

Levantamento de dados de internações por Úlcera Gástrica e Duodenal na 8ª Regional de Saúde de Francisco Beltrão

Survey data of admissions for Stomach and Duodenal Ulcer on the 8th Regional Health of Francisco Beltrão

Eglea Yamamoto Della Justina, Nadia Bertechini Soler Lopes, Thiemy Nishi Loli, Vanessa Rye Goto, Victor Hugo Okamoto Husch, Roberto Shigueyasu Yamada, Marcio Ramos Schenatt

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Endereço para correspondência

Eglea Yamamoto Della Justina

Rua Maringá, 1200 - CEP 85605-010 - Francisco Beltrão - PR - Brasil

E-mail: egleay_@hotmail.com

Resumo

A úlcera gástrica e duodenal está entre as principais doenças que afetam os adultos, sendo que o sexo masculino entre a 4ª e 5ª década de vida são os mais acometidos. As principais causas são a reação inflamatória em resposta a infecção por *Helicobacter pylori* e uso de anti-inflamatórios não esteroidais. O objetivo deste trabalho foi a observação do perfil epidemiológico através de um estudo ecológico, analisando-se o número de internações notificadas pela 8ª Regional de Saúde de Francisco Beltrão. O período avaliado foi de 2008 a 2014, em que se fez a estratificação da população em faixa etária e sexo. Os resultados obtidos apontam uma discreta predominância no sexo feminino entre 60 e 70 anos e uma baixa mortalidade da doença na região. Pode-se inferir que a baixa letalidade da doença se dá por medidas profiláticas eficazes e tratamentos resolutivos que oferecem bom prognóstico.

Palavras-chave: úlcera péptica, morbidade, estudo ecológico

Abstract

The gastric and duodenal ulcer is one of the major diseases affecting adults, among which males between the 4th and 5th decade of life are the most affected. The main causes are the inflammatory response in reaction to infection by *Helicobacter pylori* and the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. The objective of this study was the observation of the epidemiological profile through an ecological study, analyzing the number of hospitalizations reported by the 8th Regional Health of Francisco Beltrão. The study period was from 2008 to 2014, in which it made the stratification of the population in age and gender. The results show a slight predominance of females between 60 and 70 and a low mortality of the disease in the region. It can be inferred that the low lethality of the disease occurs by effective preventive measures and resolute treatments that offer good prognosis.

Keywords: peptic ulcer, morbidity, ecological study

INTRODUÇÃO

A úlcera péptica figura entre uma das doenças mais prevalentes em adultos no mundo, tendo, na maioria das vezes, caráter benigno, mas que eventualmente pode levar a complicações como sangramento e perfurações, que são causas significativas de morbimortalidade⁽¹⁾. Sua prevalência pode chegar a até 12% dos homens e 9% das mulheres e parece haver uma associação com o tabagismo⁽²⁾. A úlcera péptica é uma doença de perda circunscrita de tecido em regiões do trato digestivo expostas à secreção cloridropéptica do estômago, de evolução geralmente crônica, alternando períodos de acalmia e de ativação da doença⁽³⁾. Pode ser classificada, quanto à sua localização, em gástrica ou duodenal⁽⁴⁾.

A partir da década de 60, a observação de que pacientes em uso crônico de aspirina desenvolviam mais úlceras do que o previsto e a descoberta da bactéria *Helicobacter pylori* colonizadora do estômago lançaram as bases da etiologia e do tratamento⁽¹⁾. Hoje, considera-se que infecção por *H. pylori* seja responsável pela extensa maioria dos casos (80-95%) e o uso de antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) seja a segunda causa mais comum⁽⁵⁾. A infecção por *H. pylori* leva à inflamação da mucosa do antro, que, por sua vez, lesa as células D, produtoras de somatostatina, hormônio que inibe a secreção de gastrina pelas células G. Por outro lado, os AINEs lesam a parede digestiva por inibir a ação da ciclooxigenase tipo 1 (COX-1), que produz prostaglandinas, um fator de proteção da mucosa⁽⁶⁾.

O sintoma mais comum é a dor epigástrica, em queimação, que aparece 2 a 3 horas após a refeição ou à noite, que pode até despertar o paciente, e que melhora com alimentação ou uso de antiácidos^(3,6). Tal sintoma tem periodicidade, desaparecendo em dias para retornar semanas depois⁽³⁾. Muitas vezes, sua primeira manifestação é um episódio de hemorragia ou perfuração⁽⁶⁾. Não é incomum a úlcera péptica ser assintomática (25% dos casos) ou ainda apresentar outros sintomas de desconforto gástrico como náuseas, vômitos, sialorreia e digestão demorada⁽⁶⁾. A confirmação diagnóstica se dá através da endoscopia digestiva alta, que além da visualização das úlceras permite a pesquisa do *H. pylori*⁽³⁾.

Como a maioria das úlceras são secundárias a infecção pelo *H. pylori*, a terapia consiste em erradicar esse patógeno. Faz-se então o uso de um anti-secretor, como um inibidor da bomba de prótons, associado a dois antibacterianos por 7 a 10 dias e o controle de cura sendo realizado um após o tratamento. Quando a úlcera está associada ao uso de AINEs, é necessário o uso de anti-secretores e/ou prostaglandinas⁽³⁾.

O tratamento cirúrgico está indicado como último recurso e está recomendado em casos de doença refratária a intervenção farmacológica, ocorrência de hemorragia, perfuração de órgão oco ou processos inflamatórios que levam a fibrose e estenose, acarretando em obstrução⁽⁵⁾.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo do tipo ecológico que observa um grupo de pessoas que pertencem a uma área geográfica definida, utilizando-se de arquivos de dados existentes sobre a população. O estudo ecológico tem como meta avaliar o contexto social e ambiental que geram ou testam hipóteses etiológicas que explicam a ocorrência da doença, além de avaliar a efetividade de intervenções na população. A coleta de dados mes de setembro, em que foram utilizadas informações provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - (DATASUS), do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual

da Saúde, referente ao número de internações notificadas pela 8ª Regional de Saúde de Francisco Beltrão do Estado do Paraná (8ª RS) durante o período de 2008-2014. Referentes a 8ª Regional de Saúde de Francisco Beltrão do Estado do Paraná (8ª RS). A 8ª RS engloba 27 municípios e uma população aproximada de 408 mil habitantes. Os dados coletados foram digitalizados em planilha Excel e posteriormente, produzidas análises descritivas.

RESULTADOS

Os dados estatísticos entre a 8ª RS e o Estado do Paraná referentes à internação hospitalar por úlcera gástrica e duodenal, no período de 2008 a 2014, são mostrados na figura 1, e verifica-se que a 8ª RS corresponde a aproximadamente 3,7% do total paranaense (7.202). Em análise mais detalhada, ainda é possível constatar que o ano com mais notificações na 8ª Regional foi o de 2014, com 55 casos. Entretanto, o ano com maior número de internações, quando se analisa o Paraná como um todo, é o de 2008, com 1.478 casos. Em relação ao menor número de casos, 2009 apresentou apenas 12 casos na 8ª RS, também discrepante quando comparado aos dados paranaenses, em que o menor número de casos foi notificado no ano de 2014, com 702 internamentos.

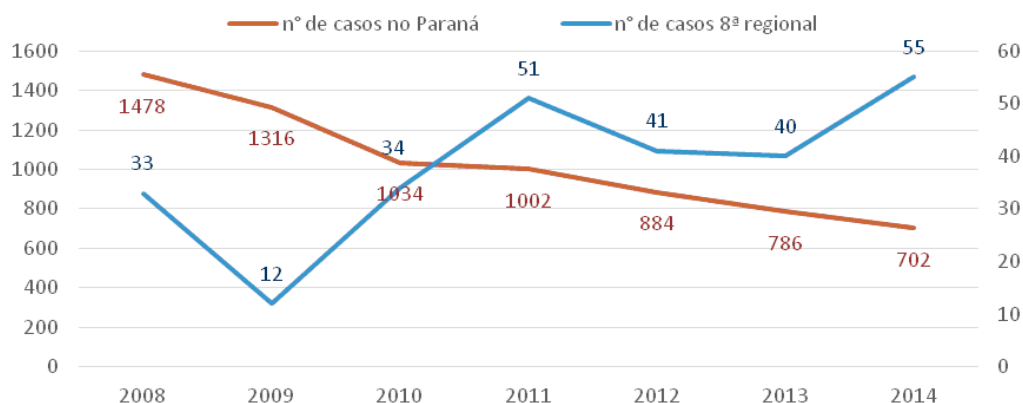


Figura 1. Número de internações na 8ª Regional de Saúde e no Paraná por úlcera gástrica e duodenal por ano de processamento no período de 2008 a 2014

As faixas etárias mais acometidas, conforme observado na figura 2, foram entre 60-69 anos e 70-79 anos, com 43 casos cada, seguindo-se por 42 casos na faixa etária entre 50-59 anos, 40 casos entre 40-49 anos, 32 casos entre 30-39 anos, 30 casos entre 29-30 anos, 26 casos entre 80 anos e mais, e 10 casos entre 1-20 anos. Pode-se, portanto, inferir que houve predomínio de casos de úlcera gástrica e duodenal entre a sexta e sétima década de vida.

O sexo feminino teve maior incidência dos casos de úlcera gástrica e duodenal, com 142 casos, contrapondo 124 casos masculinos.

No período supracitado (2008-2014), foram notificados 266 casos de internações por úlcera gástrica e duodenal e ocorreram 14 mortes, correspondendo a uma porcentagem de aproximadamente 5,3% (figura 3). O ano com maior número de registros de internações foi o de 2014 com 55 casos, seguido por 2011 com 51 casos, 2012 com 41 casos, 2013 com 40 casos, 2010 com 34 casos, 2008 com 33 casos e 2009

com 12 casos. A análise da incidência durante os anos mostra-se, portanto, aleatória, não permitindo uma conclusão sobre o aumento ou a diminuição dos casos.

No que se refere ao número de óbitos, os anos de 2011 e 2014 apresentaram 4 casos, cada um. Nos anos de 2008 e 2010 registraram-se 2 óbitos cada e, por fim, em 2009 e 2012 ocorreu o menor número de mortes, 1 óbito em cada ano. Tais dados demonstram que os anos com maior número de internações (2014 e 2011) corresponderam com aqueles que apresentaram maior índice de mortalidade. No ano de 2009, também foi possível estabelecer relação de proporcionalidade, uma vez que se apresentou com o menor número de internações e também de óbitos. Entretanto, em sua totalidade, essa análise não procede, sendo aleatória para os demais anos.

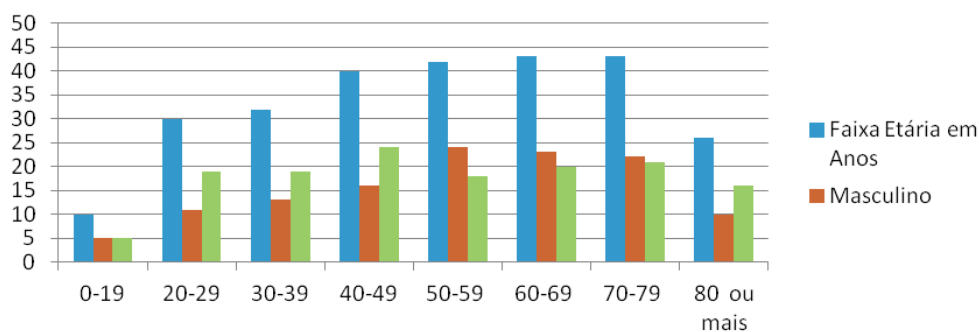


Figura 2. Número de internações na 8ª Regional de Saúde e no Paraná por úlcera gástrica e duodenal por ano de processamento no período de 2008 a 2014 estratificado por faixa etária e sexo.

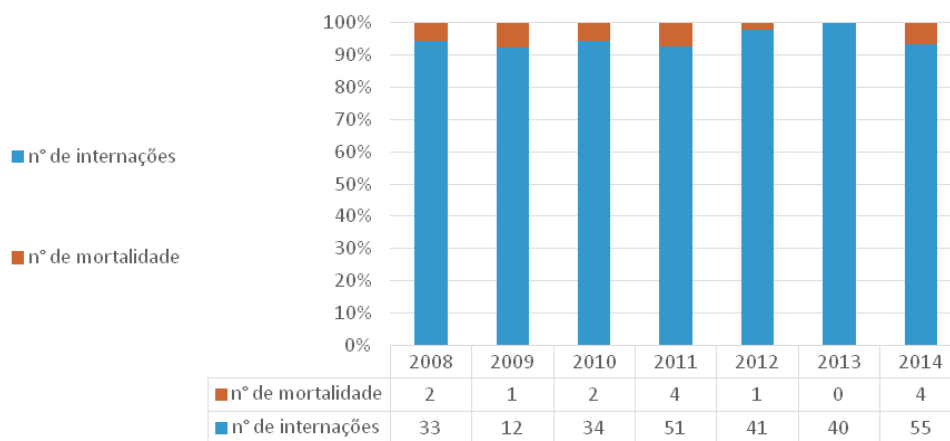


Figura 3. Mortalidade por úlcera gástrica e duodenal segundo casos de internações na 8ª Regional de Saúde no período de 2008 a 2014.

DISCUSSÃO

Com a análise de dados do sudoeste do Paraná em relação à 8ª RS, pode-se observar uma incidência discretamente maior no sexo feminino, perfazendo 53% dos casos novos, contrastando com os dados mundiais. Pode-se atribuir a essa estatística ao fato de as mulheres recorrerem mais ao auxílio médico tanto profilática quanto terapêuticamente, seja por motivo histórico, seja por preconceitos sociais, seja pela existência de poucos programas de saúde dirigidos ao homem. Além disso, a região atendida pela 8ª RS é majoritariamente dependente da economia agrária e rural, dificultando ainda mais o acesso do homem ao serviço de saúde. Esses fatores, então, refletem no maior número de mulheres diagnosticadas com úlceras gástricas e duodenais.

A população mais acometida foi a idosa, sobretudo, aqueles na sexta e sétima década de vida, perfazendo juntos 32% dos casos. A faixa etária acometida mundialmente é dos 30 aos 50 anos. Pode-se atribuir essa elevada prevalência da doença nesta faixa etária no sudoeste do Paraná pelo fato de ser uma região mais envelhecida, isto é, a população senil é consideravelmente grande.

Outros fatores que poderiam contribuir para o aumento dos casos da doença na região seriam os fatores psicossomáticos, fatores hereditários, infecção por *H. pylori* e outros fatores. Podem-se incluir como outros fatores o tabagismo, a dieta, o etilismo e o abuso medicamentoso. Sobre o fator dietético, é importante ressaltar o papel da cafeína, presente também no chimarrão – bebida típica da região – e do leite, também bastante consumido. Os estudos ainda não concluíram que estas bebidas causem ou não a doença, contudo, ressaltaram que ambas estimulam a secreção ácida, provocando sintomas dispépticos.

Ao se observar os dados referentes a notificações com o passar dos anos, comparando-se o Paraná e a 8ª RS evidencia-se uma discrepância nas notificações. Pode-se inferir que, ou houve uma melhora do sistema de assistência à saúde aos pacientes com a doença, o que é pouco provável para uma redução tão brusca em pouco tempo, ou que houve uma subnotificação da doença por parte dos profissionais de saúde no período anterior a 2009 conforme a figura 1.

Outro ponto importante que merece destaque é a taxa de mortalidade baixa, que permite concluir que a doença possui uma letalidade baixa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Toneto MG, Oliveira FJM, Lopes MHI. Evolução histórica da úlcera péptica: da etiologia ao tratamento. *Scientia Medica*, 21(1): 23-30, 2011.
- 2.Petroianu A, Silva SV, Alberti LR. Mudanças nos padrões epidemiológicos das úlceras pépticas nos últimos 20 anos. *Revista Brasileira de Medicina*, 59(9): 667-669, 2002.
- 3.Coelho LGV. Úlcera péptica. In. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira, 2003.
- 4.Carvalho AST. Úlcera péptica. *Jornal de Pediatria*, 76(Supl.2): s127-s34, 2000.

5.Carvalho MMCM. Úlcera péptica: Etiopatogenia, diagnóstico, aspectos clínicos e tratamento [dissertação]. Porto (PT): Universidade Fernando Pessoa, 2013.

6.Magalhães AFN. Úlcera péptica. *Revista Brasileira de Medicina*, 57: 1203-12, 2000.