

Perfil Epidemiológico dos Pacientes Portadores de Doença Inflamatória Intestinal do Estado de Mato Grosso

The Epidemiological Profile of Patients with Inflammatory Bowel Disease in the State of Mato Grosso

MARDEM MACHADO DE SOUZA¹; ANGÉLICA GONÇALVES SILVA BELASCO²;
JOSÉ EDUARDO DE AGUILAR-NASCIMENTO³

¹ Professor Assistente do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina (UNIC), Cuiabá, MT; ² Professor Adjunto da Disciplina de Fundamentos de Enfermagem e Enfermagem Médico-Cirúrgica do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP); ³ Professor titular do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT - Brasil.

SOUZA MM; BELASCO AGS; AGUILAR-NASCIMENTO JE. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Portadores de Doença Inflamatória Intestinal do Estado de Mato Grosso. *Rev bras Coloproct*, 2008;28(3): 324-328.

RESUMO: Estudos epidemiológicos recentes sugerem que a incidência da doença de Crohn (DC) e da retocolite ulcerativa (RCUI) está aumentando no Brasil, apesar de desconhecermos sua taxa real. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com doença inflamatória intestinal (DII) que residem no estado de Mato Grosso. **Resultados:** Foram avaliados 220 pacientes com doença inflamatória intestinal, 125 eram do sexo feminino e 95 do sexo masculino. Do total de casos, 117 tinham RCUI, 86 doença de Crohn e 17 colite indeterminada. A doença foi mais freqüente em casados (66,0%), em pacientes de cor parda (48,0%) e em não fumantes (61,8%). A média da idade foi de 39 anos, variando de 6 a 80 anos. Em algum momento da evolução da doença, 77 (35%) pacientes necessitaram de tratamento cirúrgico. A média de anos dos pacientes estudados foi de 9,17 anos, variando de 0 a 20 anos estudados. **Conclusão:** Apesar da pouca literatura sobre a doença, os dados deste estudo revelam que os portadores de DII, no estado de Mato Grosso, apresentam características epidemiológicas semelhantes aos portadores de outros estados do Brasil.

Descritores: Doença inflamatória intestinal, Doença de Crohn, Retocolite ulcerativa, Colite, Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa idiopática (RCUI) são as formas mais comuns das doenças inflamatórias intestinais (DII), e se caracterizam por inflamação crônica do intestino, de etiologia ainda não definitivamente esclarecida.^{1,2} As DII ocorrem em todo o mundo e representam sério problema de saúde, pois atingem preferencialmente pessoas jovens, cursam com recidivas freqüentes, e assumem formas clínicas de alta gravidade.

As DII geram repercussões importantes na qualidade de vida dos doentes.³ Diversos estudos epidemiológicos têm demonstrado incidência crescente das DII nas últimas décadas, particularmente no que tange à doença de Crohn.^{4,5,6,7,8,9}

Estas doenças acometem pessoas de diferentes classes socioeconômicas, idade, sexo e nacionalidade, são relativamente freqüentes, afetando aproximadamente 1,4 milhões de pessoas nos Estados Unidos¹⁰, 2,2 milhões na Europa¹¹ e cerca de 150 mil pessoas (0,5%) da população canadense.¹²

Trabalho realizado na Farmácia de Alto Custo do Estado de Mato Grosso. Cuiabá – MT – Brasil.

Recebido em 11/07/2008

Aceito para publicação em 01/08/2008

Os EUA, Inglaterra, Itália, Escandinávia e norte da Europa são considerados países de alta incidência; sul da Europa, África do Sul, Austrália e Nova Zelândia, países de incidência intermediária, e finalmente Ásia e América do Sul, de baixa incidência.¹³

O Brasil ainda é considerado área de baixa prevalência de DII, apesar do aumento significativo da incidência destas doenças nos registros da literatura nacional. Em nosso meio, estas doenças não são consideradas de notificação compulsória, o que nos leva a pensar que as DII podem não estar sendo diagnosticadas. Uma vez que os prontuários médicos registram altas taxas de diarreias de etiologia bacteriana ou parasitária.

Existe uma predominância das DII em pessoas da raça branca, na faixa etária entre 20 e 40 anos, e um segundo pico a partir dos 55 anos, e distribuição semelhante em ambos os sexos, exceto para a DC que atinge mais a população feminina. Prevalece, ainda, em moradores de áreas urbanas, pessoas de classes econômicas mais altas, fumantes e parentes de primeiro grau de indivíduos acometidos.¹⁴

Dados epidemiológicos e mórbidos dos pacientes portadores destas doenças, no estado de Mato Grosso, não foram encontrados em levantamento bibliográfico realizado de forma ampla e recente. Julgamos que o conhecimento destas informações pode contribuir de forma satisfatória para a assistência prestada a estes pacientes.

O conhecimento de dados epidemiológicos pode nos fornecer elementos sobre a história natural da doença e suas complicações, auxiliar na estimativa dos custos para a saúde pública e no planejamento dos serviços apropriados para estes doentes.

MÉTODOS

Este estudo foi realizado após avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller sob o número 334/CEP-HUJM/07, com pacientes portadores de DII que foram cadastrados ou renovaram seus processos, no programa de medicamentos excepcionais da secretaria de saúde, no período de outubro de 2006 a novembro de 2007, após serem avaliados por um médico auditor. Estes pacientes eram provenientes da rede pública e privada, e moradores de diferentes municípios de Mato Grosso.

O programa de medicamentos excepcionais distribui gratuitamente medicamentos de alto custo, inclusive aqueles utilizados nas DII, e foi implantado pelo ministério da saúde sob a portaria 1318/02. Os pacientes são incluídos no programa após preencherem os critérios de inclusão do ministério da saúde.

Os medicamentos utilizados no tratamento, e custeados pelo estado são os corticóides, os salicilatos, os antibióticos, os imunossuppressores e o infliximabe (anti – TNF).

Entre os critérios utilizados neste estudo foram analisados obrigatoriamente dados clínicos, radiológicos, endoscópicos e histopatológicos.

Durante o período de outubro de 2006 a novembro de 2007, 220 pacientes com DII que iniciaram ou renovaram seus processos na farmácia de alto custo foram agendados para responder o questionário que faz parte deste estudo. As variáveis avaliadas no estudo foram: idade, sexo, raça, naturalidade (estado), estado civil, escolaridade, diagnóstico e localização da doença, terapêutica e intervenções cirúrgicas.

RESULTADOS

Durante o período analisado foram entrevistados 220 pacientes que iniciaram ou renovaram seus processos na farmácia de alto custo, destes 117(54%) apresentavam retocolite ulcerativa, 86(39%) doença de Crohn e 17(7%) colite indeterminada. Observamos que no grupo estudado houve uma porcentagem maior de mulheres 125 (57%) e 95(43%) eram do sexo masculino, e, um valor mediano de idade de 37,5 anos (variando de 6 a 80) (tabela 1).

Quanto à cor da pele 95 (43,2%) pacientes eram brancos, 106 (48,2%) pardos, 17 (7,7%) negros e 2 (0,9%) amarelos. Quanto ao estado civil, 145 (66%) eram casados, 53 (24%) solteiros, 11 (5%) divorciados e 11 (5%) viúvos. A média de anos estudados foi de 9,17 anos. Quanto ao tabagismo 136 (61,8%) não fumavam e 84 (38,2%) fumaram ou fumam.

Dos pacientes com doença de Crohn, 24 (58,5%) tinham localização ileal/ileocecal, 4 (9,8%) colônica, 7 (17,1%) ileocolônica, 1 (2,44%) sistema digestório superior e 5 (12,2%) anorretoperineal. O comportamento da doença de Crohn em 17 (41,5%) pacientes foi não penetrante/não estenosante, 5 (12,2%) estenosante e 19 (46,3%) penetrante.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes segundo sexo, doença intestinal e idade. Período entre outubro de 2006 e novembro 2007, Mato Grosso.

Variável		Número de pacientes	Idade Média (+DP)
Sexo	Doença		
F	Doença de Crohn	48 (21,8%)	41,04 (14,32)
	Retocolite	69 (31,4%)	41,67 (12,95)
	Colite indeterminada	8 (3,6%)	48,00 (15,11)
M	Doença de Crohn	38 (17,3%)	36,26 (14,48)
	Retocolite	48 (21,8%)	36,23 (12,52)
	Colite indeterminada	9 (4,1%)	27,78 (12,91)

Dos pacientes com retocolite ulcerativa, 52 (44,8%) apresentavam proctite/proctossigmoidite, 19 (16,4%) tinham colite esquerda e 45 (38,8%) pancolite. Com relação à classificação de Truelove & Witts,¹⁵ 48 (41,4%) apresentavam forma leve, 37 (31,9%) moderada e 31 (26,7%) grave.

Cento e seis (48,2%) pacientes eram naturais de Mato Grosso e os demais de outros 12 estados, sendo que 33,6% eram das regiões sudeste e sul.

Neste grupo de pacientes o corticosteróide mais utilizado foi a prednisona, sendo que a dose variou de 2,5 mg a 80 mg, a moda foi de 20 mg. Entre os salicilatos a dose mínima foi de 400mg e a máxima de 6,40g, com média de 2,59g. O único imunossupressor utilizado foi a Azatioprina, por 42 (19,1%) pacientes e o anti TNF (infiximabe) foi utilizado por 18 (8,18%) pacientes.

Foram submetidos a algum procedimento cirúrgico 77 (35%) pacientes, sendo que 51 (%) tinham

doença de Crohn, 24 (%) retocolite ulcerativa e 2 (%) colite indeterminada (tabela 2).

DISCUSSÃO

A determinação de dados epidemiológicos das doenças inflamatórias intestinais no Brasil, como em todos os países em desenvolvimento, é difícil, em função das deficiências dos sistemas de registro de dados, bem como da impossibilidade do acesso as informações fora do sistema público de saúde.¹⁶

Pelo fato de haver um intervalo significativo entre o início dos sintomas e o diagnóstico definitivo das DII, constantes renovações dos prontuários na farmácia de alto custo, informações de pacientes que são oriundos de diversos serviços não foi possível descrever neste estudo a incidência das DII.

Apesar das limitações deste estudo, acreditamos ter atingido uma parcela importante dos pacientes

Tabela 2 - Número de pacientes por Tipos de cirurgias.

Cirurgia	Total	Porcentagem
Ressecção de intestino delgado	7	9,1
Ileocolectomia	6	7,8
Colectomia parcial	3	3,9
Colectomia total com anastomose ileorretal	2	2,6
Protocolectomia com bolsa ileal	3	3,9
Colostomia	1	1,3
Ileostomia	1	1,3
Apendicectomia	6	7,8
Mais de um procedimento	8	10,4
Outras	40	51,9
Total	77	100

com DII que vêm recebendo tratamento no estado de Mato Grosso.

Segundo dados do IBGE de 2007, o estado de Mato Grosso possuía uma população de 2.854.642 pessoas, sendo assim não podemos considerar as DII como doenças tão pouco frequentes no estado, e, assim como nos países em desenvolvimento, existe uma tendência a um aumento da incidência.⁴

Os dados deste estudo revelam um predomínio do sexo feminino em concordância com outros estudos realizados no Brasil.^{3,16,17}

Existiu uma distribuição das DII maior na faixa etária entre 20 e 39 anos, em concordância com a literatura, porém, não observamos um novo pico a partir dos 60 anos (tabela 3). Dados que obtivemos demonstram que a DII tem maior incidência em brancos e pardos, menor em amarelos e negros, dados obtidos também por outros autores.^{17,18} Quanto a extensão do comprometimento da RCUI achamos que a proctite/proctossigmoidite representou 44,8% dos pacientes, a hemicolite esquerda 16,4% e a pancolite 38,8% o que esta concordante com dados da literatura.¹⁷ Segundo a classificação de Truelove & Witts, a RCUI pode ser classificada como leve (60%-70%), moderada (20%-25%) e graves (10%-15%); na nossa casuística obtivemos: 41,4% de casos leves, 31,9% de casos moderados e 26,7% de casos graves. A maior frequência de casos moderados e graves pode-se justificar pelo fato de ser um centro de referência. Metade dos pacientes com doença de Crohn, 43 pacientes, apresentaram comprometimento da região ileal/ileocecal; 14% região colônica; 20,9% localização ileocolônica e 5,8% sistema digestório superior; achados estes compatíveis com outros trabalhos.^{17,19}

Com relação à procedência dos pacientes ela reflete a situação de migração interna, o que se observa na população do estado de Mato Grosso, os achados revelam doentes de vários estados com predomi-

Tabela 3 - Número e porcentagem de pacientes portadores de doenças inflamatórias intestinais por faixa etária, outubro de 2006 a novembro de 2007, Mato Grosso.

Faixa etária	N	%
5 a 9 anos	2	0,9
10 a 19 anos	9	4,1
20 a 39 anos	107	48,6
40 a 59 anos	82	37,3
60 e + anos	20	9,1
Total	220	100

nância para os do sudeste. Segundo dados do PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - 2006, o estado de Mato Grosso possui uma população residente, não naturais do município e não naturais da unidade da federação de 42,02%, na nossa amostra obtivemos um total de 51,8% pacientes com DII naturais de outros estados.

Dos pacientes com RCUI, 20,5% necessitaram de algum procedimento cirúrgico. Entre os pacientes com doença de Crohn 59,3%, em algum momento de sua evolução foram submetidos a algum procedimento cirúrgico, estes dados são encontrados em outros trabalhos.^{4,16}

CONCLUSÃO

Os dados deste estudo revelaram que os pacientes portadores de DII, no estado de Mato Grosso, apresentaram as mesmas características epidemiológicas encontradas na literatura nacional disponível, em sua maioria provenientes dos grandes centros da região sul e sudeste. O mesmo ocorreu em relação à terapêutica clínica e cirúrgica realizadas com estes pacientes no restante do país.

ABSTRACT: Recent epidemiological studies suggest that the incidence of Crohn's disease (CD) and Ulcerative Colitis (UC) is increasing in Brazil despite the fact that we do not know what the actual rate is. **Objective:** To describe the epidemiological profile of patients with inflammatory bowel disease in people resident in the state of Mato Grosso. **Results:** 220 patients with inflammatory bowel disease were assessed. 125 were female and 95 were male. Of the total number of cases, 117 had UC, 86 had Crohn's disease and 17 had non-specific colitis. The disease was most common amongst married patients (66%), dark-skinned patients (48%) and non-smokers (61.8%). The average age was 39, and the age range was from 6 to 80. At some stage in the treatment 77 (35%) patients required surgical treatment. The average number of years studied was 9.17 with a variation from 0 to 20 years. **Conclusion:** Despite the lack of literature on the disease, the data from this study reveal that patients with IBD in the state of Mato Grosso show the same epidemiological features as those from other Brazilian states.

Key words: Inflammatory Bowel Disease; Crohn's Disease; Ulcerative Colitis; Colitis; Epidemiology.

REFERÊNCIAS

1. Jewel DP. Ulcerative colitis. In: Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger MH, editors. Sleisenger & Fordtran's gastrointestinal and liver disease - pathophysiology, diagnosis and management. 6.ed. Philadelphia: W B Saunders; 1998. p. 1735-61.
2. Kronbluth A, Sachar DK, Salomon P. Crohn's disease. In: Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger MH, editors. Sleisenger & Fordtran's gastrointestinal and liver disease - pathophysiology, diagnosis and management. 6. ed. Philadelphia: W B Saunders; 1998. p.1708-34.
3. Pontes RMA, Miszputen SJ, Ferreira-Filho OF, Miranda C, Ferraz MB . Qualidade de vida em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal: tradução para o português e validação do questionário "Inflammatory Bowel Disease Questionnaire" (IBDQ). Arq Gastroenterol. 2004; 41:137-43.
4. Figueroa CC, Quera PR, Valenzuela EG, Christian JB. Enfermedades inflamatorias intestinales: Experiencia de dos centros chilenos. Rev. méd. Chile, nov. 2005, vol.133, no.11, p.1295-1304.
5. Loftus EV Jr. Clinical epidemiology of inflammatory bowel disease: Incidence, prevalence, and environmental influences. Gastroenterology 2004; 126: 1504-17.
6. Rodrigo L, Riestra S, Nino P, Cadaia V, Tojo R, Fuentes D, Moreno M, González BE, Fernández E. A population-based study on the incidence of inflammatory bowel disease in Oviedo (Northern Spain). Rev Esp Enferm Dig 2004; 96: 296-305.
7. Delco F, Sonnenberg A. Commonalities in the time trends of Crohn's disease and ulcerative colitis. Am J Gastroenterol. 1999;94:2171-6.
8. Nathalie LS, Monteiro RA, Passos ADC, Vieira EM, Troncon LEA. Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com doenças inflamatórias intestinais acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. Arq. Gastroenterol. 2007; 44(4): 289-296.
9. Elia PP, Fogaça HS, Barros Rodrigo GGR, Zaltman C, Elia CSC. 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. Arq. Gastroenterol. 2007; 44(4): 332-339.
10. Loftus CG, Loftus EV, Harmsen WS, Zinsmeister AR, Tremaine WJ, Melton LJ, Sandborn WJ . Update on the incidence and prevalence of Crohn's disease and ulcerative colitis in Olmsted County, Minnesota, 1940-2000. Inflamm Bowel Dis.2007; 13(3): 254-61.
11. Neuman MG. Immune dysfunction in inflammatory bowel disease. Transl Res. 2007; 149:173-86.
12. Russel MG. Changes in the incidence of inflammatory bowel disease: what does it mean? Eur J Intern Med 2000; 11: 191-96.
13. Quilici FA, Damião AOMC, Sipahi AM, Zaltman C, Flavio S, Magaly GT, Miszputen SJ. Guia prático doença inflamatória intestinal. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
14. Salviano FN, Burgos MGPA, Santos EC. Perfil socio econômico e nutricional de pacientes com doença inflamatória intestinal internados em um hospital universitário. Arq. Gastroenterol. 2007 Jun; 44(2):99-106
15. Truelove SC, Witts LJ. Cortisone in ulcerative colitis; final report On a therapeutic trial. Br Med J. 1955;2:1041-8
16. Souza MHL, Troncon LEA., Rodrigues CM, Viana CFG, Onofre PHC, Monteiro RA. et al . Evolução da ocorrência (1980-1999) da doença de Crohn e da retocolite ulcerativa idiopática e análise das suas características clínicas em um hospital universitário do sudeste do Brasil. Arq. Gastroenterol 2002 Abr ; 39(2):98-105.
17. Faria LC, Ferrari MLA, Cunha AS. Aspectos clínicos da doença de crohn em um centro de referência para doenças intestinais. GED 2004 jul; 23(4):151-163.
18. Teixeira MG, Habr-Gama A, Takiguti CK, Brunetti NC, Pinotti WH. Aspectos epidemiológicos da retocolite ulcerativa inespecífica no serviço de colo-proctologia do HCFMUSP. Rev bras coloproct. 1991; 11(3):87-91.
19. Pietro GA, Lawrence S. Epidemiology and the natural course of inflammatory bowel disease. Gastroenterol Clin North Am 1999 june;28:255-81.

Endereço para correspondência:

MARDEM MACHADO DE SOUZA
Rua Dom Antonio Malan 631, 201
Cuiabá-MT
CEP: 78015-600
Tel/Fax: (65) 3634-4823
E-mail: mardem@terra.com.br