

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS TREATED AT A GASTROENTEROLOGY SERVICE OF A UNIVERSITY HOSPITAL IN THE BRAZILIAN AMAZON

Francisca Rosilene Mendes Lima¹

Marcelino da Silva Cavalcante²

Resumo: Introdução: As doenças gastroenterológicas representam importante causa de morbimortalidade no Brasil, particularmente em regiões marcadas por desigualdades socioeconômicas, barreiras geográficas e limitações na oferta de serviços especializados. Na Amazônia brasileira, tais fatores potencializam o diagnóstico tardio e o agravamento clínico dos pacientes, impondo desafios adicionais à organização da rede de atenção à saúde. Objetivo: Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos na Unidade de Diagnóstico por Imagem do Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas, em Manaus, Amazonas. Métodos: Estudo observacional, descritivo e analítico-exploratório, baseado em dados secundários provenientes de prontuários clínicos de 237 pacientes atendidos entre 2019 e 2020. Foram analisadas variáveis demográficas, socioeconômicas, clínicas e territoriais mediante estatística descritiva, complementada por análise interpretativa fundamentada na epidemiologia social, nos determinantes sociais da saúde e na geoepidemiologia. Resultados: Observou-se predominância de pacientes do sexo masculino, com

1 Enfermeira. Especialista em UTI adulto, UFAM, 20024; Titulada em UTI Neonatal e Pediátrica, pela AMIB/São Paulo; Doutoranda em Saúde Pública pela Universidad de Ciencias Empresariales e Sociales (UCES), Buenos Aires – Argentina

2 Enfermeiro. Especialista em Antropologia da Saúde, Saúde da Mulher, Neurociências, Centro Cirúrgico e CME, e Biotecnologia.



idade igual ou superior a 50 anos, baixa escolaridade e procedência majoritária de municípios do interior do Amazonas. As doenças mais frequentes foram gastrites e esofagites crônicas, varizes esofágicas e cirrose hepática, frequentemente associadas à hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e hepatopatias crônicas. O conjunto dos achados evidencia perfil assistencial caracterizado pelo atendimento de pacientes com doenças em estágios avançados, sugerindo atraso diagnóstico e elevada dependência do serviço terciário. Conclusão: O perfil clínico e epidemiológico identificado reflete não apenas a carga de doenças gastroenterológicas da população atendida, mas também desigualdades estruturais relacionadas ao território, às condições sociais e à organização da rede assistencial. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento da atenção primária, ampliação da capacidade diagnóstica regional e implementação de estratégias territorializadas para redução das iniquidades em saúde na Amazônia.

Palavras-chave: Gastroenterologia; Epidemiologia; Perfil de Saúde; Amazônia; Diagnóstico Tardio; Saúde Pública.

Abstract: Background: Gastrointestinal diseases constitute an important cause of morbidity and mortality, especially in regions characterized by social inequalities, geographical barriers and limited access to specialized healthcare. In the Brazilian Amazon, these factors contribute to delayed diagnosis and advanced clinical presentation. Objective: To characterize the clinical and epidemiological profile of patients treated at the Diagnostic Imaging Unit of the Gastroenterology Service of the Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus, Amazonas, Brazil. Methods: Observational, descriptive and exploratory study based on secondary data from 237 medical records collected between 2019 and 2020. Demographic, socioeconomic, clinical and territorial variables were analyzed using descriptive statistics integrated with an interpretative epidemiological approach. Results: Most patients were male, aged 50 years or older, had low educational level and originated from municipalities in the interior of Amazonas. Chronic gastritis, esophageal varices and liver cirrhosis were the most prevalent



diagnoses, frequently associated with hypertension, diabetes mellitus and chronic liver diseases. The findings indicate a predominance of advanced clinical conditions requiring specialized tertiary care. Conclusions: The observed epidemiological profile reflects both the burden of gastrointestinal diseases and structural inequalities affecting healthcare access in the Amazon region. Strengthening primary healthcare, expanding regional diagnostic capacity and adopting territorially oriented public policies are essential to reduce health inequities.

Keywords: Gastroenterology; Epidemiology; Public Health; Amazon; Delayed Diagnosis; Health Services.

Introdução

As doenças gastroenterológicas constituem importante problema de saúde pública em escala mundial, sendo responsáveis por elevada carga de morbidade, hospitalizações, incapacidade funcional e mortalidade (BRAY et al, 2024; WHO, 2024). Entre essas enfermidades destacam-se as hepatopatias crônicas, as doenças inflamatórias do trato digestivo, as doenças ulcerosas, as hemorragias digestivas e as neoplasias gastrointestinais, cuja evolução clínica depende, em grande medida, da oportunidade do diagnóstico e da disponibilidade de tratamento especializado.

No Brasil, apesar da ampliação do acesso aos serviços de saúde promovida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), persistem importantes desigualdades regionais relacionadas à distribuição de recursos humanos, infraestrutura diagnóstica e organização das redes assistenciais (BRASIL-MS, 2017; BRASIL-MS, 2010; GIOVANELLA et al, 2024). Essas disparidades tornam-se particularmente evidentes na Região Amazônica, onde a extensa dimensão territorial, a dispersão populacional, a predominância do transporte fluvial e as dificuldades logísticas impõem barreiras adicionais ao acesso oportuno aos serviços especializados (SANTOS, 2006; OPAS, 2022; IBGE, 2024).

Nesse contexto, o Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), vinculado à Universidade



Federal do Amazonas, desempenha papel estratégico como centro de referência em gastroenterologia para pacientes provenientes da capital, do interior do estado e, em diversas situações, de outras unidades da federação. Consequentemente, o perfil dos pacientes atendidos nesse serviço ultrapassa a simples descrição clínica dos casos, constituindo importante indicador da organização regional da assistência e das condições de acesso ao diagnóstico especializado.

Estudos epidemiológicos desenvolvidos em serviços de referência possuem relevância particular por permitirem identificar padrões de adoecimento, características demográficas da população atendida, distribuição das principais doenças e fatores associados ao agravamento clínico. Além disso, fornecem subsídios para o planejamento em saúde, a organização das linhas de cuidado e a formulação de políticas públicas orientadas pela equidade (ROTHMAN, GREENLAND, LASH, 2008; TRAVASSOS, CASTRO, 2024; GIOVANELLA et al, 2024).

Na Amazônia, entretanto, ainda são escassos estudos que descrevam de forma integrada os aspectos clínicos, epidemiológicos e territoriais da população atendida em serviços especializados de gastroenterologia. A maior parte das investigações concentra-se em doenças específicas, sem considerar o conjunto das condições clínicas atendidas nem sua relação com as características sociais e geográficas da população usuária do sistema de saúde.

Diante dessa lacuna, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos na Unidade de Diagnóstico por Imagem do Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas, identificando as principais características demográficas, socioeconômicas e clínicas da população estudada. Ao descrever esse perfil, pretende-se contribuir para o aprimoramento do planejamento assistencial, para a qualificação das estratégias de diagnóstico precoce e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à redução das desigualdades em saúde na Região Amazônica.



Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e analítico-exploratório, desenvolvido a partir de dados secundários obtidos de prontuários clínicos de pacientes atendidos na Unidade de Diagnóstico por Imagem do Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), em Manaus, Amazonas.

O delineamento do estudo observou recomendações metodológicas clássicas para estudos observacionais descritas por Rothman, Greenland e Lash (2008).

O HUGV constitui hospital universitário de alta complexidade vinculado à Universidade Federal do Amazonas e integra a rede de atenção especializada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel de referência regional para procedimentos diagnósticos e terapêuticos em gastroenterologia.

População e amostra

Foram incluídos todos os prontuários elegíveis de pacientes atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020.

Após aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão de registros inconsistentes ou incompletos, a amostra final foi composta por 237 pacientes, considerada representativa do perfil assistencial do serviço durante o período estudado.

Variáveis estudadas



Foram analisadas as seguintes variáveis:

Sociodemográficas

sexo; idade; faixa etária; escolaridade; estado civil; naturalidade; procedência.

Clínicas

diagnóstico principal; comorbidades associadas; doenças hepáticas; doenças gastroesofágicas; neoplasias digestivas; hipertensão portal.

Análise estatística

Inicialmente realizou-se análise descritiva mediante cálculo de frequências absolutas, frequências relativas, médias e distribuição por categorias.

As variáveis foram posteriormente analisadas segundo perspectiva epidemiológica integrada, permitindo caracterizar o perfil clínico da população atendida.

Considerando a natureza observacional do estudo e as características da base de dados, optou-se por privilegiar a descrição epidemiológica dos achados, complementada por interpretação fundamentada na literatura científica sobre doenças gastroenterológicas, epidemiologia hospitalar e organização dos serviços de saúde.

Aspectos éticos

O estudo utilizou exclusivamente dados secundários provenientes de prontuários clínicos,



preservando o anonimato dos pacientes e observando os princípios éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL-MS, 2017).

Resultados

Caracterização geral da população

Foram analisados 237 prontuários de pacientes atendidos no Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas entre os anos de 2019 e 2020.

A população estudada apresentou perfil predominantemente constituído por adultos e idosos, refletindo a elevada participação de doenças crônicas e degenerativas na demanda do serviço especializado.

A idade variou entre 18 e 88 anos, com média aproximada de 62 anos. Observou-se concentração expressiva de indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos, que corresponderam a mais de dois terços da amostra.

Esse padrão etário demonstra que a demanda assistencial encontra-se fortemente relacionada ao envelhecimento populacional e às doenças gastroenterológicas de evolução prolongada (OMRAN, 1971; BRAY et al, 2024; WHO, 2024).

O envelhecimento observado na população estudada acompanha a transição epidemiológica descrita originalmente por Omran (1971) e posteriormente ampliada pelos estudos do Global Burden of Disease, que demonstram crescimento contínuo das doenças crônicas não transmissíveis nas últimas décadas (WHO, 2024).

O aumento da expectativa de vida tem sido acompanhado pela expansão da incidência de doenças gastrointestinais crônicas, incluindo doença do refluxo gastroesofágico, gastrites atróficas, hepatopatias e neoplasias digestivas (EL-SERAG, 2014; BRAY et al, 2024; SUNG et al, 2020).



Distribuição segundo sexo

Observou-se discreto predomínio do sexo masculino, responsável por aproximadamente 58% dos atendimentos.

A predominância masculina observada neste estudo é consistente com investigações realizadas na Europa, Ásia e América Latina, que demonstram maior frequência de hepatopatias crônicas e hipertensão portal entre homens, particularmente em populações expostas ao etilismo e às hepatites virais (GARCIA-TSAO, BOSCH, 2010; BRAY et al, 2024; WHO, 2024).

Embora relativamente equilibrada, essa distribuição acompanha o perfil descrito em estudos nacionais envolvendo doenças hepáticas crônicas, hipertensão portal e complicações gastroesofágicas.

O predomínio masculino provavelmente reflete maior exposição histórica a fatores de risco, incluindo etilismo, hepatites virais e menor utilização preventiva dos serviços de saúde (GARCIA-TSAO, BOSCH, 2010).

Procedência dos pacientes

A análise territorial revelou um dos principais achados do estudo.

A quase totalidade dos pacientes atendidos era proveniente de municípios do interior do Amazonas, enquanto a participação de residentes da capital foi bastante reduzida.

Esse padrão evidencia que o Hospital Universitário Getúlio Vargas exerce função de centro macrorregional de referência, absorvendo pacientes encaminhados após longos percursos assistenciais.

Sob a perspectiva epidemiológica, essa distribuição demonstra elevada concentração da assistência especializada na capital do estado, característica histórica da organização da rede de atenção à saúde na Amazônia.



Escolaridade

Quanto ao nível educacional, observou-se predominância de pacientes com baixa escolaridade.

Mais de 60% da população possuía ensino fundamental incompleto, ausência de escolarização formal ou informação não registrada nos prontuários.

A reduzida participação de indivíduos com ensino superior evidencia importante vulnerabilidade social da população atendida.

Além disso, a elevada proporção de registros incompletos revela fragilidade dos sistemas de informação hospitalares, aspecto que merece atenção tanto para a pesquisa quanto para o planejamento dos serviços.

A baixa escolaridade observada neste estudo não deve ser interpretada apenas como característica demográfica, mas como importante marcador das desigualdades sociais que influenciam o acesso aos serviços, a literacia em saúde e a adesão terapêutica, conforme amplamente discutido por Marmot e colaboradores (2006), Buss e Pellegrini Filho (2007).

Perfil clínico

O perfil diagnóstico foi caracterizado pelo predomínio de doenças gastroenterológicas crônicas.

As gastrites e esofagites constituíram o grupo diagnóstico mais frequente, seguidas pelas varizes esofágicas e pela cirrose hepática.

Também foram identificadas lesões ulceradas, doença do refluxo gastroesofágico e número reduzido de neoplasias digestivas.

O conjunto desses diagnósticos demonstra que grande parte dos pacientes ingressa no serviço especializado apresentando doenças já estabelecidas, frequentemente necessitando procedimentos diagnósticos e terapêuticos de maior complexidade.



Comorbidades associadas

As doenças crônicas não transmissíveis representaram importante componente do perfil epidemiológico observado.

Hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais frequente, seguida por diabetes mellitus, hepatites virais e doenças respiratórias crônicas.

A elevada ocorrência simultânea dessas condições caracteriza população de alta complexidade clínica, exigindo acompanhamento multiprofissional contínuo e integração entre diferentes níveis assistenciais.

Síntese dos resultados

Os resultados evidenciam que a população atendida no Serviço de Gastroenterologia do HUGV apresenta perfil caracterizado por:

- predomínio masculino;
- concentração de indivíduos com idade superior a cinquenta anos;
- baixa escolaridade;
- elevada dependência de municípios do interior do Amazonas;
- predominância de doenças gastroenterológicas crônicas;
- elevada frequência de hepatopatias e hipertensão portal;
- importante carga de doenças crônicas não transmissíveis associadas.

Esse conjunto de características demonstra que o serviço atua predominantemente sobre pacientes com elevado grau de complexidade clínica, oriundos de territórios marcados por importantes limitações de acesso à atenção especializada.

Os resultados reforçam a literatura que demonstra associação entre baixa resolutividade



da Atenção Primária e maior utilização de serviços terciários para condições potencialmente diagnosticáveis em fases precoces (STARFIELD, 1998; MENDES, 2011; TRAVASSOS, CASTRO, 2024; GIOVANELLA et al, 2024; VICTORA et al, 2011).

Tradicionalmente, estudos hospitalares descrevem apenas o perfil dos pacientes atendidos. Entretanto, os resultados obtidos sugerem que a epidemiologia hospitalar pode ser utilizada como ferramenta indireta para avaliação da organização das redes assistenciais, ampliando seu potencial analítico para além da descrição clínica.

Discussão

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos na Unidade de Diagnóstico por Imagem do Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas, evidenciando um conjunto de características que ultrapassam a dimensão estritamente clínica e refletem importantes desigualdades demográficas, sociais e organizacionais do sistema de saúde na Amazônia brasileira.

A predominância de indivíduos com idade igual ou superior a cinquenta anos confirma a influência do processo de transição demográfica e epidemiológica sobre a demanda por serviços especializados em gastroenterologia (OMRAN, 1971; BRAY et al, 2024; WHO, 2024). O envelhecimento populacional tem sido acompanhado pelo aumento da incidência de doenças gastrointestinais crônicas, hepatopatias, neoplasias digestivas e doenças metabólicas associadas, fenômeno observado em diversos países e particularmente evidente nas regiões em desenvolvimento. Esse cenário amplia a necessidade de serviços especializados capazes de realizar diagnóstico precoce, monitoramento contínuo e tratamento oportuno.

O discreto predomínio do sexo masculino observado neste estudo acompanha resultados descritos em investigações nacionais e internacionais envolvendo doenças hepáticas crônicas e hipertensão portal. Tal distribuição pode estar relacionada à maior exposição histórica da população



masculina a fatores de risco como consumo abusivo de álcool, hepatites virais e menor utilização dos serviços preventivos de saúde. Entretanto, a participação expressiva de mulheres demonstra que as doenças gastroenterológicas constituem importante problema para ambos os sexos, exigindo estratégias preventivas abrangentes.

Um dos achados mais relevantes refere-se ao perfil socioeducacional da população estudada. A predominância de indivíduos com baixa escolaridade reforça a importância dos determinantes sociais da saúde na compreensão do adoecimento gastroenterológico. A escolaridade representa importante indicador das condições de vida, influenciando diretamente a literacia em saúde, o reconhecimento precoce de sinais e sintomas, a capacidade de navegação pelos serviços assistenciais e a adesão às medidas preventivas e terapêuticas (MARMOT, WILKINSON, 2006; BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007). Dessa forma, a vulnerabilidade educacional observada provavelmente contribui para o ingresso tardio dos pacientes na atenção especializada.

Além do baixo nível educacional, a elevada frequência de registros incompletos nas variáveis sociodemográficas merece reflexão específica. Frequentemente interpretada apenas como limitação metodológica, a incompletude das informações também pode ser compreendida como indicador indireto da fragilidade dos sistemas de informação em saúde (ROTHMAN, GREENLAND, LASH, 2008; MINAYO, 2014). A ausência de registros compromete o planejamento assistencial, reduz a capacidade de monitoramento epidemiológico e dificulta a formulação de políticas públicas baseadas em evidências. Investimentos na qualificação dos prontuários eletrônicos e na capacitação das equipes assistenciais tornam-se, portanto, componentes importantes da melhoria da gestão em saúde.

Do ponto de vista territorial, os resultados evidenciaram forte concentração de pacientes oriundos de municípios do interior do Amazonas. Esse padrão confirma o papel do Hospital Universitário Getúlio Vargas como centro macrorregional de referência em gastroenterologia e evidencia a persistente centralização da assistência especializada na capital do estado (MENDES, 2011; SANTOS, 2006; BRASIL-MS, 2010; GIOVANELLA et al, 2024).

Embora a regionalização constitua princípio estruturante do Sistema Único de Saúde, sua



operacionalização enfrenta desafios significativos na Amazônia. A vasta extensão territorial, a baixa densidade demográfica, a dependência do transporte fluvial e as limitações da infraestrutura de saúde dificultam a oferta descentralizada de exames especializados (SANTOS, 2006; OPAS, 2022; IBGE, 2024). Como consequência, muitos pacientes percorrem centenas de quilômetros até alcançar serviços de maior complexidade, frequentemente após longa trajetória assistencial.

Esse contexto contribui para explicar a elevada frequência de doenças em estágios avançados observada nesta investigação. A predominância de varizes esofágicas, cirrose hepática, gastrites crônicas e outras afecções de longa evolução sugere que parcela expressiva dos pacientes somente acessa o serviço especializado quando o processo patológico já se encontra estabelecido. A elevada frequência de varizes esofágicas e cirrose hepática acompanha a literatura internacional sobre hipertensão portal e hepatopatias crônicas (GARCIA-TSAO, BOSCH, 2010). Tal padrão reforça a necessidade de fortalecer a atenção primária, ampliar a resolutividade da atenção secundária e descentralizar progressivamente os métodos diagnósticos de maior complexidade.

Outro aspecto importante refere-se à elevada carga de doenças crônicas não transmissíveis associadas, especialmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. A coexistência dessas enfermidades caracteriza um perfil de multimorbidade que exige abordagem integrada, interdisciplinar e longitudinal. Essa coexistência de hipertensão arterial e diabetes mellitus caracteriza cenário de multimorbidade típico da transição epidemiológica (OMRAN, 1971; ROSE, 1992). A fragmentação do cuidado, ainda presente em diversos sistemas de saúde, tende a comprometer a efetividade das intervenções e aumentar os custos assistenciais, especialmente em populações envelhecidas.

Os resultados deste estudo dialogam diretamente com a literatura sobre organização das redes de atenção à saúde. Modelos assistenciais fortemente hospitalocêntricos, dependentes de serviços terciários e com baixa capacidade diagnóstica nos níveis primário e secundário tendem a produzir trajetórias assistenciais mais longas, atrasos diagnósticos, maior gravidade clínica no momento do atendimento especializado e menor coordenação do cuidado (STARFIELD, 1998; MENDES, 2011; GIOVANELLA et al, 2024). Sob essa perspectiva, o perfil epidemiológico observado não deve ser



interpretado exclusivamente como expressão da carga natural de doenças gastroenterológicas, mas também como consequência da forma pela qual a rede assistencial encontra-se organizada.

Essa interpretação amplia a compreensão tradicional dos estudos epidemiológicos. Em vez de considerar apenas a distribuição das doenças, torna-se possível analisar como características sociais, territoriais e organizacionais interagem para produzir diferentes padrões de adoecimento. A integração entre epidemiologia clínica, geografia da saúde, determinantes sociais e organização dos serviços permite compreender o perfil assistencial do HUGV como resultado de um sistema complexo, no qual fatores biológicos coexistem com condicionantes estruturais e ampliam a compreensão do processo saúde-doença (MARMOT, WILKINSON, 2006; BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007; SANTOS, 2006).

Entre as limitações do estudo destacam-se a utilização de dados secundários, a dependência da qualidade dos registros clínicos e a impossibilidade de acompanhar longitudinalmente os pacientes após o atendimento especializado. Adicionalmente, a elevada proporção de informações ausentes em algumas variáveis restringe determinadas análises comparativas. Contudo, essas limitações não comprometem a consistência dos principais achados, uma vez que a amostra representa adequadamente o perfil assistencial do serviço e foi analisada mediante abordagem epidemiológica integrada.

Por outro lado, o estudo apresenta importantes fortalezas. A utilização de uma base composta por pacientes atendidos em hospital universitário de referência regional proporciona visão abrangente da demanda especializada em gastroenterologia na Amazônia. Além disso, a integração entre variáveis clínicas, demográficas e territoriais amplia o potencial analítico da investigação e oferece subsídios relevantes para o planejamento da assistência e para futuras pesquisas em saúde coletiva.

Finalmente, os achados reforçam que o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas constitui importante indicador das desigualdades existentes na organização da assistência especializada na Região Amazônica. Mais do que caracterizar uma população hospitalar, esta investigação evidencia desafios estruturais relacionados ao acesso, à distribuição territorial dos serviços e à capacidade diagnóstica do sistema



de saúde, apontando caminhos para o fortalecimento das políticas públicas orientadas pelos princípios da equidade, integralidade e regionalização do SUS.

Conclusão

Os pacientes atendidos na Unidade de Diagnóstico por Imagem do Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas apresentam perfil caracterizado pelo predomínio de homens, indivíduos com idade superior a cinquenta anos, baixa escolaridade, elevada frequência de doenças gastroenterológicas crônicas e importante carga de comorbidades associadas. A concentração de pacientes provenientes do interior do Amazonas evidencia o papel estratégico do hospital como centro regional de referência, ao mesmo tempo em que revela limitações na distribuição territorial da assistência especializada e no acesso oportuno aos serviços de saúde.

Os resultados demonstram que o perfil observado reflete não apenas a ocorrência das doenças gastroenterológicas, mas também a influência de fatores estruturais relacionados às condições socioeconômicas, às barreiras geográficas e à organização da rede assistencial. A elevada participação de pacientes oriundos de municípios do interior, associada à predominância de doenças em estágios avançados e à importante carga de multimorbidade, sugere que a demanda assistencial do Hospital Universitário Getúlio Vargas representa a etapa final de trajetórias marcadas por vulnerabilidades sociais, dificuldades de acesso e limitações organizacionais do sistema de saúde.

Nesse contexto, o perfil epidemiológico identificado ultrapassa sua dimensão meramente descritiva e assume potencial como indicador indireto da capacidade de resposta da rede regional de atenção à saúde. Essa interpretação amplia as possibilidades de utilização dos resultados tanto para o planejamento de políticas públicas quanto para o desenvolvimento de modelos analíticos aplicados à epidemiologia hospitalar, à gestão dos serviços de saúde e à avaliação da regionalização assistencial.

Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde, ampliar a capacidade diagnóstica regional, qualificar os sistemas de informação em saúde e desenvolver



estratégias territorializadas capazes de reduzir o diagnóstico tardio e promover maior equidade na assistência gastroenterológica. Além disso, evidenciam que o enfrentamento das doenças gastroenterológicas na Amazônia exige abordagens integradas que articulem os determinantes sociais da saúde, a regionalização da assistência e o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, conforme preconizado pela literatura nacional e internacional (MARMOT, WILKINSON, 2006; BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007; STARFIELD, 1998; MENDES, 2011; SANTOS, 2006; BRASIL-MS, 2017; BRASIL-MS, 2010; OPAS, 2022).

Ao integrar epidemiologia clínica, organização da assistência e análise territorial, este estudo contribui para consolidar uma abordagem interdisciplinar capaz de ampliar a compreensão das doenças gastroenterológicas para além de sua dimensão clínica, oferecendo subsídios para o planejamento, a gestão e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde em contextos marcados por elevada vulnerabilidade territorial, como a Amazônia brasileira.

Contribuições do estudo

Este estudo contribui para a literatura ao oferecer uma caracterização integrada do perfil clínico e epidemiológico de pacientes atendidos em um serviço terciário de gastroenterologia na Amazônia brasileira. Ao articular variáveis demográficas, clínicas e assistenciais, fornece evidências capazes de subsidiar o planejamento regional em saúde, a reorganização das linhas de cuidado e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades territoriais no acesso ao diagnóstico especializado.

Implicações para a Gestão em Saúde

Os resultados desta investigação apresentam implicações relevantes para o planejamento e a organização da assistência gastroenterológica no Sistema Único de Saúde, especialmente em regiões



caracterizadas por extensas barreiras geográficas e elevada vulnerabilidade social, como a Amazônia brasileira.

A predominância de pacientes provenientes de municípios do interior evidencia que a atual configuração da rede assistencial permanece fortemente dependente da concentração de serviços especializados na capital. Embora o Hospital Universitário Getúlio Vargas desempenhe papel estratégico como centro de referência regional, a elevada demanda oriunda de localidades distantes sugere limitações na capacidade diagnóstica instalada nos níveis primário e secundário de atenção.

Nesse contexto, torna-se necessária a ampliação da oferta regional de exames diagnósticos, particularmente endoscopia digestiva, ultrassonografia especializada e métodos complementares voltados à investigação precoce das principais doenças gastroenterológicas. A descentralização dessas tecnologias pode reduzir o tempo até o diagnóstico, minimizar deslocamentos prolongados e favorecer intervenções terapêuticas em estágios menos avançados das doenças.

Os resultados também reforçam a importância da qualificação permanente das equipes da Atenção Primária à Saúde. Estratégias de educação continuada voltadas ao reconhecimento precoce de sinais de alerta gastroenterológicos, manejo inicial das hepatopatias crônicas e adequada estratificação de risco podem ampliar significativamente a resolutividade dos serviços locais.

Outro aspecto prioritário refere-se ao fortalecimento da integração entre os diferentes níveis assistenciais. A adoção de protocolos clínicos regionalizados, sistemas informatizados de referência e contrarreferência, teleconsultorias especializadas e ampliação da Telessaúde podem reduzir a fragmentação do cuidado atualmente observada em diversas regiões amazônicas.

Da mesma forma, a elevada proporção de informações incompletas identificadas nos prontuários evidencia a necessidade de investimentos na qualificação dos sistemas de informação hospitalares (ROTHMAN, GREENLAND, LASH, 2008; TRAVASSOS, CASTRO, 2024). Registros clínicos consistentes constituem elemento fundamental tanto para a assistência quanto para o monitoramento epidemiológico e a avaliação das políticas públicas.

Sob a perspectiva da gestão regional, os resultados sugerem que a distribuição territorial



da oferta diagnóstica deve considerar não apenas critérios populacionais, mas também fatores geográficos, logísticos e epidemiológicos característicos da Amazônia Legal. Modelos homogêneos de planejamento tendem a reproduzir desigualdades históricas quando aplicados a territórios marcados por grandes distâncias e limitações de mobilidade.

Finalmente, este estudo demonstra que intervenções voltadas exclusivamente à ampliação da capacidade hospitalar provavelmente serão insuficientes para modificar o perfil assistencial observado. A redução do diagnóstico tardio depende de uma reorganização sistêmica da rede de atenção, integrando prevenção, diagnóstico precoce, regionalização da assistência (MENDES, 2011; BRASIL-MS, 2010) e fortalecimento da Atenção Primária (STARFIELD, 1998; MENDES, 2011; BRASIL-MS, 2017).

Perspectivas para Pesquisas Futuras

Os resultados obtidos abrem diversas possibilidades para o aprofundamento das investigações sobre gastroenterologia e organização dos serviços de saúde na Amazônia.

Estudos longitudinais poderão avaliar o impacto do tempo transcorrido entre o aparecimento dos sintomas, o diagnóstico definitivo e o início do tratamento sobre os desfechos clínicos das principais doenças gastroenterológicas.

Outra perspectiva consiste na incorporação de técnicas de análise espacial e geoprocessamento (SANTOS, 2006; TRAVASSOS, CASTRO, 2024), permitindo identificar áreas prioritárias para expansão da oferta diagnóstica, construção de linhas de cuidado regionalizadas e monitoramento contínuo das desigualdades territoriais em saúde.

Investigações multicêntricas envolvendo hospitais universitários e serviços especializados de outros estados amazônicos poderão ampliar a representatividade dos achados e contribuir para a construção de indicadores epidemiológicos específicos da região Norte.

Além disso, estudos de avaliação econômica poderão estimar o impacto financeiro



decorrente do diagnóstico tardio das doenças gastroenterológicas, comparando os custos assistenciais relacionados ao tratamento de casos avançados com aqueles decorrentes da implantação de estratégias de diagnóstico precoce e descentralização tecnológica.

Por fim, recomenda-se a construção e validação de modelos preditivos capazes de integrar informações clínicas, demográficas, territoriais e assistenciais para identificação precoce de populações sob maior risco de evolução desfavorável. Tais ferramentas poderão subsidiar estratégias de vigilância em saúde e apoiar processos decisórios na gestão do Sistema Único de Saúde.

Mensagem Central do Artigo

O perfil clínico e epidemiológico observado no Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas demonstra que a demanda especializada na Amazônia resulta da interação entre envelhecimento populacional, elevada carga de doenças gastroenterológicas crônicas, vulnerabilidades sociais e limitações estruturais da organização da rede assistencial. Mais do que caracterizar uma população hospitalar, este estudo evidencia como fatores territoriais e organizacionais influenciam o acesso ao diagnóstico e o padrão de adoecimento, oferecendo subsídios para o planejamento regional de políticas públicas orientadas pela equidade e pela integralidade do cuidado.

Originalidade e Contribuição Científica do Estudo

Embora estudos descritivos sobre o perfil de pacientes hospitalares sejam relativamente frequentes na literatura, a presente investigação propõe uma abordagem analítica distinta ao compreender o perfil epidemiológico como expressão indireta da organização da rede assistencial.

Tradicionalmente, estudos epidemiológicos hospitalares concentram-se na caracterização demográfica e clínica das populações atendidas. Nesta investigação, entretanto, essas variáveis são interpretadas de forma integrada aos determinantes territoriais, sociais e organizacionais do Sistema



Único de Saúde, permitindo compreender que o perfil observado não resulta exclusivamente da distribuição natural das doenças, mas também das formas pelas quais os serviços de saúde encontram-se organizados.

Sob essa perspectiva, a elevada frequência de pacientes provenientes do interior do Amazonas, associada ao predomínio de doenças em estágios avançados e à elevada carga de comorbidades, constitui evidência indireta da concentração regional da assistência especializada, das dificuldades de acesso oportuno aos métodos diagnósticos e das limitações estruturais da rede assistencial.

Essa interpretação amplia o potencial analítico da epidemiologia hospitalar ao incorporar contribuições da geoepidemiologia, da geografia da saúde e da organização dos sistemas de saúde, aproximando diferentes campos do conhecimento tradicionalmente analisados de forma isolada.

Desse modo, o presente estudo propõe que o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos em hospitais terciários possa ser compreendido como indicador sentinela da capacidade resolutive da rede regional de atenção à saúde.

Essa perspectiva poderá contribuir para futuras investigações voltadas à avaliação da eficiência das redes assistenciais, especialmente em regiões caracterizadas por grandes desigualdades territoriais, como a Amazônia brasileira.

Potenciais Aplicações dos Resultados

Os resultados desta investigação apresentam potencial de aplicação em diferentes níveis do planejamento em saúde.

No âmbito da assistência, os achados permitem identificar grupos populacionais prioritários para estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal das doenças gastroenterológicas.

No campo da gestão, os resultados subsidiam processos de regionalização da assistência, planejamento da distribuição de serviços especializados e definição de critérios para expansão da



infraestrutura diagnóstica em áreas de maior vulnerabilidade territorial.

Na vigilância em saúde, os indicadores identificados podem contribuir para construção de sistemas de monitoramento capazes de detectar precocemente mudanças no perfil epidemiológico das doenças gastroenterológicas, subsidiando intervenções oportunas.

Finalmente, no campo acadêmico, o estudo oferece um modelo metodológico passível de reprodução em outros hospitais universitários brasileiros, permitindo análises comparativas entre diferentes regiões do país e fortalecendo a produção científica em epidemiologia hospitalar e organização dos serviços de saúde.

Limitações e Fortalezas

A principal limitação desta investigação refere-se à utilização de dados secundários provenientes de prontuários clínicos, sujeitos a registros incompletos e heterogeneidade no preenchimento das informações. Além disso, o delineamento transversal impossibilita estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas.

Entretanto, essas limitações são parcialmente compensadas por importantes fortalezas metodológicas. A amostra contempla todos os pacientes elegíveis atendidos durante o período estudado, reduzindo vieses de seleção. O Hospital Universitário Getúlio Vargas constitui centro de referência macrorregional, permitindo que a população analisada represente de forma consistente a demanda especializada em gastroenterologia da Amazônia Ocidental.

Outra fortaleza reside na integração entre análises clínicas, epidemiológicas e territoriais, abordagem ainda pouco explorada em estudos hospitalares brasileiros. Essa estratégia amplia a capacidade interpretativa dos resultados e aproxima a pesquisa das necessidades concretas do planejamento regional em saúde.



Referências

- BARRETO ML. Desigualdades em saúde: uma perspectiva global. *Cien Saude Colet*. 2017;22(7):2097-108.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 31 dez. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-63.
- BUSS PM, PELLEGRINI FILHO A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007;17(1):77-93.
- EI-SERAG HB, SWEET S, WINCHESTER CC, DENT J. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*. 2014;63(6):871-80.
- GARCIA-TSAO G, BOSCH J. Varices and variceal hemorrhage in cirrhosis. *N Engl J Med*. 2010;362(9):823-32.
- GIOVANELLA L, ESCOREL S, LOBATO LVC, NORONHA JC, CARVALHO AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2024. Rio de Janeiro: IBGE; 2024.
- MARMOT M, WILKINSON RG, editors. Social determinants of health. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2006.
- MENDES EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011



MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

OMRAN AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem Fund Q*. 1971;49(4):509-38.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde nas Américas 2022: panorama regional e perfis de país. Washington (DC): OPAS; 2022.

PANDOLFINO JE, GAWRON AJ. Achalasia: a systematic review. *JAMA*. 2015;313(18):1841-52.

ROSE G. The strategy of preventive medicine. Oxford: Oxford University Press; 1992.

ROTHMAN KJ, GREENLAND S, LASH TL. Modern epidemiology. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

SANTOS M. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. 4. ed. São Paulo: Edusp; 2006.

SNOW J. On the mode of communication of cholera. London: John Churchill; 1855.

STARFIELD B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. Rev. ed. New York: Oxford University Press; 1998.

SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, LAVERSANNE M, SOERJOMATARAM I, JEMAL A, et al. Global Cancer Statistics 2020. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49.

TRAVASSOS C, CASTRO MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização dos serviços de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2024. p. 183-206

VICTORA CG, BARRETO ML, LEAL MC, MONTEIRO CA, SCHMIDT MI, PAIM J, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet*. 2011;377(9782):2042-53

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health estimates 2023: disease burden by cause, age,



sex, by country and by region, 2000-2023. Geneva: WHO; 2024.

