



Perfil Epidemiológico das Internações por Pancreatite Aguda no Brasil: um estudo retrospectivo

Renata Schumann Reis Paes 1¹, Talita Evangelista Reis Alves 2², Fernanda Lessa Campos 3³, Bruno Silva de Assis 4¹.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p892-908>

Artigo recebido em 3 de Outubro e publicado em 13 de Novembro de 2025

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

RESUMO

O objetivo do estudo é analisar o perfil epidemiológico das internações por pancreatite aguda no Brasil entre os anos de 2019 e 2024. Trata-se um estudo epidemiológico, retrospectivo e quantitativo colhido a partir dos dados do departamento de informação de saúde do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis utilizadas foram: internações hospitalares, município, óbitos, faixa-etária, cor/raça, ano processamento, sexo e gastos hospitalares. Ademais foi realizada uma revisão de literatura para embasar o estudo, utilizando as bases de dados: Science Direct, Medline, Pubmed, Lilacs, Latindex e SciELO. Os descritores utilizados foram: pancreatite aguda, mortalidade, pancreatite aguda no Brasil. Neste período, foram registradas 219.316 internações por pancreatite aguda no Brasil. A distribuição regional mostrou maior concentração no Sudeste (47,6%). Os anos de maior número de internações foram 2023 (38.711) e 2024 (38.259). A faixa etária mais acometida foi 40-49 anos (19,95%). Em relação ao sexo, 52,2% dos pacientes eram homens. Quanto à cor/raça, a maioria dos acometidos eram pardos 40,64%. A região Sudeste apresentou mais óbitos absolutos, enquanto o Nordeste teve maior mortalidade proporcional. Os custos hospitalares foram mais elevados no Sudeste e Sul, somando R\$ 120.972.449 (70,38%). Esses resultados fornecem subsídios importantes para planejamento de políticas de saúde pública, alocação de recursos hospitalares e desenvolvimento de estratégias preventivas em nível nacional.

Palavras-chave: Pancreatite Aguda, Mortalidade, Pancreatite Aguda no Brasil.

Epidemiological Profile of Hospitalizations for Acute Pancreatitis in Brazil: a retrospective study

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the epidemiological profile of hospitalizations for acute pancreatitis in Brazil between 2019 and 2024. This is a retrospective, quantitative epidemiological study based on data from the health information department of the Unified Health System (DATASUS). The variables used were: hospitalizations, municipality, deaths, age group, race/ethnicity, processing year, sex, and hospital expenses. Furthermore, a literature review was conducted to support the study, using the following databases: Science Direct, Medline, PubMed, LILACS, Latindex, and SciELO. The descriptors used were: acute pancreatitis, mortality, acute pancreatitis in Brazil. During this period, 219,316 hospitalizations for acute pancreatitis were recorded in Brazil. The regional distribution showed a higher concentration in the Southeast region (47.6%). The years with the highest number of hospitalizations were 2023 (38,711) and 2024 (38,259). The most affected age group was 40-49 years (19.95%). Regarding sex, 52.2% of patients were male. As for race/color, the majority of those affected were mixed-race (40.64%). The Southeast region had more absolute deaths, while the Northeast had higher proportional mortality. Hospital costs were higher in the Southeast and South, totaling R\$ 120,972,449 (70.38%). These results provide important input for planning public health policies, allocating hospital resources, and developing preventive strategies at the national level.

Keywords: Acute Pancreatitis, Mortality, Acute Pancreatitis in Brazil.

Instituição afiliada – Universidade Tiradentes¹, Centro Universitário UnidomPedro², União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME³

Autor correspondente: Renata Schumann Reis Paes renata.schumann@souunit.com.br

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



INTRODUÇÃO

A pancreatite aguda é uma inflamação súbita do pâncreas que ocorre devido à ativação prematura das enzimas pancreáticas dentro do órgão, levando à autodigestão tecidual e resposta inflamatória sistêmica. Clinicamente, é classificada segundo os critérios de Atlanta revisados (2012) em leve, moderadamente grave e grave, dependendo da presença de falência orgânica e complicações locais (Banks *et al.*, 2013). Essa classificação é essencial para orientar o manejo e prever o prognóstico, pois define a gravidade conforme a duração e o tipo de falência orgânica, bem como a presença de necrose pancreática (Mederos; Reber; Girgis, 2021).

As principais causas da pancreatite aguda incluem litíase biliar e consumo excessivo de álcool, responsáveis por cerca de 70 a 80% dos casos. Outras causas reconhecidas são hiperlipidemia, hipertrigliceridemia, medicamentos, trauma abdominal e procedimentos endoscópicos, como a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (ERCP) (IAP/APA Working Group, 2013). Estudos recentes destacam a importância de uma investigação etiológica detalhada após o primeiro episódio, visando prevenir recorrências e complicações (Portuguese Journal of Gastroenterology, 2024). A identificação precoce da etiologia é fundamental para reduzir a gravidade e direcionar o tratamento adequado (Huang *et al.*, 2023).

O quadro clínico típico caracteriza-se por dor abdominal intensa localizada no epigástrio, com irradiação para o dorso, associada a náuseas e vômitos persistentes. O exame físico pode revelar distensão abdominal e dor à palpação profunda, enquanto sinais sistêmicos de gravidade, como taquicardia, febre e hipotensão, podem indicar evolução para falência orgânica (Mederos; Reber; Girgis, 2021). Segundo Banks (2013), a gravidade clínica deve ser avaliada continuamente, uma vez que a resposta inflamatória pode levar a complicações locais (coleções líquidas e necrose) e sistêmicas (síndrome da resposta inflamatória sistêmica e sepse). Assim, a detecção precoce desses sinais é essencial para o prognóstico.

O diagnóstico da pancreatite aguda baseia-se na presença de dois dos três critérios definidos pela revisão de Atlanta: dor abdominal típica, elevação sérica de amilase ou lipase a mais de três vezes o limite superior da normalidade e achados



compatíveis em exames de imagem (Banks *et al.*, 2013). A lipase é considerada o marcador laboratorial mais sensível e específico para o diagnóstico, superando a amilase em precisão (Mederos; Reber; Girgis, 2021). A tomografia computadorizada de abdome com contraste é o exame de escolha para avaliar a extensão da inflamação, identificar necrose pancreática e monitorar complicações, sendo recomendada após 72 horas do início dos sintomas para melhor acurácia diagnóstica (Trikudanathan *et al.*, 2024). Além disso, escalas prognósticas, como BISAP e APACHE II, auxiliam na estratificação de risco e no manejo clínico (IAP/APA Working Group, 2013).

O tratamento da pancreatite aguda é primariamente de suporte e deve ser iniciado precocemente, com ênfase em reposição volêmica vigorosa, controle da dor e suporte nutricional. A ressuscitação volêmica com cristaloides isotônicos (como o Ringer lactato) reduz o risco de necrose e complicações sistêmicas (Mederos; Reber; Girgis, 2021). A nutrição enteral precoce é preferida à parenteral, pois preserva a função intestinal e reduz infecções e mortalidade (De Lucia *et al.*, 2023). A antibioticoterapia profilática não é indicada rotineiramente, sendo reservada apenas para casos de necrose infectada confirmada (IAP/APA Working Group, 2013). A abordagem intervencionista (endoscópica, percutânea ou cirúrgica) deve seguir o princípio “step-up”, priorizando métodos minimamente invasivos (Trikudanathan *et al.*, 2024).

Os avanços recentes no manejo da pancreatite aguda têm se concentrado na individualização do tratamento, no aperfeiçoamento de métodos diagnósticos e em estratégias menos invasivas para complicações. A abordagem endoscópica guiada por ultrassonografia para drenagem de coleções pancreáticas e necroses representa um grande progresso, reduzindo a necessidade de cirurgias abertas e melhorando a sobrevida (Trikudanathan *et al.*, 2024). Além disso, estudos translacionais têm investigado o papel de biomarcadores inflamatórios e genéticos na previsão da gravidade e resposta terapêutica (Huang *et al.*, 2023). O manejo nutricional também evoluiu, com forte evidência favorável ao início precoce da nutrição enteral (De Lucia *et al.*, 2023), reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar para otimizar resultados clínicos e reduzir a mortalidade associada à doença.

Diante da relevância do tema, o objetivo deste trabalho é analisar o perfil epidemiológico das internações por pancreatite aguda no Brasil entre os anos de 2019 e 2024.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo com abordagem quantitativa. Foram coletados dados referentes à mortalidade por pancreatite aguda no período de 2019 a 2024, nas cinco regiões brasileiras, realizado através da análise de dados disponíveis no portal do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS). As variáveis analisadas foram: internações hospitalares, município, óbitos, faixa-etária, cor/raça, ano processamento, sexo e gastos hospitalares.

Para o desenvolvimento do estudo utilizaram-se de princípios de pesquisa descritos por Pereira (2018). A pesquisa ocorreu no mês de Outubro de 2025 e envolveu todas as 5 regiões no Brasil, contemplando estabelecimentos públicos e privados, pacientes de faixa etária de menos de 1 ano até mais de 80 anos, de ambos os sexos, sendo considerados os dados acerca dos pacientes notificados entre primeiro de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2024. Além disso, os dados encontrados na plataforma DATASUS foram fundamentados a partir de teses e estudos extraídos de plataformas científicas como: Science Direct, Medline-Pubmed, Lilacs e SciElo, através dos descritores “pancreatite aguda”, “mortalidade”, “pancreatite aguda no Brasil”. A partir disso, 18 artigos que contemplam o objetivo e a proposta desse artigo foram selecionados para análise.

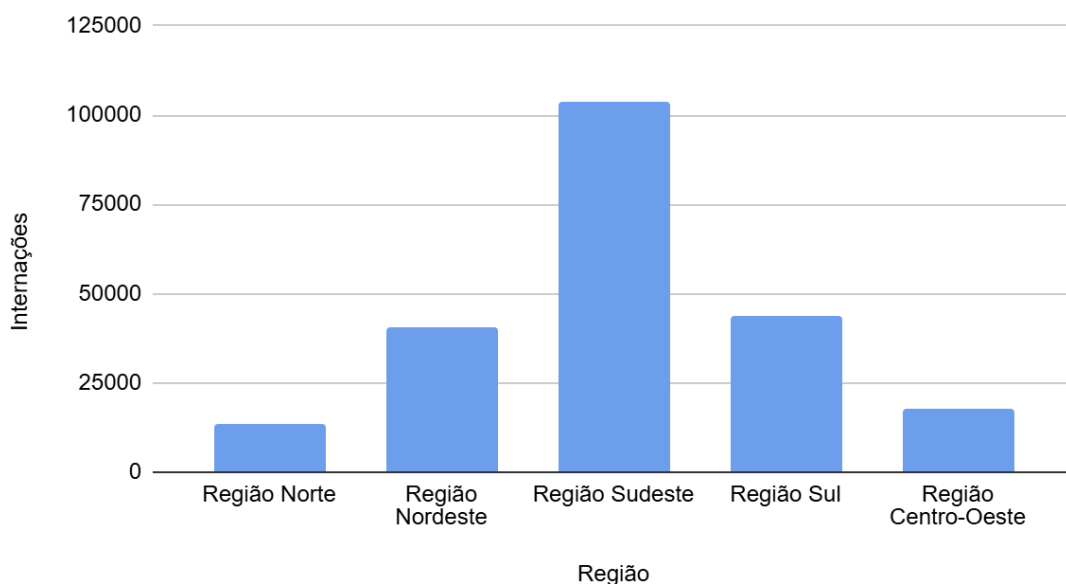
Os dados coletados foram analisados por meio do uso de medições de grandezas a partir de técnicas matemáticas como o cálculo de porcentagens, probabilidades, médias, razões e proporções, nos moldes descritos por (Shitsuka *et al.*, 2018). Para evitar erros de retardo de notificação, optou-se por analisar os dados disponíveis até 2024, último ano em que constavam os dados completos. O programa Microsoft Excel 2019 foi utilizado como ferramenta para separação e organização dos dados. Por ser um trabalho que utiliza dados públicos, é dispensada a apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

A amostra deste estudo inclui casos de notificações por Pancreatite Aguda entre indivíduos de menos de 1 ano a 80 e mais anos de idade, de ambos os sexos e de todas as regiões do Brasil. O período entre 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2024, representou um número de 219316 internações por pancreatite aguda (PA). A análise da prevalência no decorrer do período analisado revela que a região Sudeste foi responsável por 103.631 casos, seguido da região Sul com 43.816, Nordeste com 40.648, Centro-Oeste com 17.886 e, por fim, região Norte com 13.335 dos casos. Ao analisar os dados expostos, é possível inferir que a região Sudeste, de forma exuberante, representa aproximadamente 47,6% de todas as internações nacionais por pancreatite. Em último lugar está a região Norte, concentrando apenas 6,08% dos casos, como evidenciado no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1: Internações de pancreatite por Região brasileira.

Internações versus Região



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

Quanto às internações por ano, segundo a Tabela 1, os anos que apresentaram maior número de casos foram 2023 e 2024. Comparando tais anos, nos períodos de Janeiro a Dezembro, observa-se um acréscimo de apenas 1,17% superior. No entanto, a diferença do número de internações entre os anos de 2021 e 2022 apresenta-se a maior observada entre todo o período analisado, tendo um número de 8,20% superior.

Tabela 1: Internações de pancreatite por Região brasileira.

Região	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Região Norte	2016	2031	2154	2490	2469	2175	13335
Região Nordeste	6263	6242	6693	7107	7040	7303	40648
Região Sudeste	17312	16786	16183	17605	18069	17676	103631
Região Sul	6592	7169	6830	7466	7887	7872	43816
Região Centro-Oeste	2794	2867	2732	3014	3246	3233	17886
Total	34977	35095	34592	37682	38711	38259	219316

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

No que tange à faixa etária, os pacientes com 40 a 49 anos foram os mais acometidos, representando um total de 43.724 casos (19,95%), seguidas pelas de idade de 50 a 59, com 39.635 (18,07%) e, em terceiro lugar, pacientes de 30 a 39 anos com 38.772 (17,69%), os quais somando são responsáveis por 122.131 (55,71%) das internações (Tabela 2). A faixa etária de menor prevalência foi a pediátrica, na qual indivíduos menores de 1 ano até 14 anos somaram um total de 1,39% dos casos, mostrados na tabela 2 abaixo.

Tabela 2: Internações de pancreatite por Região brasileira.

Região	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Região Norte	29	45	73	133	395	2096	2707	2599	2061	1625	995	577	13335
Região Nordeste	92	140	207	393	974	5651	8660	8064	6523	4662	3278	2004	40648
Região Sudeste	92	156	358	619	1750	1022	1758	2129	1915	1591	1031	6169	103631



Perfil Epidemiológico das Internações por Pancreatite Aguda no Brasil: um estudo retrospectivo

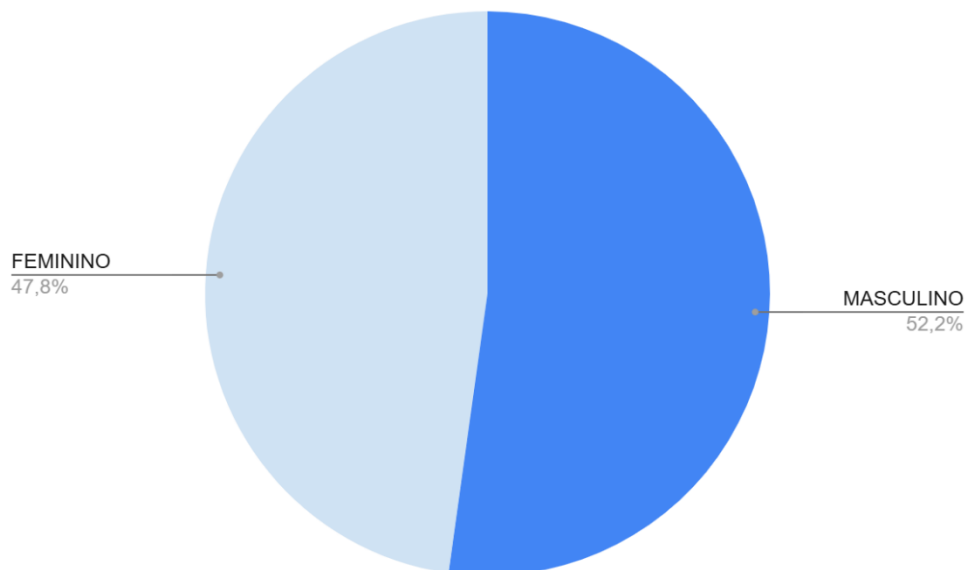
Paes et. al.

o Sudeste						9	8	2	1	5	2		31
Região Sul	33	59	108	268	772	3917	6227	7808	8588	7511	5447	3078	43816
Região Centro-Oeste	21	29	62	127	360	2009	3590	3961	3312	2268	1393	754	17886
Total	267	429	808	1540	4251	23902	38772	43724	39635	31981	21425	12582	219316

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

Analisando o gênero mais hospitalizado, de acordo com os dados registrados, houve maior acometimento da população masculina. Sendo assim, do total, 114.494 casos foram de homens, enquanto 104.822, de mulheres, ou seja, 52,2% dos agravos são do gênero masculino.

Quadro 2: Internações de pancreatite por sexo.



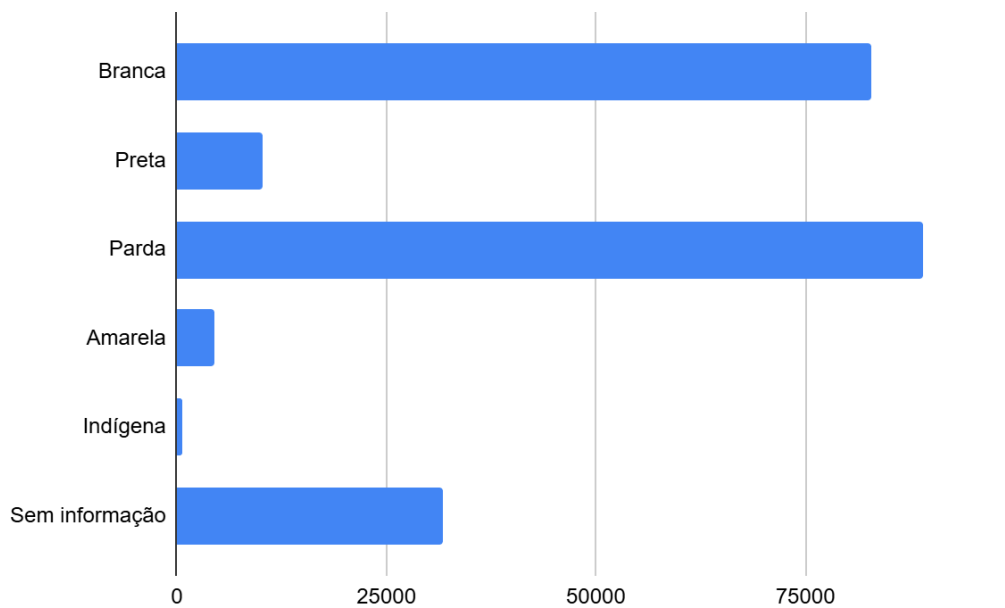
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

No que tange à raça/cor as maiores frequências foram encontradas entre pardos,



com um total de 89.089 casos (40,64%). Em seguida, a etnia branca foi responsável por 82.942 casos (37,82%). Com quantidades inferiores, a etnia preta representou 4,69% casos (10.286 casos), seguida da cor amarela, com 4.546 casos (2,07%) e, por fim, a etnia indígena, com 611 casos (0,28%). Além disso, 31.842 pacientes sem etnia informada compõem esse percentual (14,52%), ocupando o terceiro lugar em relação à quantidade de internações (Quadro 3).

Quadro 3: Internações de pancreatite por raça/cor.



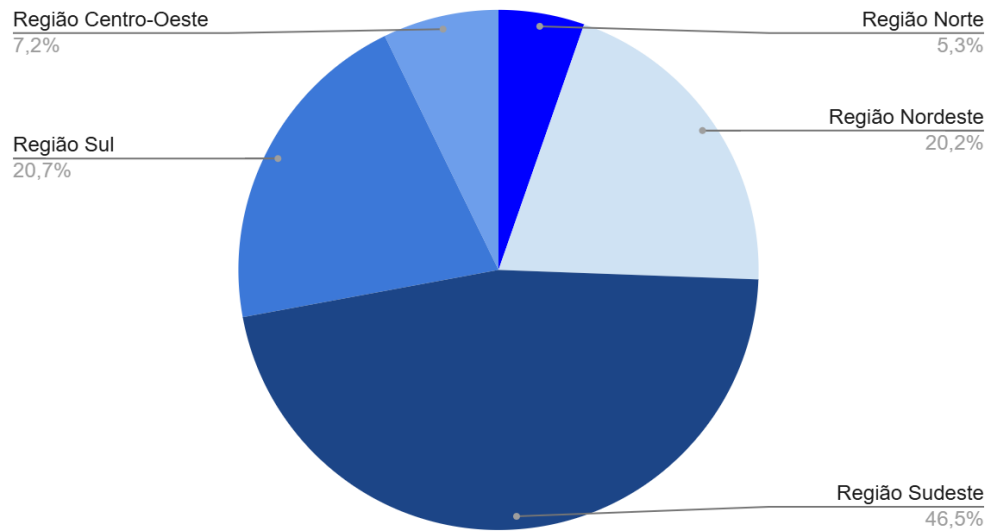
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

De acordo com o Quadro 4, observa-se que, em números absolutos, a região Sudeste apresentou mais mortes do que as outras regiões e quando analisamos os óbitos divididos pelo número de internações, observa-se que a região Nordeste teve proporcionalmente mais óbitos que as demais regiões.

Quadro 4: Óbitos por pancreatite.



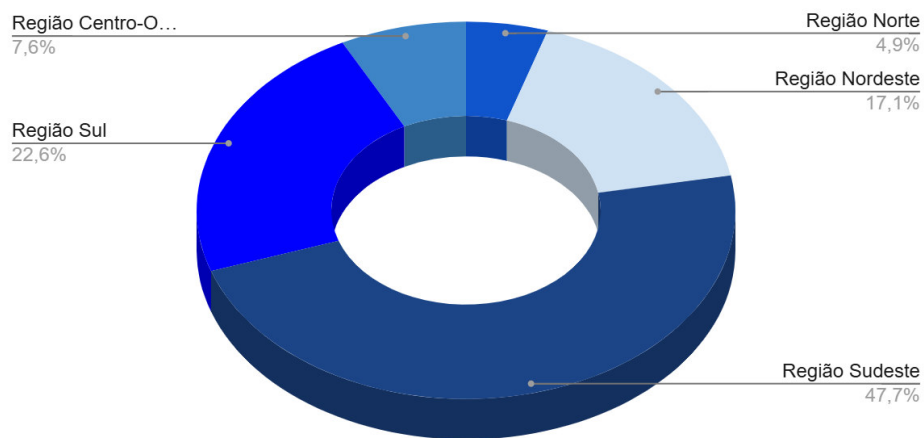
Óbitos



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

No que diz respeito aos gastos hospitalares totais por região, evidenciados no Quadro 5, foi observado, que a região Sudeste e Sul foram as que sofreram maior impacto econômico. Somando essas duas regiões, obtem-se um total de 120.972.449 reais, o equivalente a 70,38% do custo total do país com as hospitalizações por Pancreatite.

Quadro 5: Valor serviços hospitalares por Região.



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

DISCUSSÃO

O presente estudo revelou que, entre 01 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2024, foram registradas 219.316 internações por pancreatite aguda (PA) em todo o território brasileiro, abrangendo indivíduos de menos de 1 ano até idosos com mais de 80 anos, de ambos os sexos e de todas as regiões. Observou-se que a região Sudeste concentrou quase metade dos casos (47,26%), seguida pelo Sul e Nordeste, enquanto a região Norte apresentou a menor participação (6,08%). Esses achados refletem o perfil populacional e a maior densidade populacional do Sudeste, bem como a maior concentração de serviços de saúde e hospitais de referência que registram e tratam casos de pancreatite aguda, fato corroborado por estudos nacionais anteriores (Mederos; Reber; Girgis, 2021; Huang *et al.*, 2023).

A análise de séries históricas revela que a incidência de PA tem aumentado de forma gradual no Brasil, acompanhando tendências globais observadas em revisões sistemáticas (Iannuzzi *et al.*, 2022; Luo *et al.*, 2024).

Estudos recentes, tal como apontam os resultados desta pesquisa, mostram que a incidência de pancreatite aguda no Brasil tem variações significativas entre regiões, refletindo diferenças populacionais, socioeconômicas e de acesso a serviços de saúde (Costa *et al.*, 2024; Revista Brasileira de Pancreatologia e Saúde, 2023). Neste sentido, o menor valor no número de internações visto nas regiões Norte e Centro-Oeste

corroboram para o pensamento de uma possível subnotificação ou menor acesso a cuidados especializados.

Analisando a distribuição anual das internações, verificou-se que os anos de 2023 e 2024 apresentaram um aumento marginal de 1,17%, sugerindo estabilidade nas internações mais recentes. Entretanto, o maior crescimento relativo ocorreu entre 2021 e 2022 (8,20%), o que pode estar relacionado a fatores epidemiológicos como aumento da prevalência de fatores de risco, mudanças na codificação hospitalar ou maior procura por serviços de saúde, fenômeno também descrito em estudos internacionais (Trikudanathan *et al.*, 2024). Essa variação temporal evidencia a necessidade de monitoramento contínuo e políticas públicas direcionadas à prevenção e manejo da pancreatite.

No que se refere à faixa etária, os indivíduos entre 40 e 49 anos foram os mais acometidos (19,95%), seguidos pelas faixas de 50 a 59 anos (18,07%) e 30 a 39 anos (17,69%), perfazendo 55,71% das internações. Essa predominância do adulto jovem e de meia-idade coincide com o padrão de fatores de risco como litíase biliar e uso de álcool, comumente associados à pancreatite aguda (IAP/APA Working Group, 2013). A literatura nacional destaca que a etiologia da pancreatite aguda no Brasil é multifatorial, notando aumento de casos induzidos por hipertrigliceridemia em adultos jovens (Nascimento; Tavares; Aguiar, 2024; Shi *et al.*, 2025). Por outro lado, a faixa pediátrica (menos de 1 a 14 anos) apresentou a menor prevalência, correspondendo a apenas 1,39% dos casos, reforçando que a pancreatite em crianças é relativamente rara e frequentemente relacionada a causas específicas como alterações genéticas ou pancreatite medicamentosa (Banks *et al.*, 2013).

Quanto ao sexo dos pacientes, houve predominância masculina (52,2%), o que é consistente com achados internacionais que indicam maior risco de pancreatite associada a fatores comportamentais, como consumo de álcool e hábitos alimentares, mais prevalentes entre homens (Mederos; Reber; Girgis, 2021).

A análise por raça/cor revelou que os pardos representaram a maior proporção das internações (40,64%), seguidos pelos brancos (37,82%). Apesar de não ser possível inferir diretamente uma predisposição genética, esses dados refletem a composição

populacional das regiões mais afetadas, especialmente Sudeste e Sul, e possíveis desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Huang *et al.*, 2023).

Em relação à mortalidade, a região Sudeste apresentou o maior número absoluto de óbitos, porém, proporcionalmente, a região Nordeste teve a maior taxa de mortalidade por internação. Isso sugere que, embora o Sudeste concentre mais casos e serviços de referência, a qualidade do cuidado e a detecção precoce podem ser mais eficiente do que em regiões com menos recursos, reforçando a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso e a capacidade de atendimento nas regiões menos favorecidas (Trikudanathan *et al.*, 2024).

Apesar do maior número de internações concentradas no Sudeste, estudos indicam que regiões com menor número de casos podem apresentar proporcionalmente maior mortalidade, evidenciando desigualdades no acesso a tratamento e infraestrutura hospitalar (Costa *et al.*, 2024; BJIH Studies, 2024). Esse achado reforça a importância de estratégias de distribuição equitativa de recursos, bem como de programas de capacitação para profissionais de saúde em regiões com menor cobertura hospitalar.

O impacto econômico das hospitalizações também foi expressivo: Sudeste e Sul representaram 70,38% dos gastos hospitalares totais, refletindo o maior número de internações e os custos associados ao manejo clínico da pancreatite aguda. Estudos recentes realizados no Brasil mostram que a pancreatite aguda gera impacto econômico significativo, especialmente em regiões com maior número de internações (Sarrí *et al.*, 2019; BJIH Studies, 2024). O alto custo dos cuidados hospitalares, associado à necessidade de suporte intensivo em casos graves reforçam a importância de estratégias preventivas, como controle de fatores de risco metabólicos e programas educativos sobre dieta e consumo de álcool, que podem reduzir a incidência e o ônus financeiro da doença (De Lucia *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, os dados evidenciam que a pancreatite aguda no Brasil segue um padrão de maior incidência entre adultos de meia-idade, predominância masculina e



concentrações regionais relacionadas à densidade populacional e à disponibilidade de serviços de saúde. A análise temporal sugere estabilidade recente, mas a diferença entre 2021 e 2022 indica potenciais fatores de risco emergentes. O presente estudo demonstrou que a pancreatite aguda permanece como uma importante causa de internação hospitalar no Brasil, apresentando tendência de crescimento entre os anos de 2019 e 2024.

Os resultados confirmam a relevância clínica e epidemiológica da pancreatite aguda, cuja gravidade e desfechos clínicos estão fortemente associados a fatores como consumo abusivo de álcool, litíase biliar e atrasos no diagnóstico e tratamento. As internações mais frequentes nas regiões Sudeste e Sul refletem tanto a maior densidade populacional quanto a maior capacidade diagnóstica e de notificação dessas localidades. Ademais, o impacto econômico também se mostrou expressivo, com elevados custos hospitalares decorrentes da necessidade de internações prolongadas, suporte intensivo e procedimentos cirúrgicos.

Dessa forma, os resultados obtidos apontam para a necessidade de políticas públicas voltadas à redução dos casos de pancreatite aguda evitáveis, à qualificação da assistência hospitalar e à ampliação de estratégias educativas para profissionais e população geral. O monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos é essencial para subsidiar o planejamento em saúde e minimizar o impacto clínico, social e econômico da pancreatite aguda no Brasil.

REFERÊNCIAS

BANKS, P. A. *et al.* **Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus.** *Gut*, v. 62, p. 102–111, 2013. Acesso em: 31 out. 2025.

COSTA, R. C. *et al.* **Mortality from acute pancreatitis in Brazil from 2013 to 2023.** *Research, Society and Development*, v. 13, n. 5, e0413545649, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/45649>. Acesso em: 29 out. 2025.

DE LUCIA, S. S. *et al.* **Nutrition in Acute Pancreatitis: From the Old Paradigm to the New Evidence.** *Nutrients*, v. 15, n. 5, p. 1213, 2023. Acesso em: 29 out. 2025.

HUANG, Y. *et al.* **Acute Pancreatitis: A Review.** *World Journal of Gastroenterology*, v. 29, n. 17, p. 2671–2689, 2023. Acesso em: 29 out. 2025.



IAP/APA WORKING GROUP. **IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis.** *Pancreatology*, v. 13, n. 4, p. e1–e15, 2013. Acesso em: 31 out. 2025.

IANNUZZI, J. P.; KING, J. A.; LEONG, J. H. *et al.* **Global Incidence of Acute Pancreatitis Is Increasing Over Time: A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Gastroenterology*, v. 162, n. 3, p. 618-630, 2022. Acesso em: 31 out. 2025. Acesso em: 29 out. 2025.

LUO, Y.; LIN, J.; ZHANG, X. *et al.* **Global and regional burden of pancreatitis: epidemiological trends from 1990 to 2021.** *BMC Gastroenterology*, v. 24, p. 34, 2024. Acesso em: 25 out. 2025.

MEDEROS, M. A.; REBER, H. A.; GIRGIS, M. D. **Acute Pancreatitis: A Review.** *JAMA*, v. 325, n. 4, p. 382–390, 2021. Acesso em: 31 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).** Brasília: DATASUS, 2019–2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>. Acesso em: 24 out. 2025.

NASCIMENTO, L. R. F.; TAVARES, J. P. G. de F.; AGUIAR, J. A. **Epidemiology, pathophysiology and management of acute pancreatitis: A literature review.** *Research, Society and Development*, v. 13, n. 4, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/45494>. Acesso em: 24 out. 2025.

PEREIRA, A. S. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica.** [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM (2018).

PORTUGUESE JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY. **Investigação Etiológica da Pancreatite Aguda: Proposta de Protocolo de Atuação.** *Portuguese Journal of Gastroenterology*, v. 24, n. 3, p. 129–137, 2024. Acesso em: 31 out. 2025.

SARRÍ, G. *et al.* **Moderately severe and severe acute pancreatitis: humanistic, clinical and economic outcomes – a systematic literature review.** *BMJ Open Gastroenterology*, v. 6, n. 1, e000248, 2019. Acesso em: 24 out. 2025.

SHITSUKA, D. M., PEREIRA. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica.** UFSM. (2018).

SHI, X.; CAO, F.; WEN, L. *et al.* **A systematic review of the epidemiology and risk factors for severity and recurrence of hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis.** *BMC Gastroenterology*, v. 25, p. 374, 2025. Disponível em: <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-025-03954-4>. Acesso em: 31 out. 2025. Acesso em: 25 out. 2025.

TRIKUDANATHAN, G. *et al.* **Diagnosis and Management of Acute Pancreatitis.** *Gastroenterology*, v. 166, n. 1, p. 12–30, 2024. Acesso em: 25 out. 2025.

“Estimativas de incidência e mortalidade das doenças pancreáticas no Brasil (2010-2019).” **Revista Brasileira de Pancreatologia e Saúde**, v. 6, p. 45-53, 2023. Acesso em: 31 out. 2025.



“Incidência de Pancreatite Aguda: Impactos na saúde pública e desigualdades no Brasil.” **Brazilian Journal of International Health Studies**, v. 2, n. 1, p. 24-32, 2024. Acesso em: 31 out. 2025.

“Morbidade e complicações da pancreatite: um estudo ecológico no Brasil entre 2021-2024.” **Journal of Regional & Global Health**, v. 4, n. 2, p. 112-120, 2025. Acesso em: 24 out. 2025.

BRETO, S. G. *et al.* **Mortality and costs related to severe acute pancreatitis in Australia, 2000-2022.** *Annals of Intensive Care*, v. 13, n. 1, p. 56, 2023. Acesso em: 25 out. 2025.