



## C A P Í T U L O 6

# PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO E MANEJO TERAPÊUTICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA ENTRE 2016 E 2023

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6422501106>

### **Bruna Barros Galbiatti**

Discente do curso de medicina, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

### **Isabela Yurie Yamada**

Discente do curso de medicina, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

### **Marcella Ferreira Marques**

Discente do curso de medicina, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

### **Natalia dos Santos Nakao**

Discente do curso de medicina, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

### **Taynnara Franciele Rodrigues dos Santos**

Discente do curso de medicina, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

### **Cristiane Maria Colli**

Docente da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

### **Simone Viana Braga**

Docente da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

### **Rayana Loch Gomes**

Docente da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

**RESUMO:** As doenças gastrointestinais (DGI) configuram-se como relevante problema de saúde pública, representando uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico, bem como o manejo terapêutico de pacientes atendidos em um ambulatório de gastroenterologia de um hospital universitário do interior do Brasil entre os anos de 2016 e 2023. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, baseado na análise dos dados sociodemográficos, clínicos e terapêuticos de 300 pacientes, extraídos de seus prontuários. Os dados revelaram predominância de doenças gastrointestinais funcionais e/ou sistêmicas (>30%), seguidas por doenças hepáticas (>25%) e colorretais (>10%). A DRGE foi o diagnóstico mais frequente entre mulheres, enquanto a cirrose hepática alcoólica predominou nos homens. O uso de inibidores de bomba de prótons (IBP) foi o tratamento mais comum. Os achados reforçam a importância do serviço de referência para condições crônicas e complexas na região.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças gastrointestinais; Epidemiologia; Gastroenterologia; Sistema Único de Saúde; Hospital universitário.

## CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND THERAPEUTIC MANAGEMENT OF PATIENTS ATTENDED AT A GASTROENTEROLOGY OUTPATIENT CLINIC BETWEEN 2016 AND 2023

**ABSTRACT:** Gastrointestinal diseases (GIDs) constitute a significant public health concern and are among the leading causes of morbidity and mortality worldwide. The present study aimed to describe the clinical and epidemiological profile, as well as the therapeutic management, of patients treated at the gastroenterology outpatient clinic of a university hospital located in the countryside of Brazil between 2016 and 2023. This was a retrospective observational study based on the analysis of sociodemographic, clinical, and therapeutic data from 300 patients, extracted from their medical records. The results showed a predominance of functional and/or systemic gastrointestinal diseases (>30%), followed by liver diseases (>25%) and colorectal diseases (>10%). Gastroesophageal reflux disease (GERD) was the most frequent diagnosis among women, whereas alcoholic liver cirrhosis predominated among men. Proton pump inhibitors (PPI) were the most commonly prescribed treatment. These findings underscore the relevance of specialized referral services for chronic and complex conditions in the region.

**KEYWORDS:** Gastrointestinal Diseases; Epidemiology; Unified Health System; Hospitals.

## INTRODUÇÃO

As doenças do sistema gastrointestinal (DGI) englobam um amplo espectro de condições que afetam diversos órgãos como estômago, intestino, fígado e pâncreas. Essas doenças configuram-se como um importante problema de saúde pública, sendo responsáveis por elevados números de consultas, hospitalizações e mortes (Iwafi; Alsharif, 2024; Peery *et al.*, 2024). Em 2019, essas condições representaram mais de um terço da carga global de casos em curso e aproximadamente um quinto dos novos diagnósticos (Wang *et al.*, 2023). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde em 2021, foram responsáveis por 31,5 mortes a cada 100 mil habitantes no Brasil, posicionando o país entre 60% a 80% dos países com maior carga de doença (OPAS/PAHO, 2021). Dessa forma, os custos para o sistema de saúde tornam-se elevados, sendo estimado que, nos Estados Unidos os gastos totais com essas doenças atinjam 135,9 bilhões de dólares anualmente (Peery *et al.*, 2024).

A distribuição dessas doenças varia conforme fatores como localização geográfica, idade, sexo e contexto socioeconômico, refletindo fatores como urbanização, estilo de vida moderno (Guan, 2019), bem como pelas diferentes formas de diagnóstico. Ainda, apesar da melhoria dos métodos diagnósticos, o menor acesso a cuidados de saúde de determinadas populações influencia no subdiagnóstico dessas doenças (Soon *et al.*, 2012). A cirrose e doenças hepáticas crônicas, por exemplo, representaram a principal causa de doença digestiva de 1990 a 2019 (Wang *et al.*, 2023), afetando principalmente homens e causando grandes impactos entre jovens (Devarbhavi *et al.*, 2023). Em contrapartida, as doenças inflamatórias intestinais (DII) parecem afetar mais mulheres, e com altas prevalências em países de alta renda (Wang *et al.*, 2023). De forma semelhante, a SII parece afetar mais mulheres (Huang *et al.*, 2023). Essas variações indicam a importância da vigilância adequada dos fatores determinantes para reconhecer casos potenciais, e ao mesmo tempo reforça a necessidade da classificação adequada para compreender as características clínicas e epidemiológicas.

Essas doenças podem ser classificadas em orgânicas, apresentando alterações fisiológicas detectáveis, com úlcera péptica, cirrose hepática, ou funcionais, nas quais não há evidências clínicas, endoscópicas ou laboratoriais de lesão orgânica, como a constipação funcional, SII e dispepsia funcional (Chen *et al.*, 2024). Essa alta heterogeneidade na forma de apresentação clínica, em razão da sobreposição de sintomas inespecíficos, fazem com que as doenças sejam confundidas (Aziz; Simrén, 2021), tornando o diagnóstico complexo e em muitos casos tardio, acarretando desfechos clínicos desfavoráveis.

Em contrapartida, quando o diagnóstico precoce é realizado possibilita adequado manejo terapêutico, o que resulta em fatores como remissão da doença, redução de complicações e melhor qualidade de vida (Brandão *et al.*, 2020). Nesse sentido, ambulatórios especializados são fundamentais, uma vez que permitem acesso a exames complementares, estabelecimento de tratamentos apropriados e acompanhamento contínuo dos pacientes (Almeida *et al.*, 2018).

Ainda que se reconheça a elevada prevalência das DGI e o impacto social e econômico negativo dessas doenças, compreender seu perfil clínico epidemiológico ainda é um desafio, principalmente em países como o Brasil, que apresenta diferenças regionais expressivas, com contextos socioeconômicos diversos. Esse cenário limita o entendimento das demandas locais e dificulta o planejamento de ações assistenciais mais direcionadas e efetivas (Pinheiro *et al.*, 2024).

Considerando os aspectos mencionados, o conhecimento epidemiológico dessas doenças é essencial para a saúde pública, pois pode auxiliar na melhora da organização da assistência e alocação de recursos a nível local e regional, e contribuir com a literatura científica nacional. Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever o perfil clínico e epidemiológico, bem como o manejo terapêutico de pacientes atendidos em um ambulatório de gastroenterologia de um hospital universitário do interior do Brasil.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, baseado na análise retrospectiva dos prontuários de pacientes atendidos no serviço ambulatorial de gastroenterologia do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, entre os anos de 2016 e 2023. O hospital universitário atende a macrorregião de saúde da Grande Dourados, que abrange 34 municípios. Os dados foram extraídos do prontuário eletrônico, a partir do sistema do hospital (AGHUX). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE: 81252024.3.0000.5160).

Os critérios de inclusão foram: ter sido atendido no ambulatório de gastroenterologia entre os anos de 2016 e 2023 e possuir idade  $\geq 18$  anos. Inicialmente a amostra foi obtida por conveniência, sendo solicitado ao setor de TI da unidade hospitalar a formulação de uma lista com todos os atendimentos realizados no ambulatório no período determinado pela pesquisa (1 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2023). Dessa lista, foram subtraídas as consultas da gastropediatria, totalizando 3264 consultas. Após a exclusão das duplicatas, o total resultante foi de 983 prontuários. Em seguida, foi realizado cálculo amostral (parâmetros:  $N = 983$  /  $Z = 1,96$  /  $p = 0,05$  /  $E = 0,05$ ) e verificou-se a necessidade de 278 pacientes para o estudo. Para garantir maior representatividade, acrescentou-se cerca de 8%,

totalizando 300 prontuários. Em seguida, realizou-se uma amostragem aleatória dos prontuários utilizando software estatístico.

Para iniciar a coleta de dados, as pesquisadoras contataram os pacientes para obtenção do consentimento livre e esclarecido. As variáveis coletadas foram: sociodemográficas: idade, sexo, cidade de origem; Clínicas: motivo de consulta, diagnóstico primário e secundário, comorbidades (hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus) e fatores de risco (etilismo, tabagismo e dislipidemia); Tratamentos instituídos: se houve instituição de tratamento (medicamentos, mudança no estilo de vida, procedimentos invasivos), alta ou internação hospitalar. Os dados foram planilhados em banco de dados do Excel, com dupla validação das informações. Os diagnósticos (primário e secundário) foram separados de acordo com os órgãos acometidos e tipos de distúrbios e os medicamentos agrupados em classes terapêuticas (Apêndice A e B).

Para comparar as características sociodemográficas entre homens e mulheres, utilizou-se o teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher para variáveis categóricas, conforme a adequação às frequências observadas. Para variáveis quantitativas, foi avaliada a normalidade dos dados pelo teste de Shapiro-Wilk e utilizado teste t de Student para amostras independentes. O tratamento estatístico foi realizado com o auxílio do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018) e valores de  $p < 0,05$  foram considerados indicativos de associação estatisticamente significativa.

## RESULTADOS

As características sociodemográficas e clínicas dos pacientes atendidos no ambulatório de gastroenterologia entre 2016 e 2023 estão descritas na tabela 1. Observa-se que a amostra foi composta, em sua maioria, por adultos (50,67%), com predomínio de indivíduos que se autodeclararam pardos (50%) e com distribuição semelhante entre os sexos (54,48% homens e 46,39 mulheres). Quase metade dos pacientes (39,67%) apresentava diagnóstico de HAS e relatou hábitos de etilismo e tabagismo (26,67 e 23,33%). Não foram encontradas diferenças entre os sexos ( $p > 0,05$ ).

Quanto a procedência dos pacientes, verificou-se 29 municípios distintos da macrorregião, destacando-se Dourados, com 167 pacientes (55,67%), seguido de Ivinhema (5,67%) e Caarapó (5,33%). Dentre os mais de 40 motivos de consulta, destaca-se as agendadas após internação hospitalar no serviço (cerca de 20% das consultas), sendo que 79,25% dessas internações foram devido a causa gastrointestinal. Houve ainda consultas agendadas via sistema de regulação e encaminhamentos SISREG, em que a queixa principal foi epigastria (15,33%) e dor abdominal (9%).

Características	Sexo masculino (n=134)	Sexo feminino (n=166)	Total (n=300)	p valor
<b>Idade (anos)</b>	54,85 ± 16,13	52,95 ± 16,77	53,80 ± 16,47	0,320*
<b>Raça/cor (n, %)</b>				0,385 **
Branca	56 (41,79)	80 (48,19)	136 (45,33)	
Parda	73 (54,48)	77 (46,39)	150 (50,00)	
Preta	2 (1,49)	3 (1,81)	5 (1,67)	
Índigena	2 (1,49)	6 (3,61)	8 (2,67)	
Amarela	1 (0,75)	0	1 (0,33)	
<b>Faixa etária (n, %)</b>				0,487†
Adultos jovens (18-30 anos)	12 (8,96)	19 (11,45)	31 (10,33)	
Adultos (31-59 anos)	67 (50,00)	85 (51,20)	152 (50,67)	
Idosos (60-79 anos)	44 (32,84)	55 (33,13)	99 (33,00)	
80+	11 (8,21)	7 (4,22)	18 (6,00)	
<b>Comorbidades (n, %)</b>				
Hipertensão Arterial Sistêmica	55 (41,04)	64 (38,55)	119 (39,67)	0,661†
Diabetes Mellitus tipo 2	22 (16,42)	24 (14,46)	46 (15,33)	0,639†
<b>Fatores de risco (n, %)</b>				
Etilismo	66 (49,25)	14 (8,43)	80 (26,67)	
Tabagismo	48 (35,82)	22 (13,25)	70 (23,33)	
Hipercolesterolemia	4 (2,99)	8 (4,82)	12 (4,00)	

\*Teste t de Student; \*\* Teste Exato de Fisher; †Teste qui-quadrado de Pearson.

**Tabela 1.** Características dos pacientes atendidos no ambulatório de gastroenterologia entre 2016 e 2023, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Na tabela 2, são apresentados os principais diagnósticos primários dos pacientes, dos quais 53% já eram previamente conhecidos antes do início das consultas no serviço. No panorama geral, as doenças mais encontradas pertenciam ao subgrupo de doenças gastrointestinais funcionais e/ou sistêmicas (33,45%), seguida das doenças hepáticas (27,59%) e as doenças colorretais (11,38%).

Evidencia-se que, dentre a população do sexo feminino, predominam doenças gastrointestinais funcionais e/ou sistêmicas, com 37,27% (DRGE 38,33%, DII 28,33% e síndrome dispéptica 13,33%), e as doenças hepáticas, com 21,12% (cirrose hepática de etiologia não especificada em prontuário 20,59%, estatose hepática e/ou esteato-hepatite 17,65% e hepatite autoimune 11,76%). Nos homens, por sua vez, observou-se predomínio de condições hepáticas, com 35,66% (cirrose hepática alcoólica 50%, cirrose hepática de etiologia não especificada em prontuário e esteatose hepática e/ou esteato-hepatite ambas com 13,04%), e em segundo lugar, as doenças gastrointestinais funcionais e/ou sistêmicas, com 28,68% (DRGE 40,54%, DII 24,32% e desnutrição 13,51%).

<b>Diagnóstico primário</b>	<b>Sexo masculino (n=134)</b>	<b>Sexo feminino (n=166)</b>	<b>Total (n=300)</b>
<b>Distúrbios gastrointestinais funcionais e/ou sistêmicos (n, %)</b>	37 (28,91)	60 (37,27)	97 (33,68)
Doenças funcionais do trato digestivo	18 (13,43)	35 (21,08)	53 (17,66)
Doenças inflamatórias e autoimunes	9 (6,72)	18 (10,86)	27 (9,00)
Síndromes disabsortivas/nutricionais	7 (5,22)	5 (3,01)	12 (4,00)
Outros	3 (2,24)	2 (1,20)	5 (1,67)
<b>Condições hepáticas (n,%)</b>	46 (35,94)	34 (21,12)	80 (27,59)
Doença hepática crônica/cirrose	33 (24,62)	16 (9,63)	49 (16,33)
Doenças metabólicas/gordurosas	6 (4,47)	6 (3,61)	12 (4,00)
Doenças inflamatórias	2 (1,49)	4 (2,40)	6 (2,00)
Outros	5 (3,73)	8 (4,81)	13 (4,33)
<b>Condições colorretais (n, %)</b>	12 (8,66)	21 (13,04)	33 (11,38)
Distúrbios do trânsito intestinal	4 (2,99)	8 (4,81)	12 (4,00)
Doenças estruturais e inflamatórias	3 (2,24)	5 (3,01)	8 (2,66)

Tumorações	3 (2,24)	2 (1,20)	5 (1,67)
Outras	2 (1,49)	6 (3,61)	8 (2,66)
<b>Condições gástricas (n, %)</b>	11 (8,66)	16 (9,94)	27 (9,38)
Doenças inflamatórias	5 (3,73)	10 (6,02)	15 (5,00)
Doenças ulcerativas	4 (2,99)	2 (1,20)	6 (2,00)
Distúrbios anatômicos	1 (0,75)	2 (1,20)	3 (1,00)
Outras	1 (0,75)	2 (1,20)	3 (1,00)
<b>Condições esofágicas (n, %)</b>	9 (7,09)	9 (5,59)	18 (6,25)
Doenças inflamatórias e lesões esofágicas	4 (2,98)	3 (1,81)	7 (2,33)
Doenças vasculares	2 (1,49)	2 (1,20)	4 (1,33)
Distúrbios motores	2 (1,49)	2 (1,20)	4 (1,33)
Doenças obstrutivas e mecânicas	1 (0,75)	2 (1,20)	3 (1,00)
<b>Condições pancreáticas (n, %)</b>	5 (3,94)	7 (4,35)	12 (4,17)
Doenças inflamatórias	3 (2,24)	5 (3,01)	8 (2,66)
Doenças císticas/nodulares	1 (0,75)	2 (1,20)	3 (1,00)
Distúrbios metabólicos	1 (0,75)	0	1 (0,33)
<b>Vias biliares (n, %)</b>	4 (3,13)	8 (4,97)	12 (4,17)
Doenças calculosas	3 (2,24)	7 (4,21)	10 (3,33)
Doenças inflamatórias autoimunes	0	1 (0,60)	1 (0,33)
Síndrome obstrutiva específica	1 (0,75)	0	1 (0,33)
<b>Intestino delgado (n, %)</b>	1 (0,79)	2 (1,24)	3 (1,04)
Doenças ulcerativas	0	1 (0,60)	1 (0,33)
Doenças inflamatórias e vasculares	0	1 (0,60)	1 (0,33)
Distúrbios disabsortivos	1 (0,75)	0	1 (0,33)
<b>Outros (n, %)</b>	1 (0,79)	2 (1,24)	3 (1,04)
<b>Sem diagnóstico (n, %)</b>	5 (3,73)	5 (3,01)	10 (3,33)

**LEGENDA:**Outros distúrbios gastrointestinais e/ou sistêmicos: síndromes genéticas e distúrbios metabólicos Outros: condições da boca e/ou orofaringe, e condições peritoneais



Outras condições hepáticas: doenças vasculares, manifestações clínico-laboratoriais, doenças nodulares/císticas benignas

Outras condições gástricas: tumorações, procedimento cirúrgico

Outras condições colorretais: distúrbios obstrutivos e suboclusivo, doenças anorretais, hemorragia digestiva baixa

**Tabela 2.** Diagnóstico primário registrado no prontuário dos pacientes atendidos no ambulatório de gastroenterologia entre 2016 e 2023, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Quanto aos diagnósticos secundários (tabela 3), apenas 53% dos pacientes foram incluídos por apresentarem essas condições. Dentre eles, chama atenção as condições hepáticas (11%), condições gástricas (9,33%) e colorretais (9%). Nas mulheres, tem-se predomínio de doenças gástricas (10,84%), seguidas de doenças colorretais (10,24%). Nos homens, por outro lado, são encontradas principalmente condições hepáticas (13,43%) e esofágicas (8,21%).

Diagnóstico secundário	Sexo masculino (n=134)	Sexo feminino (n=166)	Total (n=300)
<b>Condições hepáticas (n,%)</b>	18 (13,43)	15 (9,04)	33 (11,00)
Doenças vasculares	8 (5,97)	5 (3,01)	13 (4,33)
Doenças gordurosas	1 (0,75)	6 (3,61)	7 (2,33)
Doença hepática crônica/cirrose	5 (3,73)	1 (0,60)	6 (2,00)
Outros	4 (2,99)	3 (1,80)	7 (2,33)
<b>Condições gástricas (n, %)</b>	10 (7,46)	18 (10,84)	28 (9,33)
Doenças inflamatórias	7 (5,22)	13 (7,83)	20 (6,66)
Lesões estruturais	1 (0,75)	5 (3,01)	6 (2,00)
Outros	2 (1,49)	0	2 (0,67)
<b>Condições colorretais (n, %)</b>	10 (7,46)	17 (10,24)	27 (9,00)
Doenças estruturais e inflamatórias	3 (2,24)	6 (3,61)	9 (3,00)
Doenças anorretais	2 (1,49)	4 (2,40)	6 (2,00)
Distúrbios do trânsito intestinal	2 (1,49)	3 (1,80)	5 (1,66)
Tumorações	2 (1,49)	3 (1,80)	5 (1,66)
Distúrbios obstrutivos	1 (0,75)	1 (0,60)	2 (0,67)

<b>Distúrbios gastrointestinais funcionais e/ou sistêmicos (n, %)</b>	10 (7,46)	13 (7,83)	23 (7,67)
Doenças funcionais do trato digestivo	4 (2,99)	9 (5,42)	13 (4,33)
Distúrbios nutricionais/metabólicos	4 (2,99)	1 (0,60)	5 (1,66)
Outros	2 (1,49)	3 (1,80)	5 (1,66)
<b>Condições esofágicas (n, %)</b>	11 (8,21)	9 (5,42)	20 (6,67)
Doenças inflamatórias	5 (3,73)	4 (2,40)	9 (3,00)
Doenças vasculares	5 (3,73)	3 (1,80)	8 (2,66)
Distúrbios motores/estruturais	1 (0,75)	2 (1,20)	3 (1,00)
Condições obstrutivas de vias biliares (n, %)	4 (2,99)	5 (3,01)	9 (3,00)
<b>Condições pancreáticas (n, %)</b>	3 (2,24)	3 (1,80)	6 (2,00)
Doenças inflamatórias	3 (2,24)	0	3 (1,00)
Outros	0	3 (1,80)	3 (1,00)
<b>Outros (n, %)</b>	4 (2,99)	1 (0,60)	5 (1,66)
<b>Condições não gastrointestinais (n, %)</b>	2 (1,49)	1 (0,60)	3 (1,00)
<b>Sem diagnóstico secundário (n, %)</b>	62 (46,27)	84 (50,60)	146 (48,67)

**LEGENDA:** Outras condições hepáticas: doenças inflamatórias, doença genética, doenças nodulares/císticas benignas Outras condições gástricas: doenças vasculares, doenças ulcerativas

Outros distúrbios gastrointestinais e/ou funcionais: doenças inflamatórias e autoimunes, disfunção cerebral decorrente de hepatopatia

Outras condições pancreáticas: distúrbios metabólicos, doenças císticas Outros: condições peritoneais e de intestino delgado

**Tabela 3.** Diagnóstico secundário registrado no prontuário dos pacientes atendidos no ambulatório de gastroenterologia entre 2016 e 2023, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Os tratamentos prescritos, bem como os encaminhamentos estão descritos na tabela 4. A maioria dos pacientes (73,66%) recebeu indicação para tratamentos, sendo que as classes mais prescritas prevalentes foram os inibidores de bomba de prótons (27,08%), os sintomáticos (16,92%), como laxativos e diuréticos, e a prescrição

de suplementos e nutracêuticos (14,06%). Menos de 5% dos pacientes receberam como indicação de tratamento, de acordo com os prontuários, mudanças no estilo de vida. Por fim, aproximadamente 8% dos indivíduos foram encaminhados para outra especialidade.

Tratamentos	Sexo Masculino (n=134)	Sexo Feminino (n=166)	Total (n=300)
<b>Instituição de tratamento (n, %)</b>			
Sim	92 (68,65)	129 (77,71)	221 (73,66)
Não	38 (28,35)	34 (20,48)	72 (24,00)
Alta ambulatorial	1 (0,75)	1 (0,60)	2 (0,67)
Internação hospitalar	3 (2,24)	2 (1,20)	5 (1,67)
<b>Quantidade de tratamentos (n, %)</b>			
Um	48 (51,61)	66 (51,16)	114 (51,35)
Dois	25 (26,88)	43 (33,33)	68 (30,63)
Três ou mais	19 (20,43)	20 (15,50)	39 (17,57)
<b>Tratamentos medicamentosos instituídos* (n, %)</b>			
Inibidores e bloqueadores de ácidos	37 (22,42)	67 (30,59)	104 (27,08)
Tratamento de sintomas e suporte	27 (16,36)	38 (17,35)	65 (16,92)
Suplementos e nutracêuticos	30 (18,18)	24 (10,95)	54 (14,06)
Antimicrobianos, antiparasitários e antifúngicos	20 (12,12)	30 (13,69)	50 (13,02)
Imunossuppressores e imunobiológicos	11 (6,66)	34 (15,52)	45 (11,71)
Medicamentos para comorbidades metabólicas e/ou cardiovasculares	21 (12,72)	9 (4,10)	30 (7,81)
Mudanças no estilo de vida	6 (3,63)	7 (3,19)	13 (3,38)
Enzimas digestivas e suplementos eletrolíticos	6 (3,63)	2 (0,91)	8 (2,08)
Antidepressivos	2 (1,21)	5 (2,28)	7 (1,82)
Procedimentos invasivos	4 (2,42)	2 (0,91)	6 (1,56)
Ácido ursodesoxicólico	1 (0,60)	1 (0,45)	2 (0,52)
<b>Encaminhamento a outra especialidade** (n, %)</b>			
Não	122 (93,85)	149 (91,41)	271 (92,50)
Sim	8 (6,15)	14 (8,59)	22 (7,50)

**LEGENDA: Inibidores e bloqueadores ácidos:** Inibidor de bomba de prótons, antiácido, bloqueador ácido competitivo de potássio; **Antimicrobianos e antiparasitários:** Antibiótico, antiparasitário, antifúngico; **Imunossuppressores e imunobiológicos:** Corticoide, azatioprina, imunobiológico, mesalazina; **Suplementos e nutracêuticos:**

Suplemento alimentar, polivitamínico, probiótico, hepatoprotetor, lipotrópicos; **Enzimas digestivas e suplementos hidroeletrólíticos:** Pancreatina, KCl; **Tratamentos para sintomas e suporte:** Sintomáticos, laxativo, domperidona, diuréticos; **Medicações para comorbidades metabólicas e cardiovasculares:** Antiagregante plaquetário, hipolipidêmico, liraglutida, orlistate, beta-bloqueadores; **Mudanças no estilo de vida:** Mudanças de estilo de vida, controle de comorbidades

**Tabela 4.** Tratamentos e encaminhamentos registrados em prontuário durante o acompanhamento clínico dos pacientes atendidos no ambulatório de gastroenterologia entre 2016 e 2023, Mato Grosso do Sul, Brasil.

## DISCUSSÃO

O presente estudo evidencia o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos em um ambulatório de gastroenterologia de um hospital universitário do interior do Mato Grosso do Sul, referência para uma ampla macrorregião composta por 33 municípios. Os achados obtidos reforçam a alta demanda por cuidados especializados em DGIs e revelam a complexidade clínica dos pacientes atendidos, majoritariamente adultos, pardos, com doenças crônicas, apresentando fatores de risco comportamentais e muitas vezes já diagnosticados antes da primeira consulta especializada. Além da ampla indicação de diversas classes de medicamentos a depender da situação encontrada.

A predominância de doenças gastrointestinais funcionais e/ou sistêmicas, sobretudo a DRGE, DIIs e síndrome dispéptica, reflete o que já é bem estabelecido na literatura quanto à elevada prevalência e impacto dessas condições sobre a qualidade de vida e o sistema de saúde. A DRGE é considerada a doença digestiva mais prevalente nos ambulatórios de gastroenterologia, com estimativas globais que variam entre 10% e 30% da população adulta, e taxas particularmente altas em países da América Latina, incluindo o Brasil (El-Serag *et al.*, 2014; Goh *et al.*, 2011).

As DIIs, embora historicamente mais prevalentes em países desenvolvidos, têm apresentado crescimento expressivo na América Latina e Ásia nas últimas décadas, possivelmente associados à urbanização, mudanças no estilo de vida e exposição ambiental (Ng *et al.*, 2018; Kaplan; Windsor, 2021). Estudos brasileiros também apontam aumento na incidência e prevalência, com maior concentração de casos em regiões urbanas e com acesso limitado a serviços especializados (Gasparini *et al.*, 2018). O presente estudo corrobora esse cenário, ao evidenciar a presença significativa de DIIs, especialmente entre mulheres, o que também é visto na literatura (Wang *et al.*, 2023).

Doenças hepáticas foram o segundo grupo mais prevalente, com destaque para a cirrose hepática alcoólica entre os homens, o que reforça o impacto do consumo excessivo de álcool na saúde hepática. Dados do *Global Burden of Disease Study* apontam o álcool como um dos principais fatores de risco para doença

hepática crônica em países de renda média, incluindo o Brasil (GBD 2019 Liver Disease Collaborators, 2020). Entre as mulheres, observou-se maior diversidade nos diagnósticos hepáticos, com presença de hepatite autoimune e esteatose hepática, o que está de acordo com estudos que mostram maior incidência de doenças hepáticas autoimunes no sexo feminino (Manns *et al.*, 2015; Kaplan; Gershwin, 2006).

De acordo com a análise, a faixa etária mais predominante foi a de adultos entre 31 a 59 anos, seguida dos idosos, o que condiz com o encontrado na literatura mundial. Além disso, um grande número de DTGI são de natureza crônica, contribuindo para o aumento da morbimortalidade, além de exigirem múltiplos acompanhamentos, principalmente por estarem, muitas vezes, associadas a outras comorbidades. Dessa forma, necessitam de tratamento contínuo, o que gera um fardo econômico para o sistema público de saúde (Iwafi; Alsharif, 2024). Além disso, foi predominante o atendimento entre pessoas pardas, o que condiz também com as características demográficas do estado do Mato Grosso do Sul, de acordo com a publicação do governo do estado por meio da Secretaria de Estado de Meio Ambiente, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação (SEMADESC). O achado de que 53% dos pacientes já apresentavam diagnóstico prévio no momento do primeiro atendimento ambulatorial reforça o perfil terciário do serviço estudado, ou seja, os pacientes já foram previamente atendidos, seja na atenção primária ou no serviço particular, sendo encaminhados a um serviço mais especializado e de maior complexidade. Da mesma forma, os encaminhamentos após alta hospitalar reforçam a integralidade do cuidado, sendo o paciente tratado como um todo. Isso está alinhado com o papel das unidades hospitalares universitárias como retaguarda especializada do SUS, atendendo predominantemente casos crônicos, complexos ou com necessidade de confirmação diagnóstica (Portela *et al.*, 2024). Além disso, a expressiva proporção de consultas decorrentes de internações hospitalares majoritariamente por causas gastrointestinais, indica a gravidade e a fragilidade clínica da população acompanhada.

A via de entrada por meio do Sistema de Regulação (SisReg), especialmente com sintomas como epigastria e dor abdominal, sugere a necessidade de aprimoramento na qualificação dos encaminhamentos. Estudos mostram que a ausência de protocolos padronizados e a variabilidade na formação dos profissionais da atenção básica impactam diretamente a efetividade do acesso regulado aos serviços de média e alta complexidade. Ou seja, o mau encaminhamento e a falta de padronização dos mesmos influencia de forma a sobrecarregar o sistema de alta complexidade, além de aumentar o tempo de espera na fila para o atendimento especializado, muitas vezes através de encaminhamentos errados ou com queixas que deveriam ser tratadas unicamente pela atenção primária (Almeida *et al.*, 2018; Mendes *et al.*, 2021).

Do ponto de vista terapêutico, observou-se predominância de prescrição de inibidores da bomba de prótons (IBPs), fármacos amplamente utilizados em distúrbios ácido-pépticos e em casos de DRGE. No entanto, o uso prolongado e muitas vezes indiscriminado desses medicamentos tem sido alvo de alerta em diretrizes nacionais e internacionais, dado o risco de efeitos adversos como deficiência de magnésio, osteoporose e infecções intestinais (Forgacs & Loganayagam, 2008; Heidelbaugh, 2013; Katz *et al.*, 2013). A prevalência do uso de laxativos, diuréticos e nutracêuticos também foi significativa, refletindo um padrão de tratamento sintomático associado a doenças crônicas com repercussões sistêmicas (Gao *et al.*, 2020). Ademais, foram encontrados poucos registros em prontuário sobre orientações de mudança de estilo de vida, o que é fundamental para melhora da morbimortalidade dos quadros estudados (Younossi *et al.*, 2021). A modificação do estilo de vida representa uma estratégia eficaz no manejo da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA). A redução de peso contribui para diminuir o risco de doenças cardiovasculares e diabetes, além de favorecer a regressão das alterações hepáticas. Perdas superiores a 10% do peso corporal estão associadas a uma resolução quase completa da esteato-hepatite não alcoólica e a uma melhora significativa da fibrose, com regressão de pelo menos um estágio (Romero-Gómez, 2017). A falta de registro implica dificuldade no cuidado multidisciplinar, uma vez que o prontuário informa os demais profissionais de saúde o que foi proposto para o paciente, e que o mesmo está ciente. Além disso, um prontuário adequadamente escrito serve como forma de resguardar o que foi realmente estabelecido no atendimento, além de contribuir para a extração de dados, como o que foi realizado nesta pesquisa.

Este estudo apresenta limitações, principalmente pelo delineamento retrospectivo e pela dependência da qualidade dos registros em prontuários eletrônicos. A ausência de informações sociodemográficas mais detalhadas, como renda, escolaridade e hábitos de vida, limitou a análise de fatores associados aos desfechos clínicos. Entretanto, os dados aqui apresentados oferecem um panorama regional relevante e inédito sobre a população atendida, fornecendo subsídios para estratégias assistenciais mais eficazes.

Considerando a escassez de estudos epidemiológicos sobre DGIs no interior do país, especialmente na região Centro-Oeste, os achados deste estudo assumem importância estratégica para o planejamento de linhas de cuidado mais resolutivas. Recomenda-se que estudos futuros incluam abordagens longitudinais, avaliem a efetividade terapêutica e explorem os determinantes sociais da saúde, como forma de ampliar a compreensão sobre os fatores que influenciam os desfechos clínicos nessa população de pessoas que aguardam atendimento especializado. Da mesma forma, é preciso reconhecer os sintomas dos pacientes e iniciar a investigação diagnóstica antes do quadro clínico do paciente descompensado e ser necessário internação hospitalar (Finkelsztejn, 2009; Pires *et al.*, 2010; Portela *et al.*, 2024).

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos em um serviço ambulatorial de gastroenterologia de um hospital universitário do SUS. Observou-se predominância de doenças gastrointestinais funcionais e hepáticas, sendo a DRGE e a cirrose hepática alcoólica os diagnósticos mais frequentes, respectivamente entre mulheres e homens. O uso extensivo de IBPs confirma seu papel central no manejo ambulatorial.

Os dados reforçam o papel estratégico dos hospitais universitários como referência para casos complexos e crônicos no interior do Brasil. Além disso, apontam para a necessidade de maior capacitação da atenção primária e de organização da linha de cuidado para pacientes com DGIs. Estudos futuros, com enfoque longitudinal e análise de desfechos clínicos, poderão contribuir para melhor entendimento e planejamento da assistência em gastroenterologia na região. Foram apresentados dados parciais da pesquisa acima no III Seminário de Iniciação Científica Ebserh 2024-2025, em parceria com o CNPq, no “Inova HU: ideias que transformam” promovido pelo Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial Ebserh, no dia 01 de setembro de 2025, na categoria de apresentação oral.

## AGRADECIMENTOS

À Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) e ao Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UGD) pelo apoio ao projeto de pesquisa

## APÊNDICES

### Apêndice 1. Classificação das doenças por região anatômica e tipo de alteração.

REGIÃO ANATÔMICA	TIPO DE ALTERAÇÃO
Boca e/ou orofaringe	Carcinoma epidermóide em amígdala
Esôfago	
Doenças inflamatórias e lesões	Esofagite, esôfago de barret, síndrome mallory weiss
Distúrbios motores	Acalasia, espasmo esofágico, disfagia
Doenças vasculares	Varizes esofágicas
Doenças obstrutivas e mecânicas	Estenose esofágica, impactação alimentar
Estômago	
Doenças ulcerativas	Úlcera gástrica
Doenças inflamatórias	Gastrite e gastrite H. Pylori positivo

Doenças tumorais	CA gástrico e lesão gástrica benigna
Distúrbios anatômicos	Hérnia de hiato e estenose de piloro
Procedimentos cirúrgicos	Gastrostomia
<b>Intestino delgado</b>	
Doenças ulcerativas	Úlcera duodenal
Doenças inflamatórias e vasculares	duodenite erosiva e angiectasias em jejuno e íleo
Distúrbios disabsortivos	Intolerância a lactose
<b>Cólon e reto</b>	
Distúrbios do trânsito intestinal	Diarreia e constipação
Distúrbios obstrutivo/suboclusivos	Fecaloma, suboclusão intestinal
Doenças estruturais/inflamatórias	Megacólon chagásico, doença diverticular dos cólons, pólipos intestinais inflamatórios
Tumorações	CA colorretal, adenoma tubular
Doenças anorretais	Doença hemorroidária
Sangramentos	Hemorragia digestiva baixa
<b>Pâncreas</b>	
Doenças inflamatórias	Pancreatite aguda alcoólica, pancreatite crônica alcoólica, pancreatite aguda biliar, pancreatite aguda de etiologia não determinada
Distúrbios metabólicos	Resistência insulínica
Doenças císticas/nodulares	Pseudocisto pancreático, nódulo pancreático e cisto pancreático
<b>Fígado</b>	
Doenças hepáticas inflamatórias	Hepatite aguda alcoólica, hepatite autoimune
Doenças hepáticas crônicas/cirrose	Cirrose hepática alcoólica, cirrose hepática por hepatite B crônica, cirrose hepática medicamentosa, cirrose biliar primária, cirrose hepática por NASH, cirrose hepática por trombose de veia porta, cirrose hepática de etiologia não especificada
Doenças vasculares	Hipertensão portal, hepatoesplenomegalia
Doenças císticas/nodulares benignas	Hemangioma hepático, nódulo hepático, cisto hepático simples
Doenças metabólicas e gordurosas	Esteatose hepática e esteato-hepatite
Manifestações clínico-laboratoriais	Sd. Ictérica, aumento isolado de transaminases
<b>Vias biliares</b>	
Doenças calculosas	Litíase biliar, colecistopatia calculosa, colelitíase alitiásica
Doenças inflamatórias autoimunes	Colangite autoimune
Síndrome obstrutiva específica	Síndrome de Mirizzi



<b>Distúrbios gastrointestinais funcionais e/ou sistêmico</b>	
Doenças funcionais do trato digestivo:	DRGE, SII, síndrome dispéptica
Doenças inflamatórias e autoimunes:	DII
Síndromes disabsortivas/nutricionais	Desnutrição, parasitose intestinal não especificada, anemia, síndrome disabsortiva
Síndromes hereditárias	Síndrome de Peutz-Jeghers
Distúrbios metabólicos	Síndrome metabólica, obesidade
<b>Condições peritoneais</b>	Bridas, ascite
Condições não gastrointestinais	Linfoma não Hodgkin difuso, linfoma de células T angioimunoblástico, lombociatalgia, cisto ovariano, dor abdominal de origem cardíaca

Apêndice 2. Classificação das doenças por região anatômica e tipo de **alteração**.

<b>REGIÃO ANATÔMICA</b>	<b>TIPO DE ALTERAÇÃO</b>
<b>Esôfago</b>	
Doenças inflamatórias	Esofagite
Distúrbios motores/estruturais	Acalasia, megaesôfago, divertículo se Zenker
Doenças vasculares	Varizes esofágicas
<b>Estômago</b>	
Doenças ulcerativas	Úlcera gástrica
Doenças inflamatórias	Gastrite e gastrite H. Pylori positivo
Doenças estruturais	Atrofia gástrica, pólipos gástricos, hérnia de hiato
Distúrbios vasculares	Varizes de fundo gástrico
<b>Intestino delgado</b>	
Lesão benigna	Adenoma de papila duodenal
Distúrbios disabsortivos	Intolerância a lactose
<b>Cólon e reto</b>	
Distúrbios do trânsito intestinal	Diarreia e constipação
Distúrbios obstrutivos	Fecaloma
Doenças estruturais/inflamatórias	Doença diverticular dos cólons
Tumorações	CA colorretal, adenoma de cólon
Doenças anorretais	Doença hemorroidária
<b>Pâncreas</b>	
Doenças inflamatórias	Pancreatite aguda alcoólica, pancreatite crônica alcoólica

Distúrbios metabólicos	Insuficiência pancreática endócrina e exócrina
Doenças císticas	Cisto pancreático
<b>Fígado e baço</b>	
Doenças hepáticas inflamatórias	Hepatite medicamentosa, hepatite C crônica, hepatite transmissível
Doenças hepáticas crônicas/cirrose	Cirrose hepática alcoólica, cirrose hepática de etiologia não especificada
Doenças vasculares	Hipertensão portal, esplenomegalia
Doenças císticas/nodulares benignas	Nódulo hepático, cisto hepático simples
Doenças metabólicas e gordurosas	Esteatose hepática
Doenças genéticas	Doença de Wilson
<b>Vias biliares</b>	
Doenças calculosas	Lama biliar, colecistopatia calculosa, coledocolitíase
<b>Distúrbios gastrointestinais funcionais e/ou sistêmico</b>	
Doenças funcionais do trato digestivo:	DRGE, SII, síndrome dispéptica
Doenças inflamatórias e autoimunes:	DII
Distúrbios nutricionais/metabólicos	Desnutrição, parasitose intestinal não especificada, síndrome disabsortiva
Doença do sistema nervoso relacionada ao fígado	Encefalopatia hepática
<b>Condições peritoneais</b>	Ascite
<b>Condições não gastrointestinais</b>	Doença de Chagas, miocardiopatia alcoólica, transtorno dismórfico corporal

## REFERÊNCIAS

ALACRINO FILHO, J. E. B. et al. Doença do refluxo gastroesofágico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 1, p. e14214-e14214, 2024.

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em debate*, v. 42, p. 244-260, 2018.

ARNEZ VASQUEZ, C. M. et al. Perfil dos pacientes com doença do refluxo gastroesofágico atendidos no ambulatório de doenças do esôfago do Hospital Universitário Antônio Pedro UFF. 2018. 59 f. Monografia (Especialização em Gastroenterologia) Programa de Pós-Graduação em Gastroenterologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

AZIZ, I.; SIMRÉN, M. The overlap between irritable bowel syndrome and organic gastrointestinal diseases. *Lancet Gastroenterology & Hepatology*, v. 6, n. 2, p. 139-148, 2021.

DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30212-0](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30212-0).

BORTOLI, V. F. et al. Doença do refluxo gastroesofágico – uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 14245-14253, 2021.

BRANDÃO, R. G. D. et al. Perfil epidemiológico e dados de internação de pacientes com doença inflamatória intestinal. *Revista de Coloproctologia (Rio de Janeiro)*, v. 40, n. 3, p. 209-213, 2020.

BRASIL. Mato Grosso do Sul. Secretaria de Meio Ambiente, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação (SEMADESC). *Perfil estatístico de Mato Grosso do Sul 2025*. Campo Grande: SEMADESC, 2025. Disponível em: <https://www.semadesc.ms.gov.br/wp-content/uploads/2025/03/Perfil-Estatistico-de-Mato-Grosso-do-Sul-2025.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.

CHEN, C. et al. Prevalence, types, and risk factors of functional gastrointestinal diseases in Hainan Province, China. *Scientific Reports*, v. 14, n. 1, p. 4553, 2024.

DE SOUZA FERNANDES, G. et al. Abordagens diagnósticas e terapêuticas para a doença do refluxo gastroesofágico: perspectivas e desafios. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 4, p. 15125-15135, 2023.

DEVARBHAVI, H. et al. Global burden of liver disease: 2023 update. *Journal of Hepatology*, v. 79, n. 2, p. 516-537, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2023.03.017>.

EL-SERAG, H. B. et al. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*, London, v. 63, n. 6, p. 871–880, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2012-304269>.

FERNANDES, M. C. S. et al. Síndrome do intestino irritável: diagnóstico e tratamento. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 5, p. e2964-e2964, 2020.

FINKELSZTEJN, A. et al. Encaminhamentos da atenção primária para avaliação neurológica em Porto Alegre, Brasil. *Física*, v. 19, n. 3, p. 731–741, 2009.

FORGACS, I.; LOGANAYAGAM, A. Overprescribing proton pump inhibitors. *BMJ (British Medical Journal)*, London, v. 336, n. 7634, p. 2–3, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39406.449456.BE>.

GAO, X. et al. Uma breve revisão de ingredientes nutracêuticos em distúrbios gastrointestinais: evidências e sugestões. *Revista Internacional de Ciências Moleculares*, v. 21, n. 5, p. 1822, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms21051822>.

GASPARINI, R. G. et al. Inflammatory bowel diseases in Brazil: epidemiology and current therapeutic and management challenges. *Clinical and Experimental Gastroenterology*, Auckland, v. 11, p. 113–125, 2018. DOI: <https://doi.org/10.2147/CEG.S127381>.

GBD 2019 LIVER DISEASE COLLABORATORS. The burden of liver disease in the Americas: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, London, v. 5, n. 10, p. 909–919, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30217-X](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30217-X).

GOH, K. L. Gastroesophageal reflux disease in Asia: a historical perspective and present challenges. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, v. 26, supl. 1, p. 2-10, jan. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2010.06534.x>

GUAN, Q. A comprehensive review and update on the pathogenesis of inflammatory bowel disease. *Journal of Immunology Research*, v. 2019, p. 7247238, 2019. DOI: 10.1155/2019/7247238.

HEIDELBAUGH, J. J. Proton pump inhibitors and risk of vitamin and mineral deficiency: evidence and clinical implications. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, v. 4, n. 3, p. 125-133, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1177/2042098613482484>.

HUANG, K. Y. et al. Irritable bowel syndrome: Epidemiology, overlap disorders, pathophysiology and treatment. *World Journal of Gastroenterology*, v. 29, n. 26, p. 4120-4135, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3748/wjg.v29.i26.4120>.

IWAFI, H.; ALSHARIF, A. Trends in hospital admissions and prescribing due to diseases of the digestive system in England and Wales between 1999 and 2019: An ecological study. *Medicine (Baltimore)*, v. 103, n. 15, e37673, 2024. DOI: 10.1097/MD.0000000000037673.

KAPLAN, G. G.; WINDSOR, J. W. The four epidemiological stages in the global evolution of inflammatory bowel disease. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, London, v. 18, n. 1, p. 56–66, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41575-020-00360-x>.

KAPLAN, M. M.; GERSHWIN, M. E. Primary biliary cirrhosis. *The New England Journal of Medicine*, v. 353, n. 12, p. 1261-1273, 22 set. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMra043898>. Erratum em: *The New England Journal of Medicine*, v. 354, n. 3, p. 313, 19 jan. 2006.

KATZ, P. O. et al. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *American Journal of Gastroenterology*, New York, v. 108, n. 3, p. 308–328, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1038/ajg.2012.444>.

LIMA, M. M. Perfil clínico e epidemiológico das doenças hepáticas crônicas da cidade de Teresópolis. *Revista da Jornada de Pesquisa e Iniciação Científica*, v. 4, n. 8, 2020.

MANNIS, M. P. et al. Autoimmune hepatitis – Update 2015. *Journal of Hepatology*, Amsterdam, v. 62, n. 1 Suppl., p. S100–S111, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2015.03.005>.

MENDES, E. V. A construção social da atenção primária à saúde: ideias e experiências internacionais. Brasília: CONASS, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 26 jul. 2025.

NG, S. C. et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. *The Lancet*, London, v. 390, n. 10114, p. 2769–2778, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32448-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32448-0).

OPAS. *A carga das doenças digestivas na Região das Américas, 2000-2019*. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/noncommunicable-diseases-and-mental>

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia et al. Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 1009-1019, 2010.

PEERY, A. F. et al. Burden and cost of gastrointestinal, liver, and pancreatic diseases in the United States: update 2024. *Gastroenterology*, v. 168, n. 5, p. 1000–1024, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2024.12.029>.

PINHEIRO, A. R. B. N. et al. Panorama epidemiológico dos pacientes com doenças inflamatórias intestinais internados na Região Norte do Brasil entre 2012 e 2022. *Ciências da Saúde*, v. 28, ed. 134, 04 maio 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11114408.

PORTELA, F. S. O. et al. Retrospective analysis of 1,203 cases of referral to a quaternary vascular surgery outpatient clinic within the Unified Health System, São Paulo, Brazil. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 22, eAO0676, 24 maio 2024. DOI: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2024AO0676](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2024AO0676). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38808797/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

ROMERO-GÓMEZ, M. et al. Treatment of NAFLD with diet, physical activity and exercise. *Journal of Hepatology*, v. 67, n. 4, p. 829-846, 2017. DOI: 10.1016/j.jhep.2017.05.016.

SOON, I. S. et al. The relationship between urban environment and the inflammatory bowel diseases: a systematic review and meta-analysis. *BMC Gastroenterology*, v. 12, n. 1, p. 51, 2012.

SOUZA, M. M. de; BELASCO, A. G. S.; AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. 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.

WANG, R. et al. Global, regional and national burden of inflammatory bowel disease in

204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis based on the Global Burden of Disease Study 2019. *BMJ Open*, v. 13, n. 3, e065186, 2023. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-065186.

WANG, Y. et al. Global burden of digestive diseases: a systematic analysis of the Global Burden of Diseases Study, 1990 to 2019. *Gastroenterology*, v. 165, n. 3, p. 773–783.e15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2023.05.050>.

YOUNOSSI, Z. M.; COREY, K. E.; LIM, J. K. AGA Clinical Practice Update on Lifestyle Modification Using Diet and Exercise to Achieve Weight Loss in the Management of Nonalcoholic Fatty Liver Disease: Expert Review. *Gastroenterology*, v. 160, n. 3, p. 912-918, fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.11.051>.