



Perfil de mortalidade por Doença de Crohn no Brasil, 2013-2022: retrato de uma década

Paulo Victor Moura Rodrigues¹, Larissa Voss¹, Yasmin Goudinho Silva², Samantha Maria Barbosa Mota³, Vitória Pereira Alves Coelho⁴, Max Walber Lima Freitas⁵, Camila Fenoratto⁶, Gabriel Lara Botelho Ferreira⁷, Vinícius Antônio Carvalho Saraiva⁸, Valmir André Peccini⁹

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A Doença de Crohn é uma forma de inflamação crônica no intestino, resultante de interações complexas entre barreira mucosa, predisposição genética e fatores ambientais. Clinicamente, apresenta sintomas como diarreia e dor abdominal leve, com diagnóstico tardio. A incidência da doença está em aumento, configurando uma pandemia global, especialmente em países em desenvolvimento. O objetivo do estudo é avaliar o perfil de mortalidade de pacientes acometidos por DII no período de 2013 a 2022. Este estudo epidemiológico, realizado de forma quantitativa e retrospectiva, utilizou dados extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS. Focando em óbitos por complicações da Doença de Crohn entre 2013 e 2022, foram analisadas variáveis como região, idade, sexo, escolaridade, etnia e estado civil. A análise estatística descritiva foi conduzida no Microsoft Excel 2019. Observou-se maior incidência de óbitos nas mulheres brancas entre 60 e 69 anos, casadas, com 8 a 11 anos de escolaridade e moradas na região sudeste. Os dados corroboram com a literatura nacional, sugerindo que os portadores de DII compartilham características epidemiológicas comumente observadas em grandes centros do sul e sudeste do país.

Palavras-chave: Doença de Crohn; Epidemiologia; Brasil; Mortalidade.

Crohn's disease mortality profile in Brazil, 2013-2022: portrait of a decade

ABSTRACT

Crohn's disease is a form of chronic inflammation in the intestine, resulting from complex interactions between the mucosal barrier, genetic predisposition and environmental factors. Clinically, it presents symptoms such as diarrhea and mild abdominal pain, with late diagnosis. The incidence of the disease is increasing, creating a global pandemic, especially in developing countries. The objective of the study is to evaluate the mortality profile of patients affected by IBD in the period from 2013 to 2022. This epidemiological study, carried out in a quantitative and retrospective manner, used data extracted from the DATASUS Mortality Information System (SIM). Focusing on deaths due to complications from Crohn's Disease between 2013 and 2022, variables such as region, age, sex, education, ethnicity and marital status were analyzed. The descriptive statistical analysis was conducted in Microsoft Excel 2019. A higher incidence of deaths was observed in white women between 60 and 69 years old, married, with 8 to 11 years of schooling and living in the southeast region. The data corroborate the national literature, suggesting that people with IBD share epidemiological characteristics commonly observed in large centers in the south and southeast of the country.

Keywords: Crohn Disease; Epidemiology; Brazil; Mortality.

Instituição afiliada – 1 - Universidade Federal do Rio Grande, 2 - Universidade do Estado de Minas Gerais, 3 - Centro Universitário UNINOVAFAPI, 4 - Universidade Católica de Pelotas, 5 - Universidade Federal do Amazonas, 6 - Universidade UNIC, 7 - UNIVAG Centro Universitário, 8 - Universidade Nilton Lins, 9 - Centro Universitário FAMETRO.

Dados da publicação: Artigo recebido em 21 de Dezembro e publicado em 01 de Fevereiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p45-55>

Autor correspondente: Paulo Victor Moura Rodrigues Paulovictor133@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn (DC) é uma das principais formas de doenças inflamatórias intestinais (DII), apresentando sintomas característicos, como a inflamação crônica no intestino de origem não completamente compreendida (DE BRITO 2020).

Acredita-se que essa inflamação resulta da interação entre mecanismos alterados na barreira da mucosa intestinal, predisposição genética e gatilhos oriundos de fatores ambientais, o que desencadeia uma resposta imunológica descontrolada (MARANHÃO, 2015).

O epitélio de revestimento do intestino funciona como uma barreira física que impede a passagem de bactérias do lúmen intestinal para a circulação sanguínea. A diferenciação dos tipos de bactérias é realizada pelas células epiteliais intestinais, as quais expressam receptores de reconhecimento de padrões e, dessa forma, promovem a manutenção da homeostasia do sistema imune intestinal. Como proposto por Shorter et al. em 1972, um defeito nessa barreira é capaz de perturbar a sua permeabilidade com um aumento da passagem de antígenos, que resultam na resposta imune exagerada e na inflamação crônica (CORRIDONI, 2014).

Em relação aos fatores genéticos, a DC configura-se como uma desordem poligênica em que a maioria dos genes específicos à doença estão relacionados à imunidade inata, autofagia e fagocitose (CORRIDONI, 2014). As primeiras mutações bem caracterizadas ligadas à DC foram no NOD2 (GOLDMAN, 2012). Essas anormalidades são identificadas em cerca de 15% dos pacientes acometidos pela patologia, podendo ser encontradas também, em uma porcentagem menor, na população em geral (GOLDMAN, 2012).

No âmbito clínico, a DC comumente apresenta sintomas como diarreia, hematoquezia e dor abdominal de leve intensidade, o que possibilita o paciente ficar anos sem diagnóstico (KIM; CHEON, et al., 2017). Por envolver todas as camadas do intestino, o processo inflamatório é caracterizado como descontínuo e transmural, podendo afetar qualquer parte do trato gastrointestinal (TGI) (BILSKI et al., 2019).

No contexto epidemiológico, as maiores taxas de incidência da DII ocorrem em países ocidentalizados, com índices mais elevados no norte da Europa, América do Norte, Reino Unido e Austrália (KHORSHIDI et al., 2020). Além da grande morbidade

gerada pela DC, a incidência apresenta aumento progressivo nos últimos anos, principalmente em países em desenvolvimento com industrialização e urbanização em curso, configurando uma verdadeira pandemia (ZHOU, 2017; NG, 2013).

O tratamento para essa condição é tanto farmacológico quanto cirúrgico, sendo que, atualmente, a terapia tem se concentrado em drogas biológicas para reduzir a morbidade por meio do controle celular e mediadores imunológicos envolvidos na inflamação. Apesar desse avanço terapêutico, cerca de um terço dos pacientes ainda não apresenta melhora clínica com os agentes biológicos (KIM, 2017).

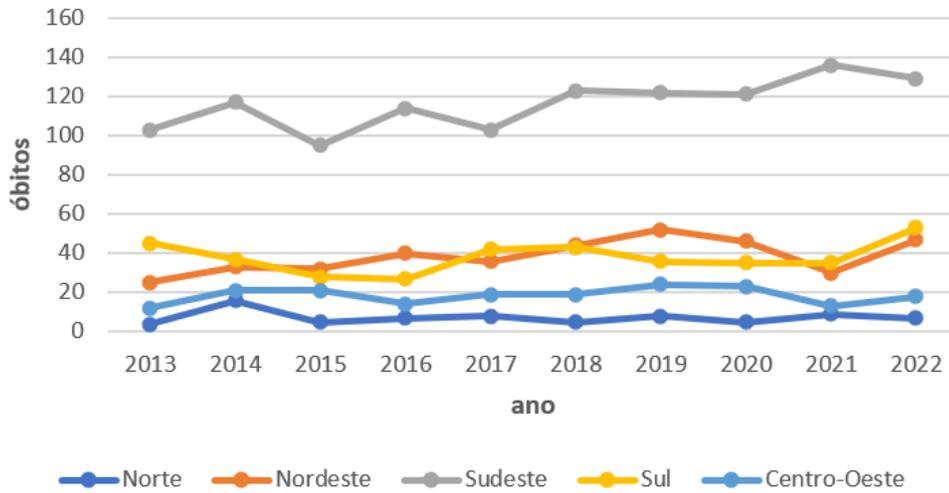
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter quantitativo e retrospectivo. Todos os dados utilizados na confecção desta pesquisa foram extraídos no período de janeiro de 2024, junto ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS). Os participantes selecionados foram indivíduos com óbito causado por Colite Ulcerativa (CID-10: K50) em território brasileiro entre os anos de 2013 a 2022.

Os dados foram tabulados por meio das variáveis: faixa etária, sexo, raça, escolaridade e estado civil. Por intermédio do software Microsoft Excel 2019, utilizou-se cálculos, construções de tabelas e gráficos para análise estatística descritiva por meio de frequência absoluta e porcentagens. O atual estudo baseou-se em informações secundárias disponíveis em plataformas de domínio público, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) referente à Resolução no 510, de 07 de abril de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 1: Mortalidade por Doença de Crohn nas regiões brasileiras, 2013 a 2022.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de informação sobre Mortalidade - SIM.

Tabela 1: Óbitos por Doença de Crohn em números absolutos e porcentagem de acordo com a região brasileira, no período de 2013 a 2022.

Região	(n)	%
Norte	74	3,38
Nordeste	385	17,60
Sudeste	1163	53,17
Sul	381	17,42
Centro-Oeste	184	8,41
Total	2.187	100

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de informação sobre Mortalidade - SIM.

Tabela 2: Distribuição de óbitos por Doença de Crohn em números absolutos e porcentagem de acordo com faixa etária, sexo, escolaridade, cor/raça e estado civil em território brasileiro no período de 2013 a 2022.

Faixa etária	(n)	%
Menor que 1 ano	11	0,5
1 a 4 anos	12	0,55
5 a 9 anos	5	0,23
10 a 14 anos	10	0,46

15 a 19 anos	36	1,65
20 a 29 anos	181	8,28
30 a 39 anos	301	13,76
40 a 49 anos	344	15,73
50 a 59 anos	386	17,65
60 a 69 anos	437	19,98
70 a 79 anos	267	12,21
80 anos ou mais	196	8,96
Idade ignorada	1	0,04
Sexo		
Masculino	1061	48,51
Feminino	1126	51,48
Escolaridade		
Nenhuma	105	4,8
1 a 3 anos	360	16,46
4 a 7 anos	419	19,15
8 a 11 anos	600	27,43
12 anos ou mais	286	13,07
ignorado	417	19,06
Cor/Raça		
Branca	1313	60,03
Preta	129	5,89
Amarela	7	0,32
Parda	667	30,49
Indígena	4	0,18
Ignorado	67	3,06
Estado Civil		
Solteiro	644	29,44

Casado	859	39,27
Viúvo	254	11,61
Separado Judicialmente	193	8,82
Outro	60	2,74
Ignorado	177	8,09
Total	2187	100

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de informação sobre Mortalidade - SIM.

O perfil epidemiológico das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) modificou-se com o tempo, passando de raras no território brasileiro a frequentes, devido à implementação dos novos hábitos de vida, como a ocidentalização e o tabagismo (BRITO, 2020). Evidencia-se essa tendência por meio da elevação do número de casos, conforme gráfico 1.

Nesse sentido, nas regiões sudeste e sul foram constatados 1.163 e 381 óbitos, respectivamente, o que representa 70,59% do total das mortes. Por certo, esse dado é corroborado por Moreira et al., em 2022, no qual a alta prevalência das DII é maior nas macrorregiões Sul e Sudeste e menor na macrorregião Norte, o que reflete na taxa de mortalidade dessas localidades.

Em relação à faixa etária, observou-se a prevalência de DII entre 30 a 69 anos (tabela 2), apresentando 67,12% dos óbitos. Segundo Oliveira et. al., a frequência desta patologia em adultos é proveniente de fatores imunogenéticos e socioambientais, além da modificação da flora gastrointestinal. Além disso, o maior acometimento dessa faixa etária é oriundo do tabagismo, o que está relacionado apenas à DC, uma vez que o fumo é fator protetor para a RCUI (GATTAS, 2022).

Ao analisar a variante “sexo”, percebeu-se que os óbitos são mais prevalentes no sexo feminino, representando 51,48% do total de mortes pela DC no Brasil entre 2013 e 2022. Contrário a esse dado, o artigo de Guedes, et al., ao trazer uma perspectiva de taxa de mortalidade hospitalar a cada 100 hospitalizações entre 2008 e 2018, retrata um maior número de óbitos no sexo masculino (2,84/100) em comparação com o sexo feminino (2,33/100).

Em relação à escolaridade, a maior prevalência foi em indivíduos de 8 a 11 anos de ensino, representando 27,43% seguidos, respectivamente, por de 4 a 7 anos e 1 a 3 anos de instrução. De acordo com Magalhães et al., as dificuldades enfrentadas pelos portadores de DII têm reflexo nas condições socioeconômicas, uma vez que 20% dos participantes recebem auxílio estatal ou de incapacidade e 10 a 25% correm risco de desemprego.

O maior número de óbitos ocorreu na população branca, correspondendo a 60,03%, acompanhado por pessoas pardas (30,49%). Conforme destacado por Moreira et al., em 2022, na população brasileira, a mistura dos fatores genéticos gerou um perfil bastante heterogêneo, porém a ascendência europeia é considerada um fator de risco na suscetibilidade genética e da predominância de DII.

No âmbito do estado civil observou-se a prevalência de mortes em casados, representando 39,27%, juntamente com os solteiros, com 29,44%. Esse perfil foi corroborado por Souza et al., mas pelas DII serem multifatoriais, não foi possível estabelecer uma correlação desde dados demográficos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, evidenciou-se um perfil da mortalidade dos pacientes portadores de Doença Inflamatória Intestinal, sendo constatado que a incidência de óbitos foi maior nas mulheres brancas entre 60 e 69 anos, casadas, com 8 a 11 anos de escolaridade e moradas na região sudeste. Além disso, nota-se o desafio atual em relação a essas patologias no Brasil, que refletem nos índices de mortalidade do país.

Portanto, é crucial implementar estratégias que visem tratar os pacientes acometidos de maneira efetiva. Ademais, políticas públicas direcionadas à prevenção e ao cuidado da saúde em relação à multiplicidade etiológica da patologia são essenciais na população.

REFERÊNCIAS

BILSKI, J. et al. Role of obesity, mesenteric adipose tissue, and adipokines in inflammatory bowel diseases. **Biomolecules**. Switzerland, v. 9, n. 12, 28 p. out. 2019.

CORRIDONI, Daniele; ARSENEAU, Kristen O.; COMINELLI, Fábio. Inflammatory bowel disease.



Immunology letters, 161(2).

DA LUZ MOREIRA, Andre et al. Geosocial features and loss of biodiversity underlie variable rates of inflammatory bowel disease in a large developing country: a population-based study. **Inflammatory Bowel Diseases**, v. 28, n. 11, p. 1696-1708, 2022.

DE BRITO, Renata Cristina Vieira et al. Doenças inflamatórias intestinais no Brasil: perfil das internações, entre os anos de 2009 a 2019. **Revista de Educação em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 127, 2020.

GATTAS, Leonardo Hiago. **Estudo da relação entre as doenças inflamatórias intestinais e tabagismo**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/24b7cd72-bef7-401e-a842-fc1a6df3bd73/3136634.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2024.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil Medicina Interna. **Rio de Janeiro: Saunders Elsevier**, 2012.

GUEDES, Ana Luiza Vilar et al. Hospitalizations and in-hospital mortality for inflammatory bowel disease in Brazil. **World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics**, v. 13, n. 1, p. 1, 2022.

KHORSHIDI, Masoud et al. A posteriori dietary patterns and risk of inflammatory bowel disease: a meta-analysis of observational studies. **International Journal for Vitamin and Nutrition Research**, 2019.

KIM, D. H.; CHEON, J. H. Pathogenesis of inflammatory bowel disease and recent advances in biologic therapies. **Immune Network**. Seoul, v. 17, n. 1, p. 25-40, fev. 2017.

MAGALHÃES, Joana et al. Disability in inflammatory bowel disease: Translation to Portuguese and validation of the “Inflammatory Bowel Disease–Disability Score”. **GE Portuguese journal of Gastroenterology**, v. 22, n. 1, p. 4-14, 2015.

MARANHÃO, Débora Davalos de Albuquerque; VIEIRA, Andrea; CAMPOS, Tércio de. Características e diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais. **J. bras. med**, 2015.

NG, Siew C. et al. Incidence and phenotype of inflammatory bowel disease based on results from the Asia-pacific Crohn's and colitis epidemiology study. **Gastroenterology**, v. 145, n. 1, p. 158-165. e2, 2013.

OLIVEIRA, Monalisa Diniz et al. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL POR INTERNAÇÃO NO PERÍODO DE 2018 A 2022. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 10, n. 2, p. 146-149, 2023.

SOUZA, Mardem Machado de; BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; AGUILAR-NASCIMENTO, José Eduardo de. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de doença inflamatória intestinal do estado de Mato Grosso. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 28, p. 324-328, 2008.

ZHOU, Mingxia et al. New frontiers in genetics, gut microbiota, and immunity: a rosetta stone for the pathogenesis of inflammatory bowel disease. **BioMed research international**, v. 2017,



2017.