

## PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÃO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

EPIDEMIOLOGICAL PANORAMA OF HOSPITALIZATION OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASES IN THE STATE OF RIO DE JANEIRO IN THE LAST FIVE YEARS

Gabriel de Faria Menandro<sup>1</sup>  
Bruno Cezario Costa Reis<sup>2</sup>

**RESUMO:** Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa são conhecidas como doenças inflamatórias intestinais, devido o caráter de inflamação crônica das mucosas intestinais associada a fatores socioambientais, genéticos, microbiológicos e imunológicos, manifestando-se clinicamente como diarreia prolongada e recidivante, podendo ocorrer exacerbação e levar a complicações que necessitem de internação hospitalar. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com DII no estado do Rio de Janeiro nos últimos cinco anos. Trata-se de um estudo observacional e transversal, com base no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre janeiro de 2016 a dezembro de 2020 no estado do Rio de Janeiro. No período estudado ocorreram 1.737 internações, sendo 53% correspondente à cidade do Rio de Janeiro e o interior representa 0,06% dos casos. O sexo feminino corresponde a 53% dos pacientes internados, porém 58% dos óbitos são pertinentes aos homens. Destas 1.737 internações, a faixa etária mais acometida é a dos 50 aos 59 anos de idade. Fatores como urbanização e genética foram associados ao fato da incidência ser maior nos principais centros urbanos do estado; diferenças hormonais entre os sexos e a falta de procura por assistência médica contribuem para estes resultados justificam os números de internações e óbitos no sexo feminino e masculino, respectivamente. Conclui-se com base nos dados desse estudo que mulheres na faixa etária dos 50 aos 59 anos que moram em grandes centros urbanos são as mais acometidas, porém homens morrem mais.

**Palavra-chaves:** Doença inflamatória intestinal. Doença de Crohn. Retocolite. Complicações.

<sup>1</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Mestrado em Hepatites virais e HIV pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UniRIO. É Professor da cadeira de hematologia da Faculdade de medicina de Vassouras, presidente da Liga Acadêmica de Medicina Esportiva. Responsável técnico pelo banco de sangue Samer pelo GSH e Hematologista do CTO de Três Rios e Petrópolis.

**ABSTRACT:** Crohn's Disease and Ulcerative Colitis are known as inflammatory bowel diseases, due to the character of chronic inflammation of the intestinal mucosa associated with socio-environmental, genetic, microbiological and immunological factors, manifesting clinically as prolonged and relapsing diarrhea, which may cause exacerbation and lead to complications who require hospitalization. The aim of this study was to describe the epidemiological profile of patients with IBD in the state of Rio de Janeiro in the last five years. This is an observational and cross-sectional study, based on the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) from January 2016 to December 2020 in the state of Rio de Janeiro. In the period studied, there were 1,737 hospitalizations, 53% corresponding to the city of Rio de Janeiro and the interior represents 0.06% of cases. Females account for 53% of hospitalized patients, but 58% of deaths are relevant to men. Of these 1,737 admissions, the most affected age group is between 50 and 59 years of age. Factors such as urbanization and genetics were associated with the fact that the incidence is higher in the main urban centers of the state; Hormonal differences between the sexes and the lack of demand for medical assistance contribute to these results, justifying the number of hospitalizations and deaths in females and males, respectively. Based on the data from this study, it is concluded that women aged 50 to 59 years who live in large urban centers are the most affected, but men die more.

**Keywords:** Inflammatory bowel disease. Crohn disease. Retocolitis. Complications.

## INTRODUÇÃO

Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU) compreende ao grupo de doenças inflamatórias intestinais (DII), as quais são entidades idiopáticas que se manifestam clinicamente como diarreia prolongada e recidivante<sup>1</sup>, decorrente da inflamação crônica do intestino<sup>2</sup>.

Fisiologicamente, o intestino possui uma barreira física capaz de identificar bactérias comensais e invasoras, orientando destruição e mantendo a homeostasia<sup>3</sup>. Apesar de não muito bem elucidada, a etiopatogenia dessas doenças é relacionada a fatores socioambientais, genéticos, microbiológicos e imunológicos, os quais geram alterações nesta barreira mucosa intestinal<sup>4</sup> e com isso ocorre uma resposta imunológica anormal e exacerbada na luz do intestino<sup>5</sup>, acarretando uma inflamação crônica<sup>6</sup>.

A DC é uma doença granulomatosa que tem acometimento da mucosa de toda a extensão do trato gastrointestinal (TGI)<sup>7</sup>, sendo o íleo terminal e o cólon as partes mais acometidas<sup>8</sup>. É uma inflamação que atinge todas as camadas da parede do TGI e possui áreas saudáveis entre as lesões<sup>9</sup>.

Já a RCU é uma inflamação idiopática que acomete cólon e reto<sup>10</sup>, sendo o retossigmóide o segmento mais afetado<sup>11</sup>. Tem início no reto, uma proctite, e vai se

expandido proximalmente com lesões contínuas que atingem apenas a camada mucosa da parede intestinal<sup>12</sup>.

A DII afeta, principalmente, indivíduos jovens entre a segunda e a terceira década de vida na DC e na RCU atinge mais a terceira e quarta década<sup>13</sup>, tendo uma distribuição equivalente entre os sexos<sup>14</sup>. Os países ocidentais, em que o índice de industrialização e urbanização possuem uma taxa de incidência e prevalência maior quando comparado aos demais países<sup>15, 16</sup>.

Os sintomas gastrointestinais se manifestam como dor abdominal, dispepsia, diarreia, incontinência fecal, constipação e inchaço, podendo perdurar até mesmo durante o tratamento regular da doença<sup>17</sup>. Na vigência de complicações agudas, é necessário tratamento de urgência, podendo ser devido a abscessos intra-abdominais, colite causada por *Clostridium* e *Citomegalovírus*, alterações motoras do trânsito intestinal (como megacólon tóxico), hemorragia intestinal, obstrução intestinal e perfuração<sup>18</sup>. Estima-se que aproximadamente 20% dos pacientes com RCU e 80% com DC serão submetidos a alguma intervenção cirúrgica ao longo da vida<sup>19</sup>.

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com DII no estado do Rio de Janeiro nos últimos cinco anos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional e transversal, com base no levantamento de dados secundários de boletins epidemiológicos disponibilizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) no endereço eletrônico do Ministério da Saúde (MS) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados obtidos são referentes à lista de morbidade CID-10 Doença de Crohn e Colite Ulcerativa, bem como suas internações hospitalares, que ocorreram entre janeiro de 2016 a dezembro de 2020 no Estado do Rio de Janeiro. Estão inclusos internações totais de acordo com município, sexo, óbito e idade dos pacientes.

## RESULTADOS

A tabela 1 tem como base as internações que ocorreram no Estado do Rio de Janeiro nos últimos cinco anos de acordo com os seus municípios, tendo um total de 1.737 de pacientes. A partir dela é possível inferir que o município do Rio de Janeiro foi o que

apresentou o maior número de internações, correspondendo à aproximadamente 53% dos casos e as cidades do interior do Estado, como Barra do Piraí, Guapimirim, Itacocara, Itatiaia, Magé, Quatis e Rio Bonito, que apresentam aproximadamente 0,06% dos casos.

Tabela 1: número de pacientes internados no Estado do Rio de Janeiro em 2019 por município.

Município	Nº de internações
Angra dos Reis	12
Aperibé	5
Araruama	2
Armação dos Búzios	3
Arraial do Cabo	2
Barra do Piraí	1
Barra Mansa	260
Bom Jardim	6
Bom Jesus do Itabapoana	4
Cabo Frio	3
Cachoeira de Macacu	5
Cambuci	3
Campos dos Goytacazes	23
Cantagalo	2
Carmo	7
Cordeiro	2
Duque de Caxias	24
Guapimirim	1
Itaboraí	6
Itaguaí	2
Itaperuna	14
Itacocara	1
Itaperuna	56
Itatiaia	1
Macaé	15
Magé	1
Maricá	4
Miguel Pereira	4
Miracema	2
Natividade	4
Niterói	128
Nova Friburgo	7
Nova Iguaçu	11
Paracambi	5
Paraíba do Sul	3
Paraty	5
Petrópolis	60
Piraí	5

Porto Real	4
Quatis	1
Quissamã	13
Resende	9
Rio Bonito	1
Rio das Ostras	19
Rio de Janeiro	911
Santo Antônio de Pádua	2
São Gonçalo	21
São João da Barra	3
São Sebastião do Alto	5
Teresópolis	8
Três Rios	8
Valença	5
Vassouras	5
Volta Redonda	41
<b>Total</b>	<b>1.737</b>

(Fonte: SIH-SUS)<sup>20</sup>

Com base na análise dos dados contidos na tabela 2, o sexo feminino corresponde ao maior número de casos, com aproximadamente 56% do número de pacientes internados no Estado no período analisado. O sexo masculino apresentou 44% dos casos.

1408

Tabela 2: Internações segundo Sexo

<b>Sexo</b>	<b>Internações</b>
<b>Masculino</b>	790
<b>Feminino</b>	947
<b>Total</b>	<b>1.737</b>

(Fonte: SIH-SUS)<sup>20</sup>

A tabela 3 traz informações pertinentes à faixa etária que foi internada durante os cinco anos, tendo uma diferença ínfima entre a porcentagem da faixa economicamente ativa da população, porém 21%, aproximadamente, corresponde a população com 50 a 59 anos de idade, sendo a mais atingida.

Tabela 3: Internações segundo Faixa Etária

<b>Idade</b>	<b>Internações</b>
<b>Menor que 1 ano</b>	11
<b>1 a 4 anos</b>	30
<b>5 a 9 anos</b>	40
<b>10 a 14 anos</b>	89
<b>15 a 19 anos</b>	123

<b>20 a 29 anos</b>	255
<b>30 a 39 anos</b>	252
<b>40 a 49 anos</b>	247
<b>50 a 59 anos</b>	351
<b>60 a 69 anos</b>	213
<b>70 a 79 anos</b>	95
<b>80 anos e mais</b>	31
<b>Total</b>	<b>1.737</b>

(Fonte: SIH-SUS)<sup>20</sup>

Nesse período estudado, ocorreram 38 óbitos, sendo aproximadamente 58% dos casos pertencentes ao sexo masculino e 42% ao sexo feminino.

Tabela 4: Óbitos segundo sexo

<b>Sexo</b>	<b>Óbitos</b>
<b>Feminino</b>	16
<b>Masculino</b>	22
<b>Total</b>	<b>38</b>

(Fonte: SIH-SUS)<sup>20</sup>

## DISCUSSÃO

Com base na tabela 1 é possível inferir que as cidades do Rio de Janeiro, Barra Mansa e Niterói, foram as que apresentaram os maiores índices de casos do Estado, sendo áreas de intensa urbanização e desenvolvimento, ao passo que as cidades do interior apresentaram números menores. A partir de estudos realizados por Selvaratnamet al<sup>21</sup> e Victoria et al<sup>22</sup>, este mesmo padrão foi visto e associado a maior exposição a fatores de risco para desenvolvimento de DII, sendo eles aumento do tabagismo, sedentarismo, alimentação não balanceada e exposição a poluentes.

A partir da tabela 2, conclui-se que o sexo feminino é o mais acometido pela DII, sendo um resultado também encontrado por Oliveira TCB et al<sup>23</sup>. Tal fato pode ser associado devido fatores hormonais e genéticos presentes nas mulheres<sup>24</sup>.

Com relação à idade, na tabela 3, pode-se analisar que a faixa etária mais acometida é a dos 50 aos 59 anos de idade. Em seu trabalho, Assis<sup>25</sup> avaliou as internações ocorridas no

Estado de Goiás por DII o ano de 2010 a 2018 através da base de dados do DATASUS<sup>20</sup>, obtendo resultados similares ao deste presente estudo.

Por mais que o sexo feminino seja o mais acometido pelas interações decorrentes da DII, o sexo masculino é o que possui o maior número de óbitos em virtude da doença em questão. Tal resultado é condizente com outros trabalhos realizados com a mesma temática<sup>26, 27</sup>. Homens apresentam uma taxa de morbimortalidade, de uma forma geral, maior que a das mulheres e desde o ano de 1970 estudos vem sendo feitos em cima dessa população para justificar tais números e pode-se constatar que a população masculina busca menos por serviços de saúde<sup>28</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos apresentados, pode-se concluir que as cidades mais urbanizadas e desenvolvidas apresentam maiores números de casos de DII, tendo o sexo feminino como mais acometido, porém é o sexo masculino que apresenta mais óbitos por tal enfermidade. A faixa etária que mais interna é a dos 50 aos 59 anos de idade.

## REFERÊNCIAS

1. Maranhão DDA, Vieira A, Campos T. Características e diagnósticodiferencial das doençasinflatóriasintestinais. J bras med. 2015; 103 (1): 9-15.
2. Vivian TK, Santos BM, Santos CHM. Quality of life of pacientes with inflammatory bowel disease. J Coloproctol. 2017; 37(4): 279-284.
3. Torres J, Santana R, Torres F, Moura A, Torres NJR. Doençasinflatóriasintestinais no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe: manifestaçõesextraintestinais. Rev Bras Coloproctol. 2011; 31 (2): 115-119.
4. Cambui YRS, Natali MRM. Doençasinflatóriasintestinais: revisãonarrativa da literatura. Rev FacCiênc Med Sorocaba. 2015; 17 (3): 116-119.
5. Azevedo MFC, Carlos AS, Milani LR, Oba J, Damião AOMC. Doençainflamatória intestinal. RBM Rev Bras Med. 2014; 71 (1-2)
6. Chang JT. Pathophysiology of Inflammatory Bowel Diseases. N Engl J Med. 2020; 383 (27): 2652-2664.

7. Faria LC, Ferrari MLA, Cunha AS. Aspectosclínicos da doença de Crohn em um centro de referência para doençasintestinais. *GED Gastroenterol Endosc Dig.* 2004; 23 (4): 151-164.
8. Xu Q, Zhou X, Strober W, Mao L. Inflammasome Regulation: Therapeutic Potential for Inflammatory Bowel Disease. *Molecules.* 2021; 26 (6): 17-25.
9. Khare S, Luc N, Dorfleutner A, Stehlik C. Inflammasomes and their activation. *Crit Rev Immunol.* 2010; 30: 463-487.
10. Graham DB, Xavier RJ. Pathway paradigms revealed from the genetics of inflammatory bowel disease. *Nature.* 2020; 578: 527-539.
11. Kleinubing H, Pinho MS. L, Ferreira LC, Bachtold GA, Merki A. Perfil dos pacientesambulatoriais com doençasinflamatóriasintestinais. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2011; 24 (3): 200-203.
12. Torres JAP, Santana RM de, Torres FAP, Moura AR, Torres NJR. Doençasinflamatóriasintestinais no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe: manifestaçõsextraintestinais. *Rev Brascolo-proctol.* 2011; 31(2): 115-119.
13. Bernstein CN, Shanahan F. Disorders of a modern lifestyle: reconciling theepidemiology of inflammatory bowel diseases. *Gut.* 2008;57(9):1185-1191.
14. Ponder A, Long MD. A clinical review of recent findings in the epidemiology of inflammatory bowel disease. *Clinical Epidemiology.* 2013;5:237-247.
15. Arantes JAV, Santos CHM, Delfino BM, Silva BA, Souza RMM, Souza TMM, et al . Epidemiological profile and clinical characteristics of patients with intestinal inflammatory disease. *J Coloproctol.* 2017; 37 (4): 273-278.
16. Cabral MG, Abby F. Diagnóstico das doençasinflamatóriasintestinais. *Rev HospUniv Pedro Ernesto.* 2012; 11: 17-21.
17. Santiago M, Magro F, Correia L, Portela F, Ministro P, Lago P, Trindade E, Dias CC. Inflammatory Bowel Disease Reoperation Rate Has Decreased Over Time If Corrected by Prevalence. *ClinTransl Gastroenterol.* 2020;11(9):e00227.
18. Nitzan O, Elias M, Peretz A, Saliba W. Role of antibiotics for treatment of inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol.* 2016; 22 (3): 1078-1087.
19. Lin SC, Goldowsky A, Papamichael K, Cheifetz AS. The Treatment of Inflammatory Bowel Disease in Patients With a History of Malignancy. *Inflamm Bowel Dis.* 2019; 25 (6): 998-1005.
20. DATASUS (SIH-SUS) - avaliado de jan de 2016 a dez de 2020, avaliandointernações de acordo com municipio, ano de atendimento, faixaetária e sexo. Acessoem: 04/04/2021.



21. Selvaratnam S, Gullino S, Shim L, Lee E, Lee A, Paramsothy S, Leong RW. Epidemiology of inflammatory bowel disease in South America: A systematic review. *World J Gastroenterol.* 2019; 25 (47): 6866-6875.
22. Victoria CR, Sassak LY, Nunes HR. Taxas de incidência e prevalência de doenças inflamatórias intestinais no centro-oeste do Estado de São Paulo. *Arq Gastroenterol.* 2009; 46 (1): 20-25.
23. Oliveira TCB, Lima MM, Coelho CMS, Freitas MFAB, Silva TAE, Oliveira JC. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com doença inflamatória intestinal internados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. *J. Ciênc. Saúde.* 2018; 1 (1):34-40.
24. Fernandes A, et al. Doença inflamatória intestinal pediátrica. *Acta Med Port.* 2011; 24(S2): 333-338.
25. Assis JCG, Souza JKL, Rodrigues BS, David GM, Paula FV, Gomes DMBM. Aspectos epidemiológicos dos casos de internações por Doença de Crohn e colite ulcerativa em Goiás de 2010 a 2018. *An do II congresso médico de Rio Verde.* 2019: 64-65.
26. Yamamoto-Furusho JK, et al. Epidemiología, carga de la enfermedad y tendencias de tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal en México. *Rev de Gastroenterología de México.* 2020; 85 (3): 246-256.
27. TBM Santos, ALG Domingues, GM Telles, JG Borelli, DC da Silva, CEG Bonassa, CAR Martinez, RV Beust. Evolução epidemiológica da doença inflamatória intestinal no estado de São Paulo. *J coloproctol.* 2019; 39 (1):1-164.
28. Schwarz E, et al. Men's Health Policy. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46 (Supl): 108-116.