

Perfil epidemiológico das internações relativas à Doença de Crohn e Colite Ulcerativa no estado de Minas Gerais

Epidemiological profile of hospitalizations related to Crohn's Disease and Ulcerative Colitis in the state of Minas Gerais

Perfil epidemiológico de los admisiones relacionados con Enfermedad de Crohn y Colitis Ulceratina en el estado de Minas Gerais

Recebido: 07/12/2024 | Revisado: 16/12/2024 | Aceitado: 17/12/2024 | Publicado: 19/12/2024

Beatriz Rodrigues Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3490-2056>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: beatrizpinheiro@unipam.edu.br

Gabriela Luiza Nogueira Camargos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6860-4044>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: gabrielacamargos@unipam.edu.br

Ravena Telles Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3494-0140>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: ravenatq@unipam.edu.br

Édson Freire Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3735-0828>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: edsonffonseca@unipam.edu.br

Resumo

A Doença de Crohn (DC) e a Colite Ulcerativa (CU) são Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), condições crônicas com múltiplas causas, incluindo fatores genéticos, imunológicos e ambientais. No Brasil, houve aumento das DII, especialmente em áreas industrializadas, no entanto poucos estudos abordam o perfil epidemiológico dessas condições. Este trabalho objetiva analisar as internações e óbitos decorrentes da DC e CU. A pesquisa empregou uma metodologia quantitativa transversal com dados do DATASUS, analisando 5.103 internações por DII em Minas Gerais entre 2014 e 2024. As variáveis incluíram número de óbitos e de internações e internações por: sexo, faixa etária, cor/raça, caráter de atendimento, valor total, média de dias. Houve predominância de internações de urgência (95%), com maior incidência em mulheres (56,6%) e pardos (51,9%), concentrando-se principalmente entre a faixa etária de 20 a 49 anos. O tempo médio de internação foi de 6,9 dias, com picos de mortalidade registrados em 2020 e 2023. Na discussão, ressaltou-se a influência dos fatores ambientais na progressão das DII. A maior incidência em mulheres pode estar relacionada a diferenças hormonais. Casos em jovens adultos indicam impacto na população economicamente ativa. O maior número de casos entre indivíduos pardos reflete a demografia da região. As internações de urgência e seus altos custos destacam a necessidade de prevenção e diagnóstico precoce, enquanto os picos de mortalidade evidenciam desafios no manejo clínico. Identificar o perfil epidemiológico dessas doenças direciona esforços para otimizar recursos e melhorar a qualidade de vida, promovendo uma abordagem mais eficaz no manejo dessas condições.

Palavras-chave: Colite Ulcerativa; Doença de Crohn; Perfil Epidemiológico.

Abstract

Crohn's Disease (CD) and Ulcerative Colitis (UC) are Inflammatory Bowel Diseases (IBD), chronic conditions with multiple causes, including genetic, immunological, and environmental factors. In Brazil, there has been an increase in IBD, especially in industrialized areas; however, few studies address the epidemiological profile of these conditions. This study aims to analyze hospitalizations and deaths due to CD and UC. The research used a cross-sectional quantitative methodology with data from DATASUS, analyzing 5,103 hospitalizations for IBD in Minas Gerais between 2014 and 2024. The variables included number of deaths and hospitalizations and hospitalizations by: sex, age group, color/race, type of care, total value, average number of days. There was a predominance of emergency hospitalizations (95%), with a higher incidence in women (56.6%) and brown people (51.9%), concentrated mainly among the age group of 20 to 49 years. The average length of hospital stay was 6.9 days, with peak mortality rates

recorded in 2020 and 2023. The discussion highlighted the influence of environmental factors on the progression of IBD. The higher incidence in women may be related to hormonal differences. Cases in young adults indicate an impact on the economically active population. The higher number of cases among brown individuals reflects the demographics of the region. Emergency hospitalizations and their high costs highlight the need for prevention and early diagnosis, while peak mortality rates highlight challenges in clinical management. Identifying the epidemiological profile of these diseases directs efforts to optimize resources and improve quality of life, promoting a more effective approach to managing these conditions.

Keywords: Ulcerative Colitis; Crohn's Disease; Epidemiological Profile.

Resumen

La Enfermedad de Crohn (EC) y la Colitis Ulcerosa (CU) son Enfermedades Inflammatorias Intestinales (EII), afecciones crónicas con múltiples causas, incluidos factores genéticos, inmunológicos y ambientales. En Brasil, hubo un aumento de la EII, especialmente en áreas industrializadas, sin embargo, pocos estudios abordan el perfil epidemiológico de estas condiciones. Este trabajo tiene como objetivo analizar las hospitalizaciones y muertes por EC y CU. La investigación utilizó una metodología cuantitativa transversal con datos de DATASUS, analizando 5.103 hospitalizaciones por EII en Minas Gerais entre 2014 y 2024. Las variables incluyeron número de muertes y hospitalizaciones y hospitalizaciones por: sexo, grupo de edad, color/raza, carácter del servicio, valor total, número promedio de días. Hubo predominio de las hospitalizaciones de emergencia (95%), con mayor incidencia en mujeres (56,6%) y mestizos (51,9%), concentradas principalmente en el grupo etario de 20 a 49 años. La duración media de la estancia hospitalaria fue de 6,9 días, registrándose picos de mortalidad en 2020 y 2023. En el debate se destacó la influencia de los factores ambientales en la progresión de la EII. La mayor incidencia en mujeres puede estar relacionada con diferencias hormonales. Los casos en adultos jóvenes indican un impacto en la población económicamente activa. El mayor número de casos entre personas de color refleja la demografía de la región. Las hospitalizaciones urgentes y sus altos costos resaltan la necesidad de prevención y diagnóstico temprano, mientras que los picos de mortalidad resaltan los desafíos en el manejo clínico. La identificación del perfil epidemiológico de estas enfermedades orienta los esfuerzos para optimizar los recursos y mejorar la calidad de vida, promoviendo un enfoque más eficaz en el manejo de estas afecciones.

Palabras clave: Colitis Ulcerosa; Enfermedad de Crohn; Perfil Epidemiológico.

1. Introdução

As Doenças Inflatórias Intestinais (DII) são um grupo de distúrbios crônicos que se manifestam por inflamação do trato gastrointestinal, causando grande impacto na qualidade de vida dos pacientes afetados. Nesse contexto, as duas principais enfermidades pertencentes a esse grupo são a Doença de Crohn (DC) e a Colite Ulcerativa (CU), sendo que ambas têm a etiologia complexa, que envolve uma interação entre a predisposição genética, os fatores imunológicos e o ambiente. Essas doenças são responsáveis por graves problemas, como hospitalizações frequentes e aumento das taxas de mortalidade, o que reforça a necessidade de um estudo mais aprofundado do seu perfil epidemiológico para estratégias de prevenção e tratamento mais eficientes (Martins et al., 2021; Faro et al., 2024).

Assim, apesar de compartilharem algumas características clínicas comuns, como inflamação crônica e diarreia, suas diferenças patológicas e clínicas são notáveis. A DC pode afetar qualquer área do trato gastrointestinal, desde a boca até o ânus, com locais de inflamação descontínuas, ou seja, entremeadas por áreas saudáveis que separam os segmentos inflamados. Além disso, a inflamação costuma ser mais profunda, envolvendo todas as camadas da parede intestinal. Já a CU afeta principalmente a mucosa e a submucosa do cólon e reto, causando lesões ininterruptas e ascendentes de forma superficial (Paiva et al., 2023).

A fisiopatologia dessas doenças envolve uma complexa interação entre genética, imunidade e fatores ambientais. No intestino, o epitélio de revestimento tem a função de barreira física, impedindo a passagem de bactérias do lúmen intestinal para a circulação sanguínea. Nesse sentido, as células epiteliais intestinais realizam a diferenciação dos tipos de bactérias e expressam receptores de reconhecimento de padrões, promovendo a manutenção da homeostasia do sistema imune intestinal. Assim, uma hipótese é que um defeito nessa barreira é capaz de perturbar a sua permeabilidade, aumentando a passagem de antígenos, o que gera uma resposta imune inadequada, a qual estimula células do sistema imunológico contra a microbiota intestinal, resultando na produção de citocinas inflamatórias e danos à mucosa intestinal (Moura Rodrigues et al., 2024).

Além disso, fatores genéticos têm um papel relevante, como a presença de variações em genes como NOD2 e ATG16L1, que aumentam a predisposição à doença. Nessa perspectiva, a inflamação transmural pode causar cicatrizes e obstruções intestinais, além de permitir a formação de fístulas, que conectam o intestino a outras estruturas, como a pele ou órgãos adjacentes. Somado a isso, a disbiose intestinal e os fatores ambientais, como alimentação, tabagismo e o uso de antibióticos, contribuem significativamente para a ativação dessas respostas imunes (Faro et al., 2024; Loscalzo et al., 2024).

As manifestações clínicas das enfermidades variam de acordo com o tipo e a intensidade da inflamação, mas incluem sinais comuns, como diarreia persistente, desconforto abdominal, perda de peso e cansaço. A Doença de Crohn, pode se apresentar por nódulos subcutâneos, úlceras na boca e complicações fora do trato gastrointestinal, tais como artrite, problemas oculares e dermatológicos. Já a Colite Ulcerativa é caracterizada principalmente por sangramento retal, urgência fecal e desconforto abdominal, além de episódios de diarreia que podem ser acompanhados de muco ou sangue (Oliveira et al., 2010).

A avaliação é baseada em critérios clínicos, laboratoriais e de imagem. Os testes mais solicitados são a endoscopia digestiva alta e colonoscopia, que permitem a visualização direta da inflamação, além de biópsias para análise histopatológica. Ademais, para a DC, exames de imagem, como a ressonância magnética (RM) e a tomografia computadorizada (TC), são cruciais para avaliar sua extensão e possíveis complicações, como estenoses e fístulas (Brito et al., 2020).

Nos últimos anos, a incidência das DII aumentou de forma significativa no mundo, em especial nos países em desenvolvimento. Nesse cenário, no Brasil também houve uma expressiva elevação no número de casos, principalmente na região Sudeste. Isso está relacionado com o maior grau de industrialização dessa região, levando à população a um estilo de vida ocidentalizado, envolvendo os hábitos alimentares e o tabagismo (Caron et al., 2024; Elia et al., 2007; Kotze et al., 2020).

Apesar do aumento na incidência no Brasil, é notável uma escassez de estudos abordando o perfil epidemiológico dessas patologias, o que contribui para o atraso no diagnóstico e aumento da morbidade, uma vez que esses dados são cruciais para a melhoria das políticas de saúde pública e estratégias de manejo clínico. Assim, esse artigo tem como objetivo reunir conhecimento acerca das taxas de internação, as complicações associadas e as taxas de mortalidade, para possibilitar o desenvolvimento de ações de prevenção primária e secundária, além da otimização dos recursos hospitalares e do acesso a tratamentos mais eficientes (Silva & Tanaka, 2023).

2. Metodologia

2.1 Delineamento do estudo

A pesquisa é documental de fonte direta no website do DATASUS. Ela é de natureza quantitativa, descritiva, do tipo transversal (Pereira et al., 2018) e também faz uso de estatística descritiva com valores médios de internações, médias de permanência, taxas de mortalidade (Shitsuka et al., 2018). Foi conduzida por meio de um levantamento nas bases de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), particularmente na ferramenta TABNET, em Epidemiologia e Morbidade com foco no Perfil Epidemiológico das Internações e Mortes por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa, no período de 2014 a 2024, no Estado de Minas Gerais.

2.2 Aspectos éticos

Tendo em vista que os dados coletados estão contidos em um banco de domínio público, não foi preciso submeter à aprovação do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

2.3 Local da pesquisa

Os registros foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>) correspondentes ao Estado de Minas Gerais no período de setembro de 2014 a setembro de 2024.

2.4 Coleta de dados

A compilação de dados foi efetuada entre os meses de outubro e novembro do ano de 2024. Foram extraídos os dados referentes às variáveis: número de internações, internações por sexo, internações por faixa etária, internações por cor/raça, caráter de atendimento de internações, valor total por caráter de internação, média de dias de permanência por internação e número de óbitos. A amostra foi organizada com base no total de casos registrados de Internações e Mortes por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa no Estado de Minas Gerais, somando 5103 ocorrências no período de 2014 a 2024.

3. Resultados

No que tange a evolução no número de internações, entre setembro de 2014 e setembro de 2024 nota-se um importante aumento no decorrer dos anos. Com um total de 5103 internações durante os dez anos analisados, a média anual do Estado foi de 510,3 (Tabela 1).

Tabela 1 - Internações anuais por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa em Minas Gerais entre setembro de 2014 e setembro de 2024.

Ano processamento	Internações
2014	100
2015	418
2016	432
2017	428
2018	503
2019	493
2020	465
2021	472
2022	561
2023	678
2024	553
Total	5103

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Tabela 2 - Internações por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa em Minas Gerais segundo o sexo entre setembro de 2014 e setembro de 2024.

Sexo	Internações
Masculino	2213
Feminino	2890
Total	5103

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Em relação ao sexo dos pacientes que passaram por internações durante os 10 anos analisados, percebe-se na Tabela 2 que a população feminina foi a mais acometida, representando 56,6% (2890) das internações enquanto a população masculina representou 43,4% (2213).

Tabela 3 - Internações por cor/raça por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa em Minas Gerais entre setembro de 2014 e setembro de 2024.

Cor/raça	Internações
Branca	1710
Preta	239
Parda	2652
Amarela	79
Indígena	2
Sem informação	421
Total	5103

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A Tabela 3 demonstra que o maior número de internações se deu em pessoas de cor/raça parda (2652) o que representou 51,9%, seguido pela população de cor/raça branca (1710), representando 33,5% e da população de cor/raça preta (239) o que representou 4,6%. Vale destacar que 8,2% dos pacientes que passaram por internação (421), não se obteve informação quanto sua cor/raça.

Tabela 4 - Internações por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa em Minas Gerais segundo a faixa etária, entre setembro de 2014 a setembro de 2024.

Faixa Etária 1	Internações
Menor 1 ano	74
1 a 4 anos	104
5 a 9 anos	98
10 a 14 anos	141
15 a 19 anos	296
20 a 29 anos	820
30 a 39 anos	883
40 a 49 anos	836
50 a 59 anos	791
60 a 69 anos	571
70 a 79 anos	316
80 anos e mais	173
Total	5103

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A Tabela 4 evidencia que o pico das internações se deu na faixa etária de 20 à 29, 30 à 39 e 40 à 49 anos, representando juntos 49,7% do total de internações, sendo a faixa etária de 30 a 39 anos a mais expressiva com 17,3% do total de internações (883). A partir dos 40 a 49 anos observa-se um decréscimo nas internações. A faixa etária com menor contingente se deu entre crianças nas respectivas faixas etárias: menor que 1 ano (74), 5 a 9 anos (98) e 1 a 4 anos (104), representando juntos 5,4% do total.

Tabela 5 - Internações por caráter de atendimento por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa em Minas Gerais entre setembro de 2014 e setembro de 2024.

Caráter atendimento	Internações
Eletivo	226
Urgência	4877
Total	5103

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Ao observar o caráter do atendimento, percebe-se que a grande maioria foi de urgência, representando 95% (4877) do total (Tabela 5).

Tabela 6 - Valor total por caráter de atendimento por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa em Minas Gerais entre setembro de 2014 e setembro de 2024.

Caráter atendimento	Valor total
Eletivo	510438,4
Urgência	5099424,5
Total	5609862,9

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Em relação aos gastos incorridos nas internações, considerando que a maior parte das internações se deram por urgência, 90,9% (5099424,5) do valor total foi gasto nessa categoria de internações (Tabela 6).

Tabela 7 - Média de dias de permanência em internação por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa em Minas Gerais entre setembro de 2014 e setembro de 2024.

Ano atendimento	Média permanência
2014	8
2015	7,6
2016	6,9
2017	8,2
2018	7,6
2019	6,8
2020	7,1
2021	6,2
2022	6,8
2023	6,4
2024	5,3
Total	6,9

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

No que compete o número de dias de internação observa-se que a média de dias foi de 6,9 dias (Tabela 7).

Tabela 8 - Óbitos anuais e taxa de mortalidade anual por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa em Minas Gerais entre setembro de 2014 e setembro de 2024.

Ano processamento	Óbitos	Taxa mortalidade
2014	3	3
2015	10	2,39
2016	4	0,93
2017	8	1,87
2018	9	1,79
2019	7	1,42
2020	15	3,23
2021	12	2,54
2022	8	1,43
2023	15	2,21
2024	12	2,17
Total	103	2,02

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quanto aos óbitos e a taxa de mortalidade anual, ao considerar que os anos de 2014 e 2024 não são representados de forma completa, os anos com maior número de óbitos foram 2020 e 2023 com 15 óbitos cada (14,5%), seguido de 2021 e 2024 ambos com 12 óbitos cada (11,6%). Em relação a taxa de mortalidade anual o ano de 2020 foi o que representou a maior taxa com 3,23, seguido de 2021 com 2,54 e 2015 com 2,39 (Tabela 8).

4. Discussão

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) têm demonstrado um expressivo aumento global durante as últimas décadas. Wang et al (2023). relatou um aumento nos casos de 47,7% entre os anos de 1990 e 2019, com China e EUA liderando no número de casos, fato que demonstra o impacto da industrialização no desenvolvimento de tais condições (Wang et al., 2023). Ademais, regiões da Ásia, América Latina e Caribe apresentaram os maiores ganhos nas taxas de hospitalização, refletindo a alta incidência de casos nesses países que os levam a se aproximar da alta prevalência observada em países ocidentais (King et al., 2019).

No Brasil, em um estudo realizado entre os anos de 2014 e 2019 constatou-se que a região Sudeste teve o maior número de casos seguida pela região Sul, o que pode ser explicado pelo fato da região Sudeste ter o maior contingente populacional, maior urbanização e industrialização além das características genéticas dadas pelo histórico de imigrações europeias (Costa et al., 2022; Quaresma et al., 2022). Ademais, outro estudo que descreveu o perfil epidemiológico de pacientes com DII no estado do Mato Grosso entre 2007 e 2008 demonstrou que daqueles pacientes que tinham outras procedências e residiam no Estado, os provenientes da região Sudeste predominaram (Souza et al., 2008).

Em um estudo de base populacional no Brasil quanto as tendências temporais de DII no sistema único de saúde entre 2012 e 2020 demonstrou-se que as taxas de incidência permaneceram estáveis, além disso as taxas de incidência de DC diminuíram, em contrapartida as taxas de RC tiveram aumento. Já no que tange a prevalência demonstrou-se aumento expressivo durante os nove anos analisados (Quaresma et al., 2022). Em relação as regiões com maior prevalência e incidência por DC e CU, foi demonstrado que as mais desenvolvidas apresentaram maior número de casos (Quaresma et al., 2019). Em um estudo na região oeste de MG por meio da análise retrospectiva de prontuários de pacientes com diagnóstico de DII

observou-se que a prevalência estimada na população foi considerada baixa em relação a populações da América do Norte, mas alta, em relação a países considerados de baixa incidência (Martins et al., 2021).

Tais estudos corroboram com os dados encontrados nesse trabalho que mostrou uma mesma tendência em relação a incidência e prevalência dos casos de DII que cursaram com internação. Entre setembro de 2014 e setembro de 2024 houve uma oscilação no número de internações, sendo que desde 2020 até 2023 observou-se apenas aumento em relação a quantidade de internações do ano anterior. Tal fato revela um período de evolução exponente de internações pela doença por consequente aumento da prevalência, chamando a atenção para a necessidade de uma abordagem direcionada as causas do cenário vigente e da necessidade de entendimento a respeito de quais são as principais características dos pacientes acometidos.

Nesse viés, o Brasil vê desenhar um cenário que vai ao encontro com outros países ocidentais, a formação de um período de transição para o estágio epidemiológico de Prevalência Composta, onde há estabilização da incidência e rápido aumento da prevalência (Quaresma et al., 2022). Kaplan e Windsor (2021) pontuaram a importância de que países ocidentais em desenvolvimento busquem por novas alternativas para lidar com a evolução demográfica no perfil epidemiológico a fim de que transitem de forma menos maléfica entre os estágios epidemiológicos (Kaplan & Windsor, 2021).

Diversos fatores ambientais desempenham um papel significativo na patogênese das DII, entre eles destacam-se a exposição ao tabaco, uso de antibióticos, anti-inflamatórios não esteroides, contraceptivos orais, infecções e consumo de alimentos ultraprocessados. Por outro lado, fatores protetores incluem a amamentação e uma dieta balanceada, rica em frutas, vegetais, peixes e fontes de fibras. Além disso, há evidências consistentes de que o tabagismo prejudica particularmente os desfechos clínicos na Doença de Crohn, agravando sua evolução (Caron et al., 2024).

O sexo parece ter uma notável influência no desenvolvimento das DII no Brasil, isso foi demonstrado por meio de estudos que revelaram uma maior incidência dessas na população feminina assim como esse trabalho demonstrou (Quaresma et al., 2022; Faro et al., 2024; Souza et al., 2008; Paiva et al., 2023; Costa et al., 2022). Em um estudo populacional envolvendo países ocidentais (Europa, América do Norte, Austrália e Nova Zelândia) observou-se que o sexo feminino apresentou maior risco de DC principalmente entre 25 e 29 anos e em maiores de 35 anos. Quanto a incidência de RC, essa não diferiu entre os sexos se mostrando maior em homens após os 45 anos. Além disso, quando se fala da população pediátrica, há uma particularidade relacionada ao sexo, na DC o sexo masculino mostrou ter maior risco e na CU o risco se demonstrou igual entre os sexos (Shah et al., 2018).

Tal aspecto, relacionado a prevalência do sexo feminino em alguns estudos pode ser explicado pela influência dos hormônios sexuais na modulação de decisivos aspectos da função gastrointestinal entre eles, barreira da mucosa intestinal, microbiota intestinal e atividade imunológica. Assim, a sintomatologia flutua durante especiais situações de alteração hormonal como puberdade, menstruação, gravidez e uso de hormônios sexuais exógenos. Além disso, a indiferença em relação a incidência da doença na população pediátrica pode ser explicada pela menor variação de hormônios sexuais comparado a população adulta (Xu et al., 2022). Outrossim, o impacto mais deletério das DII no sexo feminino se faz com maiores episódios e gravidade em sintomas como depressão, disfunção sexual, fadiga, transtornos alimentares e transtornos de ansiedade (Blumenstein & Sonnenberg, 2023)

Ao observar a etnia dos pacientes acometidos por DC e CU, um estudo realizado nos EUA por meio da plataforma National Patient-Centered Clinical Research Network (PCORnet) avaliou-se 39 milhões de pacientes de 337 instituições. Mostrou-se que as doenças são menos prevalentes em pacientes não brancos e etnia hispânica, sendo que 79% dos pacientes eram brancos, 18% negros e 3% asiáticos (Barnes et al., 2022). No Brasil, essa mesma tendência é observada com a população branca predominando nos casos de RC e DC, seguida da população parda (Brito et al., 2020; Martins et al., 2021).

Esse trabalho mostrou que nos últimos dez anos mais da metade dos pacientes internados eram na cor/raça parda o que diverge aos dados apresentados e revela uma particularidade que se relaciona com características étnicas da região que

possui 46,8% da população que se autodeclara parda, seguido de 41,1% branca e 11,8% preta (IBGE, 2022). Outrossim, vale destacar que Afzali & Cross, 2016 indicaram que a incidência e prevalência de DII está crescendo entre as minorias. Assim, mostrou-se uma predileção da colite ulcerativa pancolônica entre hispânicos e asiáticos, aumento de hospitalizações por DC entre asiáticos e maior uso de serviços de emergência por DC entre afro-americanos (Afzali & Cross, 2016).

No que tange a idade de apresentação da DC e RCU esse estudo identificou que em MG a faixa etária compreendida entre 20 e 49 anos foi a mais expressiva no número de internações. Em outros estudos no Brasil, as idades com maior importância para DII, estavam entre 36 e 55 anos, 30 a 39 e 20 a 29 anos (Quaresma et al., 2022; Faro et al., 2024, Paiva et al., 2023). Em MG, em um estudo concentrado na região oeste, Martins et al (2021) descreveu a incidência estimada de DC em pessoas com idade entre 21 e 30 anos e de CU com idade entre 32 e 40 anos (Martins et al., 2021). Assim, apesar de divergências nas idades, revela-se uma predisposição para o pico de incidência das doenças entre adultos jovens. Isso chama a atenção para possíveis repercussões na economia tendo em vista que acomete principalmente a população economicamente ativa somado a necessidade de tratamento contínuo. Outrossim, estudos tem demonstrado um aumento e uma tendência de que as maiores taxas de aumento de DC e CU nos próximos anos se deem em populações pediátricas e idosas (Caron et al., 2024; Danpanichkul et al., 2023), o que mostra uma necessidade de que o sistema de saúde se adeque a essas novas tendências a fim de aprimorar o acesso a saúde.

Em relação ao caráter das internações por DC e CU este trabalho evidenciou a relevância que as internações por urgência demonstraram no período analisado (95%) o que repercutiu no valor gasto pelo sistema de saúde. Essa mesma tendência de hospitalizações em caráter de urgência foi descrita por outros estudos, evidenciando que as doenças inflamatórias intestinais continuam representando um desafio para os sistemas de saúde (Mahadea et al., 2024; Brito et al., 2020). Em um estudo realizado na Coreia do Sul, as principais queixas relacionadas a procura por atendimento no pronto socorro com DC foi dor abdominal enquanto para CU foi a hematoquezia, além disso, pacientes com CU tiveram maiores taxas de hospitalização do que aqueles com DC (Huh et al., 2019). Esse trabalho também evidenciou que a média de dias de permanência nas internações demonstrou ter diminuído em relação a 2014, possivelmente devido à evolução nas abordagens terapêuticas.

No que tange o número de óbitos pela DC e CU, em nível global, o número de mortes aumentou em 68,75% entre 1990 e 2019, evidenciando os maiores números nas regiões que compreendem China e Estados Unidos (Wang et al., 2023). Um estudo analisou a tendência de morte nos Estados Unidos, por meio do banco de dados Wide-Ranging OnLine Data for Epidemiologic Research dos Centros de Controle de Doenças para múltiplas causas de morte na Doença de Crohn e Colite Ulcerativa entre 1999 e 2020 e concluiu que até 2018 houve uma estabilidade nas mortes e que entre 2018 e 2020 as tendências de mortalidade mostraram uma elevação. Soma-se a isso o fato de que os paciente que demonstraram ser mais susceptíveis as mortes foram idosos e adultos brancos (Aziz et al., 2024).

Esse trabalho demonstrou que o número de óbitos e a taxa de mortalidade tem passado por quedas e aumentos nos últimos dez anos em MG, não demonstrando uma estabilidade. Nesse contexto, é importante atentar-se para o fato de que pacientes com DII podem apresentar, principalmente entre idosos, um risco maior de morte sendo essa a principal causa subjacente e imediata a infecções. Além disso, há evidências de que pacientes com DII apresentem maior risco de morte por doença cardiovascular e maior risco de morte quando o diagnóstico de DC tem como características: doença colônica, comportamento penetrante, sexo masculino e início da doença após 40 anos (Follin-Arbelet et al., 2023).

5. Considerações Finais

Em síntese, nota-se que no período de 2014 a 2024 os casos de internações por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa tem se elevado, porém, é um crescimento que não tem ocorrido de forma linear, tendo em vista que os anos de 2019 e 2020

apresentaram uma ligeira redução nos casos registrados, o que pode ter sido influenciado pela queda na procura por atendimentos no contexto da pandemia da Covid-19. Assim, o acréscimo identificado no Brasil na última década tem se aproximado do panorama de outros países com acesso a industrialização.

Além disso, baseado nos dados coletados, pode-se concluir que o perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados que são acometidos pela Doença de Crohn e Colite Ulcerativa no estado de Minas Gerais se manifestam, sobretudo, como pessoas do sexo feminino, pardas e na faixa etária de 30 a 39.

No que tange ao perfil das internações, nos últimos dez anos foi possível identificar um padrão predominante de atendimentos de caráter de urgência, que, por consequência, demandou a maior parte dos recursos financeiros. Ainda assim, com o passar dos anos, especificadamente a partir de 2022, foi possível identificar uma diminuição no tempo médio, em dias, que os pacientes permaneceram internados. Isso pode indicar uma melhora dos serviços prestados ou ainda uma melhora da condição de saúde prévia dos pacientes afetados por essas doenças, proporcionando a alta em um menor tempo de hospitalização.

Contudo, a taxa de mortalidade anual decorrente da DC e da CU em Minas Gerais aumentou de modo significativo desde os primeiros registros há dez anos, prevalecendo os anos de 2020 e 2021 com maiores registros, o que também pode ter sido impactado pelo estado de calamidade pública desses anos, porém, os números são iguais aos apresentados nos últimos anos, 2023 e 2024, o que levanta o questionamento se o sistema e a condição de saúde dessas pessoas têm de fato melhorado.

Portanto, é preciso destacar que, ao se estabelecer o perfil epidemiológico que prevalece entre os pacientes internados por Doença de Chron e por Colite Ulcerativa, possibilita-se que uma atenção maior seja direcionada a esses pacientes, a fim de diminuir essas ocorrências. Dessa forma, os profissionais de saúde poderão adotar uma abordagem mais efetiva, os custos serão reduzidos e a os impactos negativos na qualidade de vida dessas pessoas serão restringidos.

Referências

- Afzali, A., & Cross, R. K. (2016). Racial and Ethnic Minorities with Inflammatory Bowel Disease in the United States: A Systematic Review of Disease Characteristics and Differences. *Inflammatory bowel diseases*, 22(8), 2023–2040. <https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000000835>
- Aziz, S., Akhlaq, A., Owings, A., Gurz, S., Zafar, Y., Ali, B., & Tang, S. J. (2024). Mortality Trends in Inflammatory Bowel Disease by Age, Sex, and Race in the United States from 1999 to 2020. *Inflammatory bowel diseases*, izae184. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/ibd/izae184>
- Barnes, E. L., Nowell, W. B., Venkatchalam, S., Dobes, A., & Kappelman, M. D. (2022). Racial and Ethnic Distribution of Inflammatory Bowel Disease in the United States. *Inflammatory bowel diseases*, 28(7), 983–987. <https://doi.org/10.1093/ibd/izab219>
- Blumenstein, I., & Sonnenberg, E. (2023). Sex- and gender-related differences in inflammatory bowel diseases. *Frontiers in Gastroenterology*, 2. <https://doi.org/10.3389/fgstr.2023.1199687>
- Brito, R. C. V. D., Peres, C. L., Silveira, K. A. F., Arruda, E. L., & Júnior, M. P. d. A. (2020). Doenças inflamatórias intestinais no Brasil: perfil das internações, entre os anos de 2009 a 2019. *Revista Educação em Saúde*, 8(1), 127–135. <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2020v8i1.p127-135>
- Caron, B., Honap, S., & Peyrin-Biroulet, L. (2024). Epidemiology of Inflammatory Bowel Disease across the Ages in the Era of Advanced Therapies. *Journal of Crohn's and Colitis*, 18(Supplement_2), ii3–ii15. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjae082>
- Costa, G. A., Carvalho, G. S., Pereira, L. C., Costa, S. G. V. B. S., & Brasil, C. A. (2022). Epidemiological Profile of Patients with Crohn's Disease and Ulcerative Colitis in the Last 6 Years. *Journal of Health Sciences*, 24(1), 63–66. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2022v24n1p63-66>
- Danpanichkul, P., Suparan, K., Arayakamkul, S., Jaroenlapnopparat, A., Polpichai, N., Fangsaard, P., Kongarin, S., Srisurapanont, K., Sukphutanan, B., Wanchaitanawong, W., Kanjanakot, Y., Pupaibool, J., Duangsonk, K., Kochhar, G. S., & Wijarnpreecha, K. (2023). Global Epidemiology and Burden of Elderly-Onset Inflammatory Bowel Disease: A Decade in Review. *Journal of clinical medicine*, 12(15), 5142. <https://doi.org/10.3390/jcm12155142>
- Elia, P. P., Fogaça, H. S., Barros, R. G. G. R., Zaltman, C., & Elia, C. S. C. (2007). Análise descritiva dos perfis social, clínico, laboratorial e antropométrico de pacientes com doenças inflamatórias intestinais, internados no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro. *Arquivos de Gastroenterologia*, 44(4), 332–339. <https://doi.org/10.1590/s0004-28032007000400010>
- Faro, C. C. P. de., Nascimento Filho, T. B. do., Lisboa, B. B. S. S., Soares, M. C. T., Torres, L. V. F., Silveira, V. F. C., & Cruz, D. C. da. (2024). Análise das características epidemiológicas, hospitalares e clínicas das doenças inflamatórias intestinais no Brasil. *Research, Society and Development*, 13(3), e7913344837. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i3.44837>

- Follin-Arbelet, B., Cvancarova Smástuen, M., Hovde, Ø., Jelsness-Jørgensen, L. P., & Moum, B. (2023). Mortality in Patients with Inflammatory Bowel Disease: Results from 30 Years of Follow-up in a Norwegian Inception Cohort (the IBSEN study). *Journal of Crohn's & colitis*, 17(4), 497–503. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjac156>
- Huh, G., Yoon, H., Choi, Y. J., Shin, C. M., Park, Y. S., Kim, N., Lee, D. H., & Kim, J. S. (2019). Trends in emergency department visits and hospitalization rates for inflammatory bowel disease in the era of biologics. *PLoS one*, 14(1), e0210703. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210703>
- Kaplan, G. G., & Windsor, J. W. (2021). The four epidemiological stages in the global evolution of inflammatory bowel disease. *Nature reviews. Gastroenterology & hepatology*, 18(1), 56–66. <https://doi.org/10.1038/s41575-020-00360-x>
- King, J. A., Underwood, F. E., Panaccione, N., Quan, J., Windsor, J. W., Kotze, P. G., Ng, S. C., Ghosh, S., Lakatos, P. L., Jess, T., Panaccione, R., Seow, C. H., Ben-Horin, S., Burisch, J., Colombel, J. F., Loftus, E. V., Jr, Geary, R., Halfvarson, J., & Kaplan, G. G. (2019). Trends in hospitalisation rates for inflammatory bowel disease in western versus newly industrialised countries: a population-based study of countries in the Organisation for Economic Co-operation and Development. *The lancet. Gastroenterology & hepatology*, 4(4), 287–295. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(19\)30013-5](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30013-5)
- Kotze, P. G., Underwood, F. E., Damião, A. O. M. C., Ferraz, J. G. P., Saad-Hossne, R., Toro, M., Iade, B., Bosques-Padilla, F., Teixeira, F. V., Juliao-Banos, F., Simian, D., Ghosh, S., Panaccione, R., Ng, S. C., & Kaplan, G. G. (2020). Progression of Inflammatory Bowel Diseases Throughout Latin America and the Caribbean: A Systematic Review. *Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*, 18(2), 304–312. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.06.030>
- Loscalzo, J., Fauci, A. S., Kasper, D. L. et al. (2024). *Medicina Interna de Harrison* (21ª ed.). Grupo A. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9786558040231>
- Mahadea, D., Kotecki P., Miechowicz I., Dobrowolska A., & Eder P. (2024). 1138 Long-term Epidemiological Trends in Emergency Hospital Admissions and Hospitalizations of Patients with Inflammatory Bowel Diseases in one of the biggest metropolises in western Poland in years 2010 to 2021. *Journal of Crohn's and Colitis*, 18(1), i2037–i2038. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjad212.1268>
- Martins, K. R., Araújo, J. M., Cruz, Á. C., & Luiz-Ferreira, A. (2021). Epidemiologic aspects of inflammatory bowel disease in the western region of Minas Gerais State. *Arquivos de gastroenterologia*, 58(3), 377–383. <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202100000-63>
- Moura Rodrigues, P. V., Voss, L., Goudinho Silva, Y., Barbosa Mota, S. M., Pereira Alves Coelho, V., Lima Freitas, M. W., Feronatto, C., Lara Botelho Ferreira, G., Carvalho Saraiva, V. A., & Peccini, V. A. (2024). Perfil de mortalidade por Doença de Crohn no Brasil, 2013-2022: retrato de uma década. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(2), 45–55. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p45-55>
- Oliveira, F. M., Emerick, A. P. do C., & Soares, E. G. (2010). Aspectos epidemiológicos das doenças intestinais inflamatórias na macrorregião de saúde leste do Estado de Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 1031–1037. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700009>
- Paiva, V. V., Sousa, D. C. da S. de, Lima, C. A. N., Damascena, A. F. L., Silva, T. V. C. da, Silva, M. C. S. da, Costa, D. D. de M., Campigotto, R. S., Nery, M. D., & Costa, L. S. G. (2023). A Doença de Crohn e Colite Ulcerativa: Uma análise de dados epidemiológicos da morbidade hospitalar do SUS. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 598–609. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p598-609>
- Panorama do Censo 2022*. (s.d.). Panorama do Censo 2022. <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFMS.
- Quaresma, A. B., Damiao, A. O. M. C., Coy, C. S. R., Magro, D. O., Hino, A. A. F., Valverde, D. A., Panaccione, R., Coward, S. B., Ng, S. C., Kaplan, G. G., & Kotze, P. G. (2022). Temporal trends in the epidemiology of inflammatory bowel diseases in the public healthcare system in Brazil: A large population-based study. *Lancet regional health. Americas*, 13, 100298. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100298>
- Quaresma, A. B., Kaplan, G. G., & Kotze, P. G. (2019). The globalization of inflammatory bowel disease: the incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in Brazil. *Current opinion in gastroenterology*, 35(4), 259–264. <https://doi.org/10.1097/MOG.0000000000000534>
- Shah, S. C., Khalili, H., Gower-Rousseau, C., Olen, O., Benchimol, E. I., Lynge, E., Nielsen, K. R., Brassard, P., Vutcovici, M., Bitton, A., Bernstein, C. N., Leddin, D., Tamim, H., Stefansson, T., Loftus, E. V., Jr, Moum, B., Tang, W., Ng, S. C., Geary, R., Sincic, B., & Colombel, J. F. (2018). Sex-Based Differences in Incidence of Inflammatory Bowel Diseases-Pooled Analysis of Population-Based Studies From Western Countries. *Gastroenterology*, 155(4), 1079–1089.e3. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.06.043>
- Shitsuka, R. et al. (2014). *Matemática fundamental para tecnologia*. (2.ed.). Editora Erica.
- Silva, D. C. B. da, & Tanaka, T. M. (2023). Perfil clínico e epidemiológico da Doença Inflamatória Intestinal em um centro de referência em gastroenterologia no oeste do Paraná. *E-Acadêmica*, 4(2), e2442486. <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i2.486>
- Souza, M. M. de., Belasco, A. G. S., & Aguiar-Nascimento, J. E. de. (2008). Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de doença inflamatória intestinal do estado de Mato Grosso. *Revista Brasileira De Coloproctologia*, 28(3), 324–328. <https://doi.org/10.1590/S0101-98802008000300009>
- Wang, R., Li, Z., Liu, S., & Zhang, D. (2023). Global, regional and national burden of inflammatory bowel disease in 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis based on the Global Burden of Disease Study 2019. *BMJ open*, 13(3), e065186. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065186>
- Xu, L., Huang, G., Cong, Y., Yu, Y., & Li, Y. (2022). Sex-related Differences in Inflammatory Bowel Diseases: The Potential Role of Sex Hormones. *Inflammatory bowel diseases*, 28(11), 1766–1775. <https://doi.org/10.1093/ibd/izac094>