

Análise epidemiológica da Doença Inflamatória Intestinal no Brasil nos últimos 10 anos

Epidemiological analysis of Inflammatory Bowel Disease in Brazil over the last 10 years

Iana Vitória Araújo Marques¹; João Pedro Andrade Augusto¹; Karen Suzyanne Coelho Gomes²; Raíra Marques Oliveira²; Edmilson Cruz Lopes²; Francisco Julimar Correia de Menezes³

1 – Graduando(a) de Medicina da Universidade de Fortaleza e Extensionista do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar.

2 – Graduando(a) de Medicina pela Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Brasil.

3 – Cirurgião Geral e do Aparelho Digestivo do Instituto Doutor José Frota (IJF) e Docente do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Brasil.

Artigo submetido em: 04/03/2024

Artigo aceito em: 23/04/2024

Conflitos de interesse: Não há.

RESUMO

A Doença Inflamatória Intestinal é representada, principalmente, pela Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa, e é caracterizada por um processo multifatorial e imunomediado em indivíduos com predisposição genética para o desenvolvimento e evolução desse quadro. Observa-se uma tendência mundial no aumento de casos, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, cujas hipóteses explicativas baseiam-se na influência do estilo de vida e da globalização. No Brasil, apesar da baixa incidência, é progressivamente destacável o aumento expressivo do número de casos nos últimos anos. O estudo foi realizado por uma análise de dados do sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do SUS. Foi analisado uma prevalência do sexo feminino em ambas as doenças e, na faixa etária, em adultos jovens. Acerca das regiões brasileiras, ocorreu uma prevalência no Sul e Sudeste. Importante ressaltar que a região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade. Esse cenário pode ser consequência de disparidades socioeconômicas e subnotificações.

Palavras-chave: doença de Crohn; colite ulcerativa; epidemiologia.

ABSTRACT

Inflammatory Bowel Disease, represented mainly by Crohn's Disease and Ulcerative Colitis, is characterized by a multifactorial and immune-mediated process in individuals with a genetic predisposition for the development and evolution of this condition. There is a global trend towards an increase in cases, both in developed and developing countries, whose explanatory hypotheses are based on the influence of lifestyle and globalization. In Brazil, despite the low incidence, there has been an increase in the number of cases in recent years. The study was carried out by analyzing data from the Hospital Morbidity Declaration system provided by SUS. The prevalence of females in both diseases and, in the age group, in young adults was analyzed. Regarding Brazilian regions, there was a prevalence in the South and Southeast. The North region had the highest mortality rate. This scenario may be a consequence of socioeconomic disparities and underreporting.

Keywords: crohn disease; colitis ulcerative; epidemiology.



INTRODUÇÃO

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) representada, principalmente, pela Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa, é caracterizada por um processo multifatorial, imunomediado e descontrolado em indivíduos que tenham predisposição a desenvolver tal quadro diante da interação entre fatores ambientais e a microbiota intestinal, ocasionando distúrbios digestivos e inflamação na totalidade ou em partes do trato gastrointestinal ^[1,2]. Os principais sintomas característicos variam entre sangramentos anorretais, cólicas abdominais, diarreias, constipação e manifestações extra-intestinais, como acometimento da mucosa oral e perda ponderal ^[1]. Acerca da epidemiologia no contexto global, observa-se uma tendência mundial no aumento de casos, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, sendo noticiado novos casos em regiões pouco notificadas anteriormente, tendo como exemplo os países asiáticos, africanos e na Europa Oriental, indicando mais fortemente as relações com fatores ambientais e sociais ^[3]. No Brasil, a incidência e prevalência dessa doença é baixa, mas os registros de aumento no número de casos e hospitalizações têm ocorrido ^[2].

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo realizar uma análise temporal dos últimos 10 anos acerca da Doença Inflamatória Intestinal, no Brasil, na última década, mediante o uso do Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) do DATASUS.

METODOLOGIA

Optado por um estudo transversal, pois por meio do mesmo será possível descrever características clínicas e sociodemográficas perante o tema proposto, e quantitativo visando uma melhor análise da coleta de informações obtidas através do Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) do DATASUS. Portanto, trata-se de um estudo transversal quantitativo, com amostra de 48.821 indivíduos internados

por Doença Inflamatória Intestinal, seja Doença de Crohn ou Retocolite Ulcerativa, nos últimos dez anos (2013-2023), notificadas por meio, exclusivamente, do Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) do DATASUS. Avaliaram-se as variáveis por local de residência, taxa de mortalidade, sexo e faixa etária.

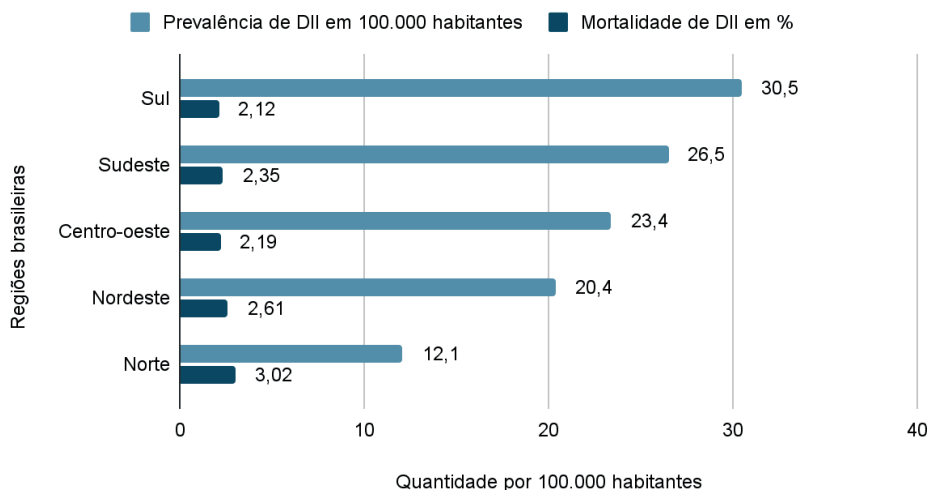
RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intervalo de tempo analisado, as mulheres apresentaram maior número de casos, totalizando 25.815 (52,87%), já os homens foram responsáveis por 23.006 (47,12%) casos ^[4]. A predominância da doença inflamatória intestinal em mulheres demonstrada neste estudo apresenta concordância com outros estudos realizados no Brasil, sendo a Retocolite Ulcerativa mais frequente nessas pacientes quando comparada à Doença de Crohn. Em relação à faixa etária, a doença atinge seu pico nos adultos jovens, tendo a segunda, a terceira e a quarta década de vida somando 45,78% dos casos registrados neste período (n=22.351); dado que corrobora com a literatura, a qual coloca tal faixa etária como a de predominância da doença ^[4,2]. Em contrapartida, até os 15 anos tem-se apenas 15,29% dos casos (n=7.465), sendo a faixa etária menos acometida, em concordância com os trabalhos médicos atuais; contudo, destaca-se que este é o período em que a doença se apresenta com maior gravidade. Tratando-se das diferenças entre as regiões, o Sul apresentou maior prevalência da DII (30,5/100.000hab.), seguido do Sudeste (26,5/100.000hab.), Centro-oeste (23,4/100.000hab), Nordeste (20,4/100.000hab.), e por fim, Norte (12,1/100.000 hab.) ^[4]. Esses dados podem relacionar-se com as questões socioeconômicas das regiões brasileiras, que possuem disparidades quanto à coleta dos dados e à busca pelos pacientes, pois a infraestrutura e os centros especializados que incentivam o diagnóstico precoce destas patologias estão mais bem definidos nas regiões mais desenvolvidas do país, como as do sul e sudeste, além da influência europeia nessas regiões ^[5]. Vale ressaltar que a subnotificação, ou seja, não registrar adequadamente o número de casos, pode contribuir para a discrepância entre os dados do Sul e do Norte do país, o que demonstra a dificuldade de obtenção de dados em um país com dimensões continentais, como o Brasil. Já com relação à mortalidade por região, o Norte exibiu maior taxa de mortalidade (3,02%), segui-

do pelo Nordeste (2,61%), Sudeste (2,35%), Centro-Oeste (2,19%) e Sul (2,12%)^[4,5]. Fatores econômicos, sociais

e culturais podem influenciar nesses números, que são mais baixos nas regiões com maior desenvolvimento.

Relação da DII nas regiões brasileiras



CONCLUSÃO

A prevalência de DII foi maior no sexo feminino, e principalmente nas regiões Sul e Sudeste, podendo apresentar correlação com o fato de serem regiões de maior desenvolvimento no âmbito industrial, com consequentes mudanças ambientais por tal fato. Por fim, é cabível, também, mencionar os fatores relacionados à subnotificação, como a falta de investimentos na obtenção de dados, que podem causar discrepâncias entre algumas regiões brasileiras, como Sul e Norte. Ressalta-se a necessidade de observação dos fatores epidemiológicos para sugerir tratamentos eficazes imunomoduladores para controle sintomático e posteriores intervenções e cirurgias^[6].

REFERÊNCIAS

1. Seyedian SS, et al. A review of the diagnosis, prevention, and treatment methods of inflammatory bowel disease. *J Med Life*. 2019;12(2):113-122. doi:10.25122/jml-2018-0075. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6685307/>
2. Quaresma AB, Kaplan GG, Kotze PG. The globalization of inflammatory bowel disease: the incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in Brazil. *Curr Opin Gastroenterol*. 2019;35(4):259–264. doi: 10.1097/

MOG.0000000000000534. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30973356/>

3. Selvaratnam S, et al. Epidemiology of inflammatory bowel disease in South America: A systematic review. *World J Gastroenterol*. 2019;25(47):6866-6875. doi:10.3748/wjg.v25.i47.6866. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6931006/>
4. DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. URL: <http://www.datasus.gov.br>
5. Kotze PG, Damião AOMC. Research in inflammatory bowel disease in Brazil: a step forward towards patient care. *Arq Gastroenterol*. 2020;57(3):225–226. doi:10.1590/S0004-2803.202000000-43. URL: <https://www.scielo.br/j/ag/a/bNBL36JDXx7ghfVhGymth-FL/?lang=en>
6. Gomes TNF, de Azevedo FS, Argollo M, Mizputen SJ, Ambrogini O Jr. Clinical and Demographic Profile of Inflammatory Bowel Disease Patients in a Reference Center of São Paulo, Brazil. *Clin Exp Gastroenterol*. 2021;14:91–102. doi:10.2147/CEG.S288688. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33762838/>

* Autor correspondente:

Francisco Julimar Correia de Menezes

Email:

julimarmd@gmail.com