

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORBIDADE POR COLELITÍASE E COLECISTITE EM MATO GROSSO

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MORBITY BY COLLELITIASIS AND COLLECISTITE IN MATO GROSSO

Débora Linsbinski Pereira¹, Nadia Cristina Berton¹, Ayrton Senna do Brasil Amaral Alves¹, Maria Inês Vaz de Oliveira¹, Isabela Furlan Franchello¹, Grazielle Gomes Faria¹, Andre Luis Silva do Amaral²

RESUMO

Introdução: A colecistite e colelitíase, são patologias que acometem a vesícula biliar. A obstrução do ducto biliar por um cálculo, leva à inflamação aguda da vesícula na maioria dos casos. Surge uma cólica que logo se transforma em uma dor intensa no hipocôndrio direito, náuseas, vômitos e febre. A indicação cirúrgica ocorre em grande número de pacientes com colelitíase após um quadro de colecistite e o tratamento é a colecistectomia. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de morbidade por colecistite e colelitíase na rede pública do estado do Mato Grosso, Brasil, entre os anos de 2014 e 2018 e compreender o impacto que gerou para o orçamento público. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo das internações por colelitíase e colecistite em Mato Grosso. Os dados foram obtidos do DATASUS e selecionado o período de janeiro/2014 a dezembro/2018. **Resultados:** Observou-se número de internações/ano maior entre 30 e 39 anos (60,5%) e o sexo feminino foi o mais acometido. A etnia/cor mais prevalente foi Pardo. Os procedimentos eletivos em Mato Grosso predominaram sobre o de caráter de urgência, sendo que o setor privado foi o que mais realizou atendimento. Nesses últimos cinco anos foram internados 8.986 pacientes por colecistite e colelitíase sendo que o valor médio de cada internação ficou em aproximadamente R\$ 663 reais. **Conclusão:** No contexto nacional a região Sudeste foi a que apresentou mais casos relacionados a patologia, seguida pela região Nordeste, Sul, Centro-Oeste e região Norte, representa também maior gasto. Mato Grosso ocupou o 2º lugar entre os estados da região.

Palavras-chave: Colecistite Aguda. Vesícula Biliar. Hospitalização. Colecistectomia.

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) e membros da Liga Acadêmica de Cirurgia Geral de Cáceres- LACG. E-mails: deboralinsbinski@gmail.com, ayrtonalves.doc@gmail.com, grazisgomes@yahoo.com.br, isafranchello@gmail.com, nadia.berton12@gmail.com, mariainesv.oliveira@gmail.com
2. Médico da Hospital Regional Doutor Antônio Fontes. Médico cirurgião geral e aparelho digestivo da Hospital São Luiz e Médico Cirurgião Geral e Aparelho Digestivo da Prefeitura Municipal de Cáceres. Orientador da Liga Acadêmica de Cirurgia Geral de Cáceres- LACG. E-mail: andre.amaral@terra.com.br

Correspondência

Débora Linsbinski Pereira. Endereço: Avenida São João, n.º 158, Bairro Cavahada I, Cáceres MT, CEP 78200-000.

E mail: deboralinsbinski@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: The biliary diseases, cholecystitis and cholelithiasis, are pathologies that affect a gallbladder. The bile duct obstruction by a gallstone, leads to acute inflammation of the gallbladder in the most of cases. The Colic soon becomes a pain in the right hypochondrium with nausea, vomiting and fever are common. The surgical indication occurs in many patients with gallstones after a crisis of cholecystitis and the treatment is the cholecystectomy. **Objective:** To describe the epidemiological profile of cholecystitis and collective morbidity in the state public network of Mato Grosso, Brazil, between 2014 and 2018 and understand the impact it has had on the public budget. **Methodology:** This is a descriptive epidemiological study of cholelithiasis and cholecystitis hospitalizations in Mato Grosso. The information was obtained from DATASUS, from January 2014 to December 2018. **Results:** It was observed that the number of hospitalizations/year was higher between 30 and 39, representing 60.5% of hospitalizations in the period and the female sex was more affected. A more prevalent ethnicity was brown color. The elective procedures in Mato Grosso predominated the urgency character, being that the private was the most accomplished sector. In the past five years, 8,986 patients were hospitalized for cholecystitis and cholelithiasis and the average value of each hospital stay was approximately R\$ 663,00. **Conclusion:** The Southeast region was the one that presented the most cases related to pathology, followed by the Northeast, South, Midwest and North regions, also represented a higher expenditure. In the Midwest region, Mato Grosso occupied the second place.

Keywords: Cholecystitis Acute. Gallbladder. Hospitalization. Cholecystectomy.

INTRODUÇÃO

As doenças biliares, colecistite e colelitíase, são patologias que acometem a vesícula biliar, que é um órgão muscular localizado próximo ao fígado e faz parte do sistema digestório. Ela está conectada ao fígado e ao duodeno pelo trato biliar, apresentando ainda ductos hepáticos direito e esquerdo, cístico e colédoco. Assim, o bloqueio do fluxo de bile pelo ducto cístico é considerado o motivo mais frequente de doenças da vesícula biliar. Conseqüentemente, está vulnerável a apresentar problemas como inflamação, infecção, pancreatite, colangite e coledocolitíase^{1,2}.

Dentre os diversos acometimentos da vesícula biliar, a colelitíase é uma doença hepatobiliar relacionada com a presença de cálculos biliares na parte interna da vesícula biliar resultando em um processo inflamatório, estes cálculos biliares são bastante prevalentes na maioria dos países ocidentais e sua formação aumenta após 50 anos de idade. A origem está relacionada com a deficiência no metabolismo do colesterol, bilirrubina ou dos ácidos biliares, levando à formação dos cálculos biliares no sistema de ductos e canalículos hepatobiliares, sendo o colesterol responsável por mais de 90% de todos os cálculos nos países ocidentais^{2,3}.

Cerca de 70% a 80% dos adultos são assintomáticos, porém a maioria dos doentes jovens apresenta sintomas. Nos doentes sintomáticos, as queixas mais frequentes são aqueles referentes ao trato biliar, definidas como dor abdominal em

cólica no quadrante superior direito e/ou epigástrico e icterícia, com ou sem náuseas e vômitos, às vezes, com irradiação para escápula. A intensidade é maior no período de 30 minutos a cinco horas de seu início, com melhora gradual ao longo de 24h, estes episódios se repetem em intervalos de dias a meses e são causados por obstrução (na maioria das vezes intermitente) do colo da vesícula por um cálculo. Podem, também, apresentar intolerância a alimentos gordurosos e/ou hipersensibilidade à palpação epigástrica^{4,5}.

Outro acometimento comum da vesícula é a colecistite, que por definição é a inflamação da vesícula biliar, que pode ser induzida por três fatores: (1) inflamação mecânica produzida por pressão e distensão intraluminais aumentadas com subsequente isquemia da mucosa e da parede da vesícula biliar, (2) inflamação química causada pela liberação de fatores teciduais locais, assim como (3) inflamação bacteriana, que pode desempenhar algum papel em 50 a 85% dos pacientes com colecistite aguda, esta é a complicação grave mais comum da colelitíase e pode evoluir para perfuração da vesícula e peritonite, colocando a vida do paciente em risco, caso não seja feito o diagnóstico precoce^{6,7}.

O quadro clínico da colecistite costuma começar como uma crise de dor biliar que piora progressivamente, à medida que o episódio progride, esta dor pode irradiar-se para a área interescapular, escápula direita ou ombro. Os vômitos são relativamente comuns, podendo produzir sintomas e sinais de depleção volêmica vascular e extravascular. A icterícia é incomum, a febre é baixa, porém os calafrios ou os arrepios não são incomuns. O quadrante superior direito (QSD) do abdome apresenta-se quase invariavelmente hipersensível à palpação, a respiração profunda ou tosse durante a palpação subcostal do QSD costuma produzir aumento da dor e parada inspiratória (sinal de Murphy). A tríade de início súbito de hipersensibilidade no QSD, febre e leucocitose é altamente sugestiva^{2,8}.

Assim, a litíase biliar pode evoluir para diversas complicações, tais como: colecistite aguda, coledocolitíase, colangite, pancreatite aguda biliar e até mesmo câncer da vesícula biliar⁹. A identificação precoce e o adequado tratamento destas patologias pelo clínico ou cirurgião são fundamentais para prevenir tais complicações. O tratamento definitivo é a colecistectomia. O método preferível é a colecistectomia videolaparoscópica, pois oferece ao paciente uma recuperação mais rápida e menor complicação no pós-operatório^{9,10}.

No que tange a epidemiologia, a prevalência destas doenças varia conforme o país e grupos populacionais. Estima-se que 10 milhões de brasileiros com mais de 20 anos de idade apresentam litíase biliar. Entre o ano de 2009 a 2019, tanto a colecistite quanto a colelitíase, causaram 23.432 óbitos e 2.743.667 internações no país, sendo que a maior desta parte ocorreu no Sudeste (40%), seguida pela região Nordeste (24%), Sul (19%), Centro-Oeste (9%) e Norte (8%). O sexo feminino foi predominante (77%), com média de permanência hospitalar de 3,3 dias. Em relação à faixa etária, acomete principalmente adultos entre 40 a 60 anos de idade.

Considerando isso, o objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico de morbidade por colecistite e colelitíase na rede pública do estado do Mato Grosso, entre os anos de 2014 e 2018, além disso identificar o impacto que gerou para o orçamento público. Portanto, este estudo é relevante para comunidade, já que ao traçar este perfil epidemiológico, há subsídios para que os órgãos e profissionais da área da saúde possam estipular metas e estratégias para prevenção, detecção precoce e tratamento adequado destas patologias.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo das internações por colelitíase e colecistite em Mato Grosso, com base em dados secundários obtidos pelo Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do DATASUS.

Os dados obtidos foram do período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, englobando as seguintes variáveis: sexo; idade; cor/raça; eletivo x urgência; privado x público e custos ao SUS. A população de estudo foi constituída por adultos jovens de 20 a 40 anos de idade.

A partir dos dados obtidos no DATASUS, estes foram analisados e apresentados em porcentagem em forma de gráficos com o uso do programa da Microsoft Office Excel 2013.

Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação a distribuição etária observou-se que no período de janeiro 2014 a dezembro de 2018 os adultos entre 20 e 29 anos representaram uma média de

aproximadamente 708,2 internações/ano sendo responsáveis por 39,4% das internações ao passo que adultos entre 30 e 39 representaram uma média de 1089 internações/ano contabilizando 60,5% dos internamentos no período. No ano de 2016, período em que ocorreu o maior número de internações por tais patologias, a faixa etária de 20 e 29 anos foi responsável por 796 internações enquanto a de 30 e 39 anos mostrou um total 1202 internações (gráfico 1).

Em relação à faixa etária, verificou-se que a incidência de internações por colelitíase e colecistite aumentou com a idade sendo mais prevalente no grupo entre 30 e 39 anos corroborando para o que relata a literatura – em que o avanço da idade é um fator de risco importante^{11,12}.

Em relação as internações por sexo e faixa etária entre 20-39 anos, houve predomínio do sexo feminino com 7.575 e masculino com 1411 casos. A idade mais acometida foi entre 30 e 49 anos e predomínio do sexo feminino.

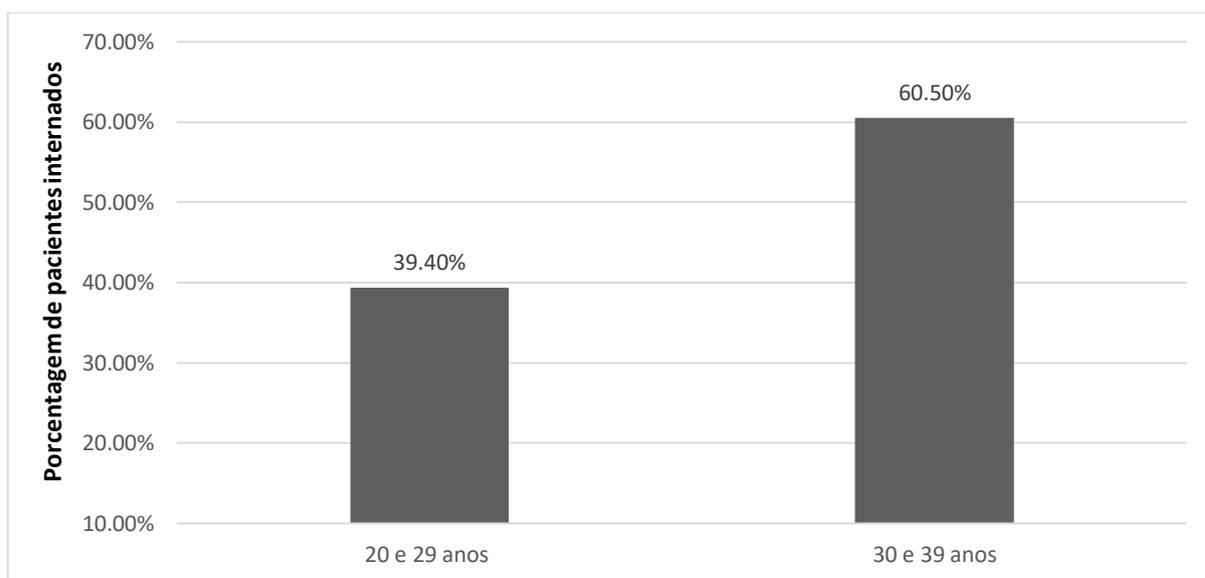


Gráfico 1: Número de internações por colelitíase e colecistite no Estado de Mato Grosso entre os anos de 2014 e 2018 por faixa etária

Quando se analisou a etnia de pacientes internados por colelitíase e colecistite no período entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018, dos 8986 pacientes acometidos por tais patologias encontraram-se que 64% são pardos, seguindo 16% de brancos, 1,79% de pretos, 1,41% de amarelos e 0,73% de indígenas (gráfico 2).

Considerando a importância do aspecto racial sobre a incidência da colelitíase e colecistite, certificou-se que a proporção de indivíduos da etnia/cor parda (64%)

internados no período foi superior à encontrada nos indivíduos brancos (16%). Estes resultados discordam de relatos da literatura que demonstram que indivíduos da etnia branca apresentam prevalência de calculose biliar 1,47 vezes maior em relação às demais raças no Brasil¹³. Entretanto, o resultado obtido é compreensível visto que segundo o IBGE 52% da população do Estado de Mato Grosso é da etnia parda enquanto que a etnia branca representa apenas 37,4% do total¹⁴.

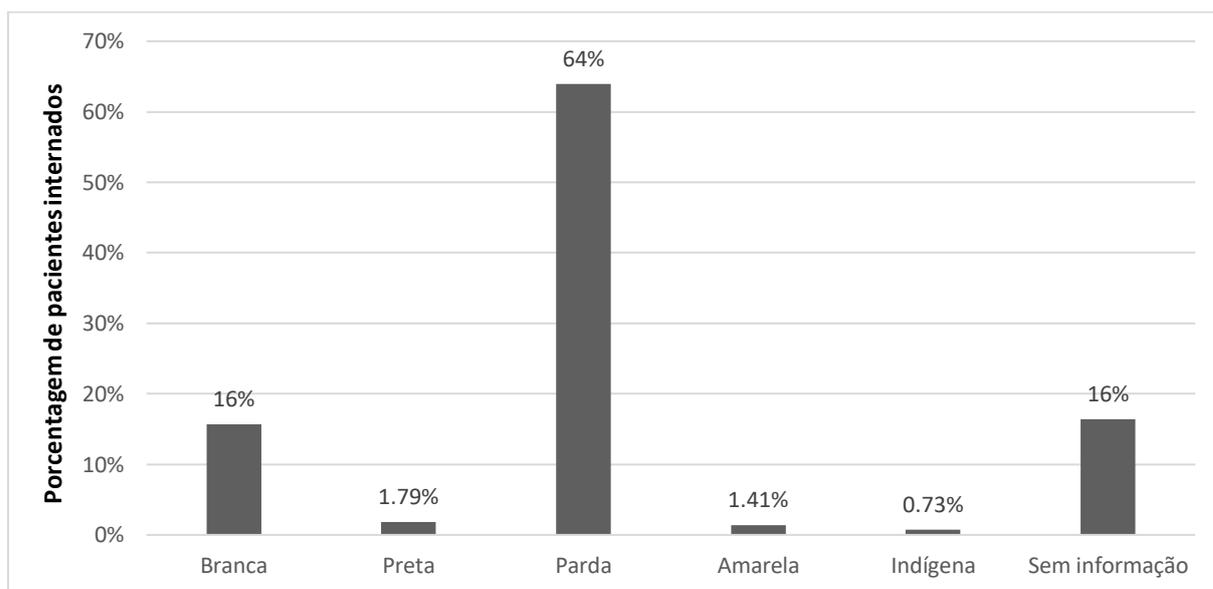


Gráfico 2: Número de internações por Colelitíase e colecistite no Estado de Mato Grosso entre os anos de 2014 e 2018 por etnia

Segundo o DATASUS foram registrados um total de 8986 casos de internações por Colelitíase e colecistite entre adultos de 20 e 39 anos durante os anos de 2014 e 2018 no estado de Mato Grosso. Sendo assim, o estado foi responsável por aproximadamente 2,15% do total de internações nacionais dessas patologias (gráfico 3).

No ano de 2014 Mato Grosso representou 1,86% da média de internações nacional, já no ano de 2015 a representatividade foi de 2,18%, seguindo 2,46% no ano de 2016, 2,09% em 2017 e em 2018, 2,16%.

Em um contexto nacional a região sudeste foi a que apresentou mais casos relacionados a patologia sendo responsável por 36,7% das internações, seguida pela região Nordeste com um total de 27,8%, região Sul com 16,7%, região Centro Oeste 9,45% e região Norte com 9,21% das internações.

Em relação aos estados da região Centro-Oeste, Goiás foi responsável por 3,84% das internações nacionais por Colelitíase e colecistite, sendo o segundo lugar do Estado de Mato Grosso (2,15%) e por último Mato Grosso do Sul ocupando 1,91% das internações nacionais.

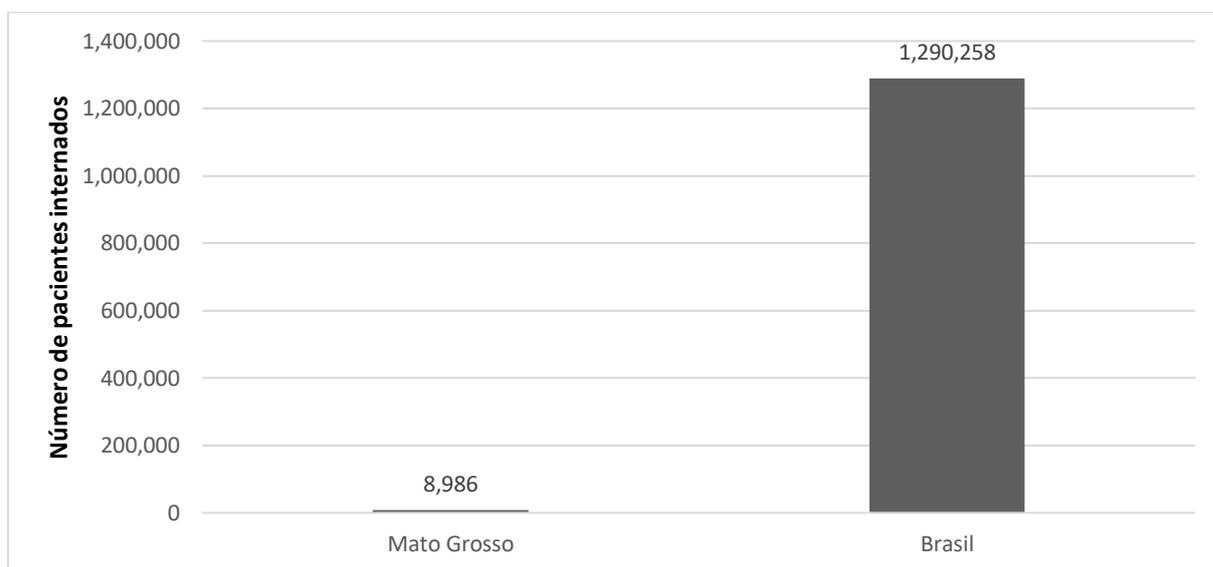


Gráfico 3: Comparativo do número de internações por colelitíase e colecistite no Estado de Mato Grosso e Brasil durante os anos de 2014 e 2018

Quando se comparam as colecistectomias de caráter eletivo e de caráter de urgência, de acordo com o DATASUS, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, no estado de Mato Grosso com as do Brasil percebe-se que no estado abordado proporcionalmente se realizam mais cirurgias em caráter eletivo, com 58,23%, do que em caráter de urgência, com 41,76%, ao contrário do Brasil, cuja característica segue o padrão esperado de haver uma maior porcentagem de cirurgias em caráter de urgência, com 73,89% em relação a 26,10% do caráter eletivo (gráfico 4).

A baixa densidade populacional do Estado de Mato Grosso, de 3,36hab/km² (segundo estimativas do IBGE para o ano de 2019) sugere maior dificuldade de acesso aos serviços em polos regionais de saúde, onde são realizados procedimentos de níveis secundários de atenção como a colecistectomia, comparada com a densidade populacional brasileira de 22,43hab/km², segundo estimativas do IBGE para o ano de 2019, de aproximadamente sete vezes maior, seguindo a proposição, sugere, portanto, maior facilidade no acesso aos serviços de saúde.

Por esse motivo, essa dificuldade de acesso aos serviços de saúde justifica a maior relação de colecistectomias em caráter eletivo do que em caráter de urgência no estado de Mato Grosso, uma vez que quando o paciente apresenta a sintomatologia de uma patologia das vias biliares, os médicos do estado de Mato Grosso já referenciam o paciente para um polo regional em saúde para uma colecistectomia eletiva, a fim de se evitar maiores complicações da evolução do caso.

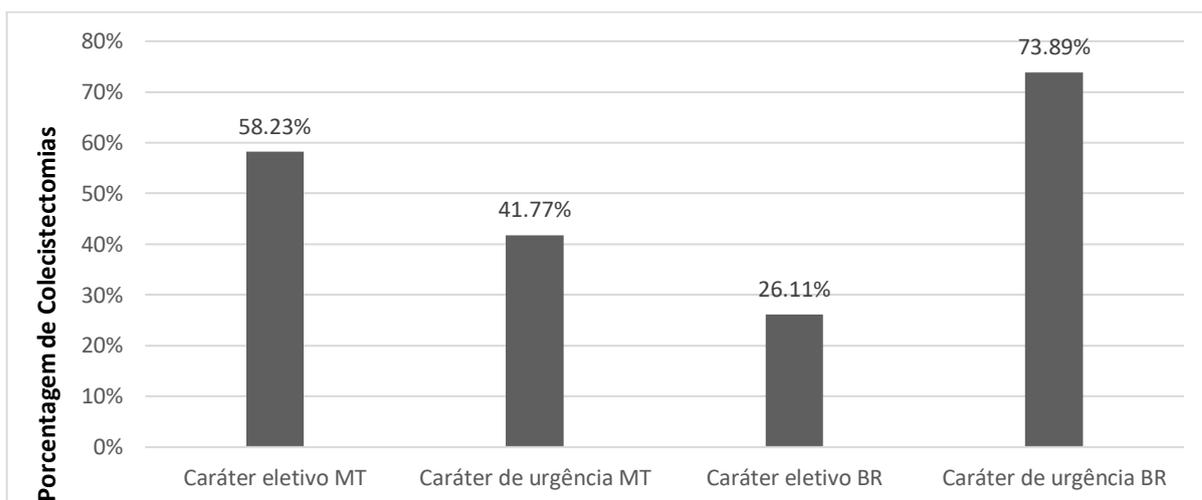


Gráfico 4: Colecistectomias em caráter eletivo e de urgência no Estado de Mato Grosso e no Brasil, no período de janeiro/2014 a dezembro/2018. BR: Brasil; MT Mato Grosso

Quando se comparam a quantidade de internações para a realização de colecistectomias em regime público e em privado no estado de Mato Grosso no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, percebe-se que nessa região, segundo o DATASUS, houve uma quantidade significativamente maior de procedimentos, com 23% das colecistectomias registradas em regime privado em relação às realizadas em regime público, com 11,26% dos procedimentos. O sistema DATASUS registra, ainda, 65,72% de colecistectomias realizadas em regime ignorado, no qual não foi registrado se o referido procedimento foi realizado em regime público ou privado (gráfico 5).

Avaliando-se exclusivamente os valores de colecistectomias em regime privado com o regime público, segundo o DATASUS, a quantidade de colecistectomias em regime privado ocorrem significativamente mais, com 23% das colecistectomias, do que as registradas em regime público com apenas 11,26%, o que vai contra ao que se espera de o SUS atender a maior quantidade de pessoas de uma região.

Essa maior quantidade de procedimentos registrados em regime privado, entretanto, pode ser entendida pela maior disponibilidade de serviços de saúde de média e alta complexidade disponibilizados no estado pelo setor privado, inclusive a oferta desses serviços no SUS são principalmente fornecidos pelo setor privado/filantrópico financiados pelo Estado¹⁵.

Entende-se, portanto, que para a realização de colecistectomias haja um maior registro desses procedimentos em regime privado pela maior disponibilidade desse procedimento nesse tipo de regime.

Ainda assim, sabe-se que o SUS atende uma demanda maior da população e, por esse motivo, ainda que o fornecedor de serviços de média e alta complexidade – como a colecistectomia – no estado de Mato Grosso seja o regime privado/filantrópico¹⁶, os números de colecistectomias em regime ignorado comprovam que existe uma maior quantidade desse procedimento realizado que pode compor a quantidade de colecistectomias em regime público.

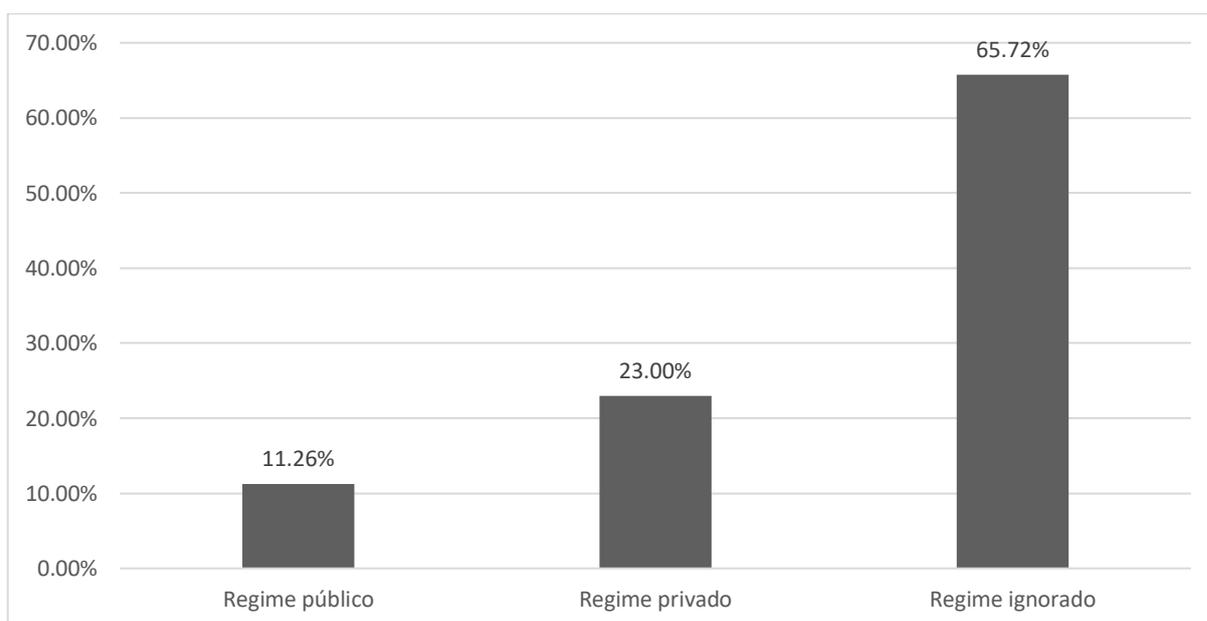


Gráfico 5: Percentual de colecistectomias realizadas nos setores: público e privado no Estado de Mato Grosso durante o período de janeiro/2014 a dezembro/2018.

No período entre 2014 e 2018 o Brasil custeou um total de R\$318.970.104,05 destinados ao tratamento de colelitíase e colecistite. As regiões responsáveis pela maior receita foram respectivamente: Sudeste, Nordeste, Sul, Centro-Oeste e região Norte.

Em relação ao estado de Mato Grosso nesses últimos cinco anos foram internados 8.986 pacientes por colecistite e colelitíase sendo que o valor médio de cada internação ficou em aproximadamente R\$ 663 reais. Dessa forma, foram gastos aproximadamente R\$5.962 milhões sendo R\$4.107 milhões destinados exclusivamente aos serviços hospitalares. Ademais, de acordo com a análise dos dados também foi possível observar que os anos de 2015 e 2016 apresentaram uma maior receita de gastos quando comparado aos demais anos o que acabou sendo um reflexo do número de internações que também foi maior nesses dois períodos.

CONCLUSÃO

O maior número de internações por colelitíase e colecistite foi na faixa etária de 30 - 39 anos, com predomínio do sexo feminino. A etnia/cor mais referida foi a parda, seguida da branca.

A região Sudeste foi a que apresentou mais casos relacionados a patologia, seguida pela região Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Na região Centro-Oeste, Goiás ocupou o primeiro lugar no que diz respeito ao número e internação, e em segundo lugar está o estado de Mato Grosso e por último Mato Grosso do Sul.

Quando se refere ao nível de Brasil, as cirurgias de caráter de urgência predominam, diferente do que encontramos em Mato Grosso, onde se realizam mais cirurgias em caráter eletivo (58,23%), do que em caráter de urgência (41,76%) e os atendimentos foram mais expressivos no setor privado.

Também observou-se que uma grande quantidade da verba é destinada ao tratamento de colelitíase e colecistite e as regiões responsáveis pela maior receita foram o Sudeste, Nordeste, Sul, Centro-Oeste e por último Norte.

REFERÊNCIAS

1. Dani R, Passos MCF. Gastroenterologia essencial. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
2. Kasper Dennis L. et al. Medicina interna de Harrison. 19. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.

3. Martins MA, Carrilho FJ, Alves VAF, Castilho EA, Cerri GG. Clínica Médica: doenças do aparelho digestivo, nutrição e doenças nutricionais. 2ª ed. Barueri: Manole: 2016; v.4; 263-286p
4. Babulal J. Colelitíase e Coledocolitíase em Doente Jovem [Revisão bibliográfica on the Internet]. [place unknown]: Universidade do Porto Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2009. Colelitíase e Coledocolitíase em Doente Jovem; [cited 2019 Dec 30]; Available from: https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/21093/2/colelitiasecoledocolitia_sedoentejovemfinal.pdf.
5. Maya MCA, Freitas RG, Pitombo MB, Ronay A. Colecistite Aguda: Diagnóstico e Tratamento [Internet]. 2009 Jan 08 [cited 2019 Dec 30];8:52-59. Available from: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/bjhbs.hupe.uerj.br/pdf/v8n1a05.pdf>
6. Cecil RL, Goldmal, Ausiello DA. Cecil: tratado de medicina interna. 23.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
7. Ferreira AC, Mauad F, Mauad FM. Fatores de risco clínicos e ultra-sonográficos relacionados à litíase vesicular assintomática em mulheres. 2003 Mar 19 [cited 2019 Dec 27]:77-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842004000200004.
8. Nunes EC, Bordin R, Rosa RS. Internações por colecistite e colelitíase no Rio Grande do Sul, Brasil. internações por colecistite e colelitíase no rio grande do sul, brasil [Internet]. 2016 Feb 16 [cited 2019 Dec 30]:77-80. DOI /10.1590/0102-6720201600020003. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202016000200077&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
9. Lemos LN, Tavares RMF, Donadelli CA de M. Perfil epidemiológico de pacientes com colelitíase atendidos em um Ambulatório de cirurgia. REAS [Internet]. 18jul.2019 [citado 31dez.2019];(28):e947. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/947>.
10. Associação Europeia para o estudo do fígado (EASL). 2016. In: Normas de Orientação Clínica da EASL sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento dos cálculos biliares. Disponível em: http://www.easl.eu/medias/cpg/pdf_files/Gallstones_PT.pdf. Acesso em: 15 Dez. 2019.
11. Saturnino LR, Bécker TCA. Avaliação de fatores de risco associados à indicação de colecistectomia em um hospital da região noroeste do Paraná. SaBios: Rev. Saúde e Biol. 2013; 8(1):5-13.

12. Maya MCA, Freitas RG, Pitombo MB, Ronay A. Colecistite aguda: diagnóstico e tratamento. *Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences*. 2009;8(1):52-60
13. Mantovani M, et al. Incidência de colelitíase em necropsias realizadas em hospital universitário no município de Campinas-SP. *Rev. Col. Bras. Cir*, 2001; 28 (4): 259-263.
14. Sidra- Banco de tabelas e estatísticas: População residente, por cor ou raça, segundo a situação do domicílio, o sexo e a idade [Internet]. *ibge.gov: IBGE; 2010 [revised 2019 Dec 28; cited 2019 Dec 28]*. Available from: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/3175#resultado>.
15. Romano CMC, Scatena JHG, Kehrig RT. Articulação público-privada na atenção ambulatorial de média e alta complexidade do SUS: atuação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2015; 25 (4): 1095-1115.