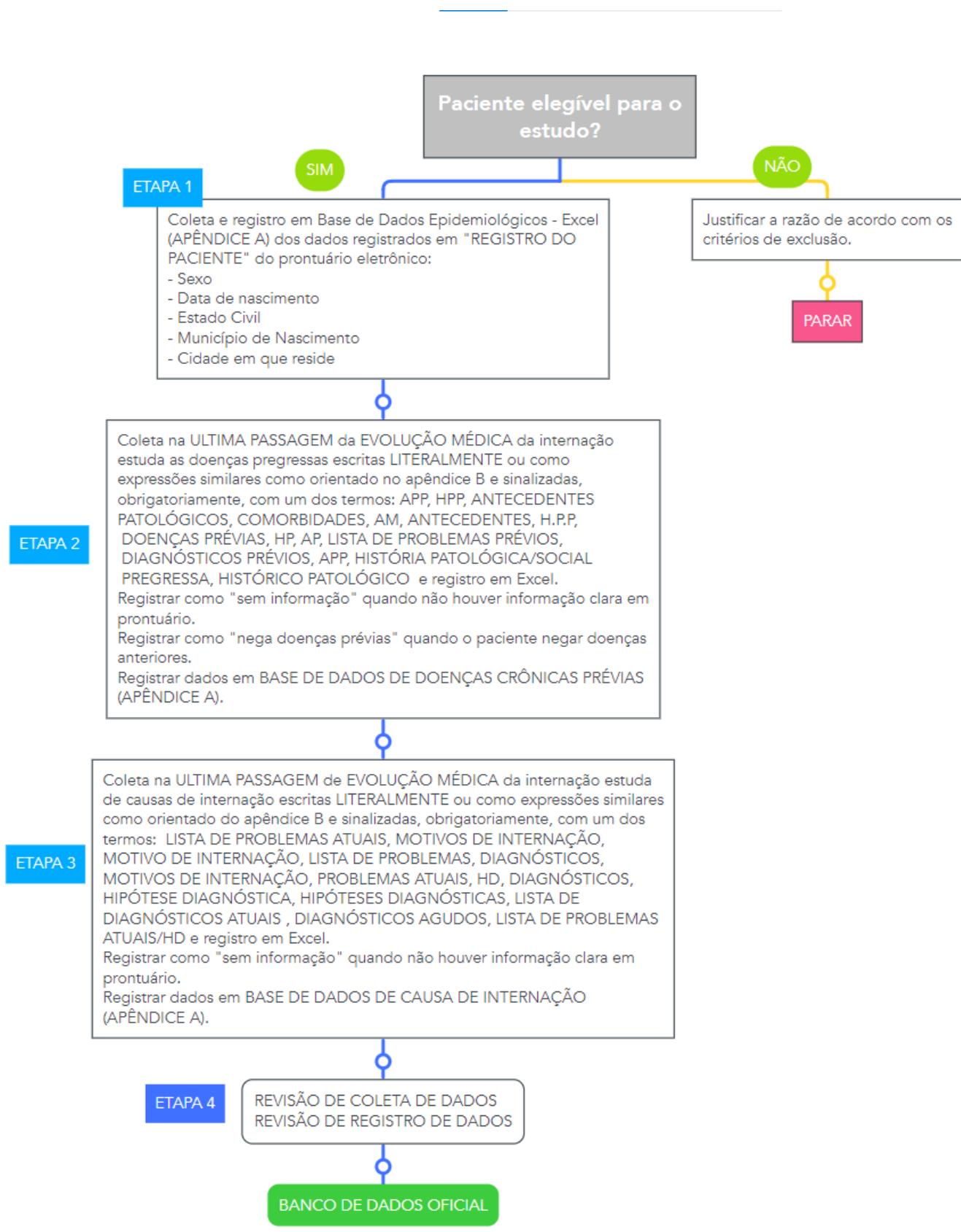
Os dados foram analisados utilizando os programas Excel® 2019. O resultado integral de todas as análises estatísticas estão descritas no apêndice C.

Projeto Detalhado

O Protocolo de Procedimentos Padrão desse estudo é apresentado no diagrama a seguir (figura 1). Esse descreve cada um dos principais passos do estudo e serve de apoio aos pesquisadores com vistas a manutenção da homogeneidade e segurança na obtenção de dados bem como oferece a população científica visão plena da construção de obtenção de dados da pesquisa e garante a reprodutibilidade da pesquisa.

A coleta de dados quanto a patologias prévias e causas de internação seguem a padronização de nomenclatura apresentada no apêndice B.

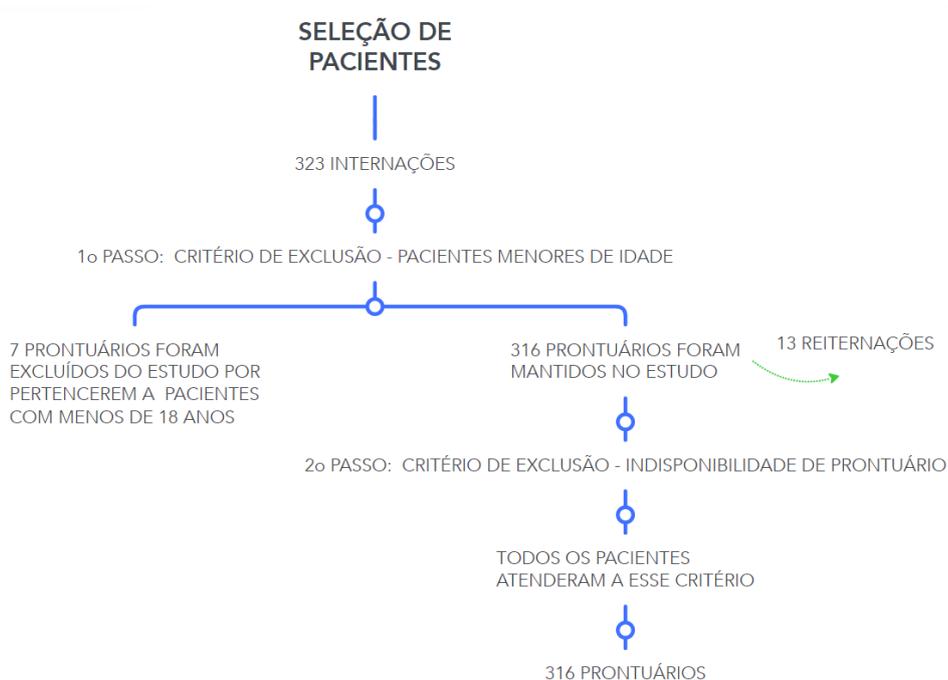




Resultados

Sete internações foram retiradas do estudo entre as 323 internações realizadas no período estudado, pois preencheram os critérios de exclusão. Os demais prontuários analisados obedeceram aos critérios de inclusão e não se incluíam nos critérios de exclusão, conforme figura 2.

Figura 2 – fluxograma de seleção de pacientes



No período estudado, houve maior proporção de pacientes do sexo feminino, que totalizaram 163 (51,6%), enquanto as do sexo masculino totalizaram 153 (44,4%) como visto na figura 3. Quanto ao estado civil, a maioria dos pacientes (26,9%) que tinham a informação em prontuário eram casados (figura 4).





Figura 3 – Epidemiologia - sexo

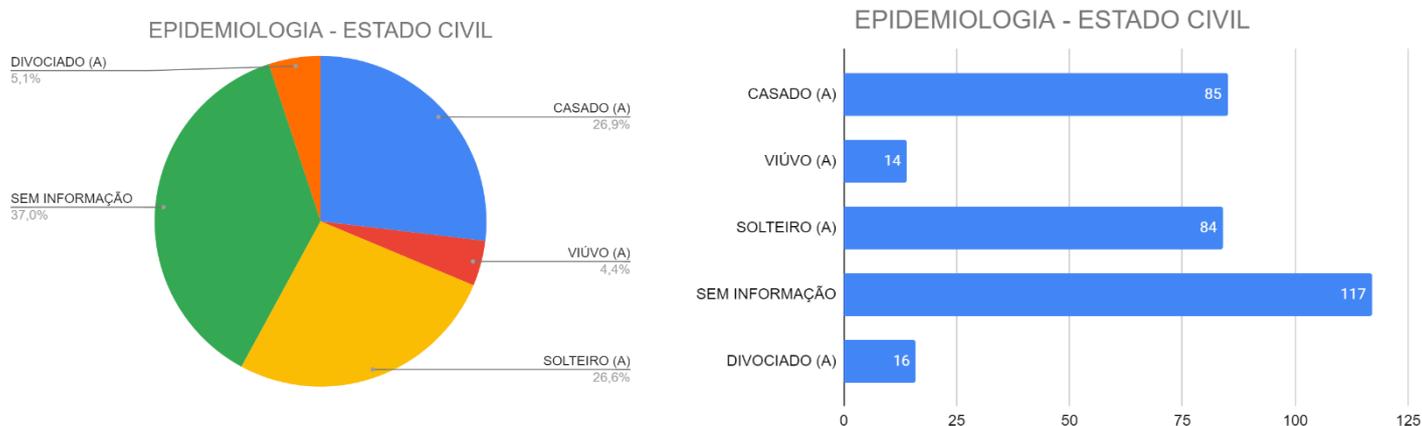


Figura 4 – Epidemiologia – Estado Civil

A média de idade foi de 62,02 anos e a mediana de 63 anos. A idade mínima dos participantes foi de 18 anos (1 ocorrência) e a máxima de 96 anos (1 ocorrência). A idade mais frequente foi 79 anos (12 ocorrências) (Tabela 01; figura 5).

A maioria dos pacientes com informações disponíveis nasceram no Distrito Federal, seguido por Minas Gerais e Piauí (figura 6). Quanto ao estado de residência, 93% dos pacientes residem no



Distrito federal (figura 7) e a maioria na cidade de Ceilândia (figura 8). 100% dos pacientes alegaram morar no Distrito Federal ou em Goiás.

| IDADE NA ADMISSÃO | QUANTAS OCORRÊNCIAS |
|-------------------|---------------------|
| 18 | 1 |
| 20 | 1 |
| 21 | 1 |
| 23 | 1 |
| 24 | 1 |
| 25 | 3 |
| 26 | 2 |
| 27 | 3 |
| 29 | 1 |
| 31 | 2 |
| 32 | 6 |
| 33 | 2 |
| 35 | 4 |
| 36 | 2 |
| 38 | 1 |
| 39 | 4 |
| 40 | 4 |
| 41 | 3 |
| 42 | 4 |
| 43 | 6 |
| 44 | 5 |
| 45 | 5 |
| 46 | 4 |
| 47 | 5 |
| 48 | 7 |
| 49 | 2 |
| 50 | 5 |
| 51 | 4 |
| 52 | 6 |
| 53 | 6 |
| 54 | 5 |
| 55 | 5 |
| 56 | 8 |
| 57 | 5 |
| 58 | 5 |
| 59 | 6 |
| 60 | 4 |
| 61 | 7 |
| 62 | 4 |
| 63 | 9 |
| 64 | 3 |
| 65 | 7 |
| 66 | 4 |
| 67 | 4 |
| 68 | 10 |
| 69 | 5 |
| 70 | 5 |
| 71 | 10 |
| 72 | 6 |
| 73 | 5 |
| 74 | 7 |
| 75 | 4 |
| 76 | 9 |
| 77 | 6 |
| 78 | 6 |
| 79 | 12 |
| 80 | 4 |
| 81 | 9 |
| 82 | 7 |
| 83 | 6 |
| 84 | 3 |
| 85 | 3 |
| 86 | 3 |
| 87 | 6 |
| 88 | 1 |
| 89 | 2 |
| 90 | 3 |
| 91 | 3 |
| 93 | 1 |
| 94 | 2 |
| 96 | 1 |

Tabela 1 - Epidemiologia - Idade no dia da internação

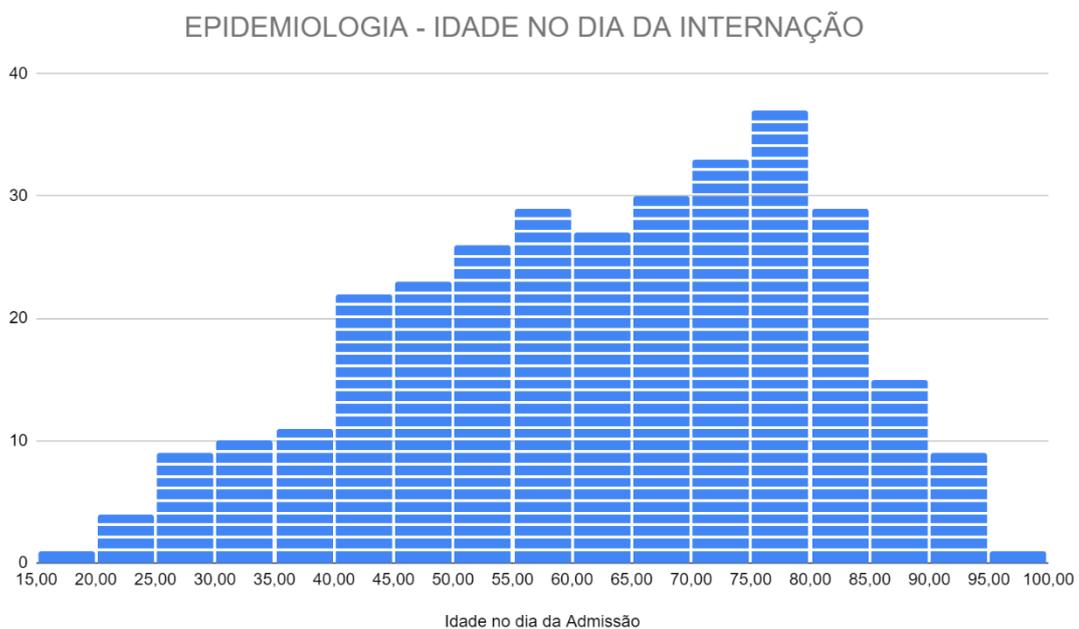


Figura 5 - Epidemiologia - idade no dia da internação

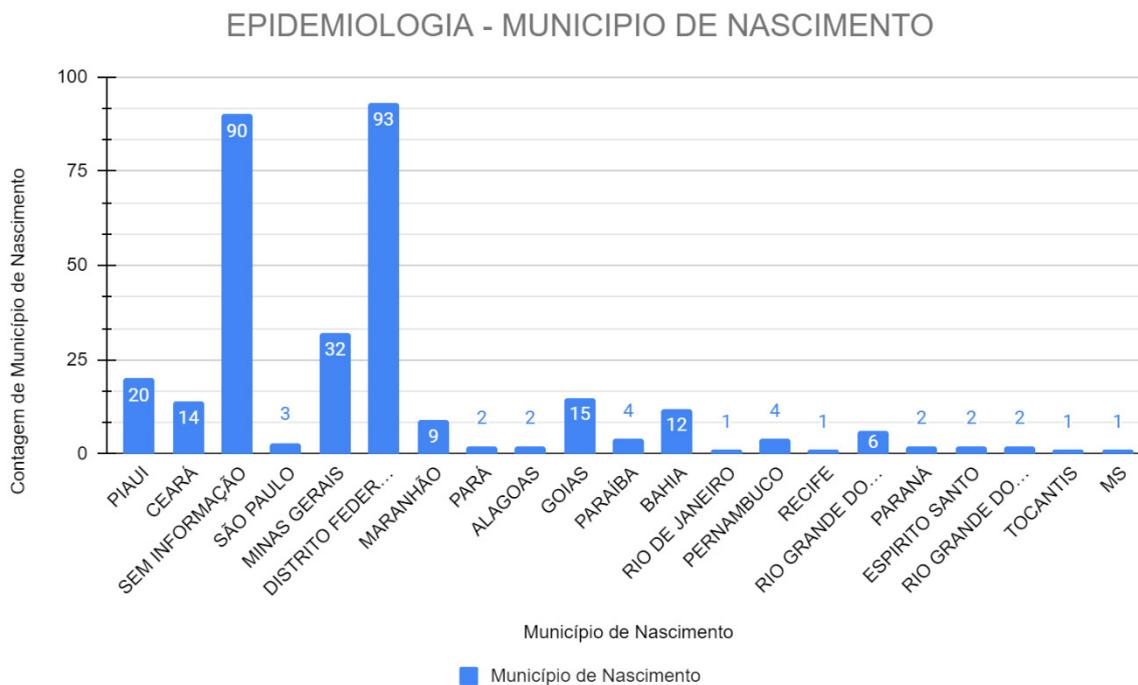


Figura 6 – Epidemiologia – Município de Nascimento

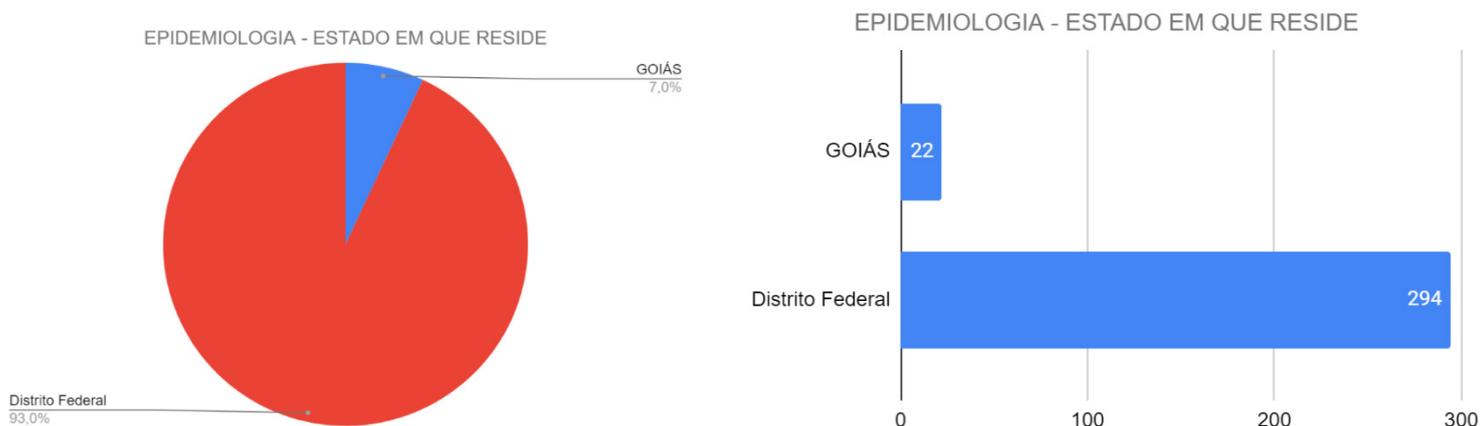


Figura 7 – Epidemiologia – Estado em que reside



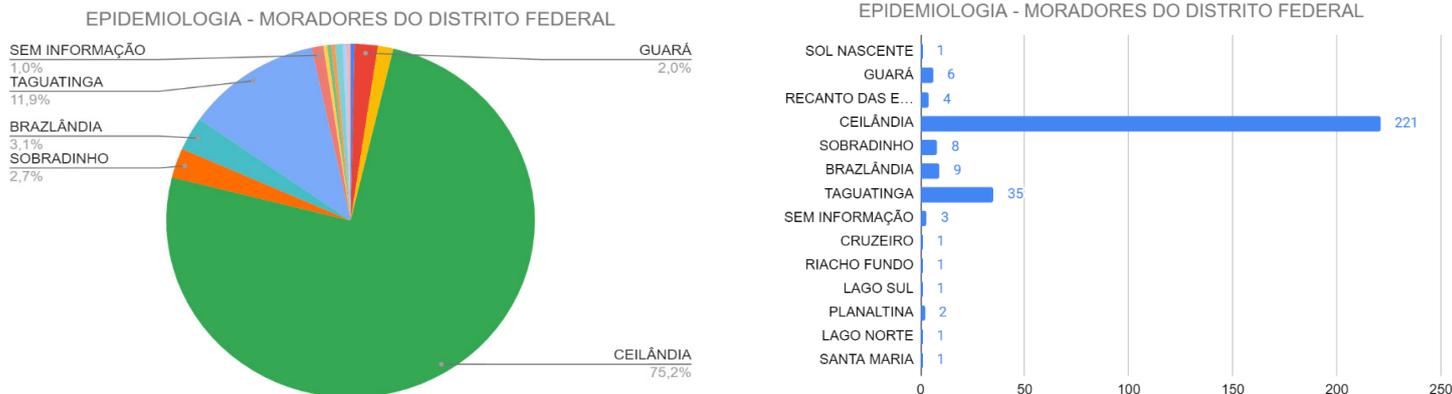
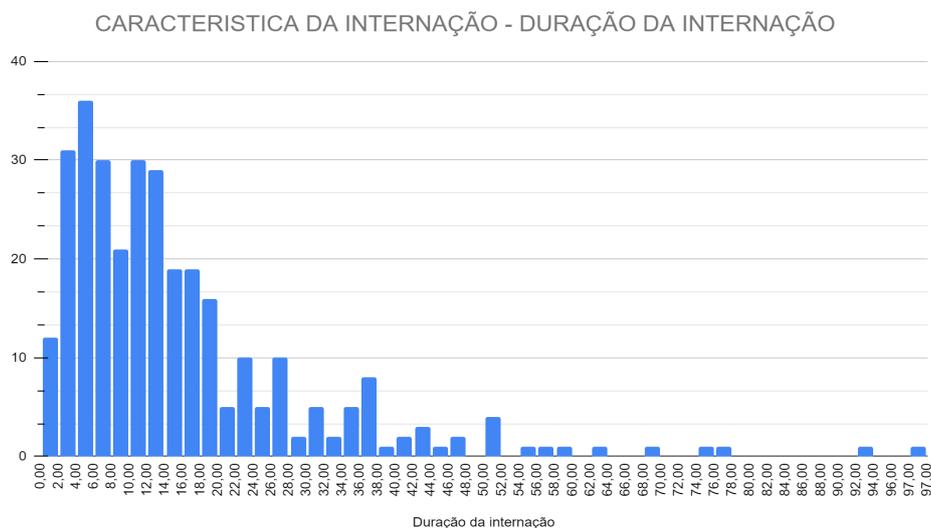


Figura 8 – Epidemiologia – Moradores do Distrito Federal

A duração média das internações foi de 15,37 dias com mediana de 11 dias. A duração mínima de internação de foi algumas horas sem chegar a completar 24 horas (1 ocorrência) e a máxima 97 dias (1 ocorrência). 5 dias de internação foi o intervalo mais encontrado no período estudado (25 ocorrências) (tabela 1; figura 8).

Figura 9 – Epidemiologia – Duração da internação



| NÚMERO DE DIAS INTERNADOS | QUANTAS OCORRÊNCIAS |
|---------------------------|---------------------|
| 0 | 1 |
| 1 | 11 |
| 2 | 16 |
| 3 | 15 |
| 4 | 11 |
| 5 | 25 |
| 6 | 16 |
| 7 | 14 |
| 8 | 0 |
| 9 | 11 |
| 10 | 16 |
| 11 | 14 |
| 12 | 16 |
| 13 | 13 |
| 14 | 10 |
| 15 | 8 |
| 16 | 8 |
| 17 | 11 |
| 18 | 7 |
| 19 | 9 |
| 20 | 3 |
| 21 | 2 |
| 22 | 4 |
| 23 | 6 |
| 24 | 1 |
| 25 | 4 |
| 26 | 6 |

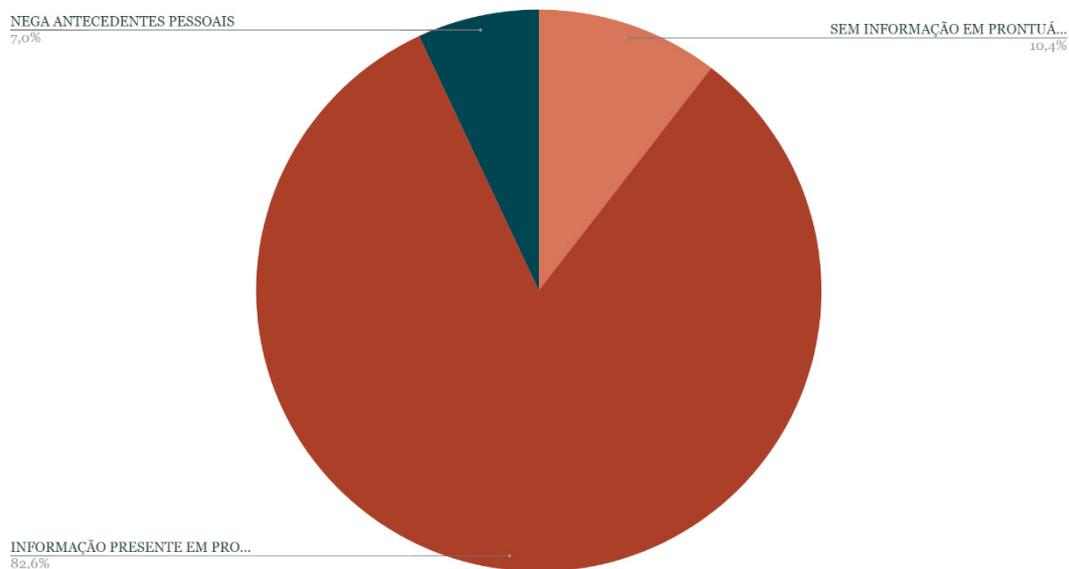
| NÚMERO DE DIAS INTERNADOS | QUANTAS OCORRÊNCIAS |
|---------------------------|---------------------|
| 27 | 4 |
| 29 | 2 |
| 30 | 1 |
| 31 | 4 |
| 32 | 1 |
| 33 | 1 |
| 34 | 2 |
| 35 | 3 |
| 36 | 2 |
| 37 | 6 |
| 38 | 1 |
| 40 | 1 |
| 41 | 1 |
| 42 | 3 |
| 44 | 1 |
| 46 | 2 |
| 50 | 2 |
| 51 | 2 |
| 54 | 1 |
| 56 | 1 |
| 58 | 1 |
| 63 | 1 |
| 69 | 1 |
| 75 | 1 |
| 76 | 1 |
| 92 | 1 |
| 97 | 1 |

Tabela 2 – Epidemiologia – Duração da internação

As patologias estudadas estão registradas no apêndice B. Quanto as doenças progressas e antecedentes, 7% dos pacientes negaram internações prévias, 10,4% não tinham a informação registrada em prontuário como especificado no Protocolo de Procedimentos Padrão do Estudo (Figura 01) e 82,6% dos prontuários apresentaram informações de forma adequada (Figura 10). Foram encontradas 838 ocorrências, sendo as doenças cardiológicas, endocrinológicas e psiquiátricas as mais prevalentes (Figura 11 e 12).



DOENÇAS CRÔNICAS/ANTECEDENTES -COLETA DE DADOS
PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA ENTRE JULHO E DEZEMBRO DE 2021



DOENÇAS CRÔNICAS/ANTECEDENTES -COLETA DE DADOS
PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA ENTRE JULHO E DEZEMBRO DE 2021

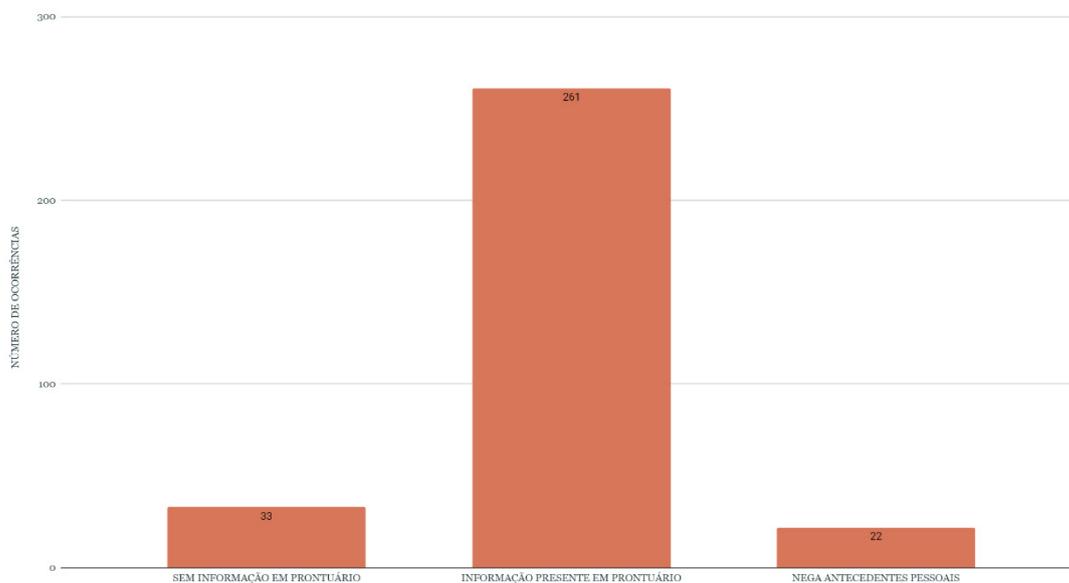


Figura 10 – Coleta de dados de doenças prévia



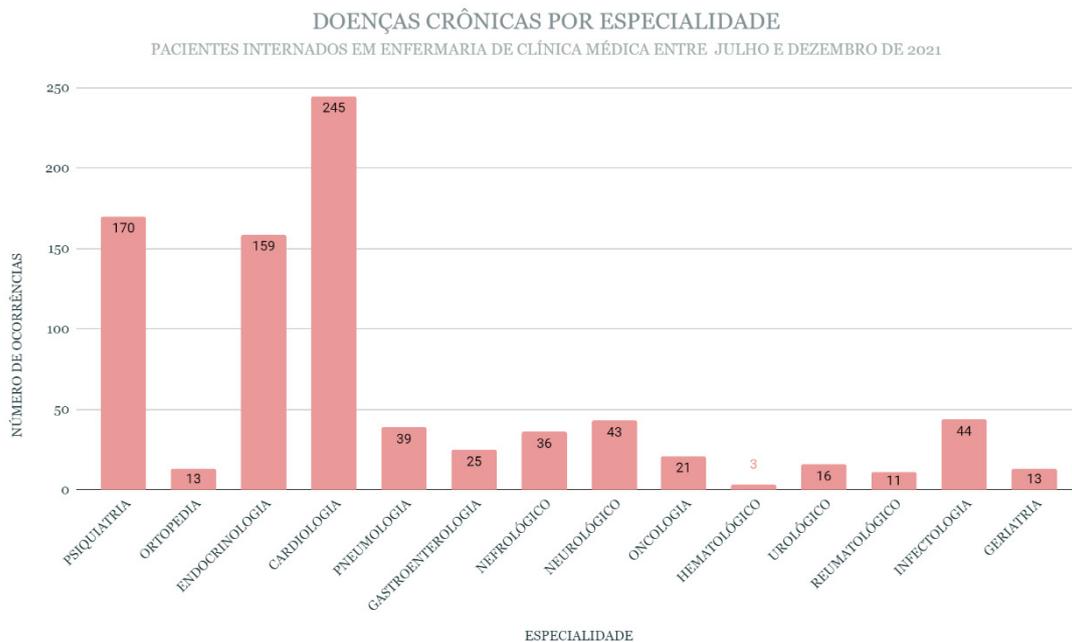


Figura 11 – Doenças prévias por especialidade

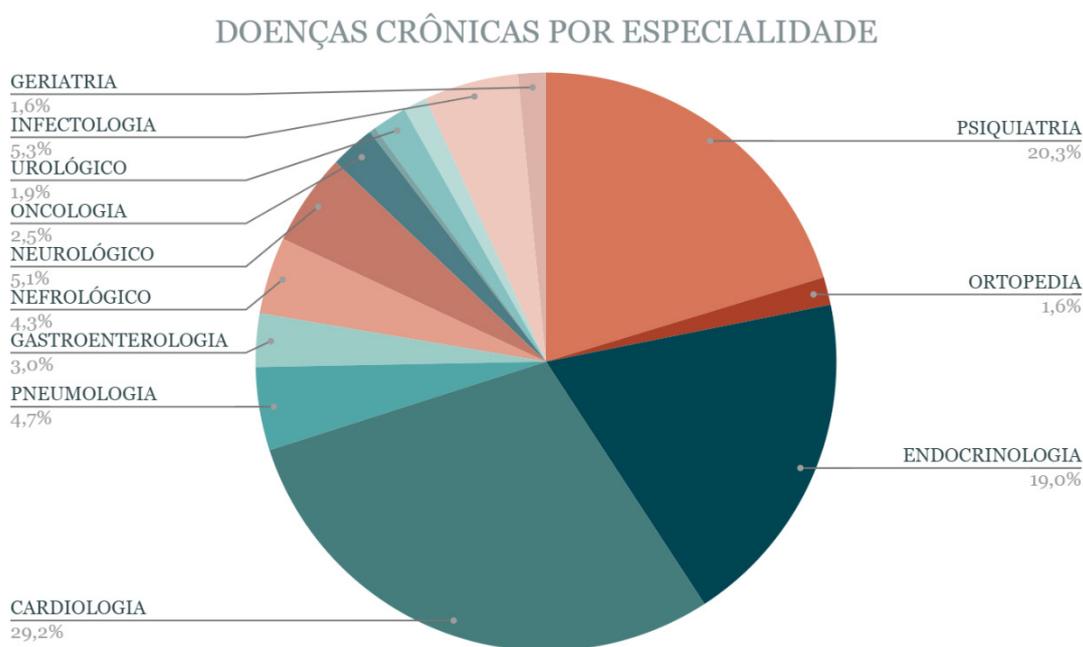


Figura 12 – Doenças prévias por especialidade



Hipertensão Arterial, Insuficiência Cardíaca Crônica e Síndrome Coronariana Aguda (SCA) foram as etiologias cardiológicas mais prevalentes (figura 13 e 14). Já entre as doenças endocrinológicas o Diabetes Mellitus, a Obesidade e a Dislipidemia tiveram grande impacto (figuras 15 e 16).

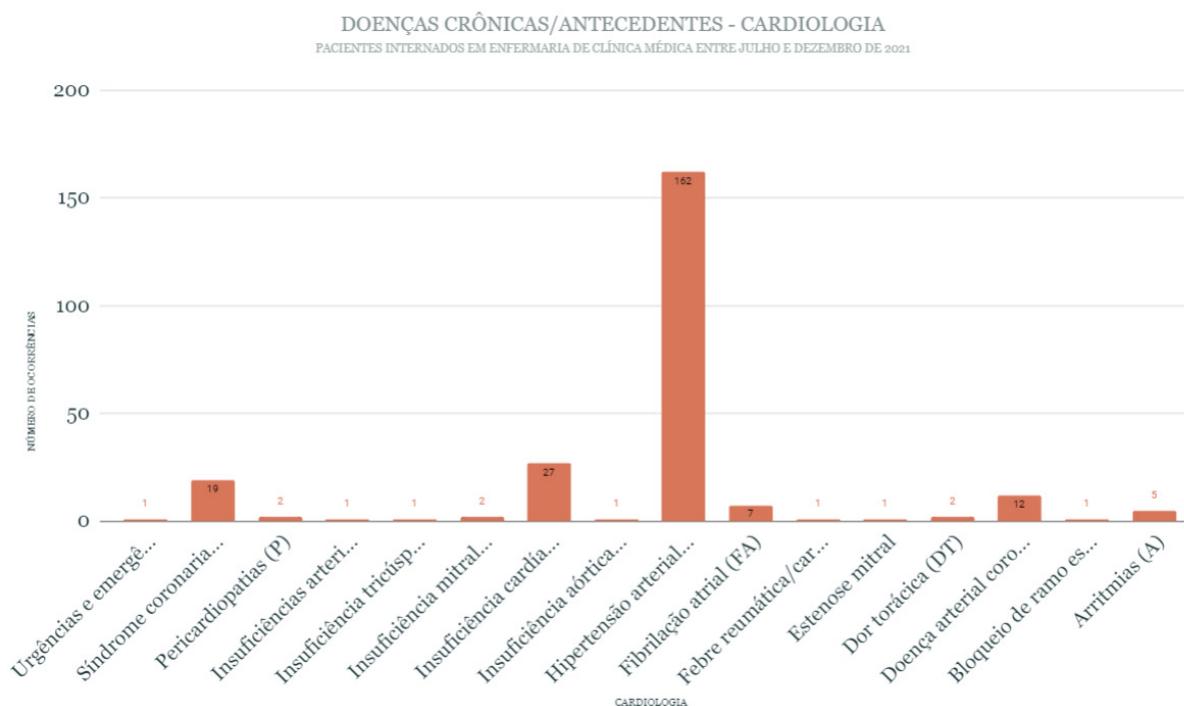


Figura 13 – Doenças Crônicas - Cardiologia

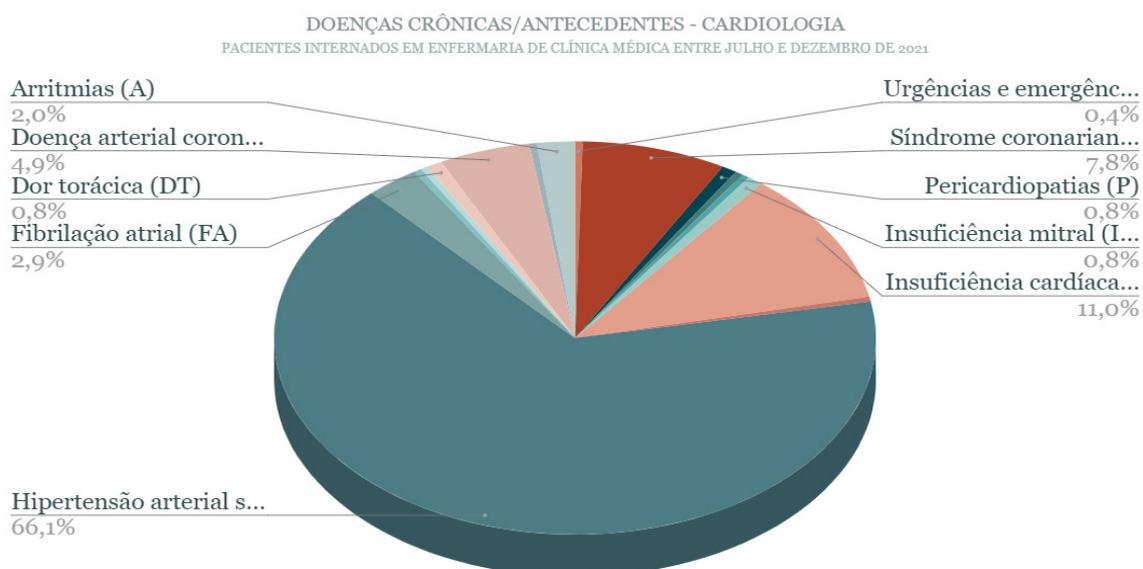


Figura 14 – Doenças Crônicas - Cardiologia

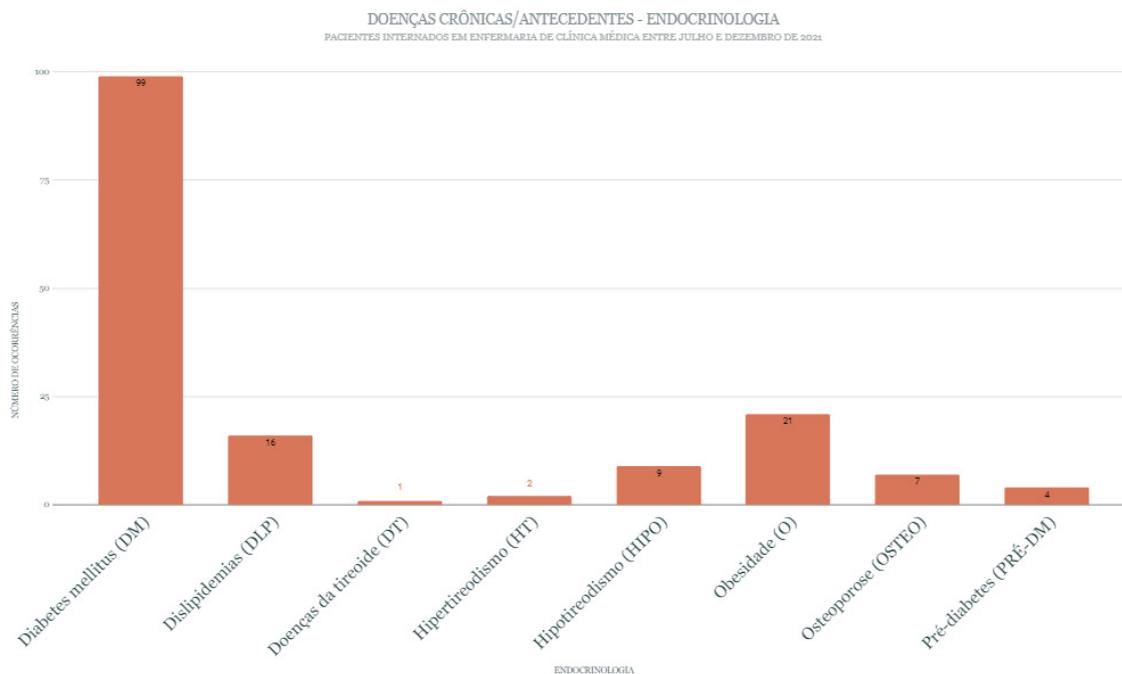


Figura 15 – Doenças Crônicas – Endocrinologia

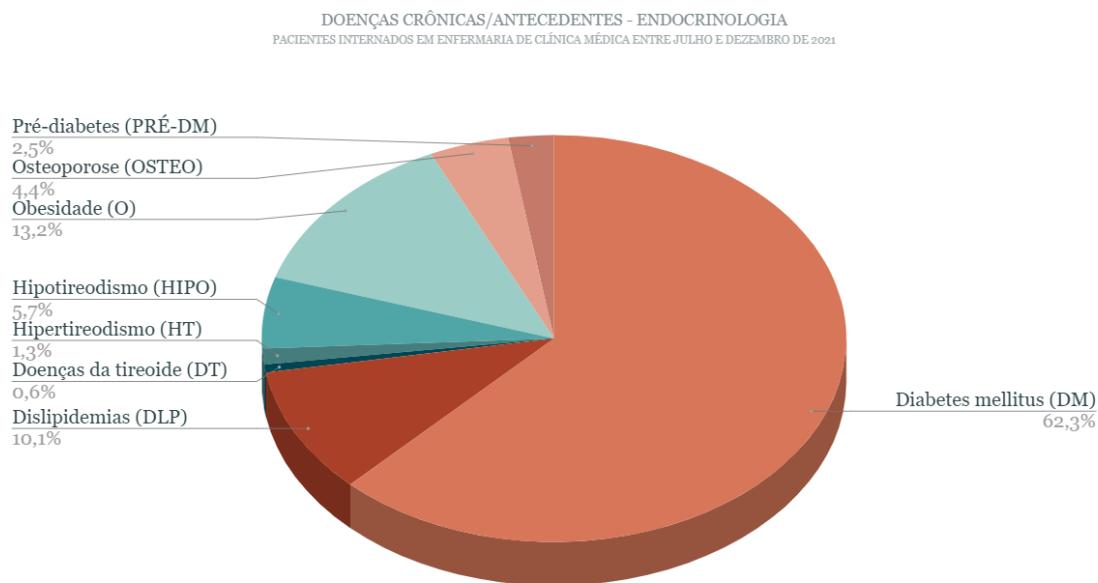


Figura 16 - Doenças Crônicas - Endocrinologia



As patologias que envolvem a saúde mental, ficaram em segundo lugar entre as doenças prévias dos pacientes internados na Enfermaria de Clínica Médica. Chama atenção em especial a prevalência de doenças ligada ao abuso de substâncias (figuras 17 e 18).

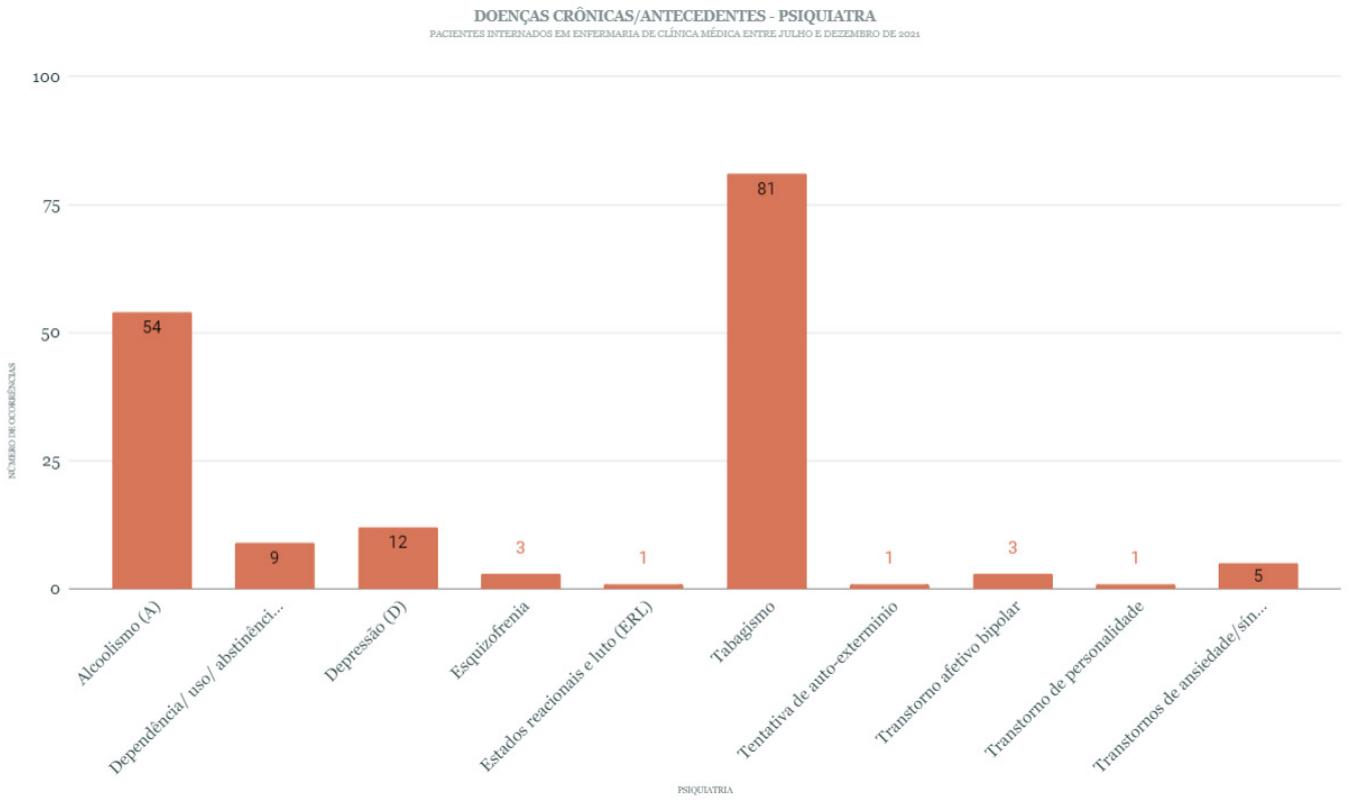


Figura 17 – Doenças Crônicas - Psiquiatria



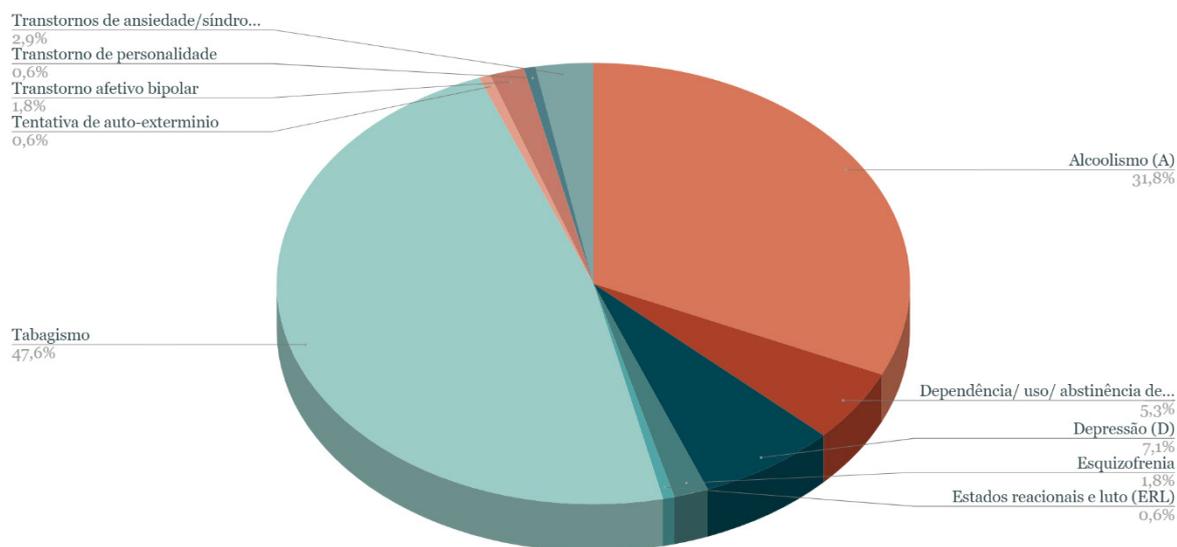


Figura 18 – Doenças Crônicas - Psiquiatria

Quanto as causas de internação, não houve registro satisfatório em 9 prontuários (figura 19). Foram encontradas 808 ocorrências, sendo a cardiologia, infectologia e nefrologia as especialidades mais prevalentes nessa categoria (figura 20 e 21).



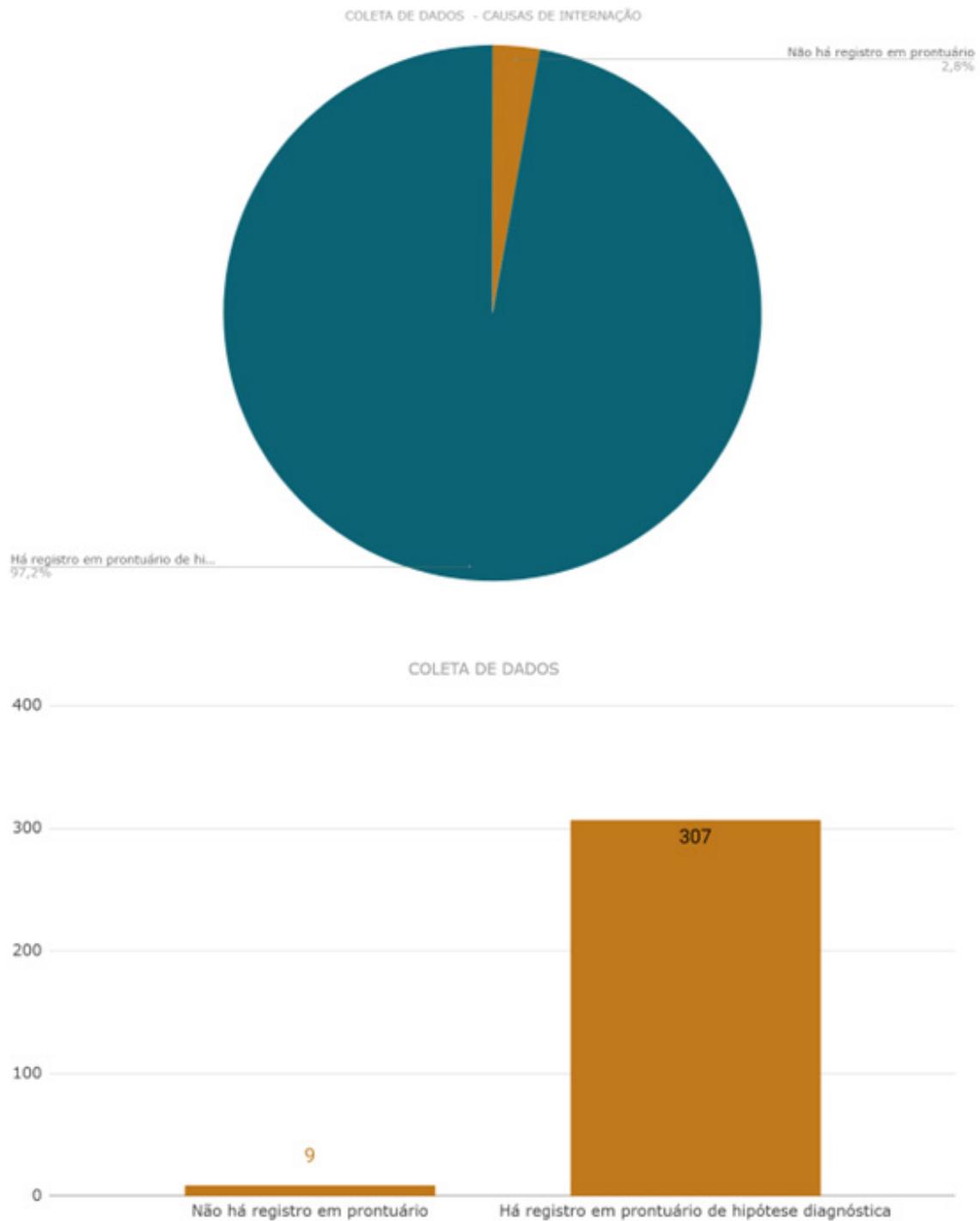


Figura 19 – Coleta de Dados – Causas de internação



CAUSAS DE INTERNAÇÃO/DOENÇA ATUAL POR ESPECIALIDADE
PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DE JULHO A DEZEMBRO DE 2021

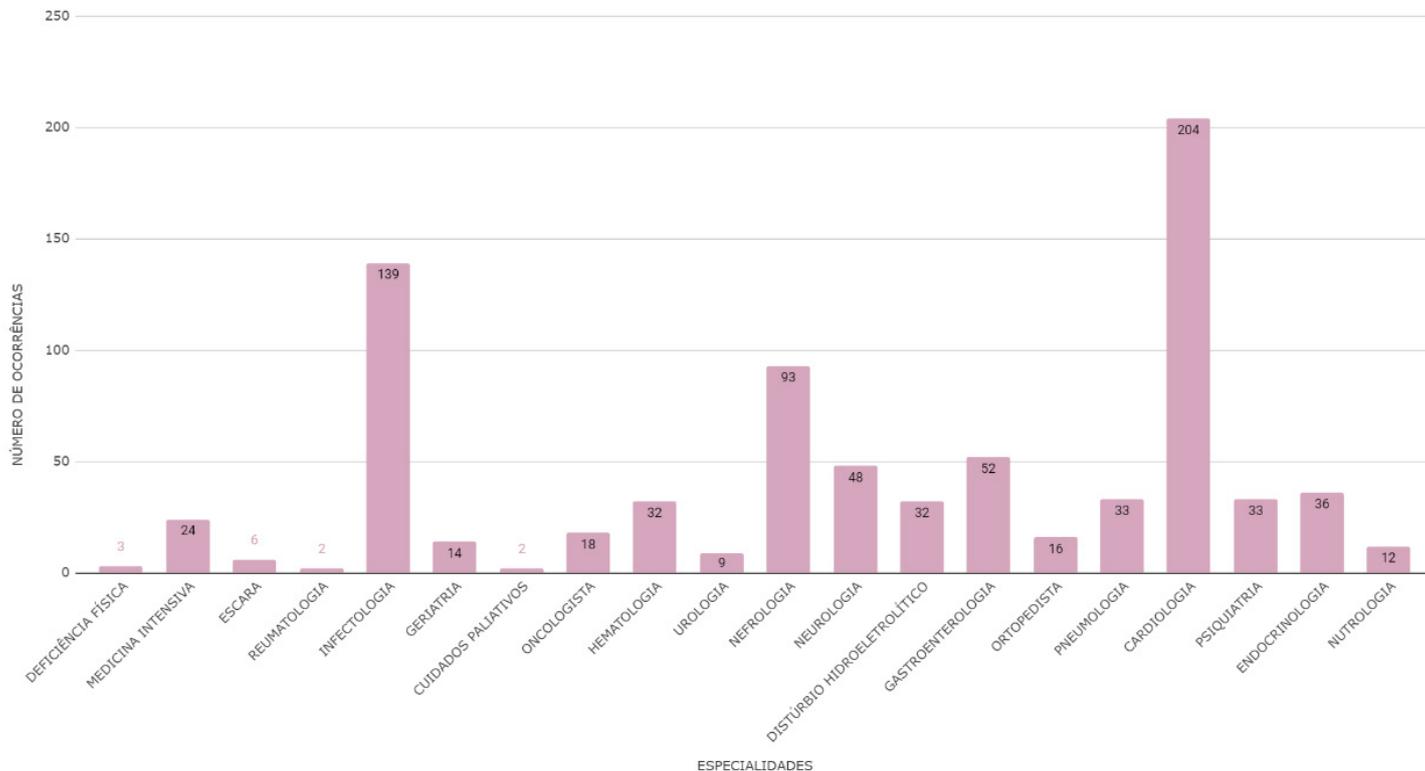


Figura 20– Causa de internação por especialidade



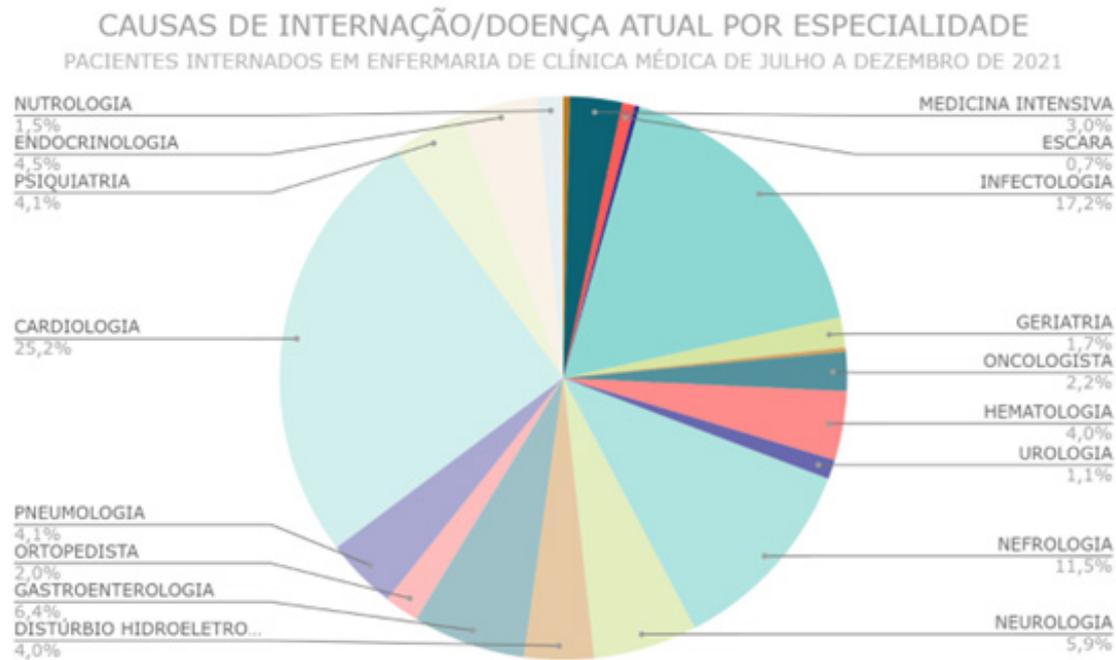


Figura 21– Causa de internação por especialidade

A cardiologia aparece em primeiro lugar também em relação às causas de internação. As causas cardiológicas mais relevantes foram: Síndrome Coronariana, Insuficiência Cardíaca Crônica e Hipertensão Arterial Sistêmica (Figuras 22 e 23).



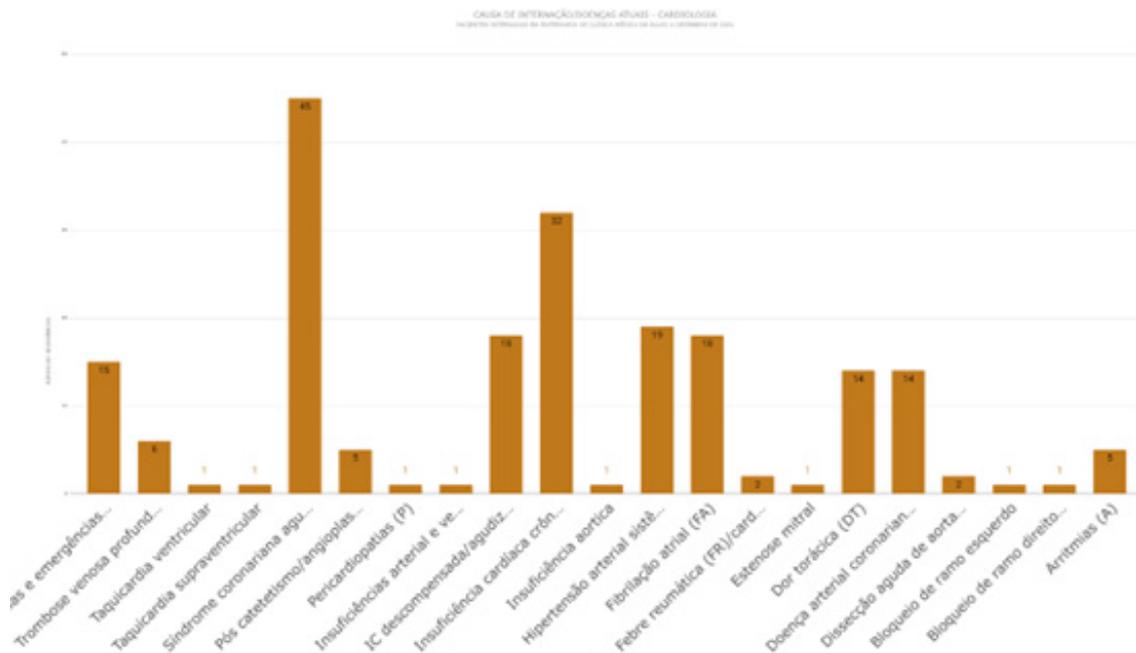


Figura 22 – Causas de Internação - Cardiologia

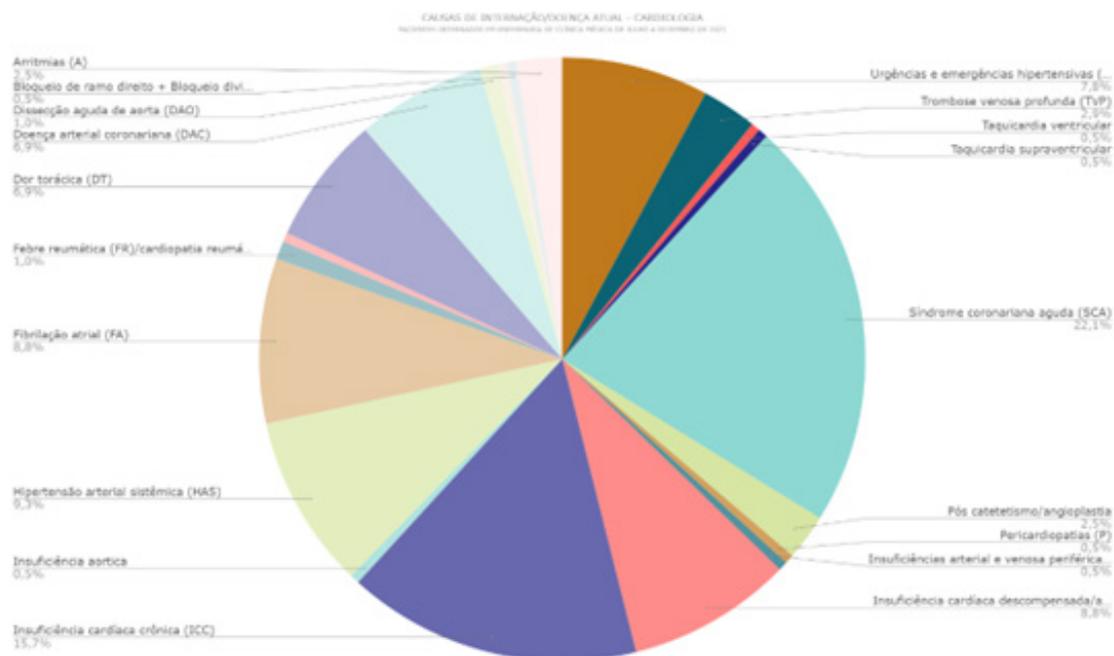


Figura 23 – Causas de Internação - Cardiologia



As doenças infectocontagiosas aparecem em segundo lugar como causa de internação. Infecções do trato respiratório e urinário foram as principais etiologias (figuras 24 e 25).

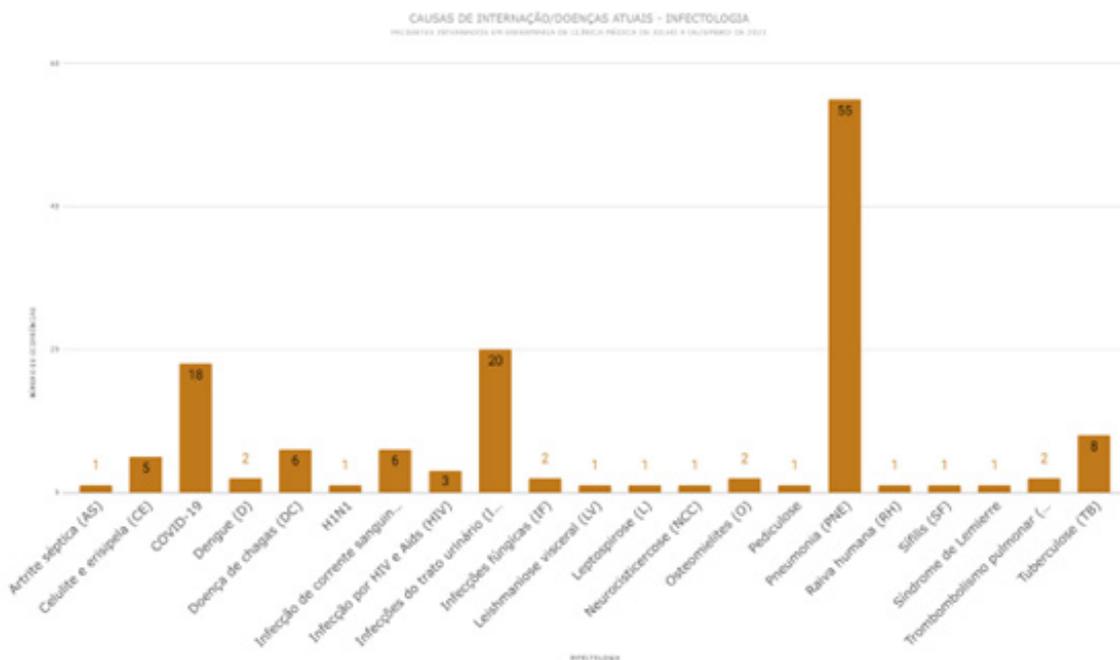


Figura 24 – Causas de Internação - Infectologia

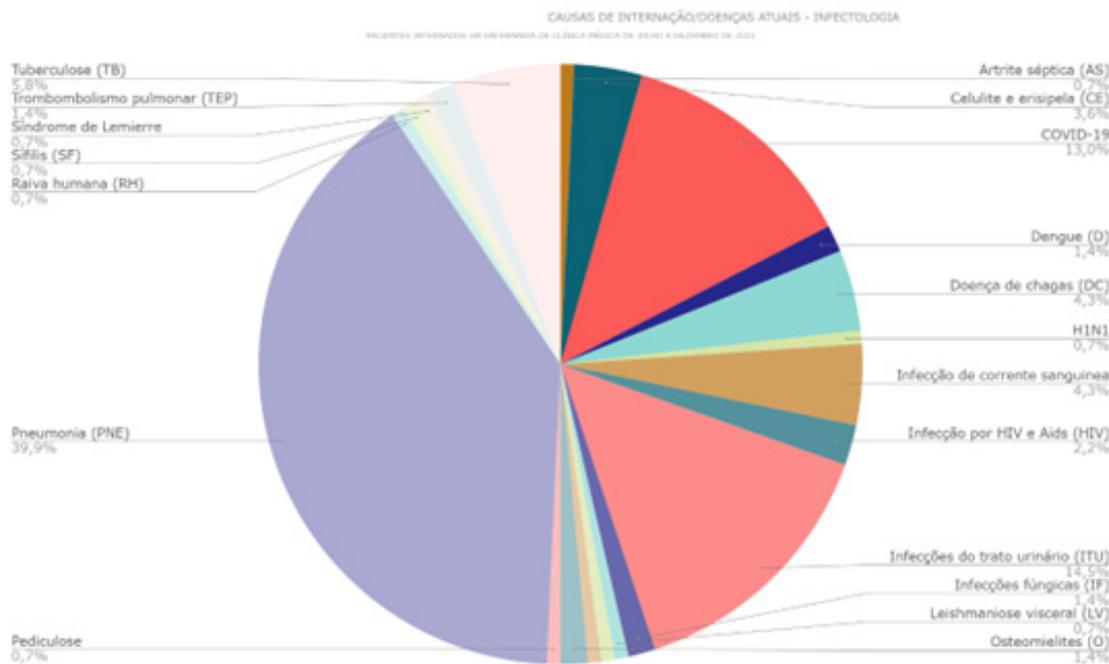


Figura 25 – Causas de Internação – Infectologia

As doenças que afetam o aparelho urinário, ficaram em terceiro lugar, sendo a doença renal crônica ou crônica agudizada as mais prevalentes (Figuras 26 e 27).

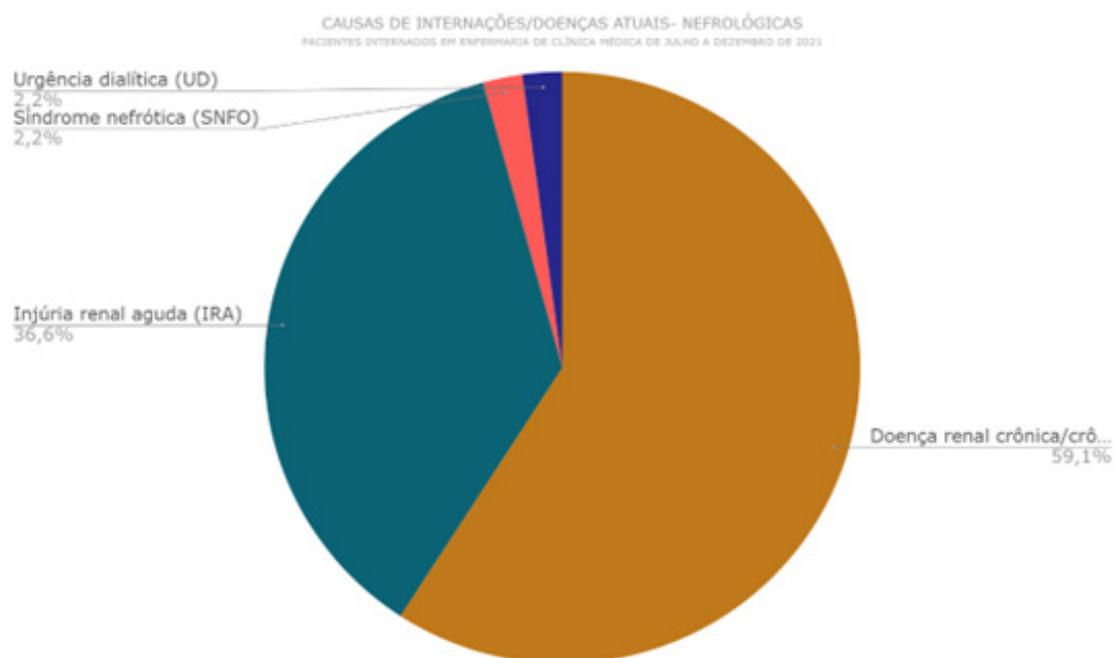


Figura 26 – Causas de Internação - Nefrologia



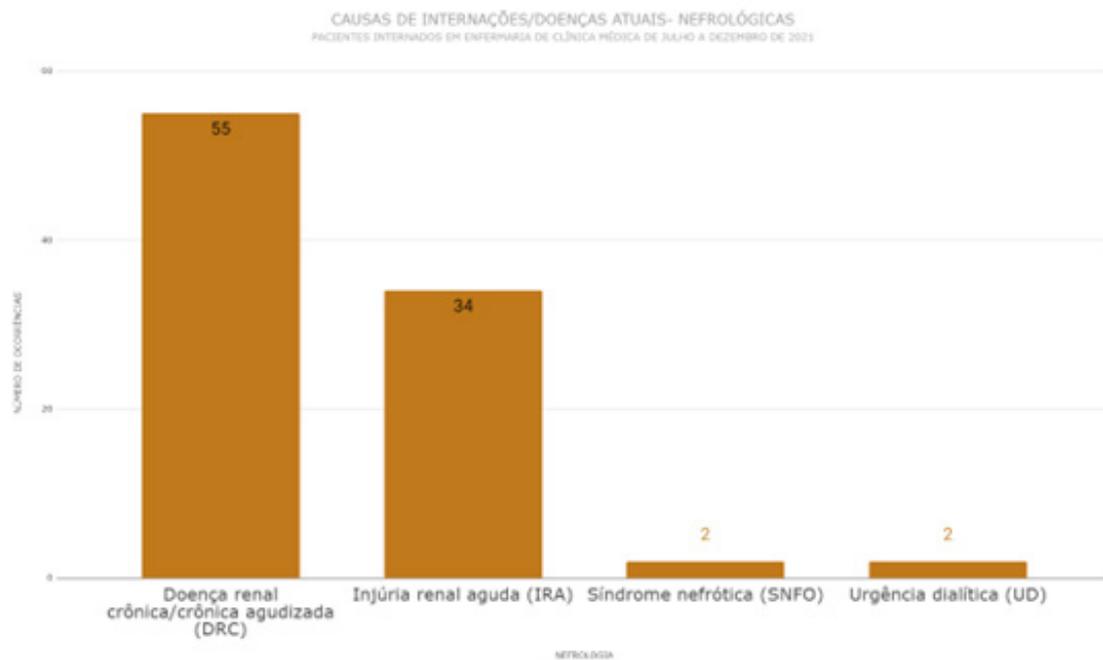


Figura 27 – Causas de Internação – Nefrologia

DISCUSSÃO

Nesse estudo foi encontrada maior prevalência de pacientes no sexo feminino (51,6%). Esse resultado diverge do de Fernando Madalena Volpe e Lucimar Leão Gomes os quais em 2018 realizaram o mesmo tipo de estudo na enfermaria de Clínica Médica e Cirurgia de cinco grandes hospitais de Minas Gerais. No entanto, quanto ao estado civil os dois trabalhos chegaram a conclusão que a maioria dos pacientes eram casados seguidos dos solteiros, viúvos e divorciados. A importância do estado marital do paciente versa na possibilidade de maior risco de mortalidade entre os não casados, como registrado no Estudo SABE (GOMES, MARÍLIA MIRANDA FORTE et al., 2013).

A idade média dos pacientes internados foi de 62 anos e os idosos foram responsáveis por 57% das internações no período (181 internações). Silva e Menezes também obtiveram resultados extremamente semelhantes ao estudar o perfil sócio demográfico dos pacientes internados em um



hospital de Sergipe onde a população tinha a média de 61,1 anos (SILVA, GLEBSON MOURA; MENEZES, GARDÊNIA GONÇALVES SANTOS, 2014). Trata-se, portanto, de uma enfermaria predominantemente geriátrica. Embora o cuidado especializado para o idoso seja uma prioridade emergente no Brasil, pouca ênfase tem sido dada a modelos de organização de serviços hospitalares voltados para a população dessa faixa etária (COELHO FILHO, JOÃO MACEDO, 2000), é necessário, portanto, atenção especial dos gestores e trabalhadores da saúde quanto a possibilidade de adequação da estrutura física (rampas, elevadores, luz de vigília e campainha de alarme) (RDC No 283, 2005), dos recursos humanos (fisioterapeuta, enfermagem, terapeuta ocupacional, farmacêutico, educador físico, nutricionista, assistente social, fonoaudiólogo, dentista, psicólogo) e terapêuticos durante a internação desses pacientes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2022).

Durante a exposição dos resultados do trabalho chama a atenção que apesar da prevalência de idosos não houve registro em prontuário de polifarmácia o qual é definida pelo uso de cinco ou mais medicamentos e está associada a prejuízos e desfechos negativos relacionados a interação medicamentosa nessa população também é notória a incidência incipiente de Delirium que não teve nenhum registro na história pregressa clínica e apresentou 10 incidências como causa de internação sendo 100% em idosos (SECOLI, SILVIA REGINA, 2010). A prevalência de Delirium foi de 3% (10/316), valor menor de 5,7% encontrado por Souza-Muñoz em seu estudo de 2012, contudo em ambos os trabalhos evidenciou-se a importância da idade avançada como fator de risco para o seu desenvolvimento durante a internação (SOUSA-MOÑOZ, RITA LOPES DE et al., 2012).

A duração média das internações foi de 15,37 dias com mediana de 11 dias. O resultado é coerente com o encontrado por Cordeiro que evidenciou o tempo médio de permanência em enfermaria de 16 dias em 2016 (CORDEIRO, RAFAELLA LÍGIA ROQUE et al., 2016) contudo diverge da encontrada por trabalhos mais recentes como o disponibilizado por Irineu e equipe em 2021 em que o tempo médio de internação em Enfermaria de Clínica Médica foi de 34,5 dias (ALCÂNTARA JÚNIOR, IRINEU LOPES DE et al., 2021).

Os fatores que podem aumentar o tempo de internação hospitalar estão ligados a estrutura



e qualidade de serviços fornecidos pelo hospital como, por exemplo, cancelamento ou atraso de cirurgias e atrasos na realização e entrega de resultados dos exames diagnósticos (ALCÂNTARA JÚNIOR, IRINEU LOPES DE, et al., 2021). Rastrear esses pontos de conflitos são importantes uma vez que são processos passíveis de correção, sugerindo a necessidade de uma reformulação do protocolo hospitalar para que eles fluam com maior eficiência e eficácia.

Características clínicas e socioeconômicas também podem ser responsáveis pelo aumento do tempo intra-hospitalar como sexo masculino, diabetes mellitus, renda familiar e escolaridade (BORGES, POLLYANA RUGGIO TRISTÃO; 2020) Nesse estudo, a média de tempo intra-hospitalar das mulheres foi de 11,68 dias e a dos homens de 16,00 dias.

Doenças cardiológicas estão em primeiro lugar tanto quanto comorbidades prévias quanto como causa de internação (OLIVEIRA, GLÁUCIA MARIA MORAES DE, et al., 2021). A doença crônica mais prevalente nos pacientes internados foi a Hipertensão Arterial que esteve presente em 51% das internações, percentil muito acima dos 22,8% de prevalência verificada em pacientes a partir de 18 anos pela Pesquisa Nacional em Saúde.

Não apenas a Hipertensão Arterial foi uma comorbidade de bastante relevância no estudo como também suas consequências como a insuficiência cardíaca (em segundo lugar) e as Síndromes Coronarianas (em terceiro lugar). De acordo com dados do SUS entre 2008 a 2019 a insuficiência cardíaca representou um terço do total de hospitalizações clínicas relacionadas às condições cardiovasculares e foi responsável pela maioria dos custos relacionados às hospitalizações clínicas por Doença Cardiovascular (OLIVEIRA, GLÁUCIA MARIA MORAES DE, et al., 2021).

As três doenças crônicas mais prevalentes no âmbito da endocrinologia estão ligadas a Síndrome Metabólica: diabetes mellitus (99 ocorrências), obesidade (21 ocorrências) e dislipidemia (16 ocorrências). A síndrome metabólica é considerada um fator muito importante no desenvolvimento de doenças cardiovasculares e sua prevalência vem crescendo nas últimas décadas (BOPP, MÁRCIA; BARBIERO, SANDRA; 2009). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil possui 44,58% de adultos com sobrepeso e 12,41% de obesos, contudo, não houve no período estuda-



do nenhuma citação a sobrepeso e a incidência de obesidade em doenças crônicas foi de 6,6%, muito aquém da estimativa da OMS o que sugere que apesar da relevância clínica, o registro em prontuário tem sido inferior ao esperado.

As doenças psiquiátricas também foram citadas recorrentemente como doença prévia nos pacientes internados, particularmente a dependência química em que o etilismo e o tabagismo somavam mais de 70% das ocorrências em Saúde Mental. Uma limitação importante desse trabalho é a imprecisão de padronização de critérios diagnósticos dessas patologias.

A organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza o alcoolismo como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool, tipicamente associado aos seguintes sintomas: forte desejo de beber, dificuldade de controlar o consumo (não conseguir parar de beber após ter começado), uso continuado apesar das consequências negativas, maior prioridade dada ao uso da substância em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância (necessidade de doses maiores de álcool para atingir o mesmo efeito obtido com doses anteriormente inferiores ou efeito decrescente com uma mesma dose da substância) e por vezes um estado de abstinência física (sintomas como sudorese, tremores e ansiedade quando a pessoa está sem o álcool) (CISA, 2014).

O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. A OMS reforça que todas as formas de tabaco são prejudiciais e não existe um nível seguro de exposição ao tabaco, seu consumo deve ser considerado e combatido como uma pandemia (WORLD, HEALTH ORGANIZATION, 2022).

O estudo quanto as causas de internação mais recorrentes revelam que se a Hipertensão Arterial Sistêmica é a doença crônica mais prevalente, suas consequências são as principais causas de internação no âmbito da cardiologia. A síndrome coronariana aguda foi o evento mais prevalente entre as doenças cardíacas seguida da insuficiência cardíaca.

As doenças infectocontagiosas aparecem em segundo lugar quanto a causa de internação. Pneumonia foi a doença infecciosa mais prevalente, representada por 55 casos, seguido da infecção



urinária. É notório que mesmo se tratando de enfermaria de Clínica Médica Geral com aceitação exclusivamente de pacientes sem infecção pelo Coronavírus houveram a internação de 18 pacientes cuja causa de internação foi causada pelo vírus. Essa informação é de extrema importância uma vez que chama a atenção para a necessidade um protocolo sanitário de transferência de pacientes mesmo em uma mesma unidade de saúde com a solicitação de exames de rastreio durante uma pandemia com vistas a proteção de todos os pacientes internados.

A Hiponatremia foi o distúrbio hidroeletrólítico mais presente nos pacientes internados, seguida da hipercalemia e da hipocalemia, respectivamente (ROCHA, PAULO NOVIS, 2011). Essa informação é relevante, pois a hiponatremia está associada a uma série de desfechos desfavoráveis, tais como: necessidade de internamento em unidade de terapia intensiva, hospitalização prolongada e de maior custo, transferência para abrigos e mortalidade. A hipercalemia, no que lhe concerne, pode causar fraqueza ou paralisia muscular, anormalidades da condução cardíaca e arritmias cardíacas(UP TO DATE, 2022).

CONCLUSÃO

O público de pacientes da enfermaria de Clínica Médica do Hospital Regional de Ceilândia é composto majoritariamente por mulheres, a média de idade é de 62,2 anos. A maioria dos pacientes com informação disponível são casados e nasceram no Distrito Federal, seguidos dos mineiros e piauiense. A totalidade dos pacientes mora no Distrito Federal ou no estado de Goiás.

Doenças cardíacas, psiquiátricas e endocrinológicas estiveram entre as doenças crônicas mais prevalentes. Quanto a causa de internação as doenças do sistema cardiovascular mantêm o posto de importância e as doenças infectológicas e nefrológicas aparecem em segundo e terceiro lugar quanto a prevalência.

Entender a população assistida no nível secundária e terciário da saúde é fundamental no processo de sistematizar e orientar quais os recursos que a gestão deve focar seus esforços na atenção



primária fazendo com que o sistema de saúde seja mais efetivo, democrático, humanizado e equânime.

Recomendação Para Trabalhos Futuros

Os trabalhos voltados para o regime de internação da Enfermaria de Clínica Médica ainda são muito incipientes na literatura científica em especial na população do Distrito Federal. Esse trabalho se propõe a ser inspiração e fonte de informação para trabalhos futuros no âmbito da Medicina Interna. Ainda há muito ainda o que se explorar: Quais as comorbidades estão associadas a uma internação mais prolongada? Qual o perfil clínico dos pacientes internados com Síndrome Coronariana Aguda? Quais as causas de internação mais prevalentes nos idosos? Organizar, quantificar e divulgar esses dados é o primeiro passo para a tomada de decisão cada vez mais assertivas.

Referências

SOUZA, R. R. O sistema público de saúde brasileiro. O sistema público de saúde brasileiro, [s. l.], p. 44–44, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/mis-1277>. Acesso em: 30 dez. 2022.

MISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA No 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. [S. l.: s. n.], 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011_comp.html. Acesso em: 6 maio 2022.

KHOSRAVIZADEH, O.; VATANKHAH, S.; JAHANPOUR, M.; YOUSEFZADEH, N.; SHAHSAVARI, S.; YARI, S. Predicting Inpatient Length of Stay in Iranian Hospital: Conceptualization and Validation. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, [s. l.], v. 21, n. 8, p. 2439–2446, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7771917/>. Acesso em: 30 dez. 2022.

SILVA, N.; MARIA, A.; DIAS SOUZA, F.; DE ANDRADE BARBOSA, E.; DE OLIVEIRA E SILVA, T.; SILVANA, C.; GOMES, X. Fatores que contribuem para o tempo de internação prolongada



no ambiente hospital. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, [s. l.], v. 6, n. 2175-5361, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770023.pdf>.

PAIM, J. S.; TRAVASSOS, C. M. de R.; ALMEIDA, C. M. de R.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO: HISTÓRIA, AVANÇOS E DESAFIOS. Repositório Internacional Fiocruz, [s. l.], 2011.

CODEPLAN, C. D. P. D. D. F. Pesquisa Distrital por Amostra em Domicílio. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/PDAD_DF-Grupo-de-Renda-compactado.pdf.

GRAFFUNDER, K. G.; CAMILLO, C. M. Análise do tema divulgação científica na Base Nacional Comum Curricular e levantamento de websites para uso no âmbito da Educação Básica. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 11, n. 1, p. e27211124925–e27211124925, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24925>. Acesso em: 31 dez. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO(*) CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. RESOLUÇÃO CNE/CES No 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.

RESOLUÇÃO No 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.. RESOLUÇÃO No 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

GOMES, M. M. F.; TURRA, C. M.; FÍGOLI, M. G. B.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L. Associação entre mortalidade e estado marital: uma análise para idosos residentes no Município de São Paulo, Brasil, Estudo SABE, 2000 e 2006. *Cadernos de Saúde Pública*, [s. l.], v. 29, n. 3, p. 566–578, 2013. Disponível em: Acesso em: 31 mar. 2021.

SILVA, G. M.; MENEZES, G. G. S. Avaliação do perfil sócio demográfico e hábitos de vida dos pacientes hospitalizados no município de Lagarto, Sergipe. *Scientia Plena*, [s. l.], v. 10, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.scientiaplena.org.br/sp/article/view/1541#:~:text=Os%20resultados%20foram%20analizados%20estatisticamente>. Acesso em: 31 dez. 2022.

COELHO FILHO, J. M. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. *Revista de Saúde Pública*, [s. l.], v. 34, n. 6, p. 666–671, 2000. Disponível em: Acesso em: 8 jun. 2022.



MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO - RDC No 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005. [S. l.: s. n.], 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 4 nov. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Atenção integral à saúde da pessoa idosa: o papel da equipe multidisciplinar. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <https://sbgg.org.br/atencao-integral-a-saude-da-pessoa-idosa-o-papel-da-equipe-multidisciplinar/>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 63, n. 1, p. 136–140, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100023. Acesso em: 20 abr. 2021.

SOUSA-MUÑOZ, R. L. de; TAGUSHI, L. C.; MARTINS, G. C. de C. e S.; ANDRADE, M. R. de; LIMA, K. M. S. R. Prevalência e fatores associados com ocorrência de delirium em adultos e idosos internados. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.*, [s. l.], 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-646050>. Acesso em: 31 dez. 2022.

CORDEIRO, R. L. R.; VENTURA, M. de M.; DAMIAN, P. B.; GOMES, A. L. R.; LEITE, S. de P. Fatores relacionados ao óbito e à internação prolongada em uma enfermaria de geriatria. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 146–150, 2016.

ALCÂNTARA JÚNIOR, I. L. de; LIMA, G. L.; FIGUEIRA, I. de A.; DE ALCÂNTARA, I. H. A.; EVANGELISTA SANTOS, C. R. R.; MARGEL, I. M.; PAGOTO, A. B.; MORI JÚNIOR, A. H.; IHARA, B. P.; CARVALHO, T. S. Fatores relacionados com tempo de internação prolongado em enfermaria de clínica médica | *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. acervomais.com.br, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7126>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BORGES, P. R. T.; FONTES, D. E.; GAUDÊNCIO, D. L.; SAMPAIO, R. F. Perfil dos pacientes internados em hospitais universitários de grande porte: conhecer para potencializar a assistência. *Saúde (Santa Maria)*, [s. l.], v. 46, n. 2, 2020. Disponível em: Acesso em: 6 maio 2022.

OLIVEIRA, G. M. M. de; BRANT, L. C. C.; POLANCZYK, C. A.; MALTA, D. C.; BIOLO, A.; NASCIMENTO, B. R.; SOUZA, M. de F. M. de; LORENZO, A. R. D.; FAGUNDES, A. A. de P.; SCHA-



AN, B. D.; CASTILHO, F. M. de; CESENA, F. H. Y.; SOARES, G. P.; XAVIER, G. F.; BARRETO, J. A. S.; PASSAGLIA, L. G.; PINTO, M. M.; MACHLINE-CARRION, M. J.; BITTENCOURT, M. S.; PONTES, O. M. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [s. l.], v. 118, n. 1, p. 115–373, 2022. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-118-01-0115/0066-782X-abc-118-01-0115.x44344.pdf. Acesso em: 7 mar. 2022.

BOPP, M.; BARBIERO, S. Prevalência de síndrome metabólica em pacientes de um ambulatório do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (RS). Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [s. l.], v. 93, n. 5, p. 473–477, 2009. Disponível em: Acesso em: 10 jan. 2021.

CISA - CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. O que é alcoolismo? [S. l.: s. n.], 2014. Disponível em: <https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/61-o-que-e-alcoolismo>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tobacco. [S. l.]: World Health Organization: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

ROCHA, P. N. Hiponatremia: conceitos básicos e abordagem prática. Jornal Brasileiro de Nefrologia, [s. l.], v. 33, n. 2, p. 248–260, 2011. Disponível em: Acesso em: 26 set. 2019.

UPTODATE. Clinical manifestations of hyperkalemia in adults. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-hyperkalemia-in-adults?search=HIPERCALEMIA&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=3. Acesso em: 31 dez. 2022.

