



## ARTIGO ORIGINAL

## Perfil epidemiológico de portadores de doença inflamatória intestinal

### *Epidemiological profile of patients with inflammatory bowel disease*

Juliana Rodrigues da Rosa<sup>1</sup>, Josué Ferreira da Silva Júnior<sup>2</sup>, Maria Inês da Rosa<sup>3</sup>

#### Resumo

**Introdução:** As Doenças Inflamatórias Intestinais são caracterizadas pela ativação crônica e recidivante do sistema imunológico que leva a inflamação do trato gastrointestinal. Os principais representantes são Doença de Crohn e retocolite ulcerativa. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico de um grupo de apoio ao portador de doença inflamatória intestinal no Município de Criciúma, Santa Catarina. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal e descritivo, entregue um questionário abordando o perfil epidemiológico, acrescido de outras questões. Os participantes do estudo foram todos os frequentaram as reuniões do Grupo de Apoio à Doença Inflamatória Intestinal do município de Criciúma/SC, no mês de março de 2013, totalizando 48 pacientes. **Resultados:** A média de idade foi de 39,56 ( $\pm$  14,24) anos, sendo 31 (66,00%) do sexo feminino, 31 (66,00%) casados e 37 (77,10%) empregados no momento do estudo. Do total, 29 (60,40%) foi doença de Crohn, tinham acometimento de delgado em 17 (35,60%). História familiar positiva em 9 (19,10%), presença de comorbidades em 5 (10,60%), nunca foram fumantes 40 (85,10%). Os sintomas apresentados foram diarreia 37 (78,10%), fezes com sangue 31 (66,00%), e dor abdominal 27 (57,60%). Os medicamentos mais usados foram azatioprina em 18 (38,30%) e mesalazina 17 (36,20%). As complicações mais prevalentes foram fístula anal (18,80%), abscesso anal (12,50%) e estenose em íleo (12,50%). A doença de Crohn teve mais

complicação (65,50%). **Conclusão:** O estudo demonstrou correlação do perfil epidemiológico dos portadores de Doença Inflamatória Intestinal com outros estudos semelhantes.

**Descritores:** Perfil Epidemiológico. Gastroenterologia. Proctocolite. Doença de Crohn.

#### Abstract

**Introduction:** The Inflammatory Bowel Disease is characterized by recurrent and chronic activation of the immune system that leads to inflammation of the gastrointestinal tract. The main representatives are Crohn's disease and ulcerative colitis. **Objective:** To know the epidemiological profile of a support group for patients with inflammatory bowel disease in the city of Criciúma, Santa Catarina. **Methodology:** We conducted a cross-sectional, descriptive study, handed a questionnaire addressing the epidemiological profile, plus other questions. The study participants were all attended of the Support Group for Inflammatory Bowel Disease meetings in the city of Criciúma/ SC, in March 2013, totaling 48 patients. **Results:** The mean age was 39.56 ( $\pm$  14.24) years, 31 (66,00%) females, 31 (66,00%) were married and 37 (77,10%) employed at the time from the study. Of the total, 29 (60,40%) had Crohn's disease, had small bowel involvement in 17 (35,60%). Positive family history in 9 (19,10%), presence of comorbidities in 5 (10,60%), never smokers were 40 (85,10%). The symptoms were diarrhea 37 (78,10%), bloody stools 31 (66,00%), and abdominal pain 27 (57,60%). The drugs most used were azathioprine in 18 (38,30%) and mesalazine 17 (36,20%). Complications were more prevalent anal fistula (18,80%), anal abscess (12,50%) and stenosis of ileum (12,50%). Crohn's disease had more complication (65,50%). **Conclusion:** The study showed a correlation of the epidemiological profile of patients

1. Acadêmico de Medicina - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

2. Médico Especialista em Gastroenterologia - Professor da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

3. Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Médica em Ginecologia pela Universidade Federal de Santa Maria. Responsável pelo Laboratório de Epidemiologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

with inflammatory bowel disease with other similar studies.

**Keywords:** Profile Epimediológico. Gastroenterology. Proctocolitis. Crohn's disease.

## Introdução

Aretocolite ulcerativa e doença de Crohn são as principais doenças inflamatórias intestinais, caracterizadas por inflamação crônica no trato gastrointestinal<sup>1</sup>. Os principais sintomas são diarreia, dor abdominal, sangramento gastrointestinal, perda de peso, má nutrição e fadiga<sup>1</sup>.

Retocolite ulcerativa é uma doença cuja resposta inflamatória permanece restrita a mucosa, com severidade variável e alterações morfológicas que iniciam no reto, ascendem e se limitam ao cólon<sup>2</sup>. Por outro lado a doença de Crohn tem característica transmural e pode envolver qualquer parte do trato gastrointestinal, da orofaringe até a área perianal<sup>3</sup>. As causas destas doenças são desconhecidas. Alguns fatores de risco com a genética, história familiar e fatores do meio ambiente parecem influenciar o risco de desenvolvimento da doença<sup>4</sup>. Também parecem estar associadas à industrialização das nações. A incidência e prevalência de retocolite ulcerativa na América do Norte são de 19,20 por 100000 pessoas/ano e 249 por 100000 pessoas/ano respectivamente enquanto que a doença de Crohn tem uma incidência de 20,20 por 100000 pessoas/ano. E uma prevalência de 319 por 100000 pessoas/ano de doença<sup>5</sup>.

As doenças inflamatórias intestinais representam um importante problema de saúde pública, atingem preferencialmente os jovens e tem um curso clínico longo e recidivante, o que interfere com a educação, desempenho no trabalho, interação social e qualidade de vida<sup>6</sup>. Durante o curso da doença, a maioria dos pacientes com doença de Crohn desenvolve uma complicação perfurante, e um número significativo de pacientes submetem-se à cirurgia<sup>6</sup>. Já o curso da doença pode ser variável na retocolite ulcerativa tanto referente à extensão da doença, quanto à necessidade de colectomia<sup>6</sup>.

O objetivo desse estudo foi conhecer o perfil epidemiológico de portadores de doença inflamatória intestinal de um grupo de apoio de uma clínica particular em Criciúma.

## Métodos

Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo com 48 pacientes que frequentaram no mês de maio de 2013 as reuniões do gru-

po de apoio ao paciente portador de doença inflamatória intestinal de uma clínica particular em Criciúma/SC, localizada a 202 km de Florianópolis.

Os portadores se reuniam todas as quintas-feiras em um espaço concedido pela clínica particular, com o intuito de discutir temas pertinentes a doença, abrangendo temas de ordem médica, nutricional e psicológica, sempre orientados por um profissional qualificado para área em questão.

Foi aplicado um questionário a todos os pacientes que consentiram em participar do estudo. Também foram acessados os prontuários médicos para completar os dados clínicos e diagnósticos. As variáveis estudadas foram: dados clínicos e sócios demográficos, tipo de doença inflamatória intestinal, sexo, idade, estado civil, nível educacional, profissão, hábitos tabágicos, duração da doença, doenças concomitantes, cirurgias intestinais, complicações decorrentes da doença inflamatória intestinal, número de internamentos e número de dias de abstenção ao trabalho, relativos a 15 e 60 dias anteriores à entrevista.

A análise estatística foi realizada através de epidemiologia descritiva de todas as variáveis estudadas. O software utilizado foi o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. A fim de investigar a distribuição das variáveis idade atual, anos de estudo, idade no diagnóstico e complicações entre os tipos de doença inflamatória intestinal foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk. Para comparar a média de idade atual, anos de estudo e idade no diagnóstico entre os tipos de doença, complicações e tempo de doença foi utilizado o teste de U de Mann-Whitney.

Ao verificar a associação das variáveis estado civil, ocupação, hábito tabágico, sexo, localização da doença, história familiar, comorbidades, sintomas no momento do diagnóstico, medicamentos em uso, medicamentos já utilizados, abstenções de trabalho, internações, cirurgias, complicações entre os tipos de doença, foram utilizados teste de qui-quadrado e de o Exata de Fisher.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) de Criciúma- SC, sob o protocolo 238.853/2013 e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Informado.

## Resultados

A amostra consistiu em 48 pacientes. A média de idade observada foi de 39,56 ( $\pm$  14,24) anos com predom-

mínio do sexo feminino, 31 (66%), casados, 31 (66%) e com emprego fixo no momento do estudo, 37 (77,1%). A média de idade no momento do diagnóstico no grupo foi de 33,46 ( $\pm 14,6$ ) anos e a média de anos de estudo no grupo foi de 12,38 ( $\pm 3,34$ ) anos. Quanto ao tipo de doença inflamatória intestinal, 29 (60,40%) tinha doença de Crohn. Acometimento do delgado foi em 17 (35,6%) pacientes, tendo uma diferença significativa quando comparado com tipos de doença ( $p < 0,001$ ), predominando em doença de Crohn. A história familiar positiva para doença inflamatória intestinal foi encontrada em nove (19,1%) pessoas, presença de comorbidades em cinco (10,6%), sendo que 40 (85,1%) nunca foram fumantes (Tabela 1).

Os principais sintomas apresentados pelos pacientes foram diarreia, 37 (78,1%), hematoquezia, 31 (66%), e dor abdominal, 27 (57,6%). Quando comparado entre os tipos de doença, mostrou uma diferença significativa ( $p = 0,001$ ) em hematoquezia com predomínio em retocolite ulcerativa (Tabela 2).

Nos pacientes analisados, 44 (93,6%) estão em uso de medicação para doença inflamatória intestinal. As mais utilizadas foram azatioprina, 18 (38,3%), mesalazina, 17 (36,2%), infliximabe, 16 (34%) e sulfassalazina, sete (14,9%). Encontrou-se uma diferença significativa com mesalazina ( $p = 0,005$ ) e sulfassalazina ( $p = 0,009$ ) quando comparado entre as doenças, com predomínio em retocolite ulcerativa e na doença de Crohn teve preferência por infliximabe ( $p = 0,048$ ) (Tabela 3). Dos medicamentos que já foram utilizados, 32 (68,1%) já precisaram usar corticoide.

Entre os três (6,4%) pacientes que precisaram de abstenção de trabalho nos últimos 15 dias, dois (6,9%) eram portadores de Doença de Crohn e um (5,6%) de retocolite ulcerativa, sem diferença significativa ( $p = 1,000$ ). Abstenção nos últimos 60 dias, foi cinco (10,6%), sendo quatro (13,8%) com doença de Crohn e um (5,5%) retocolite ulcerativa, sem diferença significativa ( $p = 0,636$ ). Os dois (4,3%) que precisaram de internação nos últimos 15 dias eram portadores de doença de Crohn, não tendo diferença significativa ( $p = 0,517$ ). Entre os cinco (10,6%) que necessitaram de internação, três (10,3%) tinham Doença de Crohn e dois (11,1%) retocolite ulcerativa, sem diferença significativa.

Quanto às complicações, 43,8% responderam positivamente. As mais prevalentes foram fístula anal (18,8%), abscesso anal (12,5%) e estenose em íleo (12,5%). Quando comparada entre os tipos de doença, a doença de Crohn teve mais complicações, 19 (55,5%) e a retocolite ulcerativa, dois (11,1%) apresentando uma diferença significativa entre os grupos ( $P < 0,001$ )

(Tabela 4). Quando comparadas ao tempo de doença e complicações, os que apresentaram dados significativos foram fístula anal com uma média de 10,44 ( $\pm 6,73$ ) anos ( $P = 0,024$ ) e abscesso anal 10,67 ( $\pm 4,761$ ) anos ( $P = 0,016$ ).

Os 15 (31,2%) pacientes que necessitaram de cirurgia são portadores de doença de Crohn com uma diferença significativa entre os grupos ( $P < 0,001$ ) (Tabela 4). Quando analisado o tempo para realizar cirurgia e anos de diagnóstico, sete (46,7%) foram no mesmo ano, um (6,7%) levou um ano, dois (13,3%) dois anos, um (6,7%) três anos, um (6,7%) quatro anos, dois (13,3%) sete anos e um (6,7%) nove anos.

## Discussão

Com o intuito de conhecer o perfil epidemiológico do grupo, obteve-se como média de idade 39,56 ( $\pm 14,24$ ) anos, não foi encontrado o segundo pico aos 60 anos. Corroborando com nossos dados estudo realizado no estado de Mato Grosso com 103 pacientes em 2011<sup>7</sup> apresentou uma média de idade na doença de Crohn de 35,72 ( $\pm 10,86$ ) e na retocolite ulcerativa de 45,22 ( $\pm 17,35$ ) anos o que foi encontrado em reanálise feita a nível mundial em 2011<sup>8</sup>. O predomínio foi do sexo feminino como observado em outros estudos brasileiros<sup>9,10</sup>.

Ao avaliar por tipo de doença, prevaleceu o feminino na doença de Crohn e o masculino na retocolite ulcerativa, confirmado em estudos realizados em vários estados do Canadá<sup>11</sup>. Foi comparado esse trabalho a um realizado em Portugal, do tipo observacional com 58 pacientes em 2010<sup>12</sup>, obteve-se uma média de idade no diagnóstico mais precoce, com 33,46 ( $\pm 14,6$ ) anos, e uma média de anos de estudo mais elevada, com 12,38 ( $\pm 3,34$ ). Nesse mesmo estudo, pode-se notar uma concordância de nossa casuística quanto a maior predominância de indivíduos casados, empregados, não tendo comorbidades e portadores de doença de Crohn<sup>12</sup>.

Estudo realizado com 800 pacientes em 2009, mostrou que o tabaco é fator risco para desenvolver doença de Crohn e protetor para retocolite ulcerativa<sup>13,14</sup>, nesse estudo não se observou grande prevalência de hábito tabágico entre os portadores, uma hipótese dessa discordância foi o baixo número da amostra.

Observou-se que pacientes com doença de Crohn precisaram mais de procedimentos cirúrgicos que os com retocolite ulcerativa, encontrado também em literatura brasileira<sup>9</sup>. De acordo com um estudo realizado em Copenhague com 562 pacientes em 2006, a maior taxa de cirurgia foi no primeiro ano da doença<sup>15</sup>, o que foi ao encontro com os resultados dessa análise.

Esse estudo está em acordo com dados apresentadas pelo estudo em Mato Grosso<sup>7</sup>, que traz a doença de Crohn com maior localização em delgado e retocolite ulcerativa em grosso.

As manifestações mais prevalentes apresentadas nesse grupo de estudo estão conforme trouxeram estudo realizado em Manitoba, Canadá, com 112 pacientes<sup>16</sup>, sendo na doença de Crohn mais evidente a diarreia e dor abdominal, na retocolite ulcerativa a hematoquezia.

As complicações mais comuns encontradas em metanálise com 67 artigos em 2012 foram estenose, fístulas e abscessos<sup>17</sup>, dados também encontrados nesse estudo. Na retocolite, são estenose e displasia ou câncer colorretal<sup>18</sup>, como observado em metanálise com estudos de coorte em 2013. Não observado nesse estudo, uma hipótese para isso, seria ao curto tempo de doença apresentada pelo grupo.

Foi encontrado na casuística estudada, o infliximabe e azatioprina como os principais fármacos usados no tratamento da doença de Crohn em coerência a literatura<sup>19</sup>. No tratamento da retocolite ulcerativa, tiveram a sulfasalazina e mesalazina como representantes, em acordo com artigos revisados<sup>1</sup>.

## Conclusão

Ao final nesse trabalho, consta-se que a doença inflamatória intestinal mais prevalente no grupo foi a doença de Crohn e acometimento de delgado. Predomínio de meia idade, sexo feminino, casados e empregados no momento do estudo. Apresentam média de anos de estudo acima do esperado, a história familiar positiva para doença inflamatória intestinal não foi significativa, ausência de comorbidades, não fumantes. Os principais sintomas apresentados pelos pacientes foram diarreia, hematoquezia, e dor abdominal. Os medicamentos mais utilizados foram azatioprina, mesalazina, infliximabe e sulfasalazina. As complicações mais prevalentes foram fístula anal, abscesso anal e estenose em íleo. Na doença de Crohn tiveram mais complicações. Houve significância entre tempo de doença, desenvolvimento de fístula e abscesso anal.

Nesse trabalho, a principal limitação é o número restrito de participantes, em que se faz necessário um com ampliação da amostra.

## Agradecimentos

Deixo expressos meus sinceros agradecimentos ao meu orientador Doutor Josué Ferreira Júnior que esteve disponível durante toda pesquisa, ao professor Kris-

tian Madeira pela ajuda na análise estatística, à clínica particular junto aos seus pacientes pela receptividade e colaboração e ao laboratório de epidemiologia da UNESC pelo suporte na elaboração final do artigo. Sem a participação desses o presente trabalho teria sido impossível.

## Referências

1. Podolsky DK. Inflammatory bowel disease. *N Engl J Med* 2002; 347:417-429.
2. Kornbluth A, Sachar DB. Ulcerative colitis practice guidelines in adults: American College of Gastroenterology, Practice Parameters Committee. *Am J Gastroenterol* 2004; 99:1371.
3. Pimentel M, Chang M, Chow EJ, et al. Identification of a prodromal period in Crohn's disease but not ulcerative colitis. *Am J Gastroenterol* 2000; 95:3458.
4. Michael D, Kappelman, Kristen R, et al. Recent trends in the prevalence of Crohn's disease and ulcerative colitis in a commercially insured US population. *Dig Dis Sci* 2013; 58:519-525.
5. Natalie AM, Ing SS, Doreen MR, et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. *Gastroenterol* 2012; 142:46-54.
6. Barbara D, Lovasz PA, Golovics ZV, Peter LL. New trends in inflammatory bowel disease epidemiology and disease course in Eastern Europe. *Dig Liver Dis* 2013 Apr; 45(4):269-76
7. Souza MM, Barbosa DA, Espinosa MM, Belasco AG. Qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal. *Acta Paul Enferm* 2011;24(4):479-84.
8. Jacques C, Corinne GR, Philippe S, Antoine C. Epidemiology and Natural History of Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterol* 2011;140:1785-1794.
9. Faria LC, Ferrari MLA, Cunha AS. Aspectos clínicos da doença de Crohn em um centro de referência para doenças intestinais. *GED GastroenterolEndoscDig.* 2004;23(4):151-64.
10. Pontes RMA, Miszputen SJ, Ferreira-Filho OF, Miranda C, Ferraz MB. Qualidade de vida em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal: tradução para o português e validação do questionário InflammatoryBowelDiseaseQuestionnaire (IBDQ). *ArqGastroenterol.* 2004;41(2):137-43.
11. Bernstein CN, Wajda A, Svenson LW, et al. The epidemiology of inflammatory bowel disease in Can-

ada: a population-based study. *Am J Gastroenterol* 2006;101:1559–1568.

12. Maria IDC. Qualidade de vida e doença inflamatória intestinal [trabalho de conclusão de curso]. Covilhã: Universidade da Beira Interior - Faculdade Ciências da Saúde, Mestrado de Medicina, Departamento de Gastroenterologia; 2010.
13. Van der HF, Dijkstra A, Weersma RK, et al. Effects of active and passive smoking on disease course of Crohn's disease and ulcerative colitis. *InflammBowelDis*. 2009;15(8):1199-207.
14. Mardem MS, Dulce AB, Mariano ME, Angélica GSB. Qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal. *Acta Paul Enferm*2011;24(4):479-84.
15. Vind I, Riis L, Jess T, et al. Increasing incidences of inflammatory bowel disease and decreasing surgery rates in Copenhagen City and County, 2003-2005: a population-based study from the Danish Crohn colitis database. *Am J Gastroenterol*2006; 101: 1274-1282.
16. Burgmann T, Clara I, Graff L, et al. The Manitoba Inflammatory Bowel Disease Cohort Study: prolonged symptoms before diagnosis-how much is irritable bowel syndrome? *ClinGastroenterolHepatol* 2006; 4:614.
17. Øistein H, BjørnAM. Epidemiology and clinical course of Crohn's disease: Results from observational studies. *World J Gastroenterol*2012 April 21; 18(15): 1723-1731.
18. Lutgens MW, van Oijen MG, van der Heijden GJ, et al. Declining risk of colorectal cancer in inflammatory bowel disease: an updated meta-analysis of population-based cohort studies. *InflammBowelDis* 2013; 19:789.
19. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticasdoença de Crohn. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

**Tabela 1** - Característica da amostra por tipo de doença inflamatória intestinal

Variável	Doença Inflamatória Intestinal n(%)		Total	Valor-p
	Doença de Crohn	Retocolite Ulcerativa		
<b>Estado Civil</b>				
Solteiro	9(31,00)	5(27,80)	14(29,80)	0,518
Casado	19(65,50)	12(66,70)	31(66,00)	
Divorciado	1(3,40)	0(0,00)	1(2,10)	
Viúvo	0(0,00)	1(5,60)	1(2,10)	
<b>Ocupação</b>				
Empregado	21(65,6)	16(100,00)	37(77,10)	0,736
Desempregado	6(18,80)	0(0,00)	6(12,50)	
Estudante	1(3,10)	0(0,00)	1(2,10)	
Aposentado	4(12,50)	0(0,00)	4(8,30)	
<b>Hábito Tabágico</b>				
Não Fumante	24(82,80)	16(88,90)	40(85,10)	0,450
Fumante	5(17,20)	2(11,10)	7(14,90)	
<b>Comorbidades</b>				
Sim	2(6,90)	3(16,70)	5(10,60)	0,350
Não	27(93,10)	15(83,30)	42(89,40)	
<b>Sexo</b>				
Masculino	11(37,90)	13(72,20)	16(34,00)	0,475
Feminino	18(62,10)	5(27,80)	31(66,00)	
<b>Localização</b>				
Delgado	17(58,60)	0(0,00)	17(36,20)	<0,001
Grosso	6(20,70)	18(100,00)	24(51,10)	
Ambos	6(20,70)	0(0,00)	6(12,80)	
<b>História Familiar</b>				
Sim	4(13,80)	5(27,80)	9(19,10)	0,274
Não	25(86,20)	13(72,20)	38(80,90)	
<b>Idade média (±DP)</b>	35,72 ± 10,86	45,22 ± 17,35	39,56 ± 14,24	0,049
<b>Média de anos de estudo (±DP)</b>	13,38 ± 2,74	10,83 ± 3,76	12,38 ± 3,34	0,016
<b>Média de anos no diagnóstico (±DP)</b>	29,76 ± 12,32	38,61 ± 16,75	33,46 ± 14,60	0,086

**Tabela 2** - Sintomas dos pacientes no momento do diagnóstico estratificado por tipo de doença inflamatória intestinal

Variável	Doença Inflamatória Intestinal n(%)		Total	Valor-p
	Doença de Crohn	Retocolite Ulcerativa		
<b>Febre</b>				
Sim	6(20,70)	15(6,6)	7(14,90)	0,225
Não	23(79,30)	17(94,40)	40(85,10)	
<b>Falta de apetite</b>				
Sim	6(20,70)	2(11,10)	8(17,00)	0,692
Não	23(79,30)	16(88,90)	39(83,00)	
<b>Emagrecimento</b>				
Sim	12(41,40)	5(27,80)	17(36,20)	0,345
Não	17(58,60)	13(72,20)	30(63,80)	
<b>Diarréia</b>				
Sim	23(79,30)	14(77,80)	37(78,10)	0,901
Não	6(20,70)	4(22,20)	10(21,30)	

Variável	Doença Inflamatória Intestinal n(%)		Total	Valor-p
	Doença de Crohn	Retocolite Ulcerativa		
<b>Fezes com sangue</b>				
Sim	14(48,30)	17(94,50)	31(66,00)	<b>0,001</b>
Não	15(51,70)	1(37,50)	16(34,00)	
<b>Dor abdominal</b>				
Sim	18(62,10)	9(50,00)	27(57,60)	0,416
Não	11(37,90)	9(50,00)	20(42,60)	
<b>Lesões de pele</b>				
Sim	5(17,20)	2(11,10)	7(14,90)	0,592
Não	24(82,80)	16(87,90)	40(85,10)	
<b>Muco em fezes</b>				
Sim	5(17,20)	2(11,10)	7(14,90)	0,692
Não	24(82,80)	16(89,90)	40(85,10)	
<b>Fissura anal</b>				
Sim	5(17,20)	0(0,00)	5(10,60)	0,141
Não	24(82,80)	18(100,00)	42(89,40)	
<b>Aftas</b>				
Sim	0(0,00)	1(5,60)	1(2,10)	0,333
Não	29(100,00)	17(94,40)	46(97,90)	
<b>Tenesmo</b>				
Sim	2(6,90)	3 (16,70)	5(10,4)	0,357
Não	27(93,10)	15(93,30)	42(89,40)	

**Tabela 3 - Medicamentos em uso estratificado em gênero**

Variável	Doença Inflamatória Intestinal n(%)		Total	Valor-p
	Doença de Crohn	Retocolite Ulcerativa		
<b>Medicamento em uso</b>				
Sim	27(93,10)	17(94,40)	44(93,60)	1,000
Não	2(6,90)	1(5,60)	3(6,40)	
<b>Sulfasalazina</b>				
Sim	1(3,40)	6(33,30)	7(14,90)	<b>0,009</b>
Não	28(96,60)	12(66,70)	40(85,10)	
<b>Azatioprina</b>				
Sim	14(48,30)	4(22,20)	18(38,30)	0,074
Não	15(51,70)	14(77,80)	29(61,50)	
<b>Infliximabe</b>				
Sim	13(44,80)	3(16,70)	16(34,00)	<b>0,048</b>
Não	16(55,20)	15(83,30)	31(66,00)	
<b>Metrotexate</b>				
Sim	1(3,40)	0(0,00)	1(2,10)	1,000
Não	28(96,60)	18(100,00)	46(97,90)	
<b>Adalimumab</b>				
Sim	5(17,20)	0(12,50)	5(10,40)	0,141
Não	24(82,80)	18(87,50)	42(89,60)	
<b>Mesalazina</b>				
Sim	6 (20,70)	11(61,10)	17 (36,20)	<b>0,005</b>
Não	23 (79,30)	7 (38,90)	30 (63,80)	

**Tabela 4 - Complicações apresentadas pelos pacientes estratificada por tipo de doença**

Variável	Tipo de doença n(%)		Total	Valor-p
	Doença de Crohn	Retocolite ulcerativa		
<b>Complicação</b>				
Sim	19(55,5)	2(11,10)	21(43,80)	<b>&lt;0,001</b>
Não	10(34,50)	16(88,90)	27(36,20)	
<b>Cirurgias</b>				
Sim	15(51,70)	0(0,00)	15(31,20)	<b>&lt;0,001</b>
Não	14(48,30)	18(100,00)	33(68,80)	
<b>Fístula anal</b>				
Sim	8(27,60)	1(5,60)	9(18,80)	0,124
Não	21(72,40)	17(94,40)	39(81,20)	
<b>Estenose anal</b>				
Sim	3(10,30)	0(0,00)	3(6,20)	0,276
Não	26(89,70)	18(100,00)	45(93,80)	
<b>Fístula entero-ental</b>				
Sim	2(6,90)	0(0,00)	2(4,20)	0,517
Não	27(93,10)	18(100,00)	46(95,80)	
<b>Perfuração</b>				
Sim	1(3,40)	0(0,00)	1(2,10)	1,000
Não	28(96,60)	18(100,00)	47(97,90)	
<b>Fístula cecal</b>				
Sim	1(3,40)	0(0,00)	1(2,10)	1,000
Não	28(96,60)	18(100,00)	47(97,90)	
<b>Obstrução</b>				
Sim	1(3,40)	0(0,00)	1(2,10)	1,000
Não	28(96,60)	18(100,00)	47(97,90)	
<b>Abscesso</b>				
Sim	4(13,8)	2(11,10)	6(12,50)	1,000
Não	25(86,20)	16(88,90)	42(87,50)	
<b>Estenose ileal</b>				
Sim	6(20,70)	0(0,00)	6(12,50)	0,069
Não	23(79,30)	18(100,00)	42(87,50)	
<b>Suboclusão</b>				
Sim	4(13,80)	0(0,00)	4(8,30)	0,783
Não	25(86,20)	18(100,00)	44(91,70)	

**Endereço para correspondência:**

Josué Ferreira da Silva Júnior  
 Universidade do Extremo Sul Catarinense - Curso de Medicina  
 Av. Universitária, 1105. Bairro Universitário  
 Criciúma – Santa Catarina  
 CEP: 88806-000  
 E-mail: josuefsj@terra.com.br