

Epidemiologia em um ano de internações em enfermaria de gastroenterologia em hospital de referência

Epidemiology in one year of hospitalizations in a gastroenterology ward at a referral hospital

Sthefany Maria Viana Ferreira¹, Izabelle Venturini Signorelli², Luciana Lofêgo Gonçalves², João Vitor Leitão Antonucci³, Maria da Penha Zago-Gomes²

¹Residência Médica de Gastroenterologia, Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. Vitória/ES, Brasil.

²Departamento de Clínica Médica, Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia, Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

³Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência:
sthefanyferreira@outlook.com

Direitos autorais:
Copyright © 2024 Sthefany Maria Viana Ferreira, Izabelle Venturini Signorelli, Luciana Lofêgo Gonçalves, João Vitor Leitão Antonucci, Maria da Penha Zago-Gomes.

Licença:
Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:
24/10/2024

Aprovado:
22/11/2024

ISSN:
2446-5410

RESUMO

Introdução: Doenças gastrointestinais são prevalentes no Brasil e necessitam de atendimento de alta complexidade. **Objetivos:** Avaliar dados de internação hospitalar em Gastroenterologia de hospital terciário do sistema de saúde pública, na região Sudeste do Brasil. **Métodos:** Trabalho retrospectivo transversal em 335 internações de 282 pacientes, no período de 01/04/21 a 31/03/22. **Resultados:** Média de idade: 55,8 anos, 67% homens, internados em média $14,5 \pm 14,8$ dias (mediana:10). Principal diagnóstico foi cirrose hepática descompensada (51,8%), seguido das doenças pancreáticas (11,9%) e doenças inflamatórias intestinais (8,9%). Alcoolismo estava presente em 37,9% dos pacientes. Infecção hospitalar: 24,8%, disfunção renal: 27,8%. Cirrose foi fator de risco para o desenvolvimento de disfunção renal ($p < 0,001$) e óbito ocorreu em 30 pacientes (9%). **Conclusão:** Nas doenças gastroenterológicas com internação hospitalar a cirrose descompensada foi a doença mais frequente e alcoolismo foi o principal fator de risco prevenível. Pacientes tiveram alto risco de infecção e disfunção renal. Atendimento integral com equipes treinadas em tomada de decisões rápidas pode evitar e tratar precocemente infecções e disfunções renais, com uso racional de recursos públicos.

Palavras-chave: Fatores de risco. Gastroenterologia. Cirrose hepática. Infecção hospitalar. Hospitalização.

ABSTRACT

Introduction: Gastrointestinal diseases are prevalent in Brazil and require highly complex care. **Objectives:** To evaluate gastroenterology hospital admission data at a tertiary hospital of the public health system in the Southeast region of Brazil. **Methods:** Cross-sectional retrospective study of 335 hospitalizations of 282 patients, from 4/1/21 to 3/31/22. **Results:** Mean age: 55.8 years, 67% men, hospitalized for an average of 14.5 ± 14.8 days (median: 10). The main diagnosis was decompensated liver cirrhosis (51.8%), followed by pancreatic diseases (11.9%) and inflammatory bowel diseases (8.9%). Alcoholism was present in 37.9% of the patients. Nosocomial infection: 24.8%, renal dysfunction: 27.8%. Cirrhosis was a risk factor for the development of renal dysfunction ($p < 0.001$) and death occurred in 30 patients (9%). **Conclusion:** In gastroenterological diseases with hospitalization, decompensated cirrhosis was the most frequent disease and alcoholism was the main preventable risk factor. Patients had a high risk of infection and renal dysfunction. Comprehensive care with teams trained in making quick decisions can prevent and treat early infections and kidney dysfunctions, with rational use of public resources.

Keywords: Risk Factors. Gastroenterology. Liver Cirrhosis. Hospital infection. Hospitalization.

INTRODUÇÃO

Doenças gastrointestinais e hepáticas são prevalentes no Brasil e no mundo, contribuindo para grande utilização dos serviços de saúde, necessitando de atendimento de alta complexidade, gerando com isso alto custo. A Organização Mundial da Saúde registrou, em 2019 68.728 mortes ocorridas no Brasil por doenças gastrointestinais¹. Nguyen NH e cols 2018, demonstraram que sejam gastos anualmente 103 bilhões de dólares no manejo das doenças gastrointestinais e das doenças hepáticas crônicas nos Estados Unidos da América, dos quais 62% são atribuídos às internações e 20% aos atendimentos ambulatoriais². A prevalência e mortalidade relacionadas às doenças gastrointestinais, pancreáticas e hepáticas tem se alterado ao longo dos anos, como consequência do envelhecimento da população e avanços no manejo das doenças gastrointestinais e hepáticas incluindo, por exemplo, novas opções terapêuticas curativas para tratamento da Hepatite C³. Loyola e cols, em 2004, avaliando dados do sistema de saúde brasileiro, registraram 12.227.465 internações hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2001. Observaram que idosos, que representavam 8,5% da população geral naquele ano, responderam por 18,3% das hospitalizações. Os dados referentes ao diagnóstico principal das internações hospitalares (segundo capítulo da CID 10) mostraram que os motivos que levaram as pessoas a serem internadas diferem entre idosos (60+ anos) os mais jovens e os adultos (20-59 anos), sendo que as doenças do aparelho digestivo foram responsáveis por 9,7% das internações entre os idosos e 15,3% entre jovens e adultos⁴. Consultando as Informações de Saúde (TABNET) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS), analisando os dados de internações em Clínica Médica nas unidades terciárias do Brasil que atendem SUS, entre abril de 2021 a março de 2022, observa-se que foram aprovadas 146.177 AIH (Autorização de Internação Hospitalar), sendo que no estado do Espírito Santo, nesse mesmo período, foram aprovadas 4.023 AIH, dessas 335 (8,32%) foram no serviço de Gastroenterologia do atual trabalho, que não é a única unidade

no estado a atender pacientes de gastroenterologia ou hepatologia, podendo se compreender a magnitude do atendimento desses pacientes no Brasil⁵.

Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes internados em cada unidade hospitalar se torna de real importância na medida em que nos permite conhecer de forma mais clara e objetiva o indivíduo que necessita do atendimento especializado em gastroenterologia, podendo colaborar na elaboração de novas e melhores estratégias na condução dos casos, considerando principalmente que esses pacientes são de alta complexidade, além de propor mudanças que possam proporcionar economia no cuidado em saúde. O objetivo desse trabalho é avaliar os dados de internação em uma unidade de atendimento em um hospital terciário de pacientes com doenças gastroenterológicas no sistema de saúde pública na região sudeste do Brasil.

Ressalta-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número CAAE: 63287722.0.0000.5071.

MÉTODOS

Trabalho retrospectivo transversal em que foram avaliados dados de prontuários de 335 internações, em 282 pacientes, na enfermaria de Gastroenterologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), na Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil, no período de 01/04/21 a 31/03/22. Foram avaliados dados demográficos dos pacientes como idade, sexo, cor e município de residência. As datas das internações hospitalares foram registradas e também as datas do desfecho de cada internação (alta, óbito, transferência para outra especialidade, transferência para outro hospital ou evasão) para posterior análise de tempo de permanência hospitalar e desfecho de cada uma das internações ocorridas no período. Foram anotados os principais diagnósticos. O diagnóstico de cirrose hepática foi realizado utilizando dados clínicos, laboratoriais e de imagem (ultrassonografia, tomografia ou ressonância de abdome e endoscopia digestiva alta). O uso abusivo do álcool foi definido como ingestão maior que 60 gramas de etanol por dia para homens e mais de 30

gramas por dia para mulheres, por período mínimo de 10 anos. A infecção crônica pelo vírus da hepatite B foi diagnosticada quando HBsAg era positivo e a infecção pelo vírus da hepatite C, quando anti-HCV positivo em associação com carga viral positiva, realizada utilizando a reação em cadeia da polimerase (PCR) identificando o RNA (ácido ribonucleico) do vírus da Hepatite C. Cirrose secundária a esteatose-hepatite não alcoólica foi diagnosticada na presença de síndrome metabólica após excluir alcoolismo, Hepatite B, Hepatite C e outras possíveis causas de doença hepática crônica. Para o diagnóstico de doença inflamatória intestinal (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa) foram utilizados dados clínicos, de imagem (enterotomografia/enteroressonância e colonoscopia), além de achados histológicos. Para o diagnóstico de pancreatite aguda foram utilizados dados clínicos (dor abdominal característica) associados a aumento de amilase e/ou lipase 3 vezes acima do valor de referência e, quando necessário para a confirmação diagnóstica, exame de imagem abdominal. Para o diagnóstico de pancreatite crônica foram utilizados dados clínicos e de imagem com achados típicos de pancreatite crônica (calcificação pancreática e/ou dilatação de ductos pancreáticos) ou dosagem de elastase fecal. Para avaliação de disfunção renal foi utilizado um dos seguintes parâmetros: aumento da creatinina sérica maior ou igual a 0,3 mg/dl dentro de 48 horas; aumento da creatinina sérica maior ou igual a 1,5 vezes a creatinina basal dos últimos 07 dias ou volume urinário menor ou igual a 0,5 ml/Kg/hora dentro de 6 horas⁶. Também foram incluídos como portadores de disfunção renal os pacientes portadores de doença renal crônica. Foram consideradas infecções que aconteceram durante a internação hospitalar, todas as infecções ocorridas após 48 horas de internação hospitalar.

Para análise estatística foi utilizado o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 26.0 IBM, Chicago, IL, USA). As frequências foram comparadas pelo teste qui quadrado ou teste exato de Fisher. Para análise de variáveis contínuas foram usados média e mediana e a comparação de médias foi realizada pelo teste de ANOVA. O p valor menor do que 0,05 foi considerado significativo.

RESULTADOS

Durante o período de ano avaliado, foram realizadas 335 internações de 282 pacientes na enfermaria de gastroenterologia do hospital, sendo que em 38 pacientes houve 2 internações, 10 pacientes 3 internações, 3 pacientes 4 internações e 1 paciente internou 6 vezes. Os dados demográficos e epidemiológicos, assim como os principais diagnósticos estão demonstrados na Tabela 1.

TABELA 1. Dados demográficos, epidemiológicos e clínicos

VARIÁVEIS	N	%
Idade (anos)		
Média	55,82 ±14,48	
Mínimo	18 anos	
Máximo	93 anos	
Mediana	57 anos	
Sexo		
Masculino	189	67%
Feminino	93	33%
Cor		
Parda	195	72,5%
Branca	54	20,1%
Negra	18	6,7%
Amarela	2	0,7%
Não informado	9	
Principais Diagnósticos		
Cirrose Hepática	146	51,8%
Doença Inflamatória Intestinal	25	8,9%
Pancreatite Aguda	20	7,1%
Pancreatite Crônica	06	2,1%
Neoplasias	22	7,8%
Hemorragia Digestiva não Varicosa	10	3,5%
Outras doenças do fígado	21	7,4%
Outras doenças do pâncreas	09	3,2%
Outras doenças do intestino	06	2,1%
Doenças das vias biliares	07	2,5%
Outras doenças	31	11%

* Alguns pacientes apresentavam mais de um diagnóstico. Fonte: Dados obtidos dos 282 pacientes que estiveram internados na enfermaria de Gastroenterologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Espírito Santo, Brasil, entre 01 de abril de 2021 a 31 de março de 2022.

Dentre os 282 pacientes a principal causa da internação foi a descompensação da cirrose hepática (146/282 – 51,8%). A média de idade da cirrose foi maior do que as demais causas, sendo respectivamente 58,6 anos (erro padrão $\pm 11,88$) para pacientes portadores de cirrose e 52,2 anos (erro padrão $\pm 15,84$) para as demais causas, com significância pelo teste de ANOVA, com $p < 0,001$.

Foram avaliados os principais fatores de risco para as doenças gastroenterológicas, sendo observado que o álcool foi o principal fator prevenível, sendo encontrado em 107/282 pacientes (37,9%), podendo estar associado ou não a outros fatores. Colangite biliar primária, Síndrome de Budd-Chiari e Doença de Wilson foram observados em

apenas 1 caso cada, durante o período avaliado. Três casos foram internados devido a descompensação da cirrose cuja etiologia eram alterações cardiogênicas. Na Tabela 2 demonstramos a frequência dos fatores de risco encontrados para as doenças gastroenterológicas.

Nas 335 internações hospitalares, 83 pacientes (24,8%) desenvolveram infecção hospitalar durante o período de internação sendo que 25/335 pacientes (7,5%) desenvolveram infecção do trato urinário (ITU), representando 30,1% das infecções hospitalares. Infecção de corrente sanguínea ocorreu em 11/335 casos (3,3%), representando 13,3% das infecções; pneumonia nosocomial em 9/335 casos (2,7%) representando 10,8% das infecções hospitalares; peritonite bacteriana espontânea nosocomial ocorreu em 8 dos 188 pacientes cirróticos representando 2,4% do total das infecções. Infecção pelo SARS-Cov-2 ocorreu em 7 pacientes, colite pseudomembranosa em 3 casos e 20 outros sítios de infecção foram encontrados.

A Tabela 3 apresenta como foi a distribuição de frequência de infecções hospitalares nos grupos de pacientes cirróticos, comparados com o grupo de pacientes com doença inflamatória intestinal.

A disfunção renal ocorreu em 93/335 internações, correspondendo a 27,8% dos casos. Os fatores de riscos e as situações clínicas foram comparados entre pacientes com e sem disfunção renal, com o objetivo de avaliar prováveis fatores preditores. Também

TABELA 2. Principais fatores de risco para doenças gastroenterológicas

VARIÁVEIS	N	%
Álcool	107	37,9%
Esteatohepatite não alcoólica	27	9,6%
Vírus da Hepatite B	15	5,3%
Vírus da Hepatite C	14	5,0%
Hepatite auto-imune	3	1,1%
Pancreatite aguda biliar	10	3,54%
Hipertrigliceridemia	3	1,06%

Fonte: Dados obtidos dos 282 pacientes que estiveram internados na enfermaria de Gastroenterologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Espírito Santo, Brasil, entre 01 de abril de 2021 a 31 de março de 2022.

TABELA 3. Percentual e principais sítios de infecção nosocomial entre os pacientes cirróticos e pacientes com doença inflamatória intestinal

Infecção Nosocomial	Total de pacientes	Cirrose Hepática	DII
Sim	83 (24,8%)	53 (28,2%)	14 (40%)
Não	252 (75,2%)	135 (71,8%)	21 (60%)
ITU	25 (7,5%)	18 (35,3%)	0
Corrente sanguínea	11 (3,3%)	5 (9,8%)	4 (11,4%)
PMN	9 (2,7%)	7 (3,7%)	0
PBE	8 (2,4%)	8 (15,7%)	0
SARS-Cov-2	7 (2,1%)	5 (9,8%)	0
Colite pseudomembranosa	3 (0,9%)	0	2 (5,7%)
Outras	19 (5,7%)	7 (13,7%)	8 (22,9%)

* DII: doença inflamatória intestinal; ITU: infecção do trato urinário; PMN: pneumonia; PBE: peritonite bacteriana espontânea. Fonte: Dados obtidos dos 282 pacientes que estiveram internados na enfermaria de Gastroenterologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Espírito Santo, Brasil, entre 01 de abril de 2021 a 31 de março de 2022.

foi analisada os desfechos. Considera-se que um paciente pode apresentar mais de um fator de risco ou situação clínica, podendo elas serem dependentes, como por exemplo ser cirrótico podendo também ser alcoolista e ter havido necessidade de ser transferido a uma UTI (Unidade de terapia intensiva). A Tabela 4 representa os achados epidemiológicos, demonstrando que a disfunção renal foi significativamente maior em pacientes cirróticos, alcoolistas e com infecção hospitalar. Também foi observado que pacientes com disfunção renal necessitaram ser transferidos mais para a UTI e evoluíram mais para

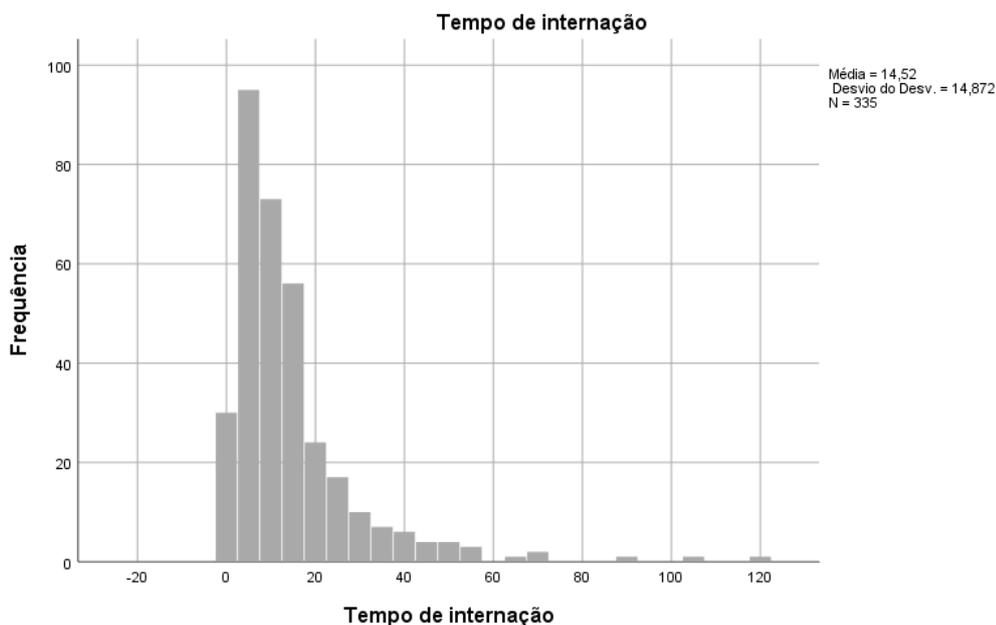
óbito. Não houve diferença estatística na disfunção renal em pacientes com pancreatite aguda, hepatite alcoólica e doença inflamatória intestinal.

A média de permanência hospitalar foi de 14,52 dias (desvio padrão $\pm 14,872$) com mediana de 10 dias, sendo que 1 paciente teve alta no mesmo dia da internação hospitalar e o maior tempo de internação foi de 120 dias. Setenta e cinco por cento dos pacientes internados receberam alta em até 17 dias. A Figura 1 demonstra a distribuição da frequência do tempo de internação dos pacientes que estiveram internados na enfermaria de gastroenterologia.

TABELA 4. Situações clínicas, fatores de risco e desfecho em pacientes com disfunção renal

Situação clínica ou fatores de risco	Disfunção Renal (DR)	%	P valor
Cirrose Hepática			
DR Sim	188/335		
	77	40,95	
DR Não	111	59,05	< 0,001
Álcool			
DR Sim	132/335		
	49	37,12	
DR Não	83	62,88	0,002
Hepatite Alcoólica			
DR Sim	30/335		
	10	33,33	
DR Não	20	66,67	0,77
DII			
DR Sim	25/335		
	1	2,85	
DR Não	24	97,15	0,99
Pancreatite Aguda			
DR Sim	20/335		
	0	0	
DR Não	20	100	0,99
Infecção			
DR Sim	85/335		
	39	45,88	
DR Não	46	54,12	< 0,001
UTI			
DR Sim	37/335		
	22	59,45	
DR Não	15	40,55	< 0,001
Alta Hospitalar			
DR Sim	252/335		
	55	21,82	
DR Não	197	78,18	< 0,001
Óbito			
DR Sim	30/335		
	20	66,67	
DR Não	10	33,33	< 0,001

* p: qui-quadrado; DR: Disfunção renal; DII: Doença inflamatória intestinal; UTI: Unidade de terapia intensiva. Fonte: Dados obtidos em 335 internações na enfermaria de Gastroenterologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Espírito Santo, Brasil, entre 01 de abril de 2021 a 31 de março de 2022.

FIGURA 1. Tempo de internação hospitalar

Fonte: Dados obtidos de 335 internações na Enfermagem de Gastroenterologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Espírito Santo, Brasil, entre 01 de abril de 2021 a 31 de março de 2022.

Ao avaliar a permanência hospitalar dos pacientes cirróticos, que foi a causa mais frequente de internação hospitalar, comparando com os pacientes com doença inflamatória intestinal, observamos que não houve diferença estatística entre os grupos, sendo que a cirrose apresentou mediana de 10 dias de internação, com média de $13,67 \pm 14,95$ dias e a doença inflamatória intestinal mediana de 11 dias e média de $15,6 \pm 14,75$ dias. Na comparação das médias o valor de $p = 0,238$. Em relação ao desfecho das 335 internações hospitalares, 75,2% receberam alta hospitalar com melhora clínica e acompanhamento ambulatorial, 30 (9%) evoluíram a óbito e os demais foram transferidos para outra especialidade (35) ou outro hospital (15) e 3 evadiram.

DISCUSSÃO

Dentre as doenças do trato gastrointestinal as que mais demandam internações hospitalares são as complicações da doença hepática crônica, complicações das doenças inflamatórias intestinais e a pancreatite aguda⁷. No presente estudo, dos 282 pacientes que estiveram internados no período ava-

liado, 146 (51,8%) eram portadores de cirrose hepática, 25 (8,9%) portadores de doença inflamatória intestinal e 20 pacientes (7,1%) diagnóstico de pancreatite aguda. Dentre os principais fatores de risco para doença hepática crônica o álcool, foi o fator mais importante representando 37,9% dos casos seguido da doença hepática crônica secundária a esteatohepatite não alcoólica, 9,6% dos casos. O uso abusivo do álcool continua sendo a maior causa de doença hepática avançada e causa de hospitalizações relacionadas por doenças do fígado e mortes no mundo. Globalmente, o álcool é causa de 50% de todas as mortes devido a cirrose hepática⁹. Cirrose hepática descompensada com ascite, icterícia, encefalopatia hepática, síndrome hepatorenal ou hemorragia digestiva alta varicosa é causa frequente de internação hospitalar e como tipicamente são pacientes graves e complexos, podem demandar internações hospitalares prolongadas e com elevada mortalidade intra-hospitalar (10-20%)⁷. Dos pacientes cirróticos internados durante o período avaliado o tempo médio de permanência hospitalar foi de 13,67 dias sendo muito parecido com o tempo médio das outras causas de internação que foi de 15,6 dias ($p = 0,238$).

Mesmo com os avanços nas modalidades terapêuticas, especialmente com a terapia biológica, o número de internações hospitalares relacionadas a complicações das doenças inflamatórias intestinais permaneceu elevado entre 2003-2013. Muitos pacientes com doença inflamatória intestinal são tratados em caráter ambulatorial, porém poderão necessitar de internação hospitalar por complicações da doença ou resposta inadequada à terapia proposta⁸. Em nosso estudo, o percentual de pacientes internados com complicações relacionadas às doenças inflamatórias intestinais foi de 8,9% sendo este o segundo principal motivo de internações na enfermaria de Gastroenterologia.

Infecções relacionadas aos cuidados de saúde causam cerca de 40.000 mortes por ano de acordo com a Organização Mundial de Saúde o que representa cerca de 25% de infecções nosocomiais nos países em desenvolvimento e 5 a 15% nos países desenvolvidos¹⁰. Em nosso estudo, o percentual de infecção nosocomial do total de pacientes internados foi de 25,4% coincidindo com o que diz a literatura. Infecções bacterianas estão presentes em aproximadamente um terço dos pacientes com cirrose hepática que são hospitalizados, sendo maior a prevalência do que naqueles pacientes não cirróticos¹¹. A prevalência de peritonite bacteriana espontânea (PBE) em pacientes cirróticos internados é de aproximadamente 10%¹². Em nosso estudo a PBE foi a segunda principal causa de infecção nosocomial nos pacientes cirróticos, correspondendo a 15,7% das infecções, sendo a infecção do trato urinário (ITU) a causa mais frequente de infecção nosocomial nesse grupo de pacientes, correspondendo a 35,3% dos casos. A ITU também foi a principal causa de infecção hospitalar no total de pacientes, correspondendo a 25 casos (7,5%). Em relação aos pacientes com diagnóstico de doença inflamatória intestinal, o percentual de infecção nosocomial foi de 40% sendo que a infecção pelo *clostridioides difficile*, que tem as doenças inflamatórias intestinais como importantes fatores de risco, correspondeu a 5,7% dos casos. Ricciardi et al, 2009 publicaram um grande estudo de coorte, que acompanhou mais de 350.000 pacientes com

doenças inflamatórias intestinais durante 10 anos nos Estados Unidos. O estudo mostrou infecção pelo *clostridioides difficile* em 2,8% dos pacientes com colite ulcerativa e em 1% dos pacientes com doença de Crohn¹³.

Disfunção renal é a complicação mais comum em pacientes cirróticos com ascite ocorrendo em 20-49% dos pacientes¹⁴. Dos 188 pacientes cirróticos incluídos no presente estudo, 77 pacientes (40,95%) se apresentaram com disfunção renal. É controversa a relação entre o uso abusivo do álcool e a evolução para doença renal crônica. Alguns estudos sugerem que o consumo de álcool tem efeito sobre o rim podendo haver uma entidade patológica independente, a qual nos referimos aqui como "lesão renal alcoólica"¹⁵. Em nosso estudo, o álcool foi fator de risco para a presença de disfunção renal com significância estatística ($p=0,002$), porém pode haver fator de confundimento, pois a maioria dos alcoolistas são cirróticos. Disfunção renal aguda ocorre em 40-50% dos pacientes com sepse elevando em 6 a 8 vezes o risco de morte¹⁶. Dos pacientes que desenvolveram infecção hospitalar em nosso estudo, 39 (45,88%) evoluíram com disfunção renal.

As doenças gastroenterológicas são importante causa de internação hospitalar e de alto custo. Em conclusão, nossos resultados mostram que a principal causa de internação hospitalar em enfermaria de Gastroenterologia é a cirrose hepática descompensada, especialmente de etiologia alcoólica, que o alcoolismo foi o principal fator de risco prevenível encontrado nas doenças gastroenterológicas que necessitam de internação em unidade de alta complexidade, que a disfunção renal foi frequente e é um indicador de gravidade e que esses pacientes tem permanência hospitalar média de 10 a 15 dias, demandando grande aporte financeiro por parte do sistema de saúde. Esses dados demonstram a real importância de equipes treinadas, capacitadas a tomada de decisões rápidas, visando atendimento integral a esses pacientes, evitando e/ou tratando precocemente infecções e disfunções renais para melhoria do atendimento e uso adequado de recursos públicos.

CONCLUSÃO

As doenças gastroenterológicas são importante causa de internação hospitalar e de alto custo. Em conclusão, nossos resultados mostram que a principal causa de internação hospitalar em enfermaria de Gastroenterologia é a cirrose hepática descompensada, especialmente de etiologia alcoólica, que o alcoolismo foi o principal fator de risco prevenível encontrado nas doenças gastroenterológicas que necessitam de internação em unidade de alta complexidade, que a disfunção renal foi frequente e é um indicador de gravidade e que esses pacientes tem permanência hospitalar média de 10 a 15 dias, demandando grande aporte financeiro por parte do sistema de saúde. Esses dados demonstram a real importância de equipes treinadas, capacitadas a tomada de decisões rápidas, visando atendimento integral a esses pacientes, evitando e/ou tratando precocemente infecções e disfunções renais para melhoria do atendimento e uso adequado de recursos públicos.

REFERÊNCIAS

1. WHO. Mortality Database Interactive platform visualizing mortality data. Digestive diseases. Disponível em <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/topic-details/MDB/digestive-diseases>.
2. Nguyen NH, Khera R, Ohno-Machado L, Sandborn WJ, Singh S. Annual Burden and Costs of Hospitalization for High-Need, High-Cost Patients with Chronic Gastrointestinal and Liver Diseases. *Clin. Gastroenterol. Hepatol* 2018; 16(8):1284–1292.
3. Barakat MT, Mithal A, Huang RJ, Sehgal A, Sehgal A, Singh G, Banerjee S. Recent trends and the Impact of the Affordable Care Act on Emergency Department Visits and Hospitalizations for Gastrointestinal, Pancreatic and Liver Diseases. *J Clin Gastroenterol* 2020; 54(3):e21–e29.
4. Loyola AI, Matos DL, Giatti L, Afradique ME, Peixoto SV, Lima-Costa ME. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2004; 13(4):229-238.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf>.
6. Khwaja A. KDIGO Clinical Practice Guidelines for Acute Kidney Injury. *Nephron Clin Pract* 2012; 120:c179–c184.
7. Mansour D, McPherson S. Management of decompensated cirrhosis. *Clinical Medicine* 2018; 18 (2):s60–s5.
8. Niv Y. Hospitalization of patients with Crohn disease: A systematic review and meta-analysis. *Imaj* 2020; (22)111-15.
9. Bataller R, Arab JP, Shah VH. Alcohol-Associated Hepatitis. *The New England Journal of Medicine* 2022; 387:2436-48.
10. Lemiech-Mirowska E, Kiersnowska ZM, Michalkiewicz M, Depta A, Marczak M. Nosocomial infections as one of the most important problems of the healthcare system. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2021; 28(3):361–366.
11. Biggins SW, Angli P, Garsia-Tsao G, Ginès P, Ling SC, Nadim MK, Wong F, Kim WR. Diagnosis, Evaluation, and Management of Ascites, Spontaneous Bacterial Peritonitis and Hepatorenal Syndrome: 2021 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology* 2021; 74(2):1014-1048.
12. Angeli P, Bernardi M, Villanueva C, Francoz C, MooKerjee RP, Trebicka J, Krag A, Laleman W, Gines P. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *Journal of Hepatology* 2018; 69:406–460.
13. Ricciardi R, Ogilvie Jr JW, Roberts PL, Marcello PW, Concannon TW, Baxter NN. Epidemiology of Clostridium difficile colitis in hospitalized patients with inflammatory bowel diseases. *Dis Col Rect* 2009; 52(1):40-5.
14. Bera C, Wong F. Management of hepatorenal syndrome in liver cirrhosis: a recent update. *Therapeutic advances in Gastroenterology* 2002; 15:1-19.
15. Varga ZV, Matyas C, Paloczi J, Pacher P. Alcohol Misuse and Kidney Injury: Epidemiological Evidence and Potential Mechanisms. *Alcohol Res* 2017; 38(2):283-288.
16. Gómez H, Kellum JA. Sepsis-induced acute kidney injury. *Curr Opin Crit Care* 2016; 22(6):546-553.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: IVS, MPZG. Investigação: IVS, LLG. Metodologia: IVS, MPZG. Coleta de dados: IVS, LLG, SMVE, JVLA. Tratamento e análise de dados: IVS, JVLA. Redação: IVS, SMVE. Revisão: IVS, MPZG. Aprovação da versão final: IVS, MPZG. Supervisão: IVS.

Financiamento

O artigo contou com financiamento próprio.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade

Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, com o número CAAE: 63287722.0.0000.5071 e parecer de aprovação número 5.719.283.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Neide Aparecida Tosato Boldrini, Ana Daniela Izoton De Sadowsky, Marcelo Ramos Muniz, Renata Scarpat Careta, Eliana Bernadete Caser, Lucia Martins Diniz, Fabio Petersen Saraiva, Maria da Penha Zago Gomes, Ketty Lysie Libardi Lira Machado, Vitor Fiorin de Vasconcellos, João de Siqueira Neto, Fernando Luiz Torres Gomes.

Endereço para correspondência

Rua José Pinto Vieira, 111, Itapuã, Vila Velha/ES, Brasil, CEP: 29101-609.