

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

**ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN NO ESTADO DO
PARANÁ ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2022**

ANAYARA SUZINI FRANCISCO
BRUNA GUILHEN

MARINGÁ – PR
2024

ANAYARA SUZINI FRANCISCO

BRUNA GUILHEN

**ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN NO ESTADO DO
PARANÁ ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2022**

Artigo apresentado ao curso de graduação em medicina da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em medicina, sob a orientação do Prof. Dr. Lucas Henrique Pedriali.

MARINGÁ – PR

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO (OBRIGATÓRIO)

ANAYARA SUZINI FRANCISCO
BRUNA GUILHEN

**ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN NO ESTADO DO
PARANÁ ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2022**

Artigo apresentado ao curso de graduação em _____ da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em _____, sob a orientação do Prof. Dr. (Titulação e nome do orientador).

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2022

Anayara Suzini Francisco

Bruna Guillen

RESUMO

Esta pesquisa terá como objetivo principal conhecer as características da Doença de Crohn e epidemiologicamente, as internações hospitalares ocorridas entre os anos 2010 e 2022 a partir desta. Nas respectivas Macrorregionais de Saúde Paranaenses : Leste, Noroeste, Norte e Oeste. Os dados apresentados serão obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado na plataforma digital do Departamento de Informática do SUS (Datasus), originados através das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Será tabelado e analisado o número de internações, seus custos, por caráter clínico, cirúrgico e pediátrico, sexo, idade, cor/raça, dias de internação, óbitos e tipo de atendimento sendo eletivo ou urgência. Espera-se que com estes registros epidemiológicos, suscitem ações de melhoria em Saúde Pública.

Palavras-chave: Doença de Crohn, epidemiologia clínica, gerência em saúde

ANALYSIS OF HOSPITALIZATIONS DUE TO CROHN'S DISEASE IN THE STATE OF PARANÁ BETWEEN 2010 AND 2022

ABSTRACT

This research aims to understand the characteristics of Crohn's Disease and, epidemiologically, the hospitalizations that occurred between 2010 and 2022. The study will focus on the respective Health Macroregions of Paraná: East, Northeast, North, and West. The data presented will be obtained from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS), available on the digital platform of the SUS Information Technology Department (Datasus), originating from Hospital Admission Authorizations (AIH). The study will tabulate

and analyze the number of hospitalizations, their costs, categorized them by clinical, surgical, and pediatric cases, as well as sex, age, race/ethnicity, days of hospitalization, deaths, and whether the care was elective or urgent. It is hoped that these epidemiological records will prompt actions to improve Public Health.

Keywords: Crohn's Disease, clinical epidemiology, health management

1 INTRODUÇÃO

Doença de Crohn (DC) é classificada como doença inflamatória intestinal (DII), essa de curso crônico afeta o trato gastrointestinal (TGI) que compreende da boca até o anus progressivamente, e atinge principalmente os intestinos com intensidades e sintomas variados alternando entre recorrência e remissão. As doenças inflamatórias intestinais são debilitantes e podem ser até mesmo fatais.¹

Historicamente, a Doença de Crohn, antes chamada de Ileíte Granulomatosa, teve sua descoberta iniciada em 1923 por Eli Moschcowitz Burrill que trabalhou como patologista nas “catacumbas” do Hospital Mount Sinai, em Nova Iorque, onde assistiu muitos casos de granulomas inespecíficos do intestino delgado. Tal exposição do intestino inflamado foi descrita em 1932 por Bernard Crohn, que fez a graduação na Columbia University’s College of Physicians and Surgeons, cujo interesse por medicina foi aflorado por conta do pai que tinha graves problemas digestivos, de acordo com a biografia “O Homem por Trás da Doença”. John Garlock era um dos chefes da cirurgia do Mount Sinai e foi quem aderiu à ressecção da parte do intestino afetado pela Doença de Crohn introduzindo a doença na área cirúrgica. Com o fim da revolução industrial, em 1840, os alimentos industrializados foram introduzidos na rotina da população, o que está diretamente atrelado à incidência da Doença de Crohn.²

A DC é uma doença inflamatória do TGI que afeta principalmente a parte inferior do intestino delgado (íleo) e intestino grosso (cólon), mas que pode afetar qualquer parte do TGI, com alterações patológicas inflamatórias da mucosa à nível transmural. São três padrões principais, sendo que a doença no íleo e no ceco atinge cerca de 40% dos pacientes; doença restrita ao intestino delgado cerca de 30% dos pacientes e doença restrita ao cólon cerca de 25% dos pacientes. A DC não acomete o trato intestinal de forma homogênea, o acometimento macroscópico pode ocorrer em diversos locais simultaneamente e separados por trechos de mucosa normal, chamadas “skip lesions”.³

Epidemiologicamente, a DC é considerada de baixa incidência quando comparada a patologias do TGI, ocorre em todo mundo com mais frequência e alta incidência em países desenvolvidos como Escandinávia, Grã-Bretanha e América do Norte, percebeu-se o aumento no número de casos em países da América Latina por conta de aperfeiçoamento de técnicas diagnosticas ou real aumento da população doente. A DC pode ocorrer em qualquer idade porém é mais comum na idade adulta jovem, sendo mais dominante em mulheres (20-30%). Estudos no Brasil apontam incidência em brancos e pardos.⁴

De acordo com a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, epidemiologicamente, 30.000 novos casos de DC são diagnosticados por ano, não mantendo prevalência por nenhum sexo, a média de idade diagnosticada está entre 15 a 25 anos, sendo pessoas consideradas jovens e adultas. A mesma, mantém maior prevalência em países desenvolvidos e áreas urbanas. A prevalência e incidência da DC varia de acordo com a localização geográfica onde os maiores índices são em pessoas brancas na Europa e América do Norte onde a incidência é cerca de 5 por 100 mil habitantes e prevalência é de aproximadamente 50 por 100 mil habitantes.³

A etiopatogenia da DC ainda é desconhecida, sendo multifatorial somando fatores genéticos, imunológicos, ambientais e de risco. O primeiro gene de suscetibilidade relacionado à DC, foi o gene NOD2 (nucleotide binding and oil-gomerazation domain-containing protein 2), também conhecido como CARD15 (caspase recruitment domain-containing protein 15), com localização no cromossomo

16, mas com homozigose em apenas 15% dos pacientes. Esse conta com pelo menos 3 variantes identificadas e está associado à predisposição de doença ileal.⁵

Como manifestações clínicas da DC os sintomas característicos são diarreia, dor abdominal e perda de peso, pacientes podem passar de meses até anos com dor abdominal de baixa intensidade e diarreia intermitente, a diarreia varia de acordo com a localização da doença sendo que quando acomete cólon e parte o reto é de pequeno volume associada a urgência por conta do reto ser não distensível, a falta de distensibilidade é causada por conta da inflamação prolongada e formação de cicatrizes no reto que o deixa rígido causando a incontinência no indivíduo, porém quando se trata da doença no intestino delgado as fezes tem maior volume e não se relacionam com urgência.³

Além disso a dor está intimamente relacionada com a localização da DC, sendo que em pacientes com localização da doença ileal temos dor em cólica no quadrante direito inferior do abdome após as refeições relacionada com obstrução parcial da luz intestinal, náuseas, vômitos e distensão abdominal também podem acompanhar esse quadro. A perda de peso está presente independentemente da localização da doença e se relaciona com a absorção deficiente ou da baixa ingestão de alimentos por conta da dor ou diarreia. Febre pode acompanhar a doença juntamente com calafrios.³

Ademais ocorre a aparição de úlceras aftoides (lábios, gengiva e mucosa bucal) essas se desenvolvem pelas placas de Peyer no intestino delgado ou sobre aglomerados linfoides no cólon, pode ocorrer a presença de massas por conta de abscessos ou espessamento de alças intestinais tipicamente no quadrante inferior direito do abdome.³

Como complicações, tem-se estenoses intestinais que causam obstruções, fístulas anormais que levam a infecções, abscessos dolorosos, problemas perianais, risco ligeiramente aumentado de carcinoma colorretal, desnutrição devido à má absorção de nutrientes, problemas articulares, complicações oculares, osteoporose, problemas hepáticos e atrasos no crescimento em crianças.⁶

À vista do exposto, com a inquirição do repertório teórico demonstrado, o pretexto do presente estudo fundamenta-se em analisar as internações hospitalares de pacientes portadores DC no Estado do Paraná entre os anos de 2010 e 2022, em virtude de obter dados estatísticos e averiguações de diagnósticos precisos a fim de almejar a redução dos custos com internações.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de um estudo transversal, descritivo, qualitativo e de série histórica, a partir de dados secundários sobre os gastos governamentais no estado do Paraná com as internações hospitalares ocorridas por Doença de Crohn (DC) entre os anos de 2010 e 2022, categorizados nas Macrorregionais Norte, Noroeste, Leste e Oeste. Os dados coletados sobre as hospitalizações e os custos foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado na plataforma digital do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), originados através das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH).

O tipo de estudo transversal faz parte do grupo de estudos observacionais no qual o pesquisador não interfere no curso da pesquisa, cuja amostra tem características heterogêneas, com exceção

do fator em comum que está sendo observado, que, neste trabalho é representado pelas internações hospitalares ocorridas por doenças do aparelho digestivo causadas por DC no período sugerido. O estudo transversal permite analisar a incidência e a prevalência, além de avaliar variáveis e doenças de modo oportuno. Não há necessidade de acompanhar a amostra ao longo do tempo, pois são analisados dados qualitativos coletados em determinado período. Este tipo de estudo se divide em analítico e descritivo, sendo que o presente trabalho se enquadra como descritivo, pois avalia a frequência e a distribuição de uma variável em determinado segmento demográfico (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é um instrumento de registro associado ao Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, cuja finalidade é informar sobre os serviços prestados perante internações hospitalares que serão financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e relatadas aos gestores. Este sistema permite que a gestão em saúde possa efetuar os pagamentos aos respectivos estabelecimentos de saúde.

A estrutura numérica da AIH é composta por 13 dígitos que possibilitam a identificação dos dados, como a unidade da federação, o ano de referência, o tipo de uso (geral ou específico), o nível de atenção e a complexidade do caso, entre outras averiguações (CERQUEIRA; ALVES; COELHO; REIS; LIMA, 2019).

Os dados que originaram as informações deste estudo foram tabulados através da plataforma TABWIN, que se trata de um software desenvolvido para Windows pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) com o intuito de permitir às equipes técnicas do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e das Secretarias Municipais de Saúde realizarem tabulações de arquivos pré-definidos, embasados nos Sistemas de Informações Hospitalares (SIH/SUS), Ambulatoriais (SIA/SUS), de Mortalidade (SIM), de Nascidos Vivos (SINASC) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), permitindo os interpretar em tabelas, gráficos e mapas, organizando os dados conforme o objetivo da pesquisa. Ademais, utilizou-se o TABNET, que também é uma plataforma de tabulação de dados que visa prover informações no âmbito do SUS, com importância para a gestão de políticas de saúde. Esse, por sua vez, é um “tabulador interativo”, que tabula dados da internet (NASR et al. ,2017).

A população amostral deste estudo inclui os casos de internação hospitalar no estado do Paraná por DC no período de 12 anos, de 2010 a 2022. O trabalho selecionou como parâmetro o que está considerado na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no capítulo XI, que compreende as doenças do aparelho digestivo, especificamente a Doença de Crohn (código K50). Além disso, por se tratar de um estudo com dados secundários, obtidos de acesso público, sem quaisquer eventualidades de exposição individual das informações, está de acordo com as determinações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Logo, não se faz necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 APRESENTAÇÃO DOS DADOS (RESULTADOS)

3.1. VARIÁVEIS SEXO, IDADE E COR/RAÇA

Nas Tabelas 1, 2, 3 e 4, observa-se a ocorrência de internações pela Doença de Crohn conforme as variáveis: (a) sexo (feminino ou masculino), (b) idade e (c) cor/raça dos pacientes (branca, preta, parda, amarela, indígena ou cor ignorada). O intervalo de estudo dos dados foi para os anos de 2010 até 2022. As informações estão grupadas por Macrorregionais do Estado do Paraná em tabelas separadas, com a Macrorregional Norte na Tabela 1, Macrorregional Noroeste na Tabela 2, Macrorregional Oeste na Tabela 3 e Macrorregional Leste na Tabela 4.

Tabela 1. Internações pela Doença de Crohn quanto às variáveis sexo, idade e cor/raça na Macrorregional Norte do Estado do Paraná entre 2010 e 2022.

MACRORREGIONAL NORTE				DOENÇA DE CROHN (CID-10 K50)						
Ano	N.º de pacientes	Sexo		Idade <15 a >65	Cor/raça					
		Fem.	Masc.		Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Ignorada
2010	27	14	13	5 a >65	19	1	1	0	0	6
2011	23	13	10	15 a >65	19	1	1	0	0	1
2012	28	17	11	5 a >65	20	0	3	0	0	5
2013	22	8	14	5 a >65	17	3	2	0	0	0
2014	12	5	7	15 a >65	8	1	3	0	0	0
2015	22	10	12	15 a 64	19	0	3	0	0	0

2016	36	23	13	1 ^a >65	28	3	4	0	0	1
2017	20	16	4	15 ^a >65	16	0	4	0	0	0
2018	29	15	14	5 a 64	23	0	4	0	0	2
2019	33	20	13	1 a 64	24	2	7	0	0	0
2020	31	14	17	15 ^a >65	26	1	1	0	1	2
2021	21	12	9	5 ^a >65	17	2	2	0	0	0
2022	23	13	10	5 a 64	22	1	0	0	0	0
Total	327	180	147		258	15	35	0	1	17

Tabela 2. Internações pela Doença de Crohn quanto às variáveis sexo, idade e cor/raça na Macrorregional Noroeste do Estado do Paraná entre 2010 e 2022.

MACRORREGIONAL NOROESTE				DOENÇA DE CROHN (CID-10 K50)						
Ano	N.º de pacientes	Sexo		Idade <1 a >65	Cor/raça					
		Fem. .	Masc. .		Branc. a	Pret. a	Pard. a	Amarel. a	Indígen. a	Ignorado
2010	10	6	4	<1 a 64	5	0	2	0	0	3
2011	12	7	5	<1 a >65	5	3	1	0	0	3
2012	3	0	3	35 a >65	1	0	0	0	0	2
2013	7	3	4	1 ^a >65	4	0	2	0	0	1
2014	9	6	3	15 ^a >65	2	1	5	0	0	1

2015	20	14	6	15 ^a 64	12	4	1	0	0	3
2016	18	12	6	5 ^a >65	10	0	8	0	0	0
2017	14	6	8	15 ^a >65	8	0	5	0	0	1
2018	15	7	8	15 ^a >65	9	0	6	0	0	0
2019	10	8	2	25 ^a >65	7	0	3	0	0	0
2020	6	1	5	25 ^a 54	4	0	2	0	0	0
2021	7	2	5	15 ^a 54	6	0	1	0	0	0
2022	16	7	9	1 ^a >65	11	0	4	1	0	0
Total	147	79	68		84	8	40	1	0	14

Tabela 3. Internações pela Doença de Crohn quanto às variáveis sexo, idade e cor/raça na Macrorregional Oeste do Estado do Paraná entre 2010 e 2022.

MACRORREGIONAL OESTE				DOENÇA DE CROHN (CID-10 K50)						
Ano	N.º de pacientes	Sexo		Idade <1 ^a >65	Cor/raça					
		Fem. .	Masc. .		Branc. a	Pret. a	Pard. a	Amarel. a	Indígen. a	Ignorado
2010	7	5	2	<1 ^a >65	6	0	0	0	0	1
2011	10	5	5	25 ^a >65	8	0	1	0	0	1
2012	7	1	6	45 ^a >65	6	0	0	0	0	1

2013	16	7	9	15 ^a 64	11	0	2	1	0	2
2014	13	6	7	<1 ^a 64	9	0	3	1	0	0
2015	7	1	6	25 ^a 54	5	0	2	0	0	0
2016	8	1	7	25 ^a 54	8	0	0	0	0	0
2017	19	11	8	1 ^a >65	15	0	2	0	0	2
2018	16	3	13	5 ^a >65	10	0	4	0	0	2
2019	18	8	10	15 ^a >65	9	0	9	0	0	0
2020	16	7	9	5 ^a >65	7	0	7	0	0	2
2021	2	1	1	1 a 14	2	0	0	0	0	0
2022	10	4	6	<1 ^a >65	6	0	3	0	0	1
Total	149	60	89		102	0	33	2	0	12

Tabela 4. Internações pela Doença de Crohn quanto às variáveis sexo, idade e cor/raça na Macrorregional Leste do Estado do Paraná entre 2010 e 2022.

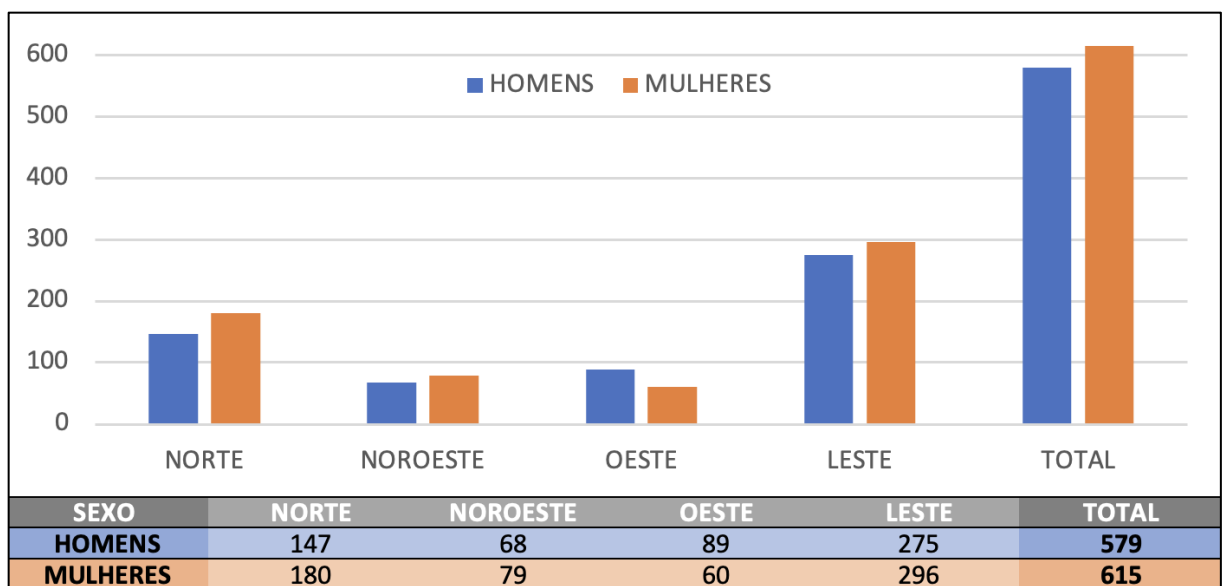
MACRORREGIONAL LESTE				DOENÇA DE CROHN (CID-10 K50)						
Ano	N.º de pacientes	Sexo		Idade <1 ^a >65	Cor/raça					
		Fem. .	Masc. .		Branc. a	Pret. a	Pard. a	Amarel. a	Indígen. a	Ignorado
2010	60	29	31	<1 ^a >65	54	0	5	0	0	1

2011	48	23	25	<1 ^a >65	42	0	3	0	0	3
2012	80	37	43	<1 ^a >65	68	0	4	0	0	8
2013	64	33	31	<1 ^a >65	50	0	10	0	0	4
2014	22	9	13	5 ^a >65	13	1	0	0	0	8
2015	28	17	11	1 ^a >65	21	0	2	0	0	5
2016	33	23	10	15 ^a >65	19	0	3	0	0	11
2017	40	24	16	1 ^a >65	29	0	1	0	0	10
2018	35	19	16	1 ^a >65	22	0	5	0	0	8
2019	36	18	18	<1 ^a >65	30	0	2	0	0	4
2020	40	19	21	<1 ^a >65	30	1	1	2	0	6
2021	34	13	21	<1 ^a >65	27	1	2	0	0	4
2022	51	32	19	<1 ^a >65	42	1	4	0	0	4
Total	571	296	275		447	4	42	2	0	76

Segundo a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, a prevalência da DC é equivalente entre os sexos masculino e feminino. Analisando as internações por sexo nas tabelas acima, obtêm-se as razões de homens para mulheres na proporção de 1:1,22 (Tabela 1 – Macrorregional Norte), 1:1,16 (Tabela 2 – Macrorregional Noroeste), 1,48:1 (Tabela 3 – Macrorregional Oeste) e 1:1,07 (Tabela 4 – Macrorregional Leste).

No total, tem-se 590 homens para 604 mulheres, com a ocorrência de internações pela DC na proporção de 1:1,02 em relação a homens para mulheres. Apesar de haver discreta predileção pelo sexo feminino, confirma-se o dado apresentado pela Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, com prevalência de internação equivalente entre os sexos masculino e feminino. Tais informações estão ilustradas no Gráfico 1.

Gráfico 1. Número de pacientes por sexo em internações pela Doença de Crohn nas Macrorregionais do Estado do Paraná entre 2010 e 2022.



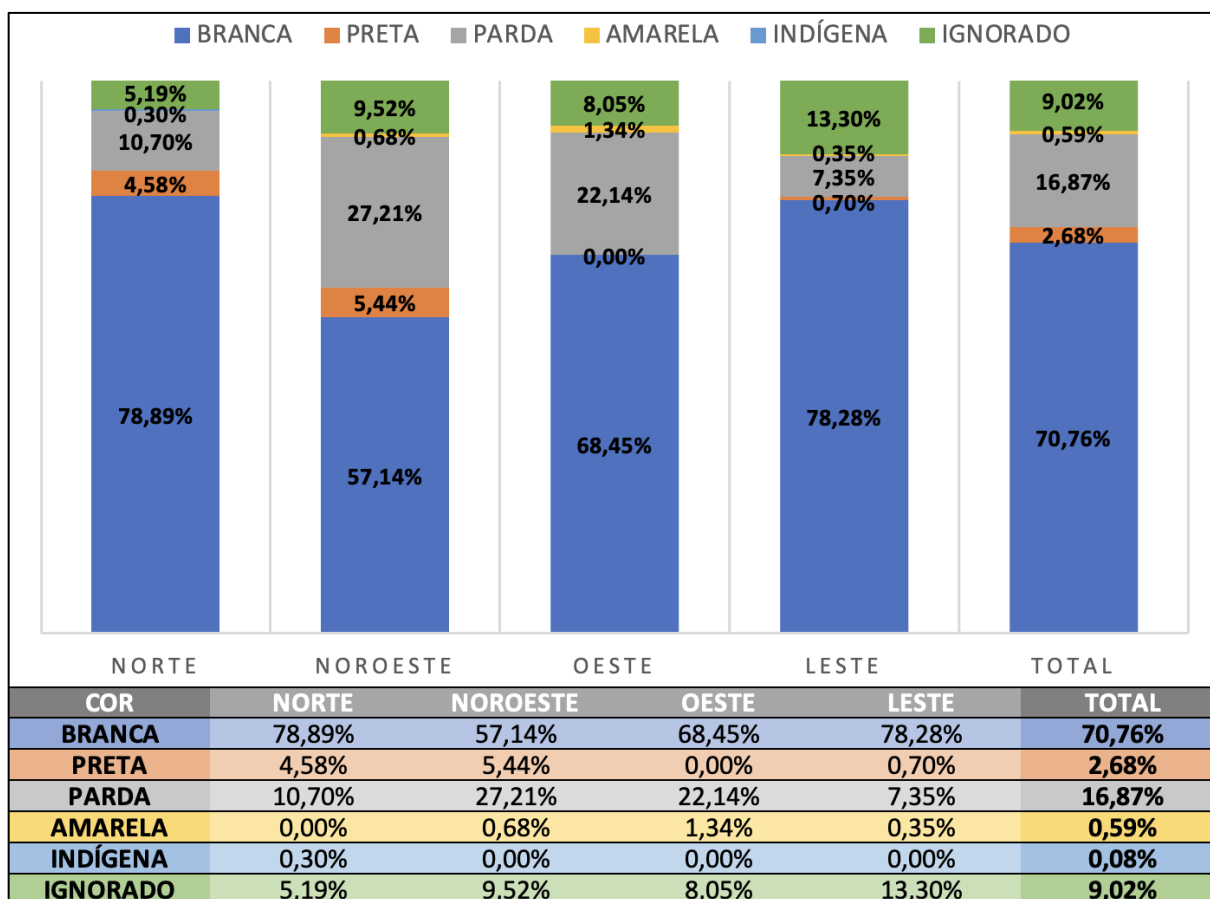
Ademais, de acordo com a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, a média de idade para o diagnóstico fica entre 15 e 25 anos. Quanto à variável idade na internação, a DC apresenta caráter longitudinal, com internações ocorrendo desde menores 1 ano de idade até maiores de 65 anos de idade. Isto se observa nas quatro Macrorregionais do Estado do Paraná entre 2010 a 2022.

Evidencia-se, portanto, que a DC é uma doença inflamatória intestinal de caráter crônico, com possibilidade de complicações ao longo do curso da doença, como hemorragias, estenoses intestinais, aderências fibrosas, perfurações intestinais, megacólon tóxico, fístulas, fissuras, abscessos perianais e carcinoma colorretal.⁴

De acordo com a literatura, a prevalência da DC é maior em pessoas brancas na Europa e na América do Norte ³ e é mais dominante em brancos e pardos. ⁴ A análise da Macrorregional Norte (Tabela 1) mostrou maior ocorrência de internações na cor branca (258), seguida por parda (35), preta (15) e indígena (1), além da cor ignorada (17). A Macrorregional Noroeste (Tabela 2) apresentou maioria de internações na cor branca (84), parda (40), preta (8) e amarela (1), além da cor ignorada (14). A Macrorregional Oeste (Tabela 3) apresentou maior ocorrência de internações na cor branca (102), parda (33) e amarela (2), além dos ignorados (12). A Macrorregional Leste (Tabela 4) mostrou maioria de internações na cor branca (447), parda (42), preta (4) e amarela (2), além da cor ignorada (76).

Diante destes dados, observa-se que a DC tem maior número de internações na cor/raça branca (total de 891), parda (total de 150), preta (total de 27), amarela (total de 5 internações) e indígena (1 internação), com um número relevante de ignorados (119 internações). Logo, confirmam-se as informações da literatura, com maior ocorrência da DC em pessoas da cor/raça branca, seguidas por pacientes da cor parda, cujos dados foram avaliados neste trabalho por meio das informações prestadas nas internações. Tais elementos estão ilustrados no Gráfico 2, que apresenta os percentuais dos dados supracitados.

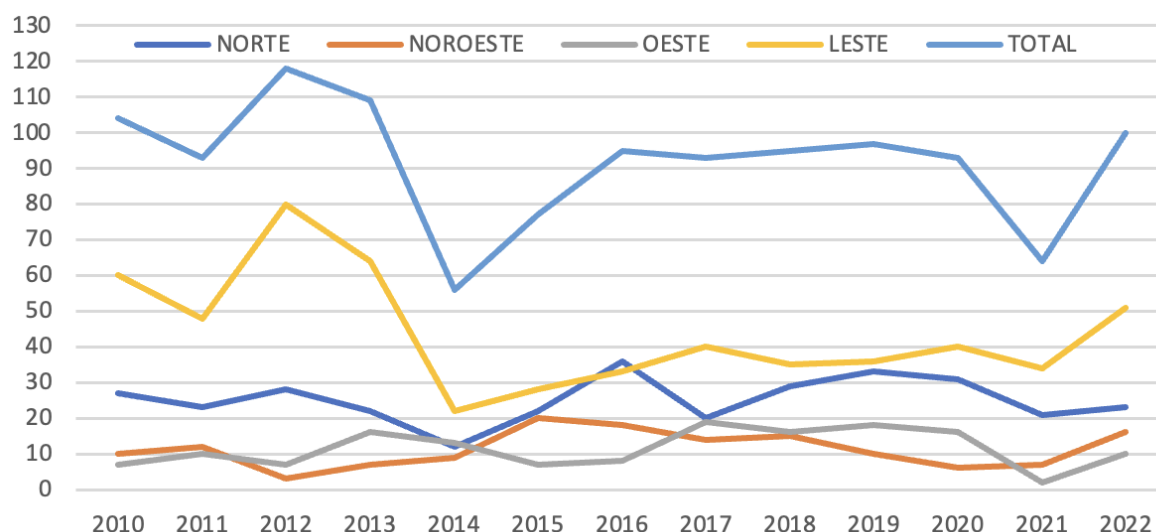
Gráfico 2. Percentuais referentes a cor/raça dos pacientes informada em internações pela Doença de Crohn nas Macrorregionais do Estado do Paraná entre 2010 e 2022.



Deve-se dar o devido destaque ao número diminuto de internações entre pacientes indígenas (1 internação) e pacientes declarados amarelos (5 internações), ao mesmo tempo em que se constata o relevante número de casos em que a cor do paciente foi ignorada durante a internação (em 119 casos). Tais elementos acabam por prejudicar a análise epidemiológica e, por consequência, a destinação adequada de recursos conforme o princípio da equidade do SUS.

Ademais, é válido destacar que durante o período de estado de pandemia pelo SARS-CoV-2, de 11 de março de 2020 até 05 de maio de 2023 (OPAS, 2023), houve redução na quantidade de internações por DC nas quatro Macrorregionais do Estado do Paraná, principalmente no ano de 2021. Além disso, durante o período marcado pela recessão econômica brasileira entre 2014 e 2015 (BARBOSA FILHO, 2017), o mesmo pôde ser observado, através do menor volume de internações por DC. Estas informações estão evidenciadas no Gráfico 3. Este fenômeno pode significar certa fragilidade dos sistemas de saúde no atendimento integral e universal durante períodos críticos, nos quais pode ocorrer menor repasse de recursos, como em uma crise econômica, ou menor procura aos serviços de saúde, como em um período pandêmico de isolamento social.

Gráfico 3. Número de internações pela Doença de Crohn nas Macrorregionais do Estado do Paraná entre 2010 e 2022, destacando o período da pandemia pelo SARS-CoV-2.



	ANO	NORTE	NOROESTE	OESTE	LESTE	TOTAL
	2010	27	10	7	60	104
	2011	23	12	10	48	93
	2012	28	3	7	80	118
CRISE	2013	22	7	16	64	109
	2014	12	9	13	22	56
	2015	22	20	7	28	77
	2016	36	18	8	33	95
	2017	20	14	19	40	93
	2018	29	15	16	35	95
	2019	33	10	18	36	97
PANDEMIA	2020	31	6	16	40	93
	2021	21	7	2	34	64
	2022	23	16	10	51	100

3.2. VARIÁVEIS CUSTO, LEITO/ESPECIALIDADE, TIPO DE ATENDIMENTO, DIAS DE INTERNAÇÃO E NÚMERO DE ÓBITOS

Nas Tabelas 5, 6, 7 e 8, observa-se a ocorrência de internações pela Doença de Crohn conforme as variáveis: (a) custo financeiro, (b) leito/especialidade de internamento (cirúrgico, clínico e pediátrico), (c) tipo de atendimento (eletivo e urgência), (d) dias permanência em internação e

(e) número de óbitos. O intervalo de estudo para os anos de 2010 até 2022. As informações estão grupadas por Macrorregionais do Estado do Paraná.

Tabela 5. Internações pela Doença de Crohn quanto às variáveis custo, leito/especialidade, tipo de atendimento, dias de permanência na internação e número de óbitos, para a Macrorregional Norte do Estado do Paraná entre 2010 e 2022.

MACRORREGIONAL NORTE						DOENÇA DE CROHN (CID-10 K50)			
Ano	N.º de pacientes	Custo	Leito/especialidade			Tipo de atendimento		Dias de internação	Óbito
			Cirúrgico	Clínico	Pediátrico	Eletivo	Urgência		
2010	27	R\$ 28.546,80	8	18	1	2	25	2 a >29	0
2011	23	R\$ 21.433,16	6	17	0	3	20	1 a 28	1
2012	28	R\$ 34.448,04	8	19	1	4	24	2 a 21	1
2013	22	R\$ 12.192,13	5	16	1	8	14	1 a 14	0
2014	12	R\$ 8.589,31	3	9	0	1	11	2 a 21	1
2015	22	R\$ 7.348,19	0	22	0	3	19	1 a 21	0
2016	36	R\$ 46.373,13	5	30	1	5	31	0 a >29	2
2017	20	R\$ 16.831,74	1	18	1	1	19	2 a 14	1
2018	29	R\$ 29.061,76	5	24	0	4	25	1 a 21	0
2019	33	R\$ 33.434,11	4	28	1	1	32	0 a 21	2

2020	31	R\$ 26.626,25	5	26	0	1	30	1 a 28	0
2021	21	R\$ 19.785,21	1	20	0	2	19	1 a 21	0
2022	23	R\$ 23.277,50	1	21	1	1	22	0 a 21	0
Total	327	R\$ 307.947,33	52	268	7	36	291		8

Tabela 6. Internações pela Doença de Crohn quanto às variáveis custo, leito/especialidade, tipo de atendimento, dias de permanência na internação e número de óbitos, para a Macrorregional Noroeste do Estado do Paraná entre 2010 e 2022.

MACRORREGIONAL NOROESTE						DOENÇA DE CROHN (CID-10 K50)			
Ano	N.º de pacientes	Custo	Leito/especialidade			Tipo de atendimento		Dias de internação	Óbito
			Cirúrgico	Clínico	Pediátrico	Eletivo	Urgência		
2010	10	R\$ 25.339,39	5	4	1	1	9	2 a 21	3
2011	12	R\$ 11.149,50	3	8	1	1	11	1 a 21	0
2012	3	R\$ 785,17	0	3	0	0	3	2 a 14	0
2013	7	R\$ 20.957,68	4	3	0	0	7	2 a 6	2
2014	9	R\$ 10.686,11	0	9	0	0	9	0 a >29	0
2015	20	R\$ 12.465,85	3	17	0	4	16	0 a 21	0
2016	18	R\$ 8.096,54	5	12	1	4	14	0 a 14	0

2017	14	R\$ 6.830,55	0	14	0	0	14	0 a >29	0
2018	15	R\$ 10.064,03	3	12	0	1	14	0 a 28	2
2019	10	R\$ 4.390,97	1	9	0	2	8	0 a 14	0
2020	6	R\$ 2.235,78	0	6	0	0	6	1 a 14	0
2021	7	R\$ 4.913,23	1	5	1	0	7	2 a 7	1
2022	16	R\$ 32.619,34	9	6	1	4	12	1 a >29	0
Total	147	R\$ 150.534,14	34	108	5	17	130		8

Tabela 7. Internações pela Doença de Crohn quanto às variáveis custo, leito/especialidade, tipo de atendimento, dias de permanência na internação e número de óbitos, para a Macrorregional Oeste do Estado do Paraná entre 2010 e 2022.

MACRORREGIONAL OESTE						DOENÇA DE CROHN (CID-10 K50)			
Ano	N.º de pacientes	Custo	Leito/especialidade			Tipo de atendimento		Dias de internação	Óbito
			Cirúrgico	Clínico	Pediátrico	Eletivo	Urgência		
2010	7	R\$ 28.120,10	4	3	0	2	5	2 a 21	0
2011	10	R\$ 10.891,99	5	5	0	2	8	3 a 14	0
2012	7	R\$ 5.371,16	2	5	0	1	6	0 a 14	0
2013	16	R\$ 18.257,18	4	11	1	1	15	0 a 28	0

2014	13	R\$ 11.174,55	3	10	0	1	12	1 a 21	0
2015	7	R\$ 1.001,65	0	7	0	1	6	0 a 5	0
2016	8	R\$ 972,03	0	8	0	0	8	1 a 14	0
2017	19	R\$ 21.713,50	4	13	2	2	17	0 a >29	0
2018	16	R\$ 10.895,58	4	12	0	3	13	0 a 14	0
2019	18	R\$ 18.217,43	5	13	0	2	16	0 a 21	1
2020	16	R\$ 10.153,22	2	12	2	0	16	1 a 21	0
2021	2	R\$ 933,00	0	0	2	0	2	5 a 14	0
2022	10	R\$ 23.859,51	3	6	1	1	9	1 a 28	1
Total	149	R\$ 161.560,90	36	105	8	16	133		2

Tabela 8. Internações pela Doença de Crohn quanto às variáveis custo, leito/especialidade, tipo de atendimento, dias de permanência na internação e número de óbitos, para a Macrorregional Leste do Estado do Paraná entre 2010 e 2022.

MACRORREGIONAL LESTE				DOENÇA DE CROHN (CID-10 K50)					
Ano	N.º de pacientes	Custo	Leito/especialidade			Tipo de atendimento		Dias de internação	Óbito
			Cirúrgico	Clínico	Pediátrico	Eletivo	Urgência		
2010	60	R\$ 86.273,06	20	27	13	1	59	0 a 21	5

2011	48	R\$ 113.604,12	33	12	3	1	47	1 a 28	6
2012	80	R\$ 264.693,70	60	16	4	7	73	0 a >29	13
2013	64	R\$ 212.955,09	47	17	0	3	61	0 a >29	6
2014	22	R\$ 25.537,73	8	13	1	1	21	0 a 28	1
2015	28	R\$ 48.027,95	13	14	1	2	26	0 a 21	2
2016	33	R\$ 58.525,36	8	24	1	3	30	1 a 28	0
2017	40	R\$ 62.157,81	10	29	1	3	37	0 a >29	0
2018	35	R\$ 46.452,32	10	22	3	3	32	0 a 14	1
2019	36	R\$ 69.354,22	15	21	0	2	34	0 a >29	3
2020	40	R\$ 76.756,22	10	29	1	5	35	0 a >29	0
2021	34	R\$ 61.576,14	9	23	2	0	34	0 a 21	1
2022	51	R\$ 105.688,67	13	37	1	5	46	1 a 28	3
Total	571	R\$ 1.231.602,39	256	284	31	36	535		41

Diante dos dados supracitados, evidencia-se que os custos com internações pela Doença de Crohn foram inconstantes ao longo dos anos, como ilustra do Gráfico 4. Nota-se também que, no período entre 2010 e 2022, a Macrorregional Leste demandou aproximadamente 63% do custo total com internações, seguida pelas Macrorregionais Norte (18%), Oeste (9%) e Leste (9%), apresentado no Gráfico 5. Logo, percebe-se que a Macrorregional Leste é a que demanda

a maior quantidade de recursos financeiros, coincidindo com o número de internações, como evidencia o Gráfico 6. Por exemplo, no ano de 2012 houve o registro de 80 internações na Macrorregional Leste por DC, ao custo de R\$ 262.693,70, os maiores registrados na série. Além disso, a mesma inferência pode ser feita para o ano de 2014, com o registro de 22 internações ao custo de R\$ 25.537,73, números reduzidos em comparação ao ano de 2012.

Gráfico 4. Custo financeiro em internações pela Doença de Crohn nas Macrorregionais do Estado do Paraná entre 2010 e 2022.

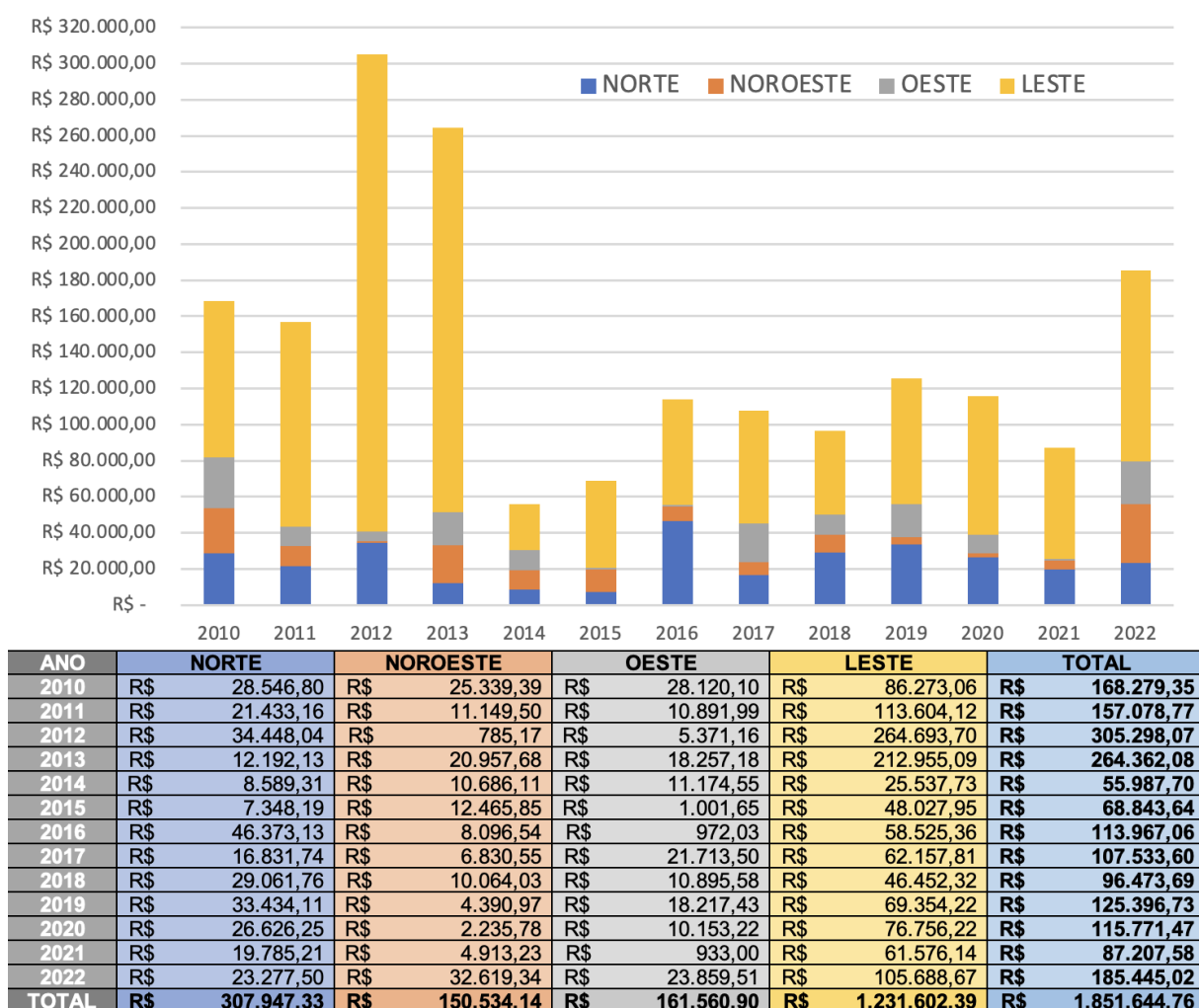
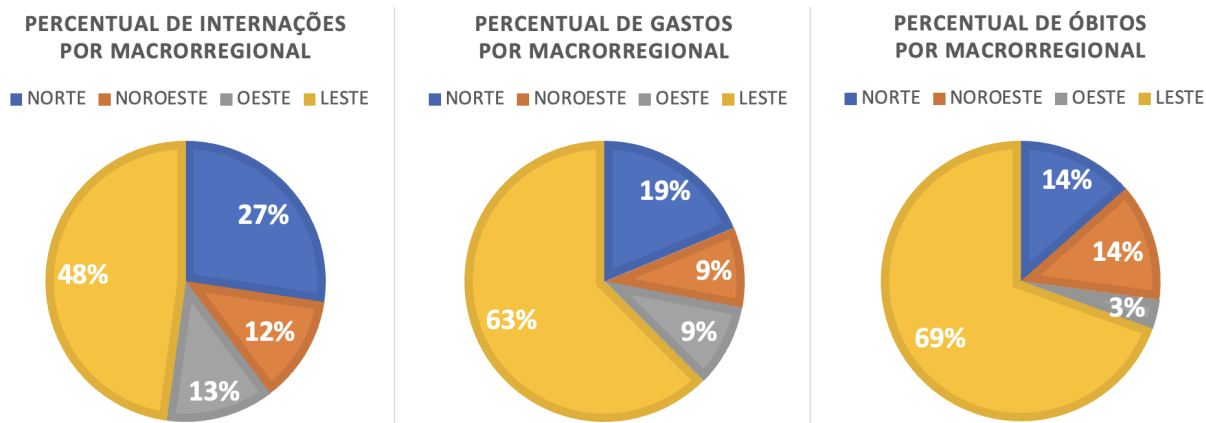


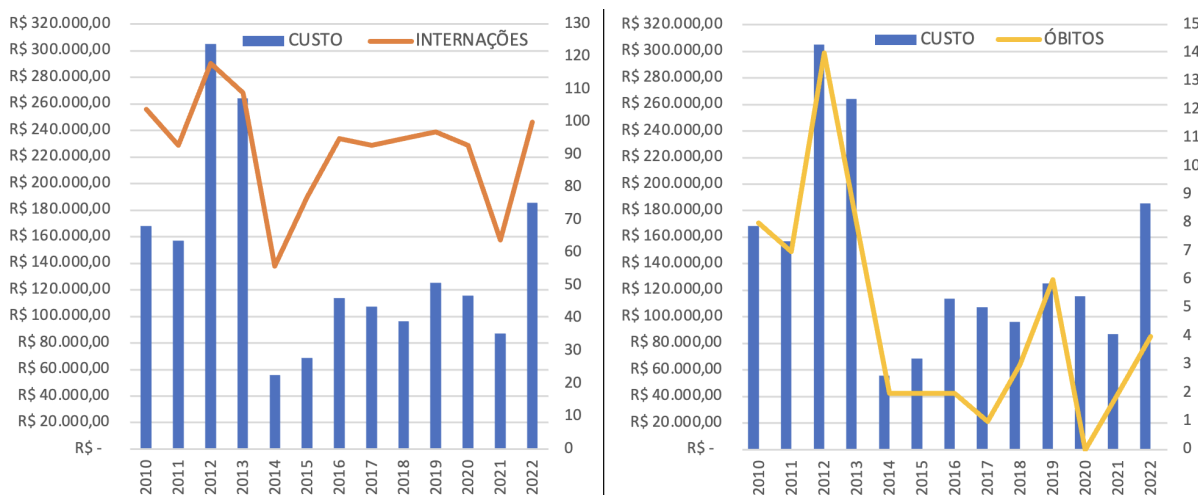
Gráfico 5. Percentuais referentes à quantidade de internações, aos custos e ao número de óbitos pela Doença de Crohn por Macrorregionais do Estado do Paraná entre 2010 e 2022.



Também do Gráfico 5, evidencia-se que a Macrorregional Leste é a que detém a maior parte dos custos, demandando cerca de 63% do montante de recursos financeiros, mas representa aproximadamente 45% da quantidade total de internações pela doença, além de responder por cerca de 69% da quantidade de óbitos. Já a Macrorregional Norte demanda 19% dos custos, enquanto responde por cerca de 27% das internações e 14% do número de óbitos. Pode-se inferir, portanto, que a Macrorregional Norte apresenta maior eficiência em gestão da saúde e eficácia na coordenação do cuidado do que a Macrorregional Leste.

As Macrorregionais Noroeste e Oeste respondem por percentuais equivalentes de número de internações e dos gastos financeiros, mas diferem quanto ao número de óbitos. A Macrorregional Noroeste apresenta 14% da quantidade de óbitos, contra 3% da Macrorregional Oeste. Logo, por comparação, verifica-se que a Macrorregional Oeste é mais eficaz na coordenação do cuidado.

Gráfico 6. Análise comparativa entre custos financeiros, número de internações e número de óbitos por Doença de Crohn no Estado do Paraná.

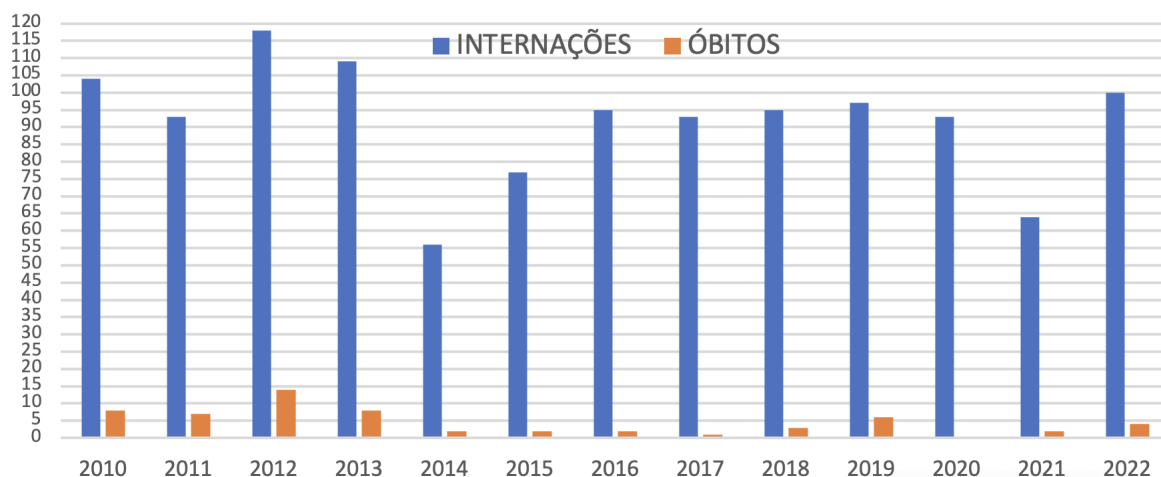


Contudo, não é possível efetuar um vínculo entre o número de internações e a quantidade de óbitos, visto que as curvas não apresentam padrão proporcional (Gráfico 7). As informações apresentadas na literatura médica sobre o prognóstico DC são diversos, a depender de múltiplos fatores e complicações a doença.

Para exemplificar apesar de haver o aumento no número de internações ente 2014 a 2017, este não acompanha o número de óbitos, mesmo que possa haver um aumento nos custos financeiros. Isto demonstra que a DC tem prognóstico variável a depender do controle de recidivas, crises inflamatórias e complicações da doença.

Tal inferência está amparada pela literatura, que traz informações diversas quanto à letalidade da doença. Apesar da DC apresentar elevado risco de recidivas e crises inflamatórias, sabe-se que muitos pacientes entram em fase de remissão clínica com o uso de placebos e que estes podem ser responsáveis pela manutenção da remissão por longos períodos, mesmo sabendo que até 85% dos pacientes com DC poderão precisar de tratamento clínico ou cirúrgico em alguma fase da doença (COSTA E SILVA, 2019).

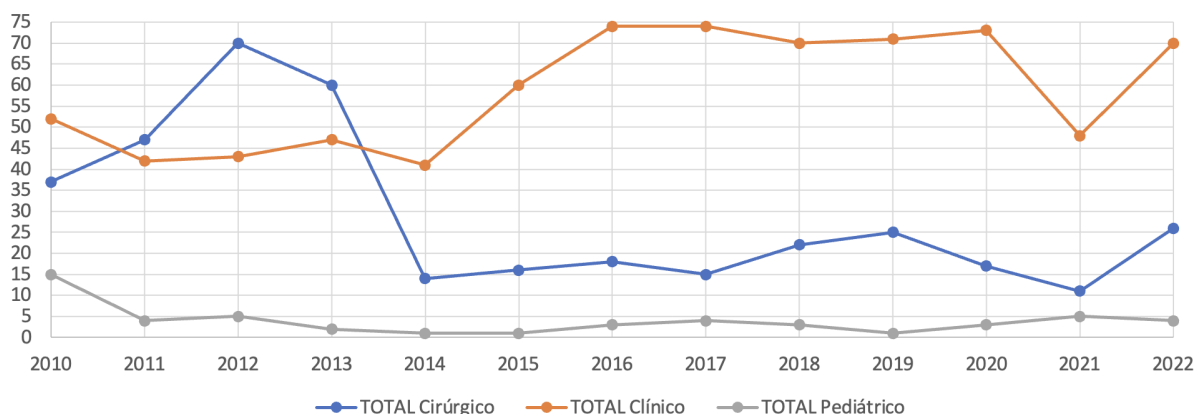
Gráfico 7. Análise comparativa entre o número de internações e o de óbitos pela Doença de Crohn no Estado do Paraná entre 2010 e 2022.



Por se tratar de uma condição com elevado risco de recidivas e crises inflamatórias ao longo da vida, além de necessitar de suporte clínico ou intervenção cirúrgica em algum momento da doença, a DC apresenta um comportamento não linear quanto à permanência na internação. Para todas as Macrorregionais do Estado do Paraná, o número de dias em internação varia até valores superiores a 29 dias. O número mínimo registrado foi de 0 a 5 dias de internação na Macrorregional Oeste em 2015. Porém, os dados coletados sobre as hospitalizações obtidos por meio do SIH/SUS, através do DATASUS e das AIH, não permitem efetuar uma análise mais aprofundada quanto aos dias internados, além de poder afirmar que se trata de uma doença que demanda de média a longa permanência em internação.

Os gráficos abaixo evidenciam o número de internações de acordo com o tipo de leito em cirúrgico, clínico ou pediátrico (Gráfico 8) e o tipo de atendimento efetuado, eletivo ou urgência (Gráfico 9).

Gráfico 8. Número de internações de acordo com o tipo de leito (cirúrgico, clínico e pediátrico) pela Doença de Crohn nas Macrorregionais entre 2010 e 2022.



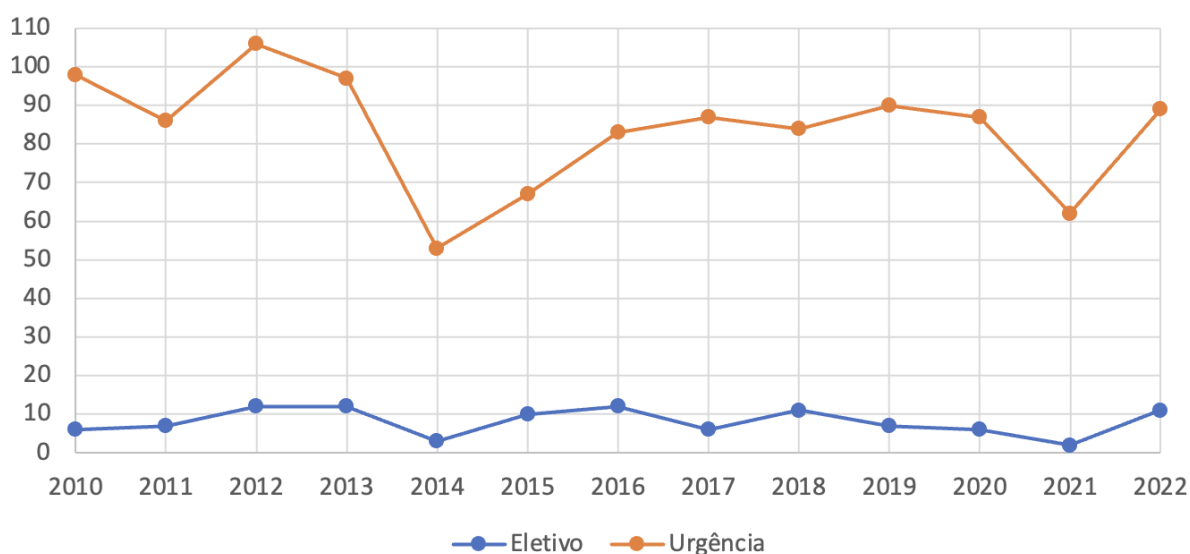
	NORTE			NOROESTE			OESTE			LESTE			TOTAL		
	Cirúrgico	Clínico	Pediátrico	Cirúrgico	Clínico	Pediátrico	Cirúrgico	Clínico	Pediátrico	Cirúrgico	Clínico	Pediátrico	Cirúrgico	Clínico	Pediátrico
2010	8	18	1	5	4	1	4	3	0	20	27	13	37	52	15
2011	6	17	0	3	8	1	5	5	0	33	12	3	47	42	4
2012	8	19	1	0	3	0	2	5	0	60	16	4	70	43	5
2013	5	16	1	4	3	0	4	11	1	47	17	0	60	47	2
2014	3	9	0	0	9	0	3	10	0	8	13	1	14	41	1
2015	0	22	0	3	17	0	0	7	0	13	14	1	16	60	1
2016	5	30	1	5	12	1	0	8	0	8	24	1	18	74	3
2017	1	18	1	0	14	0	4	13	2	10	29	1	15	74	4
2018	5	24	0	3	12	0	4	12	0	10	22	3	22	70	3
2019	4	28	1	1	9	0	5	13	0	15	21	0	25	71	1
2020	5	26	0	0	6	0	2	12	2	10	29	1	17	73	3
2021	1	20	0	1	5	1	0	0	2	9	23	2	11	48	5
2022	1	21	1	9	6	1	3	6	1	13	37	1	26	70	4
TOTAL	52	268	7	34	108	5	36	105	8	256	284	31	378	765	51

A partir da análise do Gráfico 8, pode-se inferir que o número de internações em leito cirúrgico esteve elevado entre os anos de 2010 a 2013, principalmente por decorrência da Macrorregional Leste. Na sequência, entre os anos de 2014 a 2022, manteve-se entre 11 a 25 internações em leito cirúrgico por ano na somatória das quatro Macrorregionais do Estado.

As internações em leito clínico apresentaram menores números entre os anos de 2010 a 2014, elevando-se nos anos seguintes, com exceção de 2021, ano marcado pela pandemia do SARS-CoV-2. Logo, pode-se afirmar que a Doença de Crohn tem maior demanda por internações em leito clínico, pelo menos em primeira análise. Do leito clínico, uma parcela pode migrar para o leito cirúrgico, a depender das complicações e necessidades decorrentes da doença, porém os dados acima não permitem fazer uma análise tão aprofundada.

Quanto ao tipo de atendimento, a interpretação das Tabelas 1, 2, 3 e 4 já mostrou que a DC tem caráter longitudinal e crônico, isto é, afeta indivíduos de várias idades, classificando os atendimentos pediátricos, além daqueles gerais que demandam urgência ou podem se tratar de casos eletivos. A partir da leitura do Gráfico 8, pode-se afirmar que o número de internações em leito pediátrico se manteve constante ao longo dos anos, com exceção para o início da série, com 15 internações pediátricas no ano de 2010, número que destoa dos demais

Gráfico 9. Número de internações de acordo com o tipo de atendimento (eletivo e urgência) pela Doença de Crohn nas Macrorregionais entre 2010 e 2022.



	NORTE		NOROESTE		OESTE		LESTE		TOTAL	
	Eletivo	Urgência	Eletivo	Urgência	Eletivo	Urgência	Eletivo	Urgência	Eletivo	Urgência
2010	2	25	1	9	2	5	1	59	6	98
2011	3	20	1	11	2	8	1	47	7	86
2012	4	24	0	3	1	6	7	73	12	106
2013	8	14	0	7	1	15	3	61	12	97
2014	1	11	0	9	1	12	1	21	3	53
2015	3	19	4	16	1	6	2	26	10	67
2016	5	31	4	14	0	8	3	30	12	83
2017	1	19	0	14	2	17	3	37	6	87
2018	4	25	1	14	3	13	3	32	11	84
2019	1	32	2	8	2	16	2	34	7	90
2020	1	30	0	6	0	16	5	35	6	87
2021	2	19	0	7	0	2	0	34	2	62
2022	1	22	4	12	1	9	5	46	11	89
TOTAL	36	291	17	130	16	133	36	535	105	1089

Até 1/3 dos pacientes com Doença de Crohn chegam ao atendimento de urgência apresentando perfuração, obstrução ou formação de abscesso, com necessidade de intervenções médicas ou cirúrgicas urgentes (WELMAN, 2016). isto pode ser resultado de um quadro crônico recidivante, não controlado ou da evolução para quadros complicados, como obstrução intestinal, abscesso, perfuração, colite aguda, hemorragia e doença fistulosa (SILVA, 2023).

Tais informações podem ser confirmadas através do Gráfico 9, que mostra o elevado número de atendimentos de urgência frente aos atendimentos eletivos. Sabe-se que o objetivo do tratamento da doença de Crohn é a manutenção da remissão dos sintomas por longos períodos, que eventualmente possa necessitar de atendimentos de caráter eletivo para sintomas leves.

Contudo, devido à ampla possibilidade de complicações, o caráter de urgência no atendimento sobressai ao eletivo. Os dados acima coincidem com os do Gráfico 3, analisado anteriormente.

5 CONCLUSÃO

Com base nos dados apresentados sobre as internações pela Doença de Crohn no Estado do Paraná entre 2010 e 2022, observou-se uma distribuição consistente entre os sexos masculino e feminino, confirmando a prevalência equivalente mencionada pela literatura. Além disso, o estudo revelou uma predominância de internações em pessoas da cor/raça branca, seguida por pardas, o que está em conformidade com os achados epidemiológicos globais.

A análise demonstrou que as internações ocorreram em todas as faixas etárias, evidenciando o caráter longitudinal da doença, que afeta tanto crianças quanto idosos. Ademais, o estudo destacou o impacto econômico significativo das internações, especialmente na Macrorregional Leste, que demandou a maior parte dos recursos financeiros.

Também foram identificados momentos de redução nas internações, como durante a pandemia de SARS-CoV-2 e o período de recessão econômica de 2014-2015, sugerindo possíveis fragilidades no sistema de saúde nesses contextos críticos. A análise das variáveis de custo, tipo de leito e número de óbitos revelou diferenças na eficácia do cuidado entre as macrorregionais, com a Macrorregional Norte apresentando melhor eficiência.

Por fim, os dados apontam para a necessidade de políticas públicas mais direcionadas e o aprimoramento das ferramentas de coleta de dados, especialmente no que tange à subnotificação de cor/raça, para garantir uma análise epidemiológica mais precisa e a alocação equitativa de recursos. A Doença de Crohn, por ser crônica e imprevisível, continuará a representar um desafio para os sistemas de saúde, exigindo atenção constante no manejo de complicações e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

6 REFERÊNCIAS

1. RENUZZA, SSS et al.. INCIDÊNCIA, PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS NO ESTADO DO PARANÁ NO SUL DO BRASIL. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 59, n. 3, pág. 327–333, jul. 2022.
2. CAMPOS, Fabio Guilherme Caserta Maryssael de; KOTZE, Paulo Gustavo. Burrill Bernard Crohn (1884 - 1983): O homem por traz da doença. *Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva*, São Paulo e Curitiba, v. 4, n. 4, p. 253-255, 01 nov. 2013

3. LICHTENSTEIN, Gary R.. Doença Inflamatória Intestinal: doença de crohn. In: GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I.. Goldman Cecil Medicina. 24. ed. New York: Elsevier, 2015. Cap. 143
4. PAPACOSTA, Nicolas Garcia; NUNES, Gabriel Martins; PACHECO, Renato Jácomo; CARDOSO, Macaulay Viturino; GUEDES, Virgílio Ribeiro. DOENÇA DE CROHN: UM ARTIGO DE REVISÃO. Revista de Patologia do Tocantins, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 25–35, 2017. DOI: 10.20873/uft.2446-6492.2017v4n2p25. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/3614> .Acesso em: 15 nov. 2023
5. DIAS, Aedra Kabitzky et al. Doença Inflamatória Intestinal: etiopatogenia da doença inflamatória intestinal. In: ZATERKA, Schlioma; EISIG, Jaime Natan. Tratado de Gastroenterologia da Graduação à Pós Graduação. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2016. Cap.65. p. 753-762. (4).
6. Chiarello MM, Pepe G, Fico V, Bianchi V, Tropeano G, Altieri G, Brisinda G. Therapeutic strategies in Crohn's disease in an emergency surgical setting. World J Gastroenterol. 2022 May 14;28(18):1902-1921.
7. ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. J. Hum. Growth Dev., São Paulo , v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822018000300017&lng=pt&nrm=iso . acessos em 15 nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>.
8. CERQUEIRA, Daniel R. C.; ALVES, Paloma P.; COELHO, Danilo S. C.; REIS, Milena V. M.; LIMA, Adriana S.. Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência. Rio de Janeiro: Ipa, 2019. 168 p. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9409/1/Uma_analise_da_base_de_dados_do_sistema_de_informacao_hospitalar.pdf . Acesso em: 16 nov. 2023.
9. NASR, Acássia Maria Lourenço Francisco; MATTOS, Andrea Carmen; GOTO, Dora Yoko Nozaki; RITA, Elenice Vieira Torres; SOUZA, Joseana Cardoso de; NAZARENO, Nelson Ricetti de; COLLODEL JUNIOR, Paulo; BELY, Raul Junior; MELANDA, Viviane Serra; ALMEIDA, Wilse Gorges de. Apostila Tabwin Básico - SIM/SINASC: sistema de informação sobre mortalidade; sistema de informação sobre nascidos vivos. Curitiba: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, 2017.
10. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 18 out. 2023.

11. BARBOSA, F. DE H.. A crise econômica de 2014/2017. **Estudos Avançados**, v. 31, n. 89, p. 51–60, jan. 2017.

12. COSTA E SILVA, I.T. Doenças Inflamatórias Intestinais - Doença de Crohn: prognóstico. Módulos de Coloproctologia. Disciplina Cirurgia do Sistema Digestório, Órgãos Anexos e Parede Abdominal. Universidade Federal do Amazonas. Disponível em: <<http://home.ufam.edu.br/dcc1/modulos/VII/7prognostico.htm>>.

13. WELMAN, C. J. Crohn's disease imaging in the emergency department. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, v. 31, p. 18, 2016. doi: 10.1111/jgh.13352.

14. POTSCHE, Bianca et al.. EMERGÊNCIAS GASTROINTESTINAIS RELACIONADAS À DOENÇA DE CROHN.. In: Anais da IV Jornada de Urgência e Emergência Lauec 2023. Anais...Manaus(AM) Am, 2023. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/iv-jornada-nacional-de-urgencia-e-emergencia-lauec-am-354897/690783-EMERGENCIAS-GASTROINTESTINAIS-RELACIONADAS-A-DOENCA-DE-CROHN>. Acesso em: 12/09/2024

14. POTSCHE, Bianca et al.. EMERGÊNCIAS GASTROINTESTINAIS RELACIONADAS À DOENÇA DE CROHN.. In: Anais da IV Jornada de Urgência e Emergência Lauec 2023. Anais...Manaus(AM) Am, 2023. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/iv-jornada-nacional-de-urgencia-e-emergencia-lauec-am-354897/690783-EMERGENCIAS-GASTROINTESTINAIS-RELACIONADAS-A-DOENCA-DE-CROHN>. Acesso em: 12/09/2024