

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A MORTALIDADE E A
ADMISSÃO NA MEDICINA INTERNA AO FIM-DE-SEMANA**

Cindy Tribuna, Isabel Apolinário, Cristina Ângela, Alexandre Carvalho, Francisco Nunes Gonçalves.

SERVIÇO DE MEDICINA – HOSPITAL DE BRAGA**INTRODUÇÃO**

A redução de pessoal hospitalar ao fim-de-semana (FDS) poderá implicar que as admissões durante este período estejam sujeitas a uma prestação de cuidados deficiente e a um pior prognóstico, visto que as primeiras horas após a admissão são decisivas para o doente. É durante este período que se estabelece o diagnóstico inicial e se traça um plano terapêutico. Assim, coloca-se a hipótese da taxa de mortalidade ser superior nos doentes admitidos ao FDS, quando o nível de pessoal hospitalar é menor e possivelmente os cuidados prestados subóptimos.

OBJECTIVO

Determinar se a taxa de mortalidade dos doentes internados na Medicina Interna difere com a altura da admissão.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo de dados colhidos a partir do processo clínico dos doentes admitidos ao cargo da Medicina Interna, do piso 5, do Hospital de Braga, entre o período de 1 de Janeiro e 31 de Março de 2010. Os doentes foram divididos em dois grupos de admissão: semana (13h01m de Domingo até 13h de Sexta-feira) e FDS (13h01m de Sexta-feira até 13h de Domingo), e foram comparados quanto à taxa de mortalidade total e precoce (óbito nos 2 dias após admissão), local e tempo de internamento médio. De entre ambos os grupos, foram caracterizados e comparados os óbitos relativamente a características demográficas, diagnóstico principal e taxa de mortalidade prevista segundo o Simplified Acute Physiology Score (SAPS) II.

RESULTADOS

Dos 340 doentes admitidos na Medicina Interna, 222 (65,3%) foram admitidos à semana e 118 (34,7%) ao FDS, tendo sido maioritariamente internados no Serviço de Medicina Interna (78,8% vs. 83,9%). Os doentes admitidos ao FDS não apresentaram uma taxa de mortalidade total superior (15,3% vs. 10,4%, $p = 0,187$), mas apresentaram um aumento significativo da taxa de mortalidade precoce (8,5% vs. 3,2%, $p < 0,05$). O tempo de internamento médio foi semelhante para o grupo admitido à semana e ao FDS (7,84 vs. 7,64 dias). A idade média e a taxa de mortalidade prevista segundo o SAPS II foi semelhante para os óbitos do grupo admitido à semana e ao FDS (48% vs. 48,2%). As principais causas de morte dos doentes admitidos à semana foram a pneumonia e a IC descompensada, enquanto que dos doentes admitidos ao FDS foram a pneumonia, IC descompensada, neoplasia maligna e doença hepática crónica.

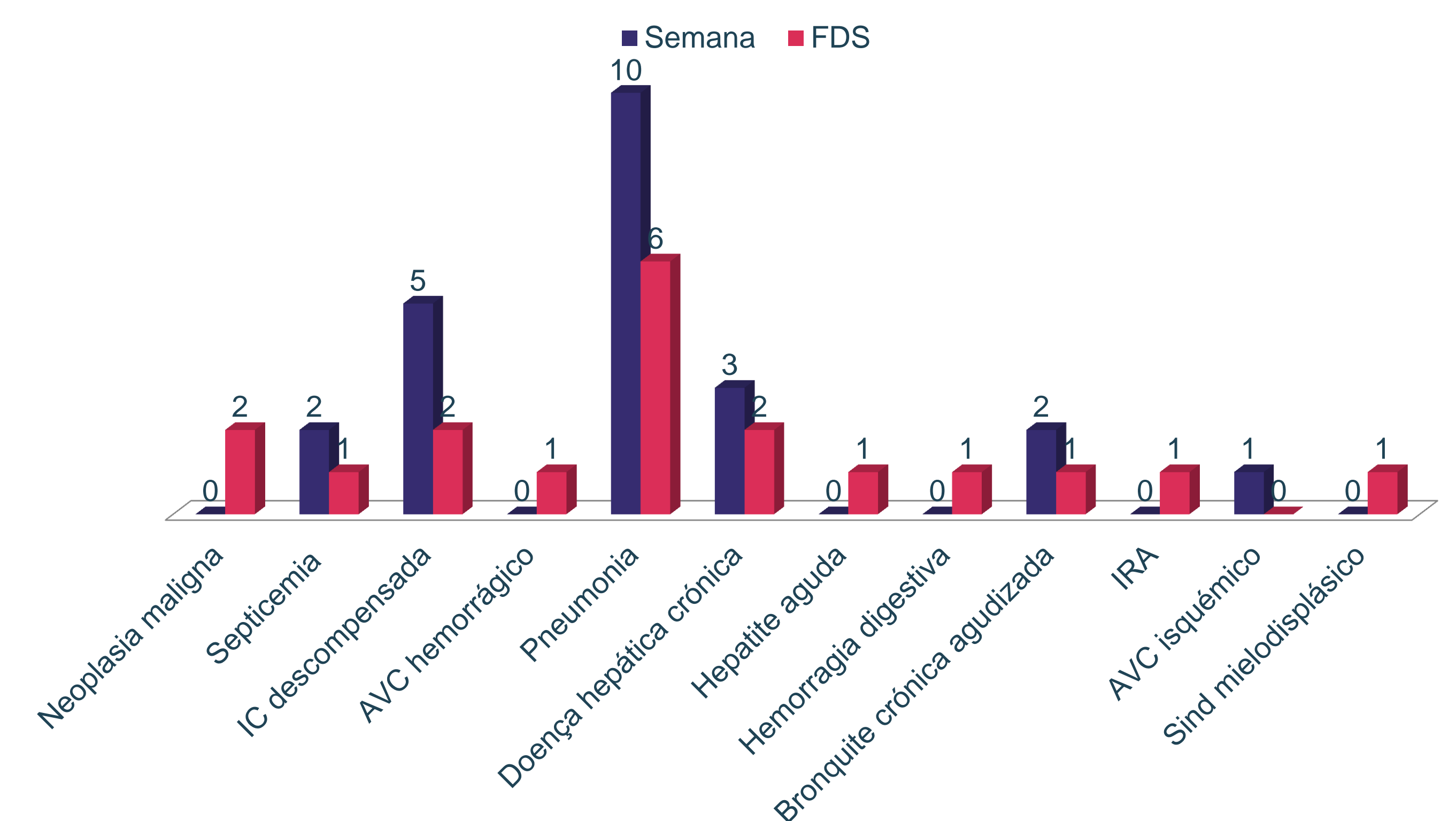
Tabela 1 – Comparação entre o grupo de doentes admitidos à semana e ao fim-de-semana quanto à taxa de mortalidade, tempo de internamento médio e serviço de internamento.

	Doentes admitidos à semana (n = 222)	Doentes admitidos ao FDS (n = 118)	Valor p
Taxa de mortalidade total, n (%)	23 (10,4)	18 (15,3)	0,187
Taxa de mortalidade precoce, n (%)	7 (3,2)	10 (8,5)	0,032
Tempo de internamento médio, dias	7,84 (+5,2)	7,64 (+5,3)	0,727
Serviço de internamento, n (%)			0,261
Serviço de Medicina Interna	175 (78,8)	99 (83,9)	
Outro Serviço	47 (21,2)	19 (16,1)	

Tabela 2 – Caracterização dos óbitos admitidos à semana e ao fim-de-semana.

	Óbitos admitidos à Semana (n = 23)	Óbitos admitidos ao FDS (n = 18)	Valor p
Idade, anos	80,2 (+13,2)	79,1 (+16,8)	0,814
Género, n (%)			0,326
Masculino	15 (65,2)	9 (50)	
Feminino	8 (34,8)	9 (50)	
Categoria do Dx Principal, n (%)			0,223
Oncológico	0	3 (16,7)	
Infecioso	2 (8,7)	1 (5,6)	
Cardiovascular	6 (26,1)	3 (16,7)	
Respiratório	12 (52,2)	6 (33,3)	
Gastro-intestinal	3 (13)	4 (22,1)	
Genito-urinário	0	1 (5,6)	
Tempo de internamento médio, dias	9,3 (+9,4)	5,61 (+7,6)	0,184
SAPS II - Taxa de mortalidade prevista, %	48 (+21,2)	48,2 (+32,7)	0,989

Gráfico 1 – Principais causas de morte dos doentes admitidos à semana e ao fim-de-semana.

**CONCLUSÃO**

Não se verificou uma associação entre a admissão ao FDS e o aumento da taxa de mortalidade total, o que indica que o nível de cuidados prestados foi constante e independente da admissão. No entanto, a taxa de mortalidade precoce revelou um aumento significativo no grupo de doentes admitidos ao FDS comparativamente aos doentes admitidos à semana. Verificou-se ainda que os óbitos de ambos os grupos foram semelhantes quanto à idade média, índice de gravidade clínica e taxa de mortalidade prevista segundo o SAPS II. Assim, é provável que a diminuição do ratio médico-doente, o cansaço físico, e a dificuldade em obter exames auxiliares de diagnóstico e terapêuticas mais invasivas e complexas, actuem em conjunto aumentando a taxa de mortalidade ao FDS.

BIBLIOGRAFIA

Luyt C, Combes A, Aegerter P, Guidet B, Trouillet J, Gibert C, Chastre J. (2007) Mortality among patients admitted to intensive care units during weekday day shifts compared with "off" hours. *Critical Care Medicine*. 35 (1): pág. 3-11; Cavallazzi R, Marik P, Hirani A, Pachinburavan M, Vasu T, Leiby B. (2010). Association between time of admission to the ICU and mortality. *CHEST*. 138: pág 68-75; Afessa B, Gajic O, Morales I, Keegan M, Peters S, Hubmayr R. (2009) Association between ICU admission during morning rounds and mortality. *CHEST*. 136: pág 1489-1495; Morales I, Peters S, Afessa B. (2003). Hospital mortality rate and length of stay in patients admitted at night to the intensive care unit. *Critical Care Medicine*. 31(3): pág. 858-863.