

Aspectos epidemiológicos do tratamento cirúrgico das varizes esofágicas entre 2016-2020 no Brasil

Epidemiological aspects of surgical treatment of esophageal varices between 2016-2020 in Brazil

Aspectos epidemiológicos del tratamiento quirúrgico de las várices esofágicas entre 2016-2020 en Brasil

Recebido: 24/11/2022 | Revisado: 19/12/2022 | Aceitado: 21/12/2022 | Publicado: 24/12/2022

Sávio Oliveira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2051-8195>

União metropolitana para o desenvolvimento da Educação e Cultura Ltda: Lauro de Feira, Brasil

E-mail: saviosantos121@utlook.com

Samuel Queiroz Vasconcelos Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6189-2768>

União metropolitana para o desenvolvimento da Educação e Cultura Ltda: Lauro de Feira, Brasil

E-mail: samuelqvo@gmail.com

Thalyson Carvalho Campos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8556-0741>

União metropolitana para o desenvolvimento da Educação e Cultura Ltda: Lauro de Feira, Brasil

E-mail: thalyson.med@hotmail.com

Victória Alves Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6099-0905>

União metropolitana para o desenvolvimento da Educação e Cultura Ltda: Lauro de Feira, Brasil

E-mail: victoria_alves1@hotmail.com

Resumo

A prevalência de varizes esofágicas tem aumentado no Brasil ao decorrer dos anos, e alguns aspectos epidemiológicos mantêm relação com esse fato, impactando na modalidade cirúrgica de seu tratamento. Objetivo: O estudo objetivou determinar quais aspectos epidemiológicos e seus impactos sobre o tratamento cirúrgico de varizes esofágicas, além da sua relação com a quantidade de internações e óbitos. Justificativa: Devido a essa patologia ser em grande parte atendido como caráter de urgência, evitar e diminuir o sangramento das varizes esofágicas com os procedimentos cirúrgicos envolvidos são importantes na sobrevida do paciente. Dessa forma, o presente estudo traz uma necessidade de maior compreensão sobre o tema, uma vez que, há uma carência de informações mais recentes e de estudos acadêmicos mais atualizados relacionados ao assunto. Resultados: a quantidade de casos durante o período de 2016-2020 aumentou, ficando evidente o aumento no número de internações, durante esse mesmo período segundo o estudo realizado o caráter mais prevalente de atendimento nesses casos foi o de urgência representando boa parte dos casos, os resultados também demonstraram que a taxa de mortalidade vem caindo com o passar dos anos. Conclusão: em virtude do apresentado o perfil epidemiológico encontrado como prevalente é masculino, pardo, idade acima de 60 anos e escolaridade menor que 7 anos. Além disso, é possível concluir que apesar de existirem diversos tratamentos para varizes esofágicas, os procedimentos cirúrgicos têm papel de destaque nos pacientes que apresentaram falha terapêutica em tratamentos mais conservadores.

Palavras-chave: Varizes esofágicas; Hipertensão portal; Epidemiologia; Tratamento farmacológico; Procedimento cirúrgico.

Abstract

The prevalence of esophageal varices has increased in Brazil over the years, and some epidemiological aspects are related to this fact, having an affect on its surgical treatment. Objective: The study aimed to determine which epidemiological aspects and their impact on the hospital treatment of esophageal varices, in addition to their relationship with the number of hospitalizations and deaths. Justification: Due to the fact that this pathology is largely treated as an emergency, preventing and reducing bleeding from esophageal varices with the surgical procedures involved are important for the patient's survival. Thus, the present study brings a need for greater understanding of the subject, since there is a lack of more recent information and more up-to-date academic studies related to the subject. Results: the number of cases during the period 2016-2020 increased, with an evident increase in the number of hospitalizations, during this same period, according to the study carried out, the most prevalent character of care in these cases was the emergency one, representing a good part of the cases, the results were also painful for the mortality rate, which has been falling over the years. Conclusion: in view of the above, the epidemiological profile

found to be prevalent is male, brown, aged over 60 years and less than 7 years of schooling. In addition, it is possible to conclude that although there are several treatments for esophageal varices, surgical procedures play a prominent role in patients who adopt therapeutic failure in more conservative treatment.

Keywords: Esophageal varices; Portal hypertension; Epidemiology; Pharmacological treatment; Surgical procedure.

Resumen

La prevalencia de várices esofágicas ha aumentado en Brasil a lo largo de los años, y algunos aspectos epidemiológicos están relacionados con ese hecho, impactando en la modalidad quirúrgica de su tratamiento. Objetivo: El estudio tuvo como objetivo determinar los aspectos epidemiológicos y su impacto en el tratamiento quirúrgico de las várices esofágicas, a parte de su relación con el número de hospitalizaciones y muertes. Justificación: Debido a que esta patología es tratada en gran parte como una emergencia, evitar y disminuir el sangramiento por várices esofágicas con los procedimientos quirúrgicos involucrados son importantes para la supervivencia del paciente. De esa manera, el presente estudio trae consigo la necesidad de una mayor comprensión del tema, ya que falta información más reciente y estudios académicos más actualizados relacionados con el tema. Resultados: aumentó el número de casos durante el período de 2016-2020, destacando el aumento en el número de hospitalizaciones, durante este mismo período, según el estudio realizado, el carácter de atención más prevalente en estos casos fue el de urgencia, representando una buena parte de los casos, los resultados también mostraron que la tasa de mortalidad ha ido cayendo a lo largo de los años. Conclusión: en vista de lo expuesto, el perfil epidemiológico predominante encontrado es masculino, moreno, mayor de 60 años y menor de 7 años de escolaridad. Además, es posible concluir que aunque existen varios tratamientos para las várices esofágicas, los procedimientos quirúrgicos juegan un papel destacado en pacientes que han fracasado al tratamiento con métodos más conservadores.

Palabras clave: Várices esofágicas; Epidemiología; Hipertensión portal; Tratamiento farmacológico; Procedimientos quirúrgico.

1. Introdução

A hipertensão portal (HP) é definida como um aumento na pressão venosa hepática acima de 6mmHg, e considerada clinicamente importante quando esses níveis pressóricos atingem valores acima de 10mmHg, quando surgem as varizes esofágicas (VE) (Kovacs, 2019). As varizes esofágicas são veias colaterais ao sistema porta hepático que surgem na tentativa de desviar o sangue do órgão para a circulação sistêmica. A rede colateral constituída pelas veias coronária e gástricas curtas drenam através das veias esofagianas e paraesofagianas para a veia ázigos, constituindo as varizes esofagogástricas. (Zaterka, 2016).

As varizes esofágicas apresentam uma maior prevalência no sexo masculino como demonstra (Santos, 2020) em sua pesquisa, demonstrando que mais de 60% dos casos de varizes esofágicas é decorrente da cirrose, que é uma das principais causas relacionadas ao surgimento dessas varizes esofagianas, sendo muito mais prevalente no sexo masculino como também demonstra o artigo. Essas varizes esofágicas são extremamente relevantes porque apresentam a possibilidade de sangramento em diversas escalas, esses sangramentos constituem uma das mais importantes urgências/emergências da HP, e podem chegar a 20% de mortalidade em até 6 semanas (Tripathi, 2015). Os principais fatores preditores de mortalidade no sangramento varicoso incluem idade superior a 60 anos, instabilidade hemodinâmica, presença de comorbidades, uso de anticoagulantes e anti-inflamatórios, sangramento volumoso ou persistente, recidiva precoce de hemorragia digestiva alta (HDA) e necessidade de hemotransfusão (Bittencourt, 2010).

O tratamento das varizes esofágicas é bastante amplo e tem modalidades clínicas, endoscópicas e cirúrgicas, dentre elas, a ligadura elástica de varizes esofágicas endoscópica (LEVE), considerada como o tratamento endoscópico preferencial para varizes esofágicas, a LEVE é um método de endoscopia digestiva alta que deve ser realizado o mais rápido possível após o paciente estar devidamente estabilizado e reanimado, sendo feito idealmente em centro cirúrgico segundo os autores em (Haq, 2017). Bem como, outros métodos a exemplo da escleroterapia Endoscópica ou por Injeção é uma técnica utilizada para o controle do sangramento agudo advindo de varizes esofágicas, essa técnica deve ser utilizada em situações em que a LEVE não se encontra disponível, a escleroterapia endoscópica pode ser importante para o diagnóstico e caracterização das varizes esofágicas como abordado em (Haq, 2017). Além disso, existem métodos farmacológicos como a administração de octreotida,

vasopressina, somatostatina e a glipressina um derivado sintético da vasopressina, ademais em casos de sangramento agudo por varizes esofágicas é preconizado o uso profilático de antibiótico demonstrado em (Kumar, 2015). Essa terapia medicamentosa vem sendo amplamente utilizadas em todo país como demonstra (Haq, 2017). O paciente que é exposto ao tratamento cirúrgico de varizes esofágicas tem algumas características marcantes do ponto de vista epidemiológico, tais características como histórico de cirrose, ter apresentado sangramento por prévio por varizes, ou presença de varizes muito calibrosas. Esses achados nos auxiliam na tomada de decisão para selecionar o melhor tratamento em cada caso.

Dentre as opções de tratamento invasivo temos a anastomose portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS), utilizada quando as terapias conservadoras falham ou quando há indicação direta para o procedimento, essa intervenção consiste em uma comunicação intra-hepática entre o ramo da veia porta com um ramo da veia hepática através de uma prótese expansível, desviando o sangue portal para a circulação geral, com conseqüente queda da pressão portal (Garcia-Tsao, 2012). Existem diversos fluxogramas no atendimento ao paciente com HDA, nos quais prioriza-se inicialmente a utilização de farmacoterapia seguido de métodos endoscópicos, que podem ser combinados, repaldando (Ashkenazi, 2013). Na falha do controle hemorrágico, pode-se repetir o procedimento, em caso de nova falha, deve-se tentar o tamponamento com o balão de Sengenstaken-Blackmore. Caso não haja resolução do sangramento há possibilidade de métodos mais invasivos, como TIPS ou a cirurgia (Haq, 2017). Dentre as opções cirúrgicas temos, a anastomose portossistêmica total, seletiva e calibrada, desvascularização e o transplante de fígado. A técnica cirúrgica mais utilizada é a anastomose portossistêmica calibrada, que consiste em realizar uma anastomose entre o território portal (veia porta ou mesentérica superior) e a veia cava inferior, com utilização de próteses calibradas visando a redução da pressão portal e manutenção do fluxo hepático, as principais complicações inerentes a essa cirurgia são trombose do shunt e encefalopatia hepática (Presa, 2001). Os resultados terapêuticos dependem das condições gerais do paciente, havendo altas taxas de mortalidade, em cirurgias eletivas é de suma importância distinguir pacientes cirróticos e esquistossomóticos (Bittercourt, 2011).

Por ser um problema em grande parte atendido como caráter de urgência, o sangramento de varizes esofágicas e os procedimentos cirúrgicos envolvidos são importantes na sobrevida e no prognóstico desses doentes. Há uma necessidade de uma compreensão mais aprofundada sobre o tema, identificando os aspectos epidemiológicos relevantes no tratamento. Esse presente estudo visa trazer um maior entendimento sobre o assunto e informações mais recentes, devido a uma carência de pesquisas acadêmicas mais atuais sobre o tema.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, que tem como base o estudo clínico de pessoas doentes e sadias, uma vez que, esse tipo de pesquisa, buscar relacionar a doença à população na qual ela acomete, além disso, esse tipo de estudo buscar ofertar dados que complementem a epidemiologia, com o propósito de evidenciar problemas públicos e coletivos, auxiliando dessa forma, a criação de programas de prevenção e planejamento de ações de saúde, como demonstrado em (Estrela, 2018). O estudo proposto nesse artigo foi realizado por meio da consulta a base de dados do DATASUS, utilizando os dados do sistema de informação hospitalar (SIH) conforme (Brasil, 2017), acessado no dia 07/10/2021, foram consultados dados referentes ao tratamento cirúrgico das varizes esofágicas nos anos de 2016-2020 na população brasileira, com os critérios de inclusão de ser moradores do Brasil e ter passado por uma cirurgia para o tratamento de varizes esofágicas no período citado acima. Na pesquisa não haverá exposição de nomes dos participantes, uma vez que, a coleta de dados será diretamente no DATASUS, dessa forma por se tratar de um base de dados de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao comitê de ética. As variáveis independentes utilizadas no presente estudo foram: o número total de internações por região e ano e óbitos por internações por região ano, já as variáveis dependentes serão a taxa de mortalidade por região e ano, taxa de mortalidade segundo o caráter de

atendimento por região e ano e o perfil de mortalidade por ocorrência, por faixa etária, escolaridade, gênero e raça. A partir disso a hipótese do estudo consiste em identificar se esses aspectos epidemiológicos tiveram algum impacto sobre o tratamento cirúrgico das varizes esofágicas, e com base nisso determinar quais aspectos tem um caráter de maior importância nesse contexto abordado acima. Os riscos inerentes ao estudo estão na coleta de dados inadequada, e a disposição de dados relacionados ao tema devido a notificação impertinente que pode gerar uma análise inadequada por parte dos pesquisadores. Os benefícios relacionados ao estudo consistem em compreender o impacto desses aspectos epidemiológicos no tratamento cirúrgico das varizes esofágicas, e dessa forma identificar quais desses aspectos tem um impacto positivo e quais apresentam um impacto negativo referente ao tema abordado, e dessa maneira estimular os aspectos positivos e alertar sobre os aspectos negativos, auxiliando assim na possível prevenção da necessidade do uso do método cirúrgico.

A análise dos dados foi realizada com o programa Excel, e o resultado foi expresso por gráficos e tabelas.

3. Resultados

Na presente coleta de dados foi identificado quatro pontos iniciais durante os anos de janeiro de 2016 à dezembro de 2020 referentes ao tratamento de varizes esofágicas realizados no Brasil durante esse mesmo período, dentre eles, o número de Internações precedentes para o Tratamento Cirúrgico de Varizes Esofágicas apresentando um total de 724 internações somando as diversas regiões do país, assim como o número de óbitos após essas internações e tratamentos cirúrgicos de varizes esofágicas apontando um número total de 87 casos de óbito. Além disso foi colhido a taxa de mortalidade por ano de atendimento e em paralelo a característica de atendimento, abrangendo tanto eletivas quanto de urgência, relacionadas a óbitos em porcentagem.

Na Tabela 1 são apresentados o número de internações por ano devido aos procedimentos cirúrgico de varizes esofágicas entre os anos de 2016 a 2020, no território brasileiro.

Tabela 1 - Internações por ano por procedimento de tratamento cirúrgico de varizes esofágicas.

| REGIÃO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | TOTAL |
|--------------|------|------|------|------|------|-------|
| NORTE | 4 | 1 | 5 | 5 | 8 | 23 |
| NORDESTE | 11 | 16 | 20 | 21 | 16 | 84 |
| SUDESTE | 44 | 38 | 88 | 66 | 58 | 294 |
| SUL | 71 | 57 | 47 | 35 | 58 | 268 |
| CENTRO-OESTE | 6 | 6 | 5 | 19 | 19 | 55 |
| TOTAL | 136 | 118 | 165 | 146 | 159 | 724 |

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Na Tabela 1 têm-se os dados referentes ao total de Internações para realização do Procedimento Cirúrgico de Tratamento para Varizes Esofágicas no período de 2015 a 2020. Observa-se que ainda na Tabela 1 foram encontrados 724 casos totalizados, 136 em 2016, 118 em 2017, 165 em 2018, 146 em 2019 e 159 em 2020. A análise geral demonstra que 23 do total de pacientes se encontram na região norte, 86 na região nordeste, 295 no Sudeste, 272 na região sul e 55 na região centro-oeste, a proporção de casos nas diversas regiões apresentou um aumento entres os anos de 2016-2020, principalmente nas regiões sul e sudeste, tendo uma média de casos superior as demais regiões.

Outro aspecto analisado pela pesquisa foram os resultados obtidos relacionados aos números de óbitos após

internações por tratamento de varizes esofágicas, estão expostos na Tabela 2.

Tabela 2 - Número de óbitos após internações por tratamento cirúrgico de varizes esofágicas.

| REGIÃO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | TOTAL |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| NORTE | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| NORDESTE | 1 | 1 | 2 | 4 | 0 | 8 |
| SUDESTE | 9 | 6 | 7 | 5 | 8 | 35 |
| SUL | 13 | 8 | 9 | 2 | 8 | 40 |
| CENTRO-OESTE | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| TOTAL | 24 | 15 | 19 | 13 | 16 | 87 |

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Na Tabela 2 observa-se o número de óbitos após Internações e Tratamento Cirúrgico de Varizes Esofágicas no período de 2016 a 2020. É perceptível que nesse período o número total de óbitos correspondeu a 87, sendo 24 em 2016, 15 em 2017, 19 em 2018, 13 em 2019 e 16 em 2020. Em paralelo a isso, é possível identificar também apenas 1 óbito na região Norte, 8 na região Nordeste, 35 na região Sudeste, 40 na região Sul e 3 na região Centro-Oeste, portanto a prevalência de óbitos foi maior na região Sul. Vale lembrar que houve uma redução significativa se compararmos os anos de 2016 (48 óbitos) e 2020 (32 óbitos).

Outrossim, diz respeito a taxa de mortalidade relacionada a pacientes internados para o tratamento cirúrgico de varizes esofágicas, exposto na Tabela 3, onde foram analisados os resultados encontrados em todas as regiões do Brasil.

Tabela 3 - Taxa de mortalidade dos pacientes internados para tratamento cirúrgico de varizes esofágicas.

| REGIÃO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| NORTE | 0% | 0% | 20% | 0% | 0% |
| NORDESTE | 9,09% | 6,25% | 10% | 19,05% | 0% |
| SUDESTE | 20,45% | 15,79% | 7,95% | 7,58% | 13,79% |
| SUL | 18,3% | 14,04% | 19,15% | 5,71% | 13,79% |
| CENTRO-OESTE | 16,67% | 0% | 0% | 10,53% | 0% |

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A Tabela 3 nos mostra a taxa de mortalidade dos pacientes internados por ano em cada região do país. A tabela traz a taxa de mortalidade independente do caráter de atendimento, mostrando taxas bastante elevadas para um procedimento cirúrgico em todas as regiões, fato que demonstra a complexidade e importância desse tipo de procedimento corroborando com (Tian, 2018).

O caráter de atendimento eletivo ou de urgência em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de varizes esofágicas, também foi um dos elementos importantes avaliados pela pesquisa como demonstra a Tabela 4.

Tabela 4 - Caráter de atendimento eletivo ou urgência em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de varizes esofágicas.

| REGIÃO | ELETIVO (%) | URGÊNCIA (%) |
|--------------|-------------|--------------|
| NORTE | 0% | 5% |
| NORDESTE | 0% | 10,96% |
| SUDESTE | 6,25% | 12,5% |
| SUL | 9,52% | 15,79% |
| CENTRO-OESTE | 3,85% | 6,9% |

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Na Tabela 4 nota-se o caráter de atendimento (eletivo ou urgência), por região do país nos anos de 2016-2020 trazendo a taxa de mortalidade em porcentagem. Podemos observar uma maior taxa de mortalidade nos procedimentos de urgência já que esses são realizados com um ambiente não controlado com um alto nível de estresse envolvido. Observa-se também uma maior taxa em região sul e sudeste, fato que pode ser visto provavelmente pelo maior número de dados de ambas as regiões, reforçando os resultados obtidos por Gabriel et al. (2022), que demonstrou uma maior prevalência também na região Sul e Sudeste do país.

Outro fator analisado pela pesquisa foi o perfil de mortalidade em paciente com varizes esofágicas por ocorrência, faixa etária, escolaridade, gênero e raça, e os resultados estão descritos na Tabela 5.

Tabela 5 - Perfil de mortalidade em varizes esofágicas por ocorrência, por faixa etária, escolaridade, gênero e raça.

| Regiões | ESCOLARIDADE (anos) | | | GÊNERO | | RAÇA | | Faixa Etária (anos) | | |
|--------------|---------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|----------|
| | 0-7 | ≥ 8 | Ignorado | Masc | Fem | Pardo | Outros | <60 | ≥ 60 | Ignorada |
| Norte | 115 | 45 | 22 | 124 | 58 | 121 | 61 | 81 | 102 | - |
| Nordeste | 680 | 108 | 244 | 671 | 361 | 641 | 391 | 377 | 653 | - |
| Sudeste | 716 | 323 | 247 | 848 | 438 | 414 | 872 | 484 | 801 | 3 |
| Sul | 193 | 74 | 36 | 201 | 102 | 33 | 270 | 106 | 196 | 1 |
| Centro-Oeste | 105 | 38 | 24 | 113 | 54 | 89 | 78 | 65 | 101 | - |
| Total | 1809 | 588 | 573 | 1957 | 1013 | 1298 | 1672 | 1113 | 1853 | 4 |

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Referente ao perfil de mortalidade em varizes esofágicas, foi observado na tabela 5, um total de 2970 óbitos por varizes esofágicas representados por região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) de acordo com as variáveis: escolaridade (0- 7 anos, maior ou igual a oito e ignorado), gênero (feminino e masculino), raça (pardos e outros) e faixa etária (<60 anos e >60 anos e ignorada), durante os anos de 2016 a 2020. A região Sudeste deteve os maiores números de mortalidade a partir dos 60 anos (801 óbitos) em relação às demais regiões. Em contrapartida, o Nordeste apresentou uma mortalidade maior quando adotado a raça parda (641 óbitos) dentre as regiões, diferentemente da região Sul que apresentou 33 óbitos na mesma raça em questão, é importante ressaltar que na construção da tabela houve uma união das demais raças (amarela, indígenas, branca, preta e ignorado); compiladas em “Outros”. Outro fator importante é a escolaridade (de 0 a 7 anos), no qual nota-se que na região Sudeste foi de 716 óbitos. Ao analisar a categoria Gênero, observa-se uma maior mortalidade no sexo Masculino em ambas as regiões. Vale lembrar que o número de óbitos por varizes esofágicas foi projetado de forma crescente na linha evolutiva; ou seja, o número de óbitos cresceu em paralelo com o avançar da idade. Um aspecto importante a se observar diz respeito a discrepância que existe entre a taxa de mortalidade por procedimentos cirúrgicos relacionados a varizes esofágicas, abordadas nas tabelas anteriores e a taxa de mortalidade apresentada apenas pela mortalidade

por varizes esofágicas, essa perspectiva mostra uma positividade em relação a prática de procedimentos, uma vez que, observamos um perfil de mortalidade muito menor quando comparado a mortalidade geral das varizes esofágicas.

4. Discussão

Com base nos dados apresentados, verificou-se que o número de internações no período de 2016 a 2020, sofreu flutuações em todo território brasileiro, apresentando uma queda dessa quantidade de internações entre 2016 e 2017 e posteriormente sofrendo uma elevação significativa a partir de 2018, mantendo-se até 2020 em todas as regiões, tendo predomínio de casos nas regiões Sul e sudeste, que representaram cerca de (77%) de todos os casos de internação por varizes esofágicas, essa predominância expressa não teve uma causa identificável como demonstra os resultados, sendo um ponto que necessita de uma abordagem de pesquisa mais extensa para ser identificada. Mediante a essa predominância de internações nas regiões Sul e sudeste, foi observado que isso se refletiu no número de óbitos, uma vez que, essas mesmas regiões Sul e Sudeste também apresentaram a maior quantidade de óbitos representando cerca de 86% dos casos, quando comparados com as outras regiões do país as discrepâncias se tornam muito evidente. No que se refere a taxa de mortalidade os dados demonstraram uma grande variabilidade em todas as regiões do país, com exceção da região norte, onde foi observado uma taxa de mortalidade constante em boa parte do período entre 2016 e 2020, apresentando uma mudança significativa no ano de 2018 onde verificou-se uma taxa de (20%) de mortalidade em paciente internados para tratamento cirúrgico de varizes esofágicas, número relativamente maior quando comparado aos outros anos descritos na pesquisa, não foi possível identificar a devida causa que gerou essa mudança brusca no ano de 2018 na região norte. Nota-se ainda que novamente as regiões Sul e sudeste demonstraram uma superioridade nas taxas de mortalidade no período da pesquisa. Foi demonstrado em outro estudo que analisa a prevalência de varizes esofágicas (Santos, 2020), onde é descrito uma taxa de mortalidade por varizes esofágicas de aproximadamente (21%), semelhante ao que foi encontrado na presente pesquisa, outro ponto observado nos resultados apresentados foi a predominância do sexo masculino, cerca de (67%) dos casos apresentados pela presente pesquisa, relacionados a quantidade de internações e óbitos por procedimentos cirúrgicos de varizes esofágicas, o que também foi demonstrado em uma pesquisa onde foi feita uma comparação com a maior taxa de acometimentos por varizes esofágicas no sexo masculino apresentando aproximadamente (65%) dos casos, devido a esse grupo apresentar também uma maior prevalência de casos de cirrose (Santos, 2020), em razão desse grupo expressar hábitos etílicos mais exacerbados quando comparado ao sexo feminino, importante observa que a cirrose é tida como uma das principais causas de varizes esofágicas, por isso deve ser abordada com maior cautela. Outro dado relevante abordado na pesquisa remete ao caráter de atendimento das varizes esofagianas, em pacientes submetidos a cirurgia, onde verificou-se que o caráter de atendimento de urgência teve maior impacto na quantidade de atendimentos quando comparado ao atendimento eletivo respaldando (Coelho, 2014), essa perspectiva mostrou-se presente em todas as regiões do país como demonstrados nos resultados acima (Tabela.4), esses dados remetem a um alto grau de gravidade que deve ser considerado no decorrer do atendimento a esses pacientes com varizes esofágicas, uma vez que, se trata de casos de maior risco a esses pacientes, necessitando de uma maior cautela e eficiência no manejo desses pacientes, evitando assim quadro que possam evoluir para óbito.

Durante a coleta de dados na base de dados do DATASUS foi perceptível uma limitação relacionada aos tratamentos utilizados nesse período de 2016 a 2020 assim como um déficit a respeito da diferenciação dos subtipos relacionados aos tratamentos cirúrgicos. Além disso, há uma falta de achados na literatura que justifiquem o porquê há uma maior prevalência de VE em grupos específicos, exemplificado por maior incidência em sexo masculino, baixa escolaridade, idade avançada, entre outros.

Em contrapartida, foi possível identificar um número de óbitos após internações maior em determinadas regiões;

como no caso da região Sul, facilitando assim, uma tomada de decisão-investigativa em busca das causas desses números.

Em concomitância, o acesso aos dados regionais, possibilitou a identificação de uma possível discrepância em relação às notificações quando comparadas região Norte/Nordeste/Centro-Oeste com as regiões Sul/Sudeste, dessa forma, servindo de alerta para casos subnotificados.

Segundo a Tabela 5, pode-se perceber que os níveis de escolaridade influenciam de forma significativa na mortalidade. Tem-se três vezes mais mortes de pessoas com até sete anos de escolaridade quando comparado com o outro grupo, isso pode ser devido ao maior consumo de álcool por esses grupos, o menor acesso a informações e a serviços de saúde. Caso semelhante ocorre com a prevalência no gênero masculino, que historicamente está ligada a maior consumo de álcool (Chalasan, 2003). Um fator relevante na mortalidade desses indivíduos é a idade, pessoas acima dos 60 anos apresentaram mortalidade maior em relação aos demais grupos, esse fato deve-se a uma maior apresentação de comorbidades, maior fragilidade física.

5. Conclusão

Na urgência e emergência ou no procedimento eletivo temos diferentes maneiras de tratar o doente com VE. De acordo com o presente artigo foi constatado que caráter do atendimento influencia diretamente na mortalidade do paciente, visto que, em atendimentos de urgência a taxa de mortalidade é maior que nos atendimentos eletivos. É possível concluir também que independente do caráter de atendimento a taxa de mortalidade pode chegar a 20%, porém, pacientes que são atendidos em caráter de urgência, tem mortalidade bastante superior aos doentes submetidos a tratamentos eletivos. Esse fato pode ser explicado devido a gravidade do quadro, no qual, normalmente pacientes mais graves já tiveram sangramento prévio, o que eleva a mortalidade, a idade avançada e técnica escolhida também são fatores que imputam mau prognóstico para o paciente corroborando com (Elsalam, 2018). É possível perceber que o número de casos do tratamento cirúrgico aumenta a cada ano, fato que pode ser acompanhado pelo aumento do número de casos de cirrose, pelo aumento da sobrevivência desses pacientes ou mesmo por cada vez mais termos pacientes passíveis dessa modalidade de tratamento. Com isso, conseguimos entender a gravidade dos procedimentos realizados e a importância no prognóstico dos pacientes. Mediante a pesquisa ficou evidente que nos casos de varizes esofágicas as profilaxias primárias e secundárias auxiliam no impedimento de sangramentos primários e ressangramentos, quando possíveis, sendo a melhor opção terapêutica, ratificando (Seo, 2018). Além disso, carência de dados nas diversas regiões do país também pode nos fornecer números subestimados sobre o tema, porém apenas com os resultados existentes é possível entender a gravidade do problema e munidos dessas informações tentar corrigir onde é mais factível. Por meio da pesquisa, foi inferido que o paciente característico no contexto do perfil de mortalidade devido a varizes esofágicas é um paciente idoso apresentando 60 anos ou mais, com baixa escolaridade, tendo como a maioria dos pacientes com a raça parda, além disso, paciente do sexo masculino se mostraram consideravelmente mais prevalentes no contexto da mortalidade quando comparado a pacientes do sexo feminino. De acordo com a pesquisa as regiões Sul e Sudeste retrataram uma predominância em relação às demais regiões, quando enfatizado o número de internações seguida de óbitos. Ainda à nível de tratamento, ficou claro que os procedimentos cirúrgicos são recomendados num plano terciário, sendo mais utilizadas em casos específicos em que haja indicação, priorizando os tratamentos conservadores prezando assim pela qualidade de vida de cada paciente, corroborando com (Roberts, 2021).

Mediante essa pesquisa, conclui-se também que existem muitas lacunas, em todos os campos de pesquisa relacionado ao manejo farmacológico, endoscópico e cirúrgico das varizes esofágicas, dando possibilidades para o desenvolvimento de muitos trabalhos científicos futuros, outra sugestão para trabalhos futuros consiste nas novas práticas combinadas principalmente endoscópicas para o melhor manejo das varizes esofágicas, uma vez que é um tema muito recente e muito

amplo, como o exemplo demonstrado em (Obara, 2022).

Referências

- Abd-Elsalam, S., El-Kalla, F., Kobtan, A., Elhendawy, M., Badawi, R. & Mansour L. (2018). Randomized controlled trial of scleroligation versus band ligation for eradication of gastroesophageal varices response. *Gastrointestinal Endoscopy*. 87(3): 904-5.
- Ashkenazi, Eyal. & Kovalev, Julia. (2013) Avaliação e tratamento das varizes esofágicas no paciente cirrótico. *Isr Med Assoc J*. 15(2):109-15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23516775/>
- Bittencourt, P. L., Farias, A. Q., Strauss, E., Mattos, A. A. (2010). Variceal bleeding: consensus meeting report from the Brazilian Society of Hepatology. *Arq Gastroenterol IBEPEGE, CBCD e SBMD, FBG, SBH, SOBED*. 47(2), 202-16.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2021). Procedimentos Hospitalares do SUS. *Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)*. Brasil. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabegi.exe?sih/cnv/qiuf.def>.
- Cavalcante, Lourrane. N., et al. (2016). Hemorragia digestiva alta in: ZATERKA, Schlioma. *Tratado de Gastroenterologia: da graduação à pós-graduação*. Ed. 2. Atheneu: São Paulo.
- Chalasanani, N., Kahi, C., Francois, F., et al. (2003) Improved patient survival after acute variceal bleeding: a multicenter, cohort study. *Am J Gastroenterol*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12650802/>
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas. 707p.
- Gabriel, Igor. & Rubio, Heitor. (2022). A prevalência de casos de fibrose e cirrose hepática na população brasileira no período entre 2014 a 2018. *Brazilian Journal of Development*, 8(5), 37709-37723. <http://C:/Users/Savio/Downloads/admin,+bjd+324.pdf>
- Garcia-Tsao, G., Sanyal, AJ., Grace, N. D., Carey, W. (2007) Prevention and management of gastroesophageal varices and variceal hemorrhage in cirrhosis. *Hepatology*. 46(3):922-38. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17879356>;
- Haq., Ihteshamul., Tripathi., Dhiraj. (2017) Avanços recentes no manejo do sangramento por varizes. *Relatório de Gastroenterologia*, 5(2), 113-126. <http://C:/Users/Savio/Downloads/gox007.en.pt.pdf>
- Jakab, S. & Garcia-Tsao, Guadalupe. (2020). Avaliação e Manejo de Varizes Esofágicas e Gástricas em Pacientes com Cirrose. *Doença Hepática Clin*. ago;24(3):335-350. doi: 10.1016/j.cld.2020.04.011. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32620275/>
- Kovacs, T. & Jensen, D. (2019). Varizes: Esofágica, Gástrica e Retal. *Doença Hepática Clin*. nov;23(4):625-642. 10.1016/j.cld.2019.07.005.. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31563215/>
- Kumar, A., Jha, S. K., Mittal, V., Sharma, P., Sharma, B. C. & Sarin, S. K. (2015). Addition of somatostatina Jer successful endoscopic variceal ligation does not prevent early rebleeding in comparison to placebo: a double blind randomized controlled trial. *Journal of Clinical and Experimental Hepatology* ;5(3):204-12.
- Obara, K. (2022). Endoscopic treatment of esophagogastric varices. *Digestive endoscopy: oficial jornal of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society*; 34 Suppl 2:40-45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34719803/>
- Presca, J. & Próspero, F. (2001) Hemorragia Digestiva Alta por Rotura de varizes esofágicas. *Revista Medicina interna*. Vila Real, v.9.
- Coelho, F., & Perini, M. (2014). Tratamento da hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas: conceitos atuais. *Abcd arq bras cir dig*; 27(2):138-144. <https://www.scielo.br/j/abcd/a/nRSc7w8rFpM3Hq5pdDJD5zM/?lang=pt&format=pdf>
- Roberts, D., Best, L., Freeman, S. C., Sutton, A. J., Cooper, N. J., Arunan, S., Begum, T., Williams, N.R., Walshaw, D., Milne, E. J., Tapp, M., Csenar, M., Pavlov, C. S., Davidson, B. R., Tsochatzis, E. & Gurusamy, K. S. (2021). Treatment for bleeding oesophageal varices in people with decompensated liver cirrhosis: a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). <http://DOI: 10.1002/14651858.CD013155.pub2>.
- Santos, M. C. & Ortolan, G. (2020). Análise da prevalência de varizes esofágicas em pacientes internados por hemorragia digestiva alta no HURCG. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde*, Ponta Grossa, v.26, n.2, p. 100-109, jul./dez. <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica>.
- Seo, Y. S. (2018). Prevenção e tratamento das varizes gastroesofágicas. *Clin Mol Hepatol*; 24(1): 20-42. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5875194/>
- Tian, L. & Ele, Y. (2018). Shunts cirúrgicos comparados com escleroterapia endoscópica para o tratamento de sangramento varicoso em adultos com hipertensão portal: uma revisão sistemática e meta-análise. *Pós-graduação Med J*. janeiro;94(1107):7-14. 10.1136/postgradmedj-2016-134750. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28756406/>