

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM

GABRIELA SANTOS SILVA
JÉSSICA MARTINS TORRES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM
HOSPITAL PÚBLICO DA GRANDE VITÓRIA**

VITÓRIA
2021

GABRIELA SANTOS SILVA
JÉSSICA MARTINS TORRES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM
HOSPITAL PÚBLICO DA GRANDE VITÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola Superior de Ciências
da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
– EMESCAM, como requisito parcial
para obtenção do grau de médico.

Orientador: Dr Felipe Bertollo Ferreira

VITÓRIA
2021

GABRIELA SANTOS SILVA
JÉSSICA MARTINS TORRES

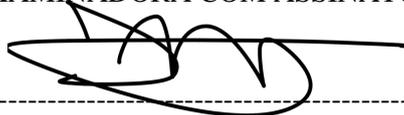
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM
HOSPITAL PÚBLICO DA GRANDE VITÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.

FOLHA DE APROVAÇÃO DO TCC

Aprovado em _____ de _____ de 2021 _____

BANCA EXAMINADORA COM ASSINATURA



Professor de Gastroenterologia, Dr. Felipe Bertollo Ferreira - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
ORIENTADOR

Professora de Gastroenterologia, Dra. Ana Paula Hammer Sousa Clara - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
AVALIADOR(A)

Professor de Semiologia II, Dr. Felipe Welling Lorentz - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
AVALIADOR

LISTA DE FIGURAS:

1. **Figura 1.** Organograma referente a amostragem do estudo 16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:

DII	Doença Inflamatória Intestinal
DC	Doença de Crohn
RCU	Retocolite Ulcerativa
VHS	Velocidade de Hemossedimentação
PCR	Proteína C reativa
TGI	Trato Gastrointestinal
HSCMV	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
CID	Cadastro Internacional de Doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde

LISTA DE TABELAS:

1. Tabela 1. Variáveis epidemiológicas de forma global (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa)	17
2. Tabela 2. Características quanto ao uso de terapias de forma global (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa)	18
3. Tabela 3. Características quanto ao efeito adverso das terapias de forma global (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa)	19
4. Tabela 4. Variáveis epidemiológicas para o grupo de Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa	20
5. Tabela 5. Idade, Internações e Tempo de acompanhamento para o grupo de Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa	21
6. Tabela 6. Idade ao diagnóstico distribuída por décadas para o grupo de Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa	21
7. Tabela 7. Características quanto ao uso de terapias para o grupo de Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa	22
8. Tabela 8. Características quanto ao efeito adverso das terapias para o grupo de doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa	22
9. Tabela 9. Comparação da internação com corticosteroides	23
10. Tabela 10. Comparação da internação com imunobiológicos	23
11. Tabela 11. Comparação da idade (anos) com imunobiológicos	24
12. Tabela 12. Comparação da idade (anos) com imunossupressores	24

RESUMO

Objetivo: Este presente estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico epidemiológico da doença inflamatória intestinal em hospital de referência para o tratamento dessa patologia.

Método: Trata-se de um estudo tipo coorte histórica com abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório de Gastroenterologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) localizado no estado do Espírito Santo. A população estudada foi adquirida após busca no sistema informatizado dos atendimentos hospitalares e ambulatoriais sob o CID-10 K50 e K51 durante o período de 01/01/2010 até 31/12/2019 (N=300). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, sendo aprovado sob o parecer de nº 4.870.286.

Resultado: A média de idade no momento do diagnóstico da doença inflamatória intestinal foi de 35,1 anos. A análise comparativa das variáveis epidemiológicas mostra que no grupo de DC 67,5% dos participantes tiveram pelo menos uma internação por exacerbação da doença ao longo de seu acompanhamento, contrastando com 28,9% dos portadores de RCU. Em relação a classe de medicamentos, nota-se que o grupo de RCU teve 24,7% dos participantes usando imunobiológicos durante o período analisado, o uso desse mesmo medicamento no grupo de portadores de DC foi de 63,2%. **Conclusão:** Este trabalho assume sua importância ao trazer dados novos da epidemiologia da DII no estado do Espírito Santo e do comportamento da doença, além de apresentar diferenças importantes da literatura mundial, se transformando, assim, em um documento de grande importância para o serviço.

Palavras-chave: Doença de Crohn. Colite Ulcerativa. Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: This article aimed to explore the clinical-epidemiological aspects of patients diagnosed with inflammatory bowel disease. **Method:** It's a retrospective cohort study. The study design includes the patients diagnosed with inflammatory bowel disease seen at the gastroenterology clinic of the Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória during January 2010 to December 2019. This study was submitted to the Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM and approved under the report nº 4.870.286. **Result:** The average age at the time of the diagnosis was 35,1 years old. The analysis shows that 67,5% of the patients with Crohn's Disease (CD) was hospitalized at least one time due to decompensation compared to 19% of Ulcerative Colitis (UC) patients. 24,7% of the UC participants made use of immunobiological therapy contrasted with 63,2% of CD patients. **Conclusion:** This article brings to light new epidemiological data and disease's behavior regarding inflammatory bowel disease in the state of Espírito Santo besides uncovers important divergences between this study and other articles. This way, it becomes an important tool to the Gastroenterology clinic.

Keyword: Crohn Disease. Colitis Ulcerative. Epidemiology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 MÉTODO.....	14
3 RESULTADO.....	16
Caracterização da Amostra.....	16
Tratamento.....	18
Efeitos Adversos.....	19
Comparação entre DC e RCU.....	19
4 DISCUSSÃO.....	25
5 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXOS.....	31
ANEXO A.....	31
ANEXO B.....	35

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM
HOSPITAL PÚBLICO DA GRANDE VITÓRIA**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE IN A
PUBLIC HOSPITAL OF GRANDE VITORIA**

Jessica Martins Torres¹, Gabriela Santos Silva², Felipe Bertollo Ferreira³

¹ Graduanda em Medicina, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória, ES, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3179-5056>.

² Graduanda em Medicina, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória, ES, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5206-4220>.

³ Professor de Gastroenterologia, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Brasil. Vitória, ES. <https://orcid.org/0000-0001-6833-3977>.

Correspondência: Jéssica Martins Torres. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Av. Nossa Senhora da Penha, 2190, Santa Luíza. Vitória, ES, Brasil. CEP: 29045-402. Tel.: (27) 99805-0380. E-mail: mtorresjessica@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Este presente estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico epidemiológico da doença inflamatória intestinal em hospital de referência para o tratamento dessa patologia.

Método: Trata-se de um estudo tipo coorte histórica com abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório de Gastroenterologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) localizado no estado do Espírito Santo. A população estudada foi adquirida após busca no sistema informatizado dos atendimentos hospitalares e ambulatoriais sob o CID-10 K50 e K51 durante o período de 01/01/2010 até 31/12/2019 (N=300). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, sendo aprovado sob o parecer de nº 4.870.286.

Resultado: A análise comparativa das variáveis epidemiológicas mostra que no grupo de DC 67,5% dos participantes tiveram pelo menos uma internação por exacerbação da doença ao longo de seu acompanhamento, contrastando com 28,9% dos portadores de RCU. Em relação a classe de medicamentos, nota-se que o grupo de RCU teve 24,7% dos participantes usando imunobiológicos durante o período analisado, o uso desse mesmo medicamento no grupo de portadores de DC foi de 63,2%. **Conclusão:** Este trabalho assume sua importância ao trazer dados novos da epidemiologia da DII no estado do Espírito Santo e do comportamento da doença, além de apresentar diferenças importantes da literatura mundial, se transformando, assim, em um documento de grande importância para o serviço.

Palavras-chave: Doença de Crohn. Colite Ulcerativa. Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: This article aimed to explore the clinical-epidemiological aspects of patients diagnosed with inflammatory bowel disease. **Method:** It's a retrospective cohort study. The study design includes the patients diagnosed with inflammatory bowel disease seen at the gastroenterology clinic of the Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória during January 2010 to December 2019. This study was submitted to the Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM and approved under the report nº 4.870.286. **Result:** The average age at the time of the diagnosis was 35,1 years old. The analysis shows that 67,5% of the patients with Crohn's Disease (CD) was hospitalized at least one time due to decompensation compared to 19% of Ulcerative Colitis (UC) patients. 24,7% of the UC participants made use of immunobiological therapy contrasted with 63,2% of CD patients. **Conclusion:** This article brings to light new epidemiological data and disease's behavior regarding inflammatory bowel disease in the state of Espírito Santo besides uncovers important divergences between this study and other articles. This way, it becomes an important tool to the Gastroenterology clinic.

Keyword: Crohn Disease. Colitis Ulcerative. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A doença inflamatória intestinal (DII) representa um grupo de afecções crônicas idiopáticas que levam à inflamação do intestino. As duas principais representantes dessa doença são a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU).¹

A fisiopatologia da doença inflamatória intestinal ainda não é completamente compreendida. Fatores genéticos e ambientais, além da alteração das bactérias luminais do trato gastrointestinal e aumento da sua permeabilidade estão implicados na desregulação da imunidade intestinal, levando à sua lesão.¹

Em países desenvolvidos a Retocolite Ulcerativa apareceu antes da Doença de Crohn, porém nos últimos 20 anos a incidência da DC tem superado a RCU. Em países em desenvolvimento, nos quais a DII está emergindo, a RCU é tipicamente mais comum que a DC.¹

Em relação a idade de diagnóstico a DC tem seu pico de incidência por volta da terceira década de vida e a RCU apresenta incidências semelhantes entre a terceira e sétima década de vida.¹

De maneira geral, ambas as formas da doença se apresentam com quadro de diarreia, associada ou não a sangue nas fezes, dor abdominal e perda de peso. Laboratorialmente pode ser notada anemia devido à dificuldade de absorção ou perda sanguínea, leucocitose e o aumento de proteínas inflamatórias, como velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C reativa (PCR).²

Por meio de exames de imagem, como endoscopia (alta e baixa) e enteroscopia, podem-se visualizar as lesões e o acometimento do trato gastrointestinal (TGI). Na DC as lesões são descontínuas, comprometem todas as camadas da mucosa à serosa e podem afetar qualquer parte do TGI. À microscopia observam-se agregados linfocitários na submucosa e no exterior da camada muscular própria, com presença de granulomas epitelióides sem necrose caseosa.²

A RCU, em oposição a DC, mostra uma inflamação contínua e confinada à mucosa e submucosa da parede do TGI. É restrita ao cólon e reto, sendo a transição entre tecido acometido e tecido normal nítida e bem demarcada. Histologicamente é possível observar depleção de muco, edema de mucosa, congestão vascular com hemorragia focal, abscessos de cripta e presença de linfócitos, eosinófilos, plasmócitos e macrófagos como resposta crônica na lâmina própria.²

O diagnóstico é feito pela junção dos dados clínicos, achados radiológicos e histológicos em biópsias endoscópicas e de peças de ressecção cirúrgica.²

O arsenal terapêutico da DII engloba algumas classes medicamentosas: aminossalicilatos (p.ex. sulfassalazina, mesalazina), corticosteroides, imunossupressores (p.ex. azatioprina, metotrexate, ciclosporina) e imunobiológicos.

A terapia biológica tem sido cada vez mais empregada no tratamento das DII, entretanto são indicadas em casos moderados a graves, intolerância aos outros medicamentos, manifestações extra-intestinais e comprometimento importante da qualidade de vida como fístulas anais e perianais.³

O tratamento de indução da remissão é feito com aminossalicilatos, imunossupressores, biológicos e corticosteroides, a depender da localização e gravidade da doença. Em alguns casos, na DC, pode ser instituída azatioprina com esse objetivo, devendo-se levar em consideração seu período de latência para garantir efeito.^{4,5}

Na DC a prevenção de recorrência é feita com uso de imunossupressores e imunobiológicos. Já na RCU os pacientes devem manter os derivados do ácido 5-aminossalicílico utilizados na terapia de indução seja na forma tópica associada ou não a forma oral, a depender da localização da doença. Pode ser utilizado imunossupressores em pacientes que tiverem mais de duas agudizações em um ano ou que não consigam reduzir a dose de corticoide sem nova recidiva. Como já descrito, o uso de biológicos também pode ser empregado em casos moderados a graves.^{4,5}

A crescente incidência e prevalência das doenças inflamatórias intestinais em países em desenvolvimento como o Brasil torna cada vez mais necessário o entendimento do comportamento epidemiológico da doença. Foi vista por esses autores uma escassez desses dados no país, incluindo o estado do Espírito Santo, incrementando ainda mais a indispensabilidade de dados epidemiológicos prospectivos regionais.^{6,7}

Dessa forma, este presente estudo tem como objetivo, através de dados longitudinais, analisar o perfil clínico epidemiológico da doença inflamatória intestinal em hospital de referência para o tratamento dessa patologia além de verificar a significância estatística entre uso de medicamentos como corticosteroides e imunobiológicos com internações hospitalares por exacerbação da doença e, também, analisar a relação entre idade e uso de imunobiológicos e imunossupressores.

MÉTODO

Trata-se de um estudo tipo coorte histórica com abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório de Gastroenterologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) localizado no estado do Espírito Santo.

A população estudada foi adquirida após busca no sistema informatizado dos atendimentos hospitalares e ambulatoriais sob o cadastro internacional de doenças (CID-10) K50 e K51 durante o período de 01/01/2010 até 31/12/2019 (N=300). Todos os pacientes foram inicialmente incluídos. Foram excluídos da coleta de dados os pacientes atendidos no Ambulatório de Proctologia, com CID-10 K50 e/ou K51 preenchidos erroneamente, prontuários eletrônicos sem informações, prontuários com informações contraditórias e participantes com diagnósticos indeterminados de Doença Inflamatória Intestinal. Dessa forma, a análise final foi realizada com uma amostra de duzentos e onze prontuários eletrônicos, sendo 97 prontuários diagnosticados como RCU e 114 como DC (N=211).

Estes 211 prontuários foram estudados e os dados tabulados. Os dados foram recebidos em planilha EXCEL e analisados no programa IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) versão 27.

Variáveis que apresentam natureza categórica foram organizadas por meio de frequências e percentuais. Já as variáveis quantitativas foram representadas por medidas de resumo de dados como média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo.

A normalidade das variáveis foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Como as variáveis não apresentaram distribuição de probabilidade normal ($p < 0,05$), as comparações foram realizadas pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney. As comparações foram consideradas significativas no caso de valor- $p < 0,05$.

Os dados foram analisados de forma geral e após por divisão em dois grupos: portadores de RCU e portadores de DC. Os dois grupos foram estudados de acordo com variáveis epidemiológicas como idade de diagnóstico, sexo, localização da doença, número de internações devido a exacerbação da doença inflamatória intestinal e tempo de acompanhamento no Ambulatório de Gastroenterologia do HSCMV. Outros dados também foram coletados do prontuário como medicamentos usados para tratamento e controle da DII e efeitos adversos relativos a essas medicações.

Tais informações foram utilizadas para verificar se há significância estatística entre uso de corticosteroides ou imunobiológicos e o número de internações devido a exacerbação da

doença e, também, para averiguar associação entre idade e prescrição de imunobiológicos ou imunossupressores, como metotrexate e azatioprina.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, sendo aprovado sob o parecer de nº 4.870.286 - CAAE: 48929821.1.0000.5065. Foram respeitados todos os preceitos éticos e legais da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADO

Caracterização da amostra:

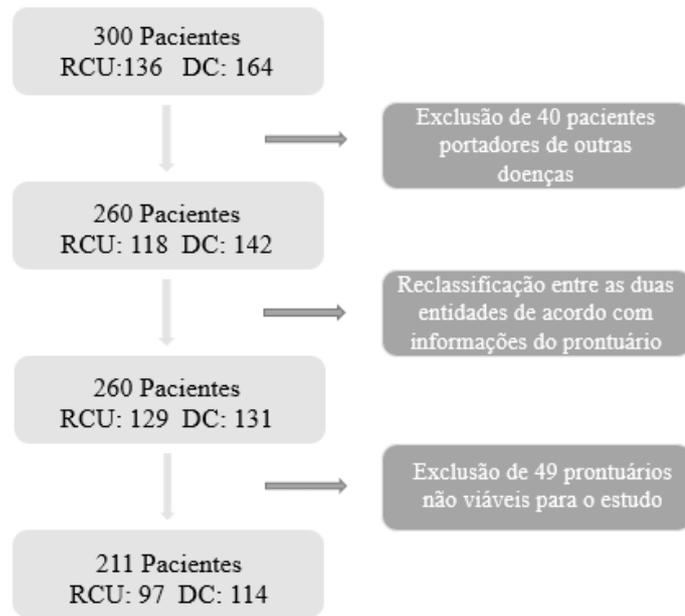
Inicialmente, foram coletados 300 prontuários eletrônicos cadastrados com o CID K51 ou K50, destes, 136 eram de pacientes portadores de Retocolite Ulcerativa e 164 portadores de Doença de Crohn.

Após análise dos prontuários, verificou-se que 18 pacientes foram classificados erroneamente como portadores de RCU, possuindo, na verdade, outro tipo de doença gastrointestinal; já no grupo da DC, 22 pacientes não possuíam DII, sendo, portanto, excluídos do estudo. Dessa forma, ficou-se com uma amostra de 118 pacientes classificados com RCU e 142 pacientes classificados como DC.

Desse total de 260 pacientes, foi constatado, através da análise dos prontuários, que 59 pacientes foram erroneamente classificados para uma determinada DII, de forma que 24 pacientes inicialmente classificados como RCU na verdade eram portadores de DC e 35 pacientes inicialmente classificados como DC na verdade possuíam RCU, esses prontuários foram reclassificados, gerando um total de 129 pacientes portadores de RCU e 131 pacientes com DC.

Por fim, após verificação dos dados disponíveis em cada prontuário, foram excluídos 32 pacientes portadores de RCU e 17 pacientes portadores de DC, em um total de 49 pacientes, por não terem todas as variáveis necessárias para fazer parte do estudo ou possuírem prontuários eletrônicos sem informações ou informações conflitantes. A análise final foi realizada com 211 participantes, sendo 97 portadores de RCU e 114 portadores de DC.

Figura 1. Organograma referente a amostragem do estudo



Fonte: Elaboração própria, 2021

Dentro do universo de 211 participantes, população total do estudo, pôde-se verificar uma predominância pelo sexo feminino, com um total de 55,9% de mulheres.

A média de idade no momento do diagnóstico da doença inflamatória intestinal foi de 35,1 anos e a média em anos de acompanhamento no ambulatório foi de 3,6 anos (Tabela 1). O mínimo de 1 ano de seguimento até o máximo de 10 anos de seguimento no ambulatório, número alcançado por apenas 1 paciente avaliado.

Tabela 1. Variáveis epidemiológicas de forma global (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa)

Variável		Contagem	%
Grupo	Doença de Crohn	114	54,0
	Retocolite Ulcerativa	97	46,0
Sexo	Masculino	93	44,1
	Feminino	118	55,9
Nº de internações	0	106	50,2
	1	59	28,0
	2	22	10,4
	3	14	6,6
	4	9	4,3
	6	1	0,5
Tempo de acompanhamento*	1	64	30,3
	2	24	11,4
	3	26	12,3
	4	18	8,5

	5		23	10,9
	6		22	10,4
	7		28	13,3
	8		3	1,4
	9		2	0,9
	10		1	0,5
	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo
Nº de internações	0,9	1,2	0,0	0,0
Tempo de acompanhamento	3,6	2,3	3,0	1,0
Idade ao diagnóstico*	35,1	15,4	32,0	12,0

*O tempo de acompanhamento e a idade ao diagnóstico estão descritos em anos.

Fonte: Elaboração própria, 2021

Dos pacientes analisados, 50,2% não passaram por nenhuma internação por exacerbação da doença, 49,8% dos pacientes tiveram pelo menos 1 internação durante os anos de acompanhamento no ambulatório, sendo que 21,8% do total de pacientes estudados teve 2 ou mais internações, o maior número de exacerbações encontradas foi de 6 internações para 1 paciente avaliado.

Tratamentos:

Quanto ao tratamento utilizado pelos pacientes avaliados, observou-se que os medicamentos prescritos como terapêutica padrão no ambulatório ao longo dos anos em estudos foram os seguintes: mesalazina, podendo ser utilizada de forma oral, enema ou supositório, sulfassalazina, corticosteroides, imunossupressores e imunobiológicos. Ao todo 65,4% dos participantes, considerando ambos os grupos, utilizaram aminossalicilatos. (Tabela 2)

Tabela 2. Características quanto ao uso de terapias de forma global (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa)

Características		Contagem	%
Mesalazina Via Oral	Não usou	119	56,4
	Usou	92	43,6
Mesalazina Enema	Não usou	186	88,2
	Usou	25	11,8
Mesalazina Supositório	Não usou	174	82,5
	Usou	37	17,5
Sulfassalazina	Não usou	158	74,9
	Usou	53	25,1
Corticosteroides	Não usou	126	59,7
	Usou	85	40,3

Imunossupressores	Não usou	76	36,0
	Usou	135	64,0
Imunobiológicos	Não usou	115	54,5
	Usou	96	45,5

Fonte: Elaboração própria, 2021

Foi possível constatar que 45,5% dos pacientes analisados usaram algum tipo de imunobiológico, 64% usaram algum tipo de imunossupressor, 40,3% utilizaram corticoides, 25,1% usaram sulfassalazina, 43,6% fizeram uso de mesalazina na forma oral, 11,8% na forma de enema e 17,5% em supositório.

Efeitos adversos:

Em relação aos efeitos da terapêutica medicamentosa, nota-se que 13,3% dos portadores de DC ou RCU apresentaram efeitos adversos às terapias medicamentosas ofertadas, sendo a maioria (7,1%) atribuídas a administração de imunossupressores. Três participantes desse estudo manifestaram efeito adverso a duas medicações diferentes. (Tabela 3)

Tabela 3. Características quanto ao efeito adverso das terapias de forma global (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa)

Efeitos Adversos		Contagem	%
Efeitos Adversos	Não	183	86,7
	Sim	28	13,3
Mesalazina	Não	205	97,2
	Sim	6	2,8
Sulfassalazina	Não	204	96,7
	Sim	7	3,3
Corticosteroides	Não	210	100,0
	Sim	0	0,0
Imunossupressores	Não	196	92,9
	Sim	15	7,1
Imunobiológicos	Não	208	98,6
	Sim	3	1,4

Fonte: Elaboração própria, 2021

Comparação entre DC e RCU

Na DC o sexo mais acometido é o masculino, com prevalência de 52,2% dos participantes da pesquisa, já na RCU, há maior acometimento do sexo feminino, representando 66% dos pacientes analisados.

Quanto a localização observa-se que a Doença de Crohn possui acometimento ileocolônico (L3) em 39,5% dos participantes. A classificação da extensão da doença nos portadores de Retocolite Ulcerativa é pancolônica em 37,1%.

A análise comparativa das variáveis epidemiológicas mostra que no grupo de DC 67,5% dos participantes tiveram pelo menos uma internação por exacerbação da doença ao longo de seu acompanhamento, contrastando com 28,9% dos portadores de RCU (Tabela 4).

Tabela 4. Variáveis epidemiológicas para o grupo de Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa

		Grupo			
		Doença de Crohn		Retocolite Ulcerativa	
		Contagem	%	Contagem	%
Sexo	Masculino	60	52,6	33	34,0
	Feminino	54	47,4	64	66,0
Localização (Doença de Crohn)	Sem informação	11	9,6		
	L1	31	27,2		
	L2	24	21,1		
	L3	45	39,5		
	L4	3	2,6		
Localização (Retocolite Ulcerativa)	Sem informação			16	16,5
	E1			16	16,5
	E2			29	29,9
	E3			36	37,1
Nº de Internações	0	37	32,5	69	71,1
	1	40	35,1	19	19,6
	2	16	14,0	6	6,2
	3	12	10,5	2	2,1
	4	8	7,0	1	1,0
	6	1	0,9	0	0,0
Tempo de acompanhamen to*	1	32	28,1	32	33,0
	2	14	12,3	10	10,3
	3	15	13,2	11	11,3
	4	10	8,8	8	8,2
	5	14	12,3	9	9,3
	6	13	11,4	9	9,3
	7	12	10,5	16	16,5
	8	2	1,8	1	1,0
	9	1	0,9	1	1,0

Fonte: Elaboração própria, 2021

Em relação a classe de medicamentos, nota-se que o grupo de RCU teve 24,7% dos participantes usando imunobiológicos durante o período analisado. O uso desse mesmo medicamento no grupo de portadores de DC foi de 63,2%. Em referência à corticoterapia não é possível observar diferença entre os grupos. (Tabela 7)

Tabela 7. Características quanto ao uso de terapias para o grupo de Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa

		Grupo			
		Doença de Crohn		Retocolite Ulcerativa	
		Contagem	%	Contagem	%
Mesalazina Via Oral	Não usou	79	69,3	40	41,2
	Usou	35	30,7	57	58,8
Mesalazina Enema	Não usou	112	98,2	74	76,3
	Usou	2	1,8	23	23,7
Mesalazina Supositório	Não usou	106	93,0	68	70,1
	Usou	8	7,0	29	29,9
Sulfassalazina	Não usou	107	93,9	51	52,6
	Usou	7	6,1	46	47,4
Corticosteroides	Não usou	67	58,8	59	60,8
	Usou	47	41,2	38	39,2
Imunossupressores	Não usou	21	18,4	55	56,7
	Usou	93	81,6	42	43,3
Imunobiológicos	Não usou	42	36,8	73	75,3
	Usou	72	63,2	24	24,7

Fonte: Elaboração própria, 2021

No que tange os efeitos adversos aos medicamentos utilizados, a análise da tabela 8 mostra que 11,4% dos pacientes com DC e 15,5% dos portadores de RCU tiveram algum efeito adverso a alguma das drogas utilizadas na terapêutica medicamentosa. Em relação ao grupo estudado com DC, 2 pacientes (1,8%) demonstraram reação à mesalazina, 9 pacientes (7,9%) com reação adversa aos imunossupressores e 3 pacientes (2,6%) aos imunobiológicos. No grupo de pacientes diagnosticado com RCU, 4 pacientes (4,1%) tiveram reação adversa à mesalazina, 6 pacientes (6,2%) apresentaram reação aos imunossupressores e 7 pacientes (7,2%) à sulfassalazina, o qual detém a maior porcentagem de reações adversas.

Tabela 8. Características quanto ao efeito adverso das terapias para o grupo de doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa

Efeitos Adversos	Grupo
------------------	-------

		Doença de Crohn		Retocolite Ulcerativa	
		Contagem	%	Contagem	%
Efeitos Adversos	Não	101	88,6	82	84,5
	Sim	13	11,4	15	15,5
Mesalazina	Não	112	98,2	93	95,9
	Sim	2	1,8	4	4,1
Sulfassalazina	Não	114	100,0	90	92,8
	Sim	0	0,0	7	7,2
Corticosteroides	Não	113	100,0	97	100,0
	Sim	0	0,0	0	0,0
Imunossupressores	Não	105	92,1	91	93,8
	Sim	9	7,9	6	6,2
Imunobiológicos	Não	111	97,4	97	100,0
	Sim	3	2,6	0	0,0

Fonte: Elaboração própria, 2021

Conforme a Tabela 9, o resultado indica que existe diferença significativa ($p < 0,05$) da internação para o uso de corticosteroides, sendo que a média de internações para pacientes que usaram a medicação foi de 1,1 e a média de internações para pacientes que não usaram a medicação foi de 0,8.

Tabela 9. Comparação da internação com corticosteroides

Corticosteroides	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	N válido
Não usou	0,8	1,2	0,0	0,0	6,0	126
Usou	1,1	1,2	1,0	0,0	4,0	85

Mann-Whitney $p = 0,013$

Fonte: Elaboração própria, 2021

Na Tabela 10 existe diferença significativa ($p < 0,05$) da internação para o uso de imunobiológicos, tendo estes uma média de 1,4 internações, contra 0,5 internações de pacientes que não estavam em uso de imunobiológicos.

Tabela 10. Comparação da internação com imunobiológicos

Imunobiológicos	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Não usou	0,5	0,8	0,0	0,0	4,0
Usou	1,4	1,4	1,0	0,0	6,0

Mann-Whitney $p = 0,000$

Fonte: Elaboração própria, 2021

Ainda sobre o uso de imunobiológicos, na Tabela 11, o resultado do teste indicou que existe diferença significativa da idade em relação ao uso de imunobiológicos, $p < 0,05$.

Tabela 11. Comparação da idade (anos) com imunobiológicos

Imunobiológicos	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Não usou	39,7	15,5	37,0	12,0	82,0
Usou	29,6	13,3	25,5	12,0	77,0

Mann-Whitney $p = 0,000$

Fonte: Elaboração própria, 2021

O estudo mostrou que a média de idade de pacientes em uso dessa medicação foi de 29,6 anos. Os pacientes que não faziam uso dessa terapêutica eram mais velhos, com média de idade de 39,7 anos.

O resultado do teste indicou diferença significativa entre idade e o uso de imunossupressores, $p < 0,05$. (Tabela 12)

Tabela 12. Comparação da idade (anos) com imunossupressores

Imunossupressores	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Não usou	39,6	16,1	36,5	12,0	82,0
Usou	32,6	14,4	28,0	12,0	77,0

Mann-Whitney $p = 0,001$

Fonte: Elaboração própria, 2021

No que concerne uso de imunossupressores, os pacientes que usavam essa medicação tinham uma média de idade de 32,6 anos, os que não utilizavam possuíam uma média de idade de 39,6 anos.

DISCUSSÃO

A doença inflamatória intestinal é uma afecção relativamente nova e que carece de dados epidemiológicos. Países em desenvolvimento e, em especial no estado do Espírito Santo, estas informações são ainda mais escassas. Levantar esses dados longitudinais e mostrar a nossa realidade foi o objetivo principal desta pesquisa.

Na análise geral dos resultados encontramos características peculiares da amostra avaliada. Foi possível constatar que, no hospital em estudo: a RCU tem uma predileção pelo sexo feminino; a RCU tem um pico único de diagnóstico (entre os 20 e 50 anos); portadores de DC sofreram mais exacerbações da doença do que pacientes portadores de RCU; a localização da inflamação na DC é mais comumente ileocolônica que íleo-terminal; a localização da inflamação na RCU é predominantemente pancolônica.

A análise de distribuição quanto ao sexo não mostrou predileção por nenhum gênero quando observados todos os pacientes com DII, dado que é similar ao encontrado por outros autores pelo mundo. Ao separar os grupos, a DC demonstra pequena diferença entre os sexos corroborando com análise acima e a RCU acometeu mais o sexo feminino. Esse achado já havia sido demonstrado em um outro estudo realizado entre os anos de 2014 e 2017 no Espírito Santo mostrando prevalência maior de DII no sexo feminino. Contudo diferencia-se de outras literaturas que mostra pequena propensão ao sexo masculino.^{7,8,10} Essa predileção poderia ser explicada pela maior procura do sexo feminino à assistência a saúde, aumentando o diagnóstico da doença nessa população.

Além disso, houve um pico de diagnóstico na faixa etária de 20 a 40 anos na DC, enquanto na RCU, esse pico de diagnóstico ocorreu entre 20 e 50 anos. Esse dado chama atenção devido a dados da literatura mundial mostrarem que na RCU há um padrão bimodal de idade de diagnóstico, com um primeiro pico entre 15 e 30 anos e um segundo pico menor entre 50 e 70 anos.^{9,10} Os autores consideram que essa diferença pode ser explicada devido aos dados epidemiológicos relativos a essa patologia serem extraídos de estudos realizados em países desenvolvidos, no qual a parcela da população acima de 50 anos é maior, assim como a expectativa de vida. No censo demográfico do IBGE de 2010 a população acima de 50 anos no estado do Espírito Santo era de 20,6 e a expectativa de vida era de 71,9 anos. Dada essa diferença demográfica entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, poderia ser uma justificativa para a ausência do padrão bimodal de incidência de RCU.^{11,12}

Com relação às exacerbações, em nosso estudo, a doença de Crohn foi mais propensa à internação quando comparada à Retocolite Ulcerativa. Dos portadores de DC, 67,5% foram hospitalizados devido à exacerbação da doença pelo menos uma vez, em oposição a 28,9% dos portadores de RCU. Estudos anteriores mostram uma incidência anual de admissões hospitalares na DC de 20%.⁹ Em relação a RCU, dados da literatura divergem desse presente estudos mostrando que cerca de metade dos pacientes precisaram de hospitalização em algum momento do curso da doença. Na bibliografia referência encontra-se que este valor pode chegar até a metade desses pacientes.¹³ Esse desencontro pode ser atribuído a hospitalizações não relatadas neste estudo.

Em relação ao local de acometimento nos portadores de DC, segundo a Classificação de Montreal, o local menos acometido é o trato gastrointestinal superior, dado concordante com outras referências bibliográficas. Ao atentar-se para o local mais atingido há uma divergência na qual, segundo a literatura, trata-se do íleo terminal, já neste presente estudo, o principalmente acometimento é ileocolônico.⁹ Isso pode ser atribuído também ao fato do estudo ter sido realizado em um centro de referência, no qual são referenciados pacientes com doenças mais graves ou mais extensas.

Sobre a RCU, a maior parte dos pacientes teve acometimento pancolônico seguido por colite esquerda. Dados da literatura nacional trazem diferentes resultados quanto à localização de maior acometimento nesses pacientes. Estudos realizados no sudeste do Brasil mostram que no estado do Espírito Santo entre 2012 e 2014 maior frequência de colite esquerda e em São Paulo entre 1980 e 1999 maior prevalência de retossigmoidite.^{6,14-16} Essa variação quanto à localização pode ser atribuída a diversidade populacional brasileira e a ausência de grandes estudos contemplando todas as regiões do país.

Entre as classes medicamentosas, no que tange o uso de imunobiológicos foi possível notar a necessidade do seu uso na maioria dos portadores de DC e, quando comparado a RCU, há uma redução drástica no percentual de pacientes que utilizaram essa terapêutica. A maior necessidade de uso destes medicamentos pelos portadores de DC pode demonstrar uma perda de resposta a um determinado imunobiológico, o que é explicado pelos vários graus de imunogenicidade da DC, eficácia insuficiente da droga ou maior ocorrência de efeitos colaterais, gerando maior troca de medicações⁹; deve-se considerar que os pacientes referenciados para o hospital em questão são mais graves, o que prediz uma maior ocorrência de exacerbações e a maior necessidade do uso de biológicos para atingir a remissão da doença.

Em relação ao uso de corticosteroides, é possível concluir que pacientes em estudo que utilizaram essa classe medicamentosa sofreram mais exacerbações da doença, tendo, portanto, mais internações do que os pacientes que não utilizaram (Tabela 9), o que pode indicar tanto uma doença mais grave com maior chance de desfechos desfavoráveis, quanto um uso precoce de corticoides sem uma terapia imunobiológica associada. Esse resultado também pode ser observado por outros autores, um estudo populacional da Dinamarca e Minnesota sugeriu que 43% a 56% dos pacientes com Chron receberam corticosteroides na fase pré-imunobiológicos e mais da metade desses pacientes se tornaram dependentes de corticoides, refratários a essa terapêutica ou necessitaram de tratamento cirúrgico nos anos subsequentes.¹⁷

Resultado similar pôde ser observado em pacientes que utilizaram imunobiológicos (Tabela 10), nos quais os pacientes do nosso estudo que fizeram uso dessa terapêutica tiveram mais internações do que os pacientes sem o uso. Também é possível inferir que os pacientes com maior número de internações possivelmente necessitam de terapêutica combinada para alcançar o controle da doença; o que corrobora as recomendações clínicas e terapêuticas de diversas diretrizes, que indicam que agentes imunobiológicos devem ser usados na doença resistente ao tratamento com corticosteroides, além de pacientes refratários ao uso de imunomoduladores.¹⁷

Este estudo é o primeiro no estado a acompanhar os pacientes com DII por 10 anos e mostra sua relevância ao levantar dados totalmente novos da epidemiologia e do comportamento da DII no estado do Espírito Santo e expor as diferenças encontradas em relação a pesquisas mundiais anteriores. É importante ressaltar que esses mesmos dados devem ser interpretados com uma perspectiva crítica, pois o estudo foi realizado em um hospital de referência que recebe pacientes mais graves e no qual o diagnóstico é feito mais precocemente, seja por meio de encaminhamentos ou interconsultas. Além disso, as informações foram recolhidas de prontuários eletrônicos antigos, de um sistema que não está mais em uso, o que pode ter prejudicado ou enviesado alguns achados, pois as informações das consultas não seguiam um padrão único. Contudo, a importância se mantém ao levantar informações de uma grande quantidade de pacientes atendidos, abrindo espaço para mais pesquisas e interpretações dos dados resgatados.

CONCLUSÃO:

Pode-se concluir que este trabalho assume sua importância ao trazer dados novos da epidemiologia da DII no estado do Espírito Santo e do comportamento da doença, além de apresentar diferenças importantes da literatura mundial, se transformando, assim, em um documento de grande importância para o serviço.

REFERÊNCIAS

1. Bernstein CN, Eliakim A, Fedail S, et al. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines Inflammatory Bowel Disease: Update August 2015. *J Clin Gastroenterol.* 2016;50(10):803-818.
2. Maranhão D, Vieira A, Campos T. Características e diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais. *J. Bras. Med.* 2015; 103 (1): 9-15.
3. Consensus guidelines for the management of inflammatory bowel disease. *Arq. Gastroenterol.* 2010;47(3):313-325
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº14, de 28 de novembro de 2017. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Crohn. Acesso em 10 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2017/doenca-de-crohn-pcdt.pdf>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria Conjunta nº6, de 26 de março de 2020. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Retocolite Ulcerativa. Acesso em 10 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2020/retocolite-ulcerativa-pcdt.pdf>.
6. Lima Martins A, Volpato RA, Zago-Gomes MDP. The prevalence and phenotype in Brazilian patients with inflammatory bowel disease. *BMC Gastroenterol.* 2018 Jun 18;18(1):87.
7. Clara APHS, Ferreira AEP, Poltronieri EG, Ribeiro TS. Perfil epidemiológico dos pacientes com doença inflamatória intestinal em um hospital de Vitória. Trabalho de Conclusão e Curso em Medicina. Vitória: 2018.
8. Molodecky NA, Soon IS, Rabi DM, et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. *Gastroenterology.* 2012;142(1):46-e30.
9. Baumgart DC, Sandborn WJ. Crohn's disease [published correction appears in *Lancet.* 2013 Jan 19;381(9862):204]. *Lancet.* 2012;380(9853):1590-1605.
10. Ordás I, Eckmann L, Talamini M, Baumgart DC, Sandborn WJ. Ulcerative colitis. *Lancet.* 2012;380(9853):1606-1619.
11. Murilo Cuzzuol. Expectativa de vida no ES cresce mais de 10 anos, aponta IBGE. 2013 [Acesso em 10 ago 2021]. Disponível em: [.http://g1.globo.com/espirito-santo/noticia/2013/08/expectativa-de-vida-no-es-cresce-mais-de-10-anos-aponta-ibge.html#:~:text=No%20levantamento%20de%202010%2C%20a,nascer%20para%20ambos%20em%20sexos](http://g1.globo.com/espirito-santo/noticia/2013/08/expectativa-de-vida-no-es-cresce-mais-de-10-anos-aponta-ibge.html#:~:text=No%20levantamento%20de%202010%2C%20a,nascer%20para%20ambos%20em%20sexos).
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010 [acesso em 10 ago 2021]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=32>.

13. Fumery M, Singh S, Dulai PS, Gower-Rousseau C, Peyrin-Biroulet L, Sandborn WJ. Natural History of Adult Ulcerative Colitis in Population-based Cohorts: A Systematic Review. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2018;16(3):343-356.e3.
14. Souza MHLP. et al. Evolução da ocorrência (1980-1999) da doença de Crohn e da retocolite ulcerativa idiopática e análise das suas características clínicas em um hospital universitário do sudeste do Brasil. *Arq. Gastroenterol*. 2002; 39(2):98-105.
15. Arantes J, Santos C, Delfino B, Silva B, Souza R, Souza T et al. Epidemiological profile and clinical characteristics of patients with intestinal inflammatory disease. *J. Coloproctol*. 2017;37(4):273-278.
16. Souza MM, Belasco AGS, Aguilar-Nascimento JE. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de doença inflamatória intestinal do estado de Mato Grosso. *Rev bras. coloproctol*. 2008; 28(3): 324-328.
17. Lichtenstein GR, Loftus EV, Isaacs KL, Regueiro MD, Gerson LB, Sands BE. ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in adults. *Am J Gastroenterol*. 2018; 113(4):481-517.

ANEXOS

A) NORMAS DE PUBLICAÇÃO:

REVISTA ESTUDOS INTERDISCIPLINARES EM CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE – REICSS

INSTRUÇÕES AOS AUTORES: ELABORAÇÃO DO MANUSCRITO

Título e Autores. O título do trabalho, em português e inglês, deve ser conciso e informativo. Devem ser fornecidos os nomes completos, titulação, vinculação institucional e ORCID de cada um dos autores, cujo número limita-se a cinco. Os títulos têm limites de 100 caracteres (com espaços). Recomenda-se contemplar palavras-chave no título.

Dados do autor correspondente: nome completo, endereço, telefone e e-mail

Resumo e Abstract. O resumo, contendo no máximo 250 palavras, deve ser estruturado em quatro seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão, evitando-se siglas e abreviações. Para relatos de casos, o resumo pode ser estruturado de forma livre.

Palavras-chave e Keywords. Incluir de três a cinco palavras-chave disponíveis no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br/> ou <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>

Corpo do manuscrito. Artigos originais devem ser divididos nas seguintes seções: Introdução, Objetivo (descrito de forma clara no último parágrafo da Introdução), Método, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos (opcional) e Referências, contendo entre 3000 e 5000 palavras (excluindo referências e anexos).

Serão aceitos artigos de revisão integrativa, de escopo ou sistemática, seguindo protocolos específicos para cada tipo de revisão e disponíveis conforme abaixo:

1. Revisão integrativa: disponível em:

http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf

2. Revisão de escopo disponível em:

<https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>

3. Revisão Sistemática e outros delineamentos de estudo: disponível em:

<https://www.equator-network.org/>

Relatos de caso devem ser estruturados nas seções: Introdução, Relato do Caso, Discussão e Referências, contendo entre 1500 e 3000 palavras. Os manuscritos não devem exceder 30 referências e quatro tabelas e figuras.

Cartas ao editor, em princípio, devem comentar, discutir ou criticar artigos publicados na REICSS mas, também, podem versar sobre outros temas de interesse geral. Recomenda-se tamanho máximo de 1000 palavras, incluindo título e até cinco referências. Sempre que exequível, uma resposta dos autores do artigo em discussão será publicada com a carta.

De acordo com as recomendações do *International Committee of Medical Journal Editors*, os autores devem satisfazer a todos os seguintes critérios, de forma a poderem ter responsabilidade pública pelo conteúdo do trabalho: 1) Ter concebido e planejado as atividades que levaram ao trabalho ou interpretado os resultados a que ele chegou, ou ambos; 2) Ter escrito o trabalho ou revisado as versões sucessivas e tomado parte no processo de revisão; 3) Ter aprovado a versão final. Pessoas que não preencham os requisitos e que tiveram participação puramente técnica ou de apoio geral podem ser citadas na seção Agradecimentos.

Os manuscritos devem ser redigidos em português ou inglês, empregando linguagem científica, clara e precisa. Para os manuscritos submetidos no idioma português, a revista providenciará, gratuitamente, a versão para o inglês.

Por tradição das áreas do conhecimento, os manuscritos que contemplem as Ciências Sociais Aplicadas e Políticas Públicas, a critério dos autores, poderão ser submetidos nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) vigentes, incluindo o formato do texto e referências. Manuscritos nas áreas de Ciências da Saúde, tradicionalmente, obedecem às normas de Vancouver

Investigações com seres humanos devem ser submetidas ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), seguindo a Resolução 466/2012 e a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Trabalhos experimentais envolvendo animais devem ser submetidos ao Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA), seguindo a Resolução Normativa 01/2010. A carta de

aprovação pelo CEP ou CEUA deverá ser enviada com o manuscrito.

Apenas o nome genérico do medicamento utilizado deve ser citado no trabalho, sendo impedido o emprego de nomes comerciais.

Os autores deverão encaminhar, no momento da submissão, o Termo de Cessão de Direitos Autorais de Manuscrito e Declaração de Conflito de Interesse e a Declaração de Participação na Construção do Manuscrito – modelos disponibilizados no final desse arquivo – assinados por todos os autores. Citar a fonte de financiamento como último item da folha de rosto.

O texto deve ser enviado em arquivo Word (doc), em página A4; margem superior e esquerda 3cm e inferior e direita 2cm; fonte Times New Roman 12; espaçamento entre linhas simples; espaçamento entre parágrafos antes 0,6, justificado à direita. O manuscrito completo, incluindo tabelas e figuras legíveis no corpo do texto, deverá ser enviado para o e-mail editora@emescam.br

Para manter o anonimato, a identificação dos autores e da instituição será feita na folha de rosto. Os revisores receberão o manuscrito sem a identificação dos autores.

As tabelas não devem conter dados redundantes já citados no texto e vice-versa. As imagens, inseridas no corpo do texto, devem estar nos formatos TIFF ou JPEG, com resolução mínima de acordo com o tipo de imagem. Todas as abreviações em tabelas e figuras devem ser definidas nas respectivas legendas.

POLÍTICA EDITORIAL

Revista Estudos Interdisciplinares em Ciências Sociais e da Saúde (REICSS). EMESCAM – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória CNPJ 28.141.190/0004-29. Av. Nossa Senhora da Penha, 2190, Santa Luiza, Vitória, ES, CEP 29045 402. Contato: editora@emescam.br – Setor de Editoração - Telefone: 27 3334 3584 e (27) 992260898

A aceitação será feita baseada na originalidade, significância e contribuição científica. Artigos

com objetivos propagandísticos ou comerciais não serão aceitos.

Os autores são responsáveis pelo conteúdo e informações contidas em seus manuscritos. A revista será publicada na íntegra nos idiomas português e inglês no site <https://www.editoraemescam.com.br>

Só serão considerados para revisão os manuscritos cujos dados não estejam sendo avaliados por outros periódicos e/ou que não tenham sido previamente publicados. Os manuscritos aprovados só poderão ser reproduzidos, no todo ou em parte, com o consentimento expresso do editor da REICSS. Todos os manuscritos publicados tornam-se propriedade permanente da REICSS e não podem ser publicados sem o consentimento por escrito de seu editor.

Todas as contribuições científicas são revisadas pelo Editor, Editores Associados, Membros do Conselho Editorial e/ou Revisores Convidados. Os revisores respondem a um questionário no qual fazem a classificação do manuscrito (revisão duplo-cega), sua apreciação rigorosa em todos os itens que devem compor um trabalho científico, atribuindo uma nota para cada um dos itens do questionário. Ao final, são realizados comentários gerais sobre o trabalho e sugestão se ele deve ser publicado, corrigido segundo as recomendações ou rejeitado definitivamente.

De posse desses dados, o Editor tomará a decisão. Em caso de discrepâncias entre os avaliadores, será solicitada nova opinião para melhor julgamento. Quando forem sugeridas modificações, elas serão encaminhadas ao autor principal e, na devolução pelo autor, será encaminhada aos revisores, para estes verificarem se as exigências foram satisfeitas. Os autores têm o prazo de 20 dias para proceder as modificações solicitadas pelos revisores e devolver o manuscrito para o Editor. Na resposta aos comentários/sugestões dos revisores, os autores deverão destacar no texto as alterações realizadas, em cor diferente do texto original. A não observância desse prazo implicará a retirada do artigo do processo de revisão.

Uma vez aceito para publicação, uma prova do artigo editorado (formato PDF) será enviada ao autor correspondente para sua avaliação e aprovação definitiva, juntamente com a assinatura da carta de sessão de direitos autorais, por todos os participantes.

B) PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL ATENDIDOS EM HOSPITAL PÚBLICO DA GRANDE VITÓRIA

Pesquisador: Felipe Bertollo Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48929821.1.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.870.286

Apresentação do Projeto:

O projeto trata-se de um estudo do tipo transversal, retrospectivo de caráter descritivo com dados obtidos em prontuários eletrônicos dos pacientes portadores da Doença Inflamatória Intestinal sob o CID-10, K50 e K51, atendidos no ambulatório de gastroenterologia do Hospital Santa Casa de Vitória – ES.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o perfil clínico-epidemiológico da doença nos pacientes portadores de Doença Inflamatória intestinal atendidos no ambulatório de Gastroenterologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória; Verificar a associação entre o uso de medicamentos como corticoesteróides e imunobiológicos com internações hospitalares por exacerbação da doença; Analisar relação entre idade e uso de imunobiológicos e imunossupressores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa não apresenta nenhum tipo de risco físico. Os pesquisadores citam o risco de quebra de sigilo médico durante a coleta de dados em prontuário, mas se comprometem a minimizar este risco, com a não divulgação de dados pessoais que possam identificar os participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O trabalho é relevante, uma vez que não existem dados na literatura a respeito da análise clínica dos pacientes da Grande Vitória.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados e estão adequados.

Os pesquisadores pedem dispensa de TCLE e apresentam uma justificativa em anexo na documentação.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1773759.pdf	29/06/2021 23:13:38		Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.pdf	29/06/2021 23:12:56	JESSICA MARTINS TORRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa.pdf	18/06/2021 13:05:38	JESSICA MARTINS TORRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_TCLE.pdf	18/06/2021 11:59:26	JESSICA MARTINS TORRES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	18/06/2021	JESSICA MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 27 de Julho de 2021

Assinado por:
rubens José loureiro
(Coordenador(a))