

# **Internamento em Endocrinologia**

**Casuística (1983 - 1987)**

SEPARATA DO

boletim clínico  
dos  
HOSPITAIS CIVIS  
DE  
LISBOA

Volume 48 — N.º 1/4  
Jan./Dez. 1991

# Internamento em Endocrinologia

## Casuística (1983 - 1987)\*

Laura Guerra<sup>1</sup>, António Afonso<sup>2</sup>, Fernando Fonseca<sup>2</sup>, Ana Agapito<sup>2</sup>, Charneco da Costa<sup>3</sup>

### RESUMO

– Os autores procederam à análise retrospectiva dos internamentos em Endocrinologia no período de 1983-1987.

Dos 877 internamentos, 64% eram do sexo feminino.

Sessenta e dois por cento dos homens e vinte e oito por cento das mulheres foram admitidos pelo serviço de urgência. Verificou-se redução da demora média de 1983 para 1984.

A Diabetes Mellitus, pelas suas complicações ou como patologia associada, representou o maior número de diagnósticos – 70% no sexo masculino e 39% no sexo feminino.

Das restantes patologias sobressaem as doenças da tiroideia (21%), com predomínio das formas graves da Doença de Graves.

É feita uma análise crítica dos resultados.

**Palavras-Chave:** Internamento; Endocrinologia.

### SUMMARY

A retrospective analysis is made concerning an Endocrinology in-patient Unit in the years 1983-1987.

Sixty four per cent (64%) of the 877 admissions were female.

Sixty two per cent (62%) of men and twenty eight per cent (28%) of women were admitted by casualty.

From 1983 to 1984 there was a reduction of the mean stay.

Diabetes Mellitus whether because of its complications or as an associated entity was the most representative of the diagnoses – 70% in male patients and 39% in female.

Of the remaining diseases, thyroid pathology emerges (21% of diagnoses) with a predominance of severe forms of Graves' disease.

The AA. make a critical overview of the results.

**Key words:** Endocrinology in-patient.

### Introdução

A Unidade de Endocrinologia dos H.C.L. dispõe de 28 camas para internamento, metade das quais da responsabilidade do Chefe de Serviço Dr. Charneco da Costa. É dos internamentos neste sector que se apresenta a casuística de 1983 a 1987.

Foram colhidos dados relativos a sexo, idade, via de admissão, duração do internamento, diagnósticos e tipo de alta.

Tendo em conta a necessidade da Endocrinologia recorrer a meios auxiliares de diag-

nóstico nem sempre executados no Hospital Curry Cabral, foram também quantificadas as idas aos Hospitais do Grupo ou outras Instituições.

A reflexão crítica sobre o trabalho desenvolvido parece-nos útil para a avaliação dos cuidados prestados e ponto de partida para melhoria da assistência aos doentes.

### Casuística

#### – Quadros I e II

Resumem o movimento de doentes. Da sua análise global ressalta o aumento do número de internamentos e a redução da demora de 1983 para 1984, com estabilização

\* Hospital Curry Cabral, Unidade de Endocrinologia (Chefe de Serviço, Dr. J. Charneco da Costa)

<sup>1</sup> Interno do Complementar de Endocrinologia

<sup>2</sup> Interno do Complementar de Endocrinologia com Grau de Assistente Hospitalar

<sup>3</sup> Chefe de Serviço de Endocrinologia

nos anos seguintes. Persistem tempos médios de internamento mais elevados que os de dezoito dias previstos. Para isso contribuíram os internamentos por complicações crônicas da Diabetes Mellitus, nomeadamente mal perfurante plantar, doentes que em média permaneceram no serviço 55 dias. A inexistência de Laboratório de Endocrinologia no Hospital até 1987, bem como a demora na execução de exames complementares efectuados nos outros Hospitais do grupo e outras Instituições constituíram factor agravante.

A mortalidade masculina verificada em 1985 mereceu-nos análise particular, verificando tratar-se de patologias não endócrinas, com elevada taxa de mortalidade, associadas à Diabetes Mellitus.

QUADRO I

*Movimento de doentes – Sexo masculino*

	1983	1984	1985	1986	1987
N.º Internamentos	41	56	73	58	86
Demora média (dias)	38.7	22.5	23.6	24.0	22.0
Taxa média ocupação	72.5	65.2	78.5	63.6	86.5
Via de Admissão					
Urgência	25	46	44	32	49
Consulta	14	10	23	25	35
Transferência	2	–	6	1	2
Idas ao exterior					
HCL	31	41	35	29	54
Outras	10	21	17	21	33
Transferência (%)	17	7	15	12	12.8
Taxa de Mortalidade	7.3	8.9	19.0	10.3	5.8

QUADRO II

*Movimento de doentes – Sexo feminino*

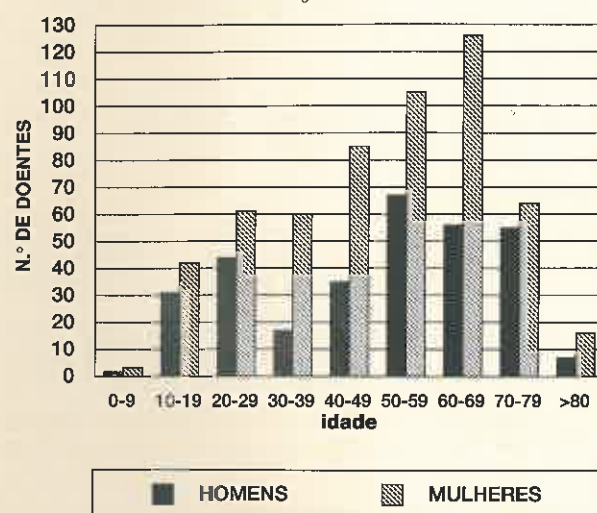
	1983	1984	1985	1986	1987
N.º Internamento	82	140	118	105	118
Demora média (dias)	27.1	17.4	24.0	21.1	23.6
Taxa média ocupação	76.3	83.6	96.8	75.8	95.4
Via de Admissão					
Urgência	32	38	35	39	14
Consulta	48	99	78	61	101
Transferência	2	3	5	5	3
Idas ao exterior					
HCL	19	31	97	46	90
Outras	30	69	76	101	115
Transferência (%)	18.3	13.6	21.2	13.3	16.1
Taxa de Mortalidade	4.9	0.7	2.5	7.6	2.5

### – Quadro III

Representa a distribuição etária. De referir a percentagem relativamente elevada de adolescentes e adultos jovens internados (20,9%), devida em grande parte a complicações agudas da Diabetes Mellitus Tipo I.

O claro predomínio do sexo feminino da 4.ª à 7.ª décadas, resulta fundamentalmente da maior incidência das outras patologias endócrinas na mulher, já que em termos absolutos o número de internamentos por Diabetes Mellitus é idêntico nos dois sexos.

QUADRO III  
*Distribuição etária*



### – Quadro IV

A Diabetes Mellitus, como causa determinante do internamento ou como patologia associada, representou 70% dos diagnósticos do sexo masculino e 39% do sexo feminino.

Enquanto nos homens as complicações agudas e crônicas contribuíram de modo idêntico para o internamento, nas mulheres predominaram as complicações agudas.

De realçar o número relativamente elevado de diabéticos sem descompensação metabólica, internados por patologia intercorrente ou associada, das quais as infecções urinárias e doenças cérebro-vasculares representaram 50%.

QUADRO IV  
*Diabetes Mellitus*

	Homens	Mulheres
Tipo I		
Complicações agudas	47	37
Complicações crônicas	14	4
Tipo II		
Complicações agudas	43	80
Complicações crônicas	68	39
Outros tipos	10	3
Como patologia associada	38	55
Totais	220	218

– Quadro V

Embora a patologia tiroideia seja habitualmente tratada em ambulatório, justificou-se o internamento de casos particularmente graves de hipotireoidismo adquirido, onde se incluem três de coma mixedematoso, formas severas de doença de Graves e bócio multinodular com sintomas compressivos.

Dos 33 doentes internados por suspeita de malignidade e enviados à cirurgia, o diagnóstico histológico revelou neoplasia maligna em doze (36%) e benigna em dezassete (52%).

QUADRO V  
*Patologia Tiroideia*

	Homens	Mulheres
Doença de Graves	6	42
Adenoma Tóxico	1	9
Bócio multinodular tóxico	3	8
Outras causas de tireotoxicose	2	3
Hipotireoidismo congénito	1	3
Hipotireoidismo adquirido	2	25
Bócio multinodular simples	3	27
Tiroidites	4	4
Neoplasia Benigna	2	16
Neoplasia Maligna	3	11
Outras Patologias	0	12
Totais	27	160

– Quadro VI

Na patologia supra-renal é de realçar o elevado número de internamentos por insufi-

ciência primária descompensada, dos quais sete foram episódios inaugurais.

Nos internamentos por síndrome de Cushing estão incluídos cinco de etiologia iatrogénica.

QUADRO VI  
*Patologia Supra-renal*

	Homens	Mulheres
Sind. Cushing	0	11
Hiperaldosteronismo primário	0	2
Insuficiência S. R. primária	7	17
Carcinoma Supra-renal	0	2
Outras Patologias	0	6
Totais	7	38

– Quadro VII

A patologia hipotálamo-hipofisária, que representou cerca de 2% das primeiras consultas em igual período, foi responsável por 10% dos internamentos.

Se na maior parte das patologias os internamentos correspondem à avaliação inicial, na acromegália os 32 internamentos resultam do follow-up de 12 doentes.

QUADRO VII  
*Patologia Hipotálamo-Hipofisária*

	Homens	Mulheres
Acromegália	0	32
D. Cushing	0	1
Hipopituitarismo	9	19
Diabetes insípida	6	6
Sela turca vazia	3	9
Outras Patologias	1	8
Totais	19	75

– Quadro VIII

Ressalta o elevado número de internamentos por obesidade justificado pela necessidade de regimes fortemente hipocalóricos em doentes com obesidade mórbida.

O grupo das doenças do metabolismo do cálcio inclui 5 internamentos por hiperparatiroidismo primário, 2 por hipoparatiroidismo e ainda raquitismo hipofosfatémico e osteogénese imperfeita. Não referimos as situações de

osteoporose que frequentemente se associavam à patologia que determinou o internamento.

No grupo da patologia genital, anorquia e ginecomastia constituem os principais diagnósticos no sexo masculino.

QUADRO VIII  
*Outras Patologias*

	Homens	Mulheres
Obesidade	5	23
Insulinoma	1	0
Hipoglicemia não orgânica	3	9
D. do Metabolismo de cálcio	1	10
Patologia genital	19	4
Totais	29	46

Neste período não foi demonstrada patologia endócrina em 3,7% dos homens e 4,6% das mulheres.

#### Comentários

- O Serviço de Urgência constituiu a via de admissão de 60% dos homens e 28 % das mulheres.
- O número significativo de internamentos pelo Banco por complicações crônicas de diabetes mellitus e por patologia não endócrina em diabéticos não descompensados, em detrimento de endocrinopatias enviadas para outros Serviços,

resulta da ausência de critérios adequados. Esta situação é também o reflexo da falta de articulação dos cuidados primários de saúde com os serviços hospitalares e do acesso de doentes não triados ao Serviço de Urgência.

- O pequeno número de admissões por transferência para a Unidade de Endocrinologia traduz a pouca colaboração entre os diversos Serviços dos HCL, com o ónus do prolongamento dos internamentos.
- A necessária redução dos internamentos por complicações crônicas, nomeadamente pé diabético, passa pela melhoria dos cuidados de ambulatório e a criação de equipas multidisciplinares.

#### Bibliografia

OMS - Manual de Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito. São Paulo, Brasil - 1978.

CHARNECO DA COSTA, ANA AGAPITO, ANTÓNIO AFONSO, FERNANDO FONSECA - Casuística de uma Consulta de Endocrinologia e Nutrição dos Hospitais Cívicos de Lisboa (1976-1985). Bol Clin HCL, 1986; 43 (1-2): 79-90.

Separatas (*Reprints*):  
J. CHARNECO DA COSTA  
Hospital Curry Cabral  
Unidade de Endocrinologia  
1000 LISBOA