

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA

SITUATIONAL DIAGNOSIS: SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF PATIENTS ADMITTED TO A CLINICAL MEDICINE UNIT

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES INGRESADOS EN UNIDADES DE CLÍNICA MÉDICA

Sabrina Daros Tiensoi¹
Raquel Lopes Bonisson¹
Fernanda Penido Matozinhos²
Gustavo Velásquez Meléndez³
Flávia Sampaio Latini Velásquez⁴

¹ Enfermeira. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Biólogo. Doutor em Saúde Pública. Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública (EMI) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Básica (ENB) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Flávia Sampaio Latini Velásquez. E-mail: latini@ufmg.br

Submetido em: 19/12/2013

Aprovado em: 31/07/2014

RESUMO

O Diagnóstico Situacional de Enfermagem e de Saúde (DSES) é um método de identificação e análise de uma realidade, que visa à elaboração de propostas de organização. A caracterização da população atendida por determinado serviço de saúde consiste em uma das importantes etapas do DSES. Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, transversal, que teve como objetivo caracterizar os pacientes internados em Unidades de Clínica Médica de um Hospital Universitário de Belo Horizonte, MG, Brasil. A amostra do estudo foi constituída de 442 pacientes com 18 anos ou mais, internados em um dos 67 leitos das Unidades de Clínica Médica até as 24h do dia anterior à coleta de dados, no período de maio a novembro de 2012. Verificou-se predomínio do sexo feminino (N = 243), com faixa etária entre 46 e 60 anos (N=140), a maioria de cor de pele branca (N = 213), de eutróficos (N = 179) e não fumantes (N = 225). Em relação aos medicamentos em uso contínuo pelos pacientes, a classe mais prescrita foi a dos anticoagulantes (N = 261). Em relação às doenças de base, houve predomínio das doenças neurológicas e mentais (N = 81). Além dessas variáveis, foi analisada a incidência de úlcera por pressão, visto que corresponde a um indicador da qualidade do cuidado. Essa incidência foi de 5,66%, sendo mais frequente na região sacral. Observa-se a importância de conhecer as características dos pacientes internados nas unidades, uma vez que a identificação destes é imprescindível para a realização do cuidado mais qualificado.

Palavras-chave: Enfermagem; Medicina Clínica; Pacientes Internados; Diagnóstico da Situação de Saúde.

ABSTRACT

The Situational Diagnosis of Nursing and Health (DSES) is a method for the identification and analysis of a reality and its needs. It is therefore useful to design organization/reorganization proposals. The characterization of the population served by a particular health service is one of the available ways of making a DSES. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study. We aimed to identify the characteristics of patients admitted to the functional unit of Clinical Medicine of a university hospital in Belo Horizonte, MG, Brazil. The study sample was composed of 442 adult patients, who were 18 years old or older, and had been admitted to one of the 67 beds of the functional units until 12 pm of the day before data collection. Data collection took place from May through November 2012. There was a predominance of females (N = 243), aged between 46 and 60 years (N = 140), of white ethnicity (N = 213), eutrophic (N = 179) and nonsmokers (N = 225). In this study, the most prescribed continuous-use drugs were anticoagulants (N = 261). As for baseline diseases, there was a predominance of neurological and mental diseases (N = 81). We also analyzed the incidence of PU, since it is an indicator of quality of care. The incidence of PUs was 5.66% and the sacral region (33.33%) was the most affected area. Identifying the characteristics of patients admitted to Clinical Medicine units is crucial for the provision of qualified care.

Keywords: Nursing; Clinical Medicine; Inpatients; Diagnosis of Health Situation.

RESUMEN

El Diagnóstico Situacional de Enfermería y de Salud (DSES) es un método de diagnóstico de identificación y análisis de una realidad, que tiene como objetivo la elaboración de propuestas de organización. La caracterización de la población atendida por un servicio de salud en particular es una de las etapas importantes de los DSES. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, que tenía como objetivo caracterizar a los pacientes internados en Unidades de Clínica Médica del Hospital Universitario de Belo Horizonte, MG, Brasil. La muestra consistió en 442 pacientes de 18 años o más, ingresados en una de las 67 camas de dichas unidades hasta las 24 del día antes de la recogida de datos, entre mayo y noviembre de 2012. Predominó el sexo femenino (N = 243), con edad entre 46 y 60 años (N = 140), la mayoría blancos (N = 213), de eutróficos (N = 179) y no fumadores

(N = 225). En cuanto a los medicamentos de uso continuo, los más prescritos fueron anticoagulantes (N = 261). De las enfermedades subyacentes predominaron las neurológicas y mentales (N = 81). Esa incidencia fue del 5,66%, siendo más frecuente en la región sacra. Se observa la importancia de conocer las características de los pacientes ingresados en las unidades porque su identificación es esencial para brindar atención más especializada. **Palabras clave:** Enfermería; Medicina Clínica; Pacientes Internados; Diagnóstico de la Situación de Salud.

INTRODUÇÃO

O Diagnóstico Situacional de Enfermagem e de Saúde (DSES) é definido como um método de identificação e análise de uma realidade e de suas necessidades, que visa à elaboração de propostas de organização/reorganização e compreende a fase inicial do processo de planejamento.¹ A caracterização da população atendida por determinado serviço é uma forma disponível para elaboração de DSES. Por meio desta, os dados são analisados, são estabelecidas prioridades e pode-se realizar o planejamento estratégico.²

Tal procedimento é imprescindível para a realização do cuidado mais qualificado, uma vez que o perfil do paciente internado possibilita ações de saúde mais adequadas à realidade da população que ali se encontra.²

Estudos prévios desenvolvidos em unidades funcionais de terapia intensiva sobre o perfil dos pacientes ali internados demonstraram que a caracterização dessa população permitiu o planejamento e a criação de instrumentos de avaliação e o desenvolvimento de metodologia para a assistência de enfermagem, além de auxiliar nas diretrizes de admissões e altas da unidade, contribuindo, assim, para o uso dos leitos de forma racional e evitando a exposição dos pacientes a riscos desnecessários.^{2,3} Portanto, é importante observar o tempo em que o paciente permanece internado, pois a qualidade da assistência à saúde pode ser prejudicada por longos períodos de permanência hospitalar. A internação prolongada está relacionada à infecção hospitalar, desnutrição, desenvolvimento de úlcera por pressão e vários outros fatores que prejudicam a saúde dos pacientes.^{4,5}

Vale ressaltar que a caracterização da população usuária de determinado serviço de saúde é relevante, na medida em que define prioridades de intervenção e, conseqüentemente, possibilita a organização da assistência a esses pacientes. Contudo, na literatura nacional, poucos são os estudos recentes que descrevem as características dos pacientes internados em serviços específicos, como os de Clínica Médica.

Trata-se de clínica médica a especialidade médica que avalia, diagnostica e propõe tratamento para as doenças dos vários aparelhos e sistemas do corpo que não necessitam de tratamento cirúrgico. Nessas unidades de internação, o paciente é submetido a exames clínico, físico, laboratorial e especiais, com a finalidade de definir diagnóstico e, a seguir, tratamento específico.^{6,7}

Segundo pesquisa feita por Rufino *et al.*⁵ a média do tempo de internação de 48 pacientes adultos em unidades de clínica

médica de um hospital universitário de João Pessoa-PB, foi de 20,9 dias. Esses autores encontraram associação entre o maior tempo de internação e o aumento da idade, baixa escolaridade e percepção de piora da dor.

Nesse contexto, observa-se a importância da caracterização da clientela atendida pelo serviço, uma vez que esta compreende uma das etapas do diagnóstico situacional. Ao estabelecer o perfil da unidade e da população assistida, torna-se possível definir prioridades e otimizar o gerenciamento do tempo, aumentando, assim, a eficiência e a eficácia das ações e, por conseguinte, melhorando a qualidade da assistência.

Tem-se, pois, por objetivo conhecer as características dos pacientes internados em unidade funcional de Clínica Médica de um hospital público, geral e universitário.

MÉTODO

O estudo foi desenvolvido na cidade de Belo Horizonte, MG, Brasil, em um hospital público, geral e universitário, com capacidade para 511 leitos, no qual são realizadas atividades de assistência, ensino, pesquisa e extensão. Integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), atende uma clientela universalizada e exclusiva desse sistema. Cerca de 40% da população atendida pelo hospital são provenientes do interior do estado.⁶

O atendimento no hospital universitário é realizado por unidades funcionais. A Unidade Funcional de Clínica Médica (UFCM) está dividida em quatro setores, a saber: sétimo andar, alas norte e leste; terceiro andar, ala sul; e Centro de Terapia Intensiva. Dois desses setores, onde foi realizada a pesquisa, possuem o total de 67 leitos, destinados a pacientes adultos em estado crítico ou semicrítico.

A população do estudo foi constituída por todos os pacientes adultos, internados nos 67 leitos da unidade funcional – ala leste e ala sul. A amostra de conveniência foi composta de todos os pacientes adultos internados até as 24h do dia anterior à coleta de dados, no período de maio a novembro de 2012, em uma coorte aberta. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, cor de pele, índice de massa corporal (IMC), tabagismo, tempo de internação no hospital, tempo de internação na UFCM, doença de base e medicamentos em uso contínuo.

A variável idade foi subdividida nas seguintes faixas etárias: 18-30 anos; 31-45 anos; 46-60 anos; 61-75 anos; 76-90 anos; acima

de 90 anos.^{7,8} Em relação à cor de pele, foi utilizada a classificação segundo o Índice Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que corresponde às cores: branca; negra (preta); parda; amarela; vermelha (indígena).⁹ A cor foi definida segundo a percepção do entrevistador. De acordo com recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o IMC foi calculado dividindo-se o peso em quilogramas (kg) pelo quadrado da altura, em metros. Esse dado foi utilizado para avaliação do perfil antropométrico-nutricional dos pacientes internados.¹⁰ Quanto ao tabagismo, os pacientes foram classificados em fumantes, ex-fumantes ou não fumantes. Classificou-se o tempo de internação no hospital e na clínica médica em três classes: menos de cinco dias; de cinco a 10 dias; e acima de 10 dias de internação.⁸ As doenças de base foram classificadas em 14 categorias, de acordo com os sistemas.⁸ Os medicamentos em uso contínuo pelos pacientes foram categorizados segundo as suas classes, sendo que os menos prescritos, como os laxantes e vitaminas, foram agrupados no item outros.

A coleta de dados foi realizada pelo período de cinco meses por três dos autores, com a participação de uma enfermeira, colaboradora da instituição. Dessa forma, foi possível calcular também a incidência de úlcera por pressão (UP) nos pacientes internados.

Todos os pesquisadores receberam treinamento *in loco* sobre o instrumento de coleta de dados. Para tal, utilizou-se um formulário estruturado contendo questões relacionadas às variáveis de estudo. As informações necessárias foram coletadas no prontuário do paciente e no exame físico realizado pelos pesquisadores.

Os dados obtidos foram processados e analisados por meio do programa *Statistical Software* (STATA) versão 12.0 (Stata Corp., Texas, USA). A média e o desvio-padrão foram calculados para as variáveis contínuas com distribuição normal. A distribuição das proporções foi calculada para as variáveis discretas. A incidência de úlcera por pressão no período analisado foi calculada dividindo-se o número de novos eventos sobre o tamanho da coorte. A úlcera por pressão foi definida como uma ferida localizada na pele ou tecido subjacente, geralmente localizada sobre uma proeminência óssea, como resultado da pressão nessa área ou da pressão em combinação com cisalhamento.¹¹

A proposta de realização deste estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer nº. 46116/2012). Todos os pacientes ou seus responsáveis legais foram informados sobre os objetivos do estudo e convidados a participar da sua realização. Após a concordância de ser voluntário da pesquisa, o paciente ou responsável legal assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), formalizando sua participação e esclarecimentos de dúvidas *a posteriori*.

RESULTADOS

A caracterização dos pacientes da amostra do estudo foi realizada para as variáveis: sexo, idade, cor de pele, índice de massa corpórea, tabagismo, tempo total de internação (dias) e tempo total de internação na UFCM (dias). Os dados estão apresentados na Tabela 1. Além disso, foram analisados: medicamentos em uso contínuo, doença de base e incidência de úlcera por pressão. Deve-se, no entanto, esclarecer que o número total de pacientes pode não ser o mesmo para as variáveis estudadas, devido às diferentes taxas de respostas.

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes da amostra. Belo Horizonte, 2012

Variáveis	n	%	Média	DP
Sexo				
Masculino	199	45,02		
Feminino	243	54,98		
Total	442	100,00		
Faixa etária (anos)				
18-30	51	11,54		
31-45	84	19,00		
46-60	140	31,67		
61-75	110	24,89		
76-90	51	11,54		
> 90	6	1,36		
Total	442	100,00	55,00	17,78
Cor de pele				
Branca	213	48,85		
Parda	119	27,29		
Negra	103	23,62		
Vermelha	1	0,23		
Amarela	-	-		
Total	436	100,00		
IMC (Kg/m²)				
< 18,5	44	12,05		
18,5-24,9	179	49,04		
25,0 -29,9	93	25,48		
> 30,0	49	13,42		
Total	365	100,00	24,30	5,29
Tabagismo				
Não	225	51,96		
Sim	55	12,70		
Ex-fumantes	153	35,33		
Total	433	100,00		

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes da amostra. Belo Horizonte, 2012

Variáveis	n	%	Média	DP
Tempo total de internação (dias)				
>5	5	1,15		
5-10	86	19,72		
> 10	345	79,13		
Total	436	100,00	25,74	21,83
Tempo total de internação na UFCM (dias)				
> 5	50	11,47		
5-10	138	31,65		
> 10	248	56,88		
Total	436	100,00	16,77	13,98

Legenda: n – número amostral, DP – desvio padrão.

Dos 442 pacientes que compuseram a amostra, 54,98% eram do sexo feminino. Em relação à faixa etária, 11,54% tinham entre 18 e 30 anos; 19,00%, entre 31 e 45 anos; a maioria, 31,67%, entre 46 e 60 anos; 24,89%, entre 61 e 75 anos; 11,54%, entre 76 e 90; e 1,36% com idade acima de 90 anos. A idade média foi de 55 anos (DP = 17,78); a idade mínima de 18 anos e a máxima de 97 anos. Quanto à variável cor de pele, houve predomínio da cor branca (48,85%). Classificou-se em cores parda, preta, indígena, respectivamente, 27,29, 23,62 e 0,23% dos pacientes. Não houve paciente considerado como cor de pele amarela na pesquisa. Dos 365 pacientes cujo IMC foi calculado, 12,05% encontravam-se abaixo do peso; 49,04%, com peso normal; 25,48%, em sobrepeso; e 13,42%, em obesidade. A média de IMC foi de 24,30 kg/m² (DP = 5,29). Considerando o hábito de fumar, 51,96% dos pacientes informaram nunca ter fumado; 35,33% serem ex-fumantes e 12,70% serem fumantes.

Quanto ao tempo total de internação no hospital, 1,2% dos pacientes permaneceu por menos de cinco dias internados; 19,7%, entre cinco e 10 dias; e 79,1% ficaram mais de 10 dias internados. O tempo médio de internação foi de 25,74 dias (DP = 21,83), sendo o tempo mínimo de permanência de três dias e o máximo de 148 dias. Já na clínica médica, 11,5% permaneceram por menos de cinco dias internados; 31,6%, entre cinco e 10 dias; e 56,9% ficaram hospitalizados por mais de 10 dias. Na clínica médica, o tempo médio de internação foi de 16,77 dias (DP = 13,98), sendo o tempo mínimo de dois dias e o máximo de 86 dias.

Em relação à variável medicamentos de uso contínuo, a classe de medicamentos mais prescrita aos pacientes foi a de anticoagulantes (59,05%); anti-hipertensivos (54,98%) e de protetores da mucosa gástrica (54,07%). Esses dados estão apresentados na Figura 1. Outros medicamentos citados foram os laxantes e catárticos, antieméticos e procinéticos, vitaminas e hormônios, correspondendo a 57,01%.

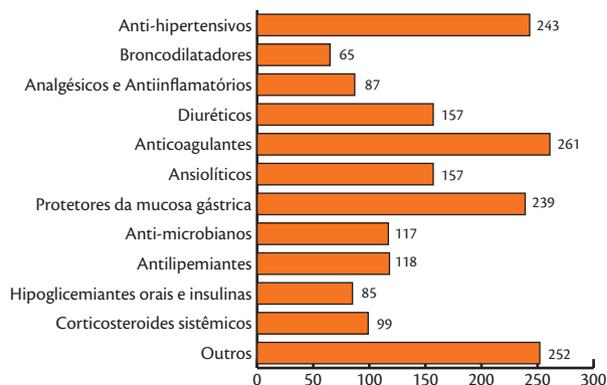


Figura 1 - Medicamentos em uso contínuo pelos pacientes internados na UFCM. Belo Horizonte, 2012.

Quanto às doenças de base, estas foram categorizadas em 14 classes distintas, a saber: infecciosa; renal e urinária; neurológica e mental; hematológica; gastrointestinal; cardíaca; musculoesquelética; do aparelho reprodutor; vascular; pulmonar; reumatológica; endocrinológica; otorrino e oftalmológica; e dermatológica (Figura 2).

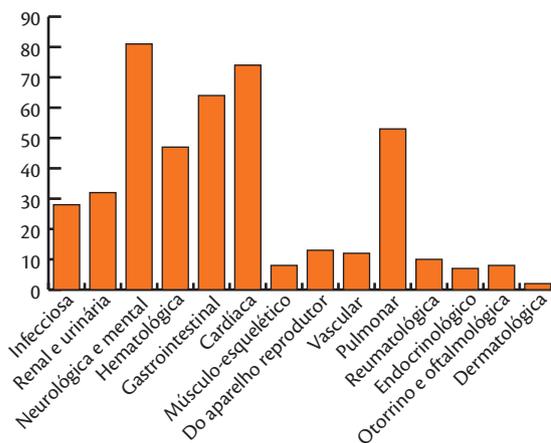


Figura 2 - Doença de base dos pacientes internados na UFCM. Belo Horizonte, 2012.

Observou-se predomínio das doenças neurológicas e mentais (18,41%), cardíacas (16,82%) e gastrointestinais (14,55%). Das doenças de base categorizadas como neurológicas e mentais, 44,44% corresponderam ao acidente vascular encefálico.

A avaliação da incidência de UP nos pacientes adultos internados no período do estudo evidenciou taxa de 5,66%, sendo a região sacral a mais acometida, 33,33% dos casos, seguida pela UP na região do tronco posterior (22,22%), como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de UP referente aos pacientes que as desenvolveram durante o período de internação. Belo Horizonte, 2012

Distribuição de UP	N	%
Calcâneo	3	11,11
Côndilo da fibula medial e lateral	1	3,70
Glúteo	1	3,70
Joelho	2	7,40
Maléolo lateral	2	7,40
Maléolo medial	1	3,70
Occipital	1	3,70
Sacral	9	33,33
Terço médio lateral da perna	1	3,70
Tronco posterior	6	22,22
Total	27	100,00

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos 442 pacientes internados e avaliados nesse período, 54,9% eram do sexo feminino. Esses dados são corroborados por outros estudos sobre análise do perfil de pacientes adultos internados em clínica médica, nos quais os autores encontraram dado semelhante, ou seja, predomínio do sexo feminino (72,00%).^{2,3} Entretanto, em outros dois estudos encontrou-se predomínio de pacientes do sexo masculino (58,00 e 59,10%).^{5,12} Pesquisa demonstrou que as mulheres procuram mais pelos serviços de saúde, porém, ao contrário do encontrado neste estudo, apesar da pouca diferença, a procura pelos hospitais é maior entre os homens do que pelas mulheres (20,0 e 19,5%, respectivamente).¹³

Em relação à idade dos participantes, a maioria dos pacientes apresentava faixa etária entre 46 e 60 anos, sendo a média de idade de 55 anos. Esses dados estão em concordância com os encontrados em outros estudos, que registraram idades de 50 e 55 anos, respectivamente. Constata-se tendência mundial ao aumento da faixa etária da população, o que reflete no perfil dos pacientes internados.^{14,15} Salienta-se que os avanços tecnológicos dos últimos tempos permitem prolongar a vida e contribuem para esse fato.¹⁶

Quanto à variável IMC, a descrição da amostra foi prejudicada, pela impossibilidade de encontrar tais dados nos prontuários e devido à dificuldade de realização da mensuração dessas medidas nos pacientes restritos ao leito. Assim, foi realizada a análise do IMC de 365 pacientes e, destes, 49,04% eram eutróficos. Apesar de ter ocorrido predomínio de pacientes eutróficos, deve-se considerar os 44 pacientes (12,05%) desnutridos e os 49 (13,42%) obesos. Observa-se que 38,90% pacientes encontravam-se acima do peso. O estado nutricional influencia na evolução clínica dos pacientes. Em outra publicação foi estimada prevalência entre 20 e 50% dos pacientes⁵ com desnutrição, bem maior do registrado neste estudo. Alguns autores, mais re-

centemente, têm alertado, também, para o aumento da obesidade na população geral. Em pesquisa realizada em um hospital universitário de Porto Alegre-RS com amostra de 460 pacientes, os autores verificaram que 47,00% destes apresentaram sobrepeso, enquanto os demais eram eutróficos (33,00%) ou desnutridos (20,00%).¹⁷ Em outro estudo, também em hospital de Porto Alegre e em Campinas-SP, foi verificada a prevalência de 62,50 e 47,80% de sobrepeso/obesidade, respectivamente.^{18,19}

A avaliação do perfil antropométrico dos pacientes é um dado que permite conhecer o estado nutricional da população hospitalizada e possibilita o planejamento de uma terapia nutricional adequada, o que permite a redução das complicações e, conseqüentemente, menos tempo de internação.^{18,19}

O tempo médio de internação dos pacientes no hospital universitário em estudo foi de 25,74 ± 21,83 dias e na UFCM, de 16,77 ± 13,98 dias. Outros estudos também demonstram número cada vez maior de pacientes com internação prolongada. Esse tempo foi menor entre os pacientes com renda alta e mais escolaridade. Pesquisa demonstrou que a qualidade da assistência à saúde é prejudicada em virtude do longo tempo de permanência hospitalar e está relacionada às características e à procedência do paciente.⁵ O tempo prolongado de internação é, também, fator de risco para o desenvolvimento de outras comorbidades, como as úlceras por pressão. Outro trabalho encontrou associação significativa entre ocorrência de UP e aumento do tempo de internação do paciente no hospital.⁴

Entre os pacientes avaliados no período de estudo, a incidência de UP foi de 5,66%, sendo a região sacral (33,33%) e o tronco posterior (22,22%) as áreas mais acometidas. A incidência de UP varia de acordo com o local onde o estudo é realizado. Rogenski (2011) encontrou taxa de 19,40% de ocorrência para UP em pacientes internados em uma unidade de clínica médica de hospital universitário de São Paulo. No referido estudo, a localização mais frequente das UPs foram as regiões calcânea (39,5%) e sacral (27,0%).⁸

Em relação ao hábito de fumar, houve predomínio de pacientes não fumantes (51,96%), dado semelhante ao encontrado em investigação com 235 pacientes internados em um hospital universitário, no Sul do Brasil, que verificou a prevalência maior de pessoas que nunca fumaram (48,50%).²⁰ Pesquisa procedida no Hospital das Clínicas de Botucatu demonstrou que, dos 186 pacientes entrevistados, 43,00% referiram nunca ter fumado.²¹ Mesmo com predomínio de não fumantes neste estudo, é interessante considerar que 12,70% são fumantes. Alguns autores consideram a internação uma "janela de oportunidade" para abordar e iniciar o tratamento do tabagismo, que é fator de risco para diversas doenças, como as coronarianas.^{2,20,21}

Estudo encontrou que a classe de medicamentos mais utilizada pelos pacientes internados em unidade de clínica médica foram os analgésicos, os inibidores da bomba de prótons e os anti-hipertensivos.⁵ No presente trabalho, as classes mais prescritas foram

as de anticoagulantes, anti-hipertensivos e protetores da mucosa gástrica. Cabe ressaltar que a maioria dos pacientes fazia uso contínuo de mais de um medicamento. Observa-se que isso faz parte da realidade dos brasileiros. Outro estudo demonstrou que as categorias terapêuticas dos medicamentos mais utilizados foram: a do aparelho digestivo e metabolismo (45,3%), seguida do sistema nervoso (22,5%) e do aparelho cardiovascular (16,6%). A maioria dos pacientes também fazia uso de mais de um medicamento.²²

Neste estudo observou-se mais prevalência das doenças neurológicas/mentais. Também apresentaram prevalência significativa as doenças de origem cardíaca e gastrintestinais. De acordo com o Ministério da Saúde (2010), a proporção de internação é maior para as doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório e digestivo.^{16,23} Em outra publicação houve prevalência das doenças relacionadas ao aparelho circulatório (25,6%), neoplasias (22,2%) e das doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (16,7%).²²

Finalmente, há de se considerar algumas limitações do presente estudo, entre elas o fato de não ter sido utilizada população com comprovada representatividade da população brasileira, o que pode restringir a validade dos resultados. Os dados encontrados neste estudo são representativos quando se compara o mesmo setor em outros hospitais ou esse setor do hospital com outros setores do mesmo hospital. Entretanto, trata-se de um dos poucos estudos recentes que caracterizam os pacientes internados em unidades de Clínica Médica de um país em desenvolvimento e, certamente, representa avanço para a melhor compreensão do perfil nacional dos pacientes internados nesse serviço específico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento do perfil dos pacientes internados em unidades de Clínica Médica em estudo pode contribuir para a implementação de programas que melhor atendam às necessidades desses pacientes e auxiliem na capacitação e adequação dos recursos humanos ali presentes e no planejamento da assistência prestada.

Este trabalho pode, portanto, auxiliar na capacitação e adequação dos recursos humanos e materiais, bem como na elaboração de um Diagnóstico Situacional das unidades de Clínica Médica.

REFERENCIAS

1. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Diagnóstico Administrativo/Situacional de Enfermagem: subsídios para elaboração; 2010. [Citado em 2013 set. 30]. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br/anexos/modelDiagnosticos.pdf>
2. Rocha MS, Caetano JA, Soares E, Medeiros FL. Caracterização da população atendida em Unidade de Terapia Intensiva: Subsídio para a Assistência. Rev Enferm UERJ. 2007; 15(3):411-6.

3. Favarin SS, Camponogara S. Perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário. Rev Enferm UFSM. 2012; 2(2):320-9.
4. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):1070-6.
5. Rufino GP, Gurgel MG, Pontes TC, Freire E. Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica. Rev Bras Clin Med. 2012; 10(4):91-7.
6. Universidade Federal de Minas Gerais. Hospital das Clínicas. [Citado em 2013 set. 30]. Disponível em: <http://www.hc.ufmg.br/>
7. Instituto Antonio Houaiss. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa: com a nova ortografia da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009.
8. Rogenski NMB. Avaliação da implementação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Estudos e análises – Informação demográfica e socioeconômica – número 2. Características étnico-raciais da população – classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Índice de Massa Corpórea; 2010. [Citado 2013 set. 30]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
11. National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel (US). Pressure ulcer treatment: technical report. Nat Pres Ulcer Adv Panel. 2009; 1(1): 9-10.
12. Rochedo MPRR, Guedes MAB. Perfil dos pacientes do ambulatório de clínica médica. Estudo preliminar. Rev Bras Clin Med. 2010 fev; 8(1): 33-6.
13. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2002; 7(4):687-707.
14. Queijo AF. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2002.
15. Siebens H, Aronow H, Edwards D, Ghasemi Z. A randomized controlled trial of exercise to improve outcomes of acute hospitalization in older adults. J Am Geriatr Soc. 2000 Dec; 48(12):1545-52.
16. Sales Júnior JAL, David CM, Hatum R. Sepsis Brasil: estudo epidemiológico da Sepsis em Unidades de Terapia Intensiva brasileiras. Rev Bras Terap Intensiva. 2006; 18(1): 9-17.
17. Cruz LB, Bastos NMRM, Micheli ET. Perfil antropométrico dos pacientes internados em um hospital universitário. Rev HCPA. 2012; 32(2):177-81.
18. Crestani N, Bieger P, Kik RME, Dias RL, Alscher S, Lienert RSC. Perfil nutricional de pacientes adultos e idosos admitidos em um hospital universitário. Rev Ciênc Saúde. 2011; 4(2):45-9.
19. Portero-McLellan KC, Bernardi JLD, Jacob P, Soares CSR, Frenhani PB, Mehri VAL. Estado nutricional e composição corporal de pacientes hospitalizados: reflexos da transição nutricional. RBPS. 2010 jan/mar; 23(1):25-33.
20. Barreto RB, Pincelli MP, Steinwandter R, Silva AP, Manes J, Steidle LJM. Tabagismo entre pacientes internados em um hospital universitário no sul do Brasil: prevalência, grau de dependência e estágio motivacional. J Bras Pneumol. 2012 jan/fev; 38(1):72-80.
21. Tanni SE, Iritsu NI, Tani M, Camargo PAB, Sampaio MGE, Godoy I. Avaliação do conhecimento sobre tabagismo em pacientes internados. J Bras Pneumol. 2010 mar/abr; 36(2):218-23.
22. Pereira GJS, Costa LC, Oliveira AR, Barbosa JAA, Silva Júnior ED, Belém LF, et al. Avaliação da utilização de medicamentos na prática clínica em um hospital público. Rev Ciênc Farm Básica. 2011; 32(2):239-44. [Citado em 2013 set. 30]. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1464/1108
23. Minas Gerais. Secretaria de Saúde do Estado. Análise de situação de saúde de Minas Gerais. Minas Gerais: Autêntica Editora; 2012.