Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Epidemiologia da Doença Diverticular do Intestino na população idosa do nordeste brasileiro

Epidemiology of Diverticular Disease in the elderly population of northeastern Brazil

Epidemiología de la Enfermedad Diverticular en la población de edad avanzada del noreste de Brasil

Ana Julya Souza de Lima[1], Ana Lívia Araújo de Morais Wanderley[1], Ana Virgínia Régis dos Santos[1], Bianca Isabelly Silva Assis[2], Beatriz Carvalho Lopes[1], Cheina Patrícia Gomes Sampaio[3], Danniel Dartan Lucena Aquino[1], Everson Vagner de Lucena Santos[1], Lauro Gomes Cunha[4], Renata Nicolau Gomes[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e a evolução das internações hospitalares por Doença Diverticular do Intestino (DDI) em pessoas com 60 anos ou mais na região Nordeste de 2021 a 2025. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa documental baseada em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), englobando a população do Nordeste brasileiro na faixa etária de 60 anos ou mais, além de variáveis como sexo, raça/cor, modalidade de internação e gastos hospitalares. **Resultados:** Foram registradas 3.712 internações por DDI na população selecionada, sendo 3.209 urgências e 503 eletivas, culminando em 442 óbitos. As internações revelam, sobretudo, mulheres (59,4%), na faixa etária de 80 anos ou mais (23,1%) e de raça/cor parda (75%). Notou-se maior taxa de mortalidade hospitalar na região Nordeste (11,91%), além de maior hospitalização na Bahia (n=948) e progressão nos gastos hospitalares de 2021 a 2025 (59,18%). **Conclusão:** As crescentes internações no período analisado, bem como maior taxa de mortalidade no Nordeste em comparação às demais regiões do país, evidenciam a importante carga da doença e as desigualdades regionais na assistência à saúde.

Palavras-chave: Divertículo, Epidemiologia, Sistema digestório.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile and trends in hospital admissions for diverticular disease of the intestine (DDI) among individuals aged 60 years or older in the Northeast region from 2021 to 2025. **Methods:** This is a documentary study based on secondary data extracted from the Hospital Information System (SIH/SUS), covering the population of Northeast Brazil aged 60 years or older, and including variables such as sex, race/color, type of admission, and hospital costs. **Results:** A total of 3,712 hospitalizations for DDI were recorded in the selected population—3,209 urgent and 503 elective—resulting in 442 deaths. The hospitalized patients were predominantly women (59.4%), aged 80 years or older (23.1%), and of mixed race/ethnicity (75%). A higher hospital mortality rate was observed in the Northeast region (11.91%), alongside the highest number of hospitalizations in Bahia (n=948) and an increase in hospital costs from 2021 to 2025 (59.18%). **Conclusion:** The rising number of hospitalizations during the analyzed period, combined with the higher mortality rate in the Northeast compared to other regions of the country, highlights the significant burden of the disease and regional inequalities in healthcare.

Keywords: Diverticulum, Epidemiology, Digestive system.

[1] Centro Universitário de Patos UNIFIP, Patos – PB.
[2] Centro Universitário Facisa UNIFACISA, Campina Grande – PB.
[3] Universidade Potiguar UnP, Natal – RN.
[4] Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN, Caicó – RN.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico y la evolución de las hospitalizaciones por enfermedad diverticular del intestino (DDI) en personas de 60 años o más en la región Nordeste de 2021 a 2025. **Métodos:** Se trata de una investigación documental basada en datos secundarios extraídos del Sistema de Información Hospitalaria (SIH/SUS), que abarca la población del noreste de Brasil de 60 años o más, además de variables como sexo, raza/color, tipo de hospitalización y gastos hospitalarios. **Resultados:** Se registraron 3712 hospitalizaciones por EDI en la población seleccionada, de las cuales 3209 fueron urgencias y 503 electivas, culminando en 442 muertes. Las hospitalizaciones revelan, sobre todo, mujeres (59,4%), en el grupo de edad de 80 años o más (23,1%) y de raza/color parda (75%). Se observó una mayor tasa de mortalidad hospitalaria en la región Noreste (11,91%), además de mayores tasas de hospitalización en Bahía (n=948) y un incremento en los gastos hospitalarios de 2021 a 2025 (59,18%). **Conclusión:** El aumento de las hospitalizaciones durante el período analizado, así como la mayor tasa de mortalidad en el Noreste en comparación con otras regiones del país, ponen de manifiesto la importante carga de la enfermedad y las desigualdades regionales en la atención sanitaria.

Palabras clave: Divertículo, Epidemiología, Sistema digestivo.

INTRODUÇÃO

A Doença Diverticular do Intestino (DDI) é uma das patologias digestivas mais comuns no Ocidente, na qual formam-se divertículos, sobretudo no cólon sigmoide, os quais podem ser congênitos ou adquiridos. A forma adquirida ocorre por consequência da protrusão da mucosa do intestino grosso por entre as fibras musculares da parede intestinal, principalmente em áreas em que vasos sanguíneos podem penetrar. Os divertículos podem ser assintomáticos, recebendo a denominação de diverticulose, a qual afeta até 40% dos adultos aos 60 anos e até 80% daqueles com mais de 85 anos (LONG B, et al., 2024). Nessa fase assintomática, há grande preocupação relativa aos portadores, tendo em vista que o subdiagnóstico pode desencadear o quadro de diverticulite, definido como o agravamento da diverticulose, em que há inflamação ou infecção do divertículo, corroborando o aparecimento de sintomas (QUILICI FA, et al., 2019).

No estágio sintomatológico, são frequentes queixas como dores abdominais, sensibilidade aumentada no quadrante inferior esquerdo, distensão abdominal, náuseas e vômito. Na diverticulite aguda, cerca de 20% dos casos apresentam intercorrências como disfunção orgânica, abscessos, fístulas ou perfurações. A confirmação do diagnóstico e a diferenciação entre DDI não complicada e DDI complicada servem-se da tomografia computadorizada (TC), apresentando eficaz sensibilidade na investigação da diverticulite aguda (CHABOK A, et al., 2021).

O amplo número de elementos e de fatores de risco para explicar a gênese dessa enfermidade dificultam o encontro de um único motivador que justifique satisfatoriamente a sua etiologia. Algumas disfunções são fatores predisponentes, tais quais o sedentarismo, a obesidade, o envelhecimento, o perfil genético e os hábitos nutricionais baseados em alimentos com poucas fibras (REZAPOUR, et al., 2017). Desse modo, a inatividade física e o aumento no Índice de Massa Corporal podem corroborar um incremento nos casos de DDI em até 28% e estão associados a 20% dos quadros de complicações (AUNE D, et al., 2017). Dentre os motivadores da DDI, a longevidade se enquadra como um dos elementos mais preocupantes, uma vez que o processo fisiológico de senescência pode estar acompanhado de uma circunstância de senilidade, em que ocorrem alterações fisiopatológicas no organismo (XAVIER MEF, et al., 2021).

Nesse sentido, conforme o indivíduo envelhece, algumas funções fisiológicas essenciais, como digestão, secreção imunológica, comunicação intestino-cérebro, absorção de nutrientes e excreção de resíduos, passam a apresentar distúrbios (ABANKWAH JK, et al., 2024). Entre as mudanças geradas por esse processo, as alterações na arquitetura da parede intestinal, tal qual o enfraquecimento da musculatura lisa, classificam-se como as principais modificações que favorecem o aparecimento de doenças gastrointestinais, tal como a DDI. Ademais, a dieta ocidental pobre em fibras interfere nos volumes fecais e no tempo de trânsito intestinal, o que provoca o aumento da pressão intraluminal e favorece, consequentemente, a herniação diverticular (BARBARO MR, et al., 2022).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2023), espera-se um aumento exponencial no número da população idosa, a qual chegará ao marco de 2 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade em 2050. Diante desse cenário, cresce a preocupação referente à predisposição de algumas patologias com maior proporção de acometimento nessa faixa etária, tal qual a DDI, sendo indispensável uma intervenção multidisciplinar que promova uma comunhão entre o diagnóstico precoce e a mudança do estilo de vida, tendo em vista que, com o aumento da expectativa de vida, cresce a necessidade de manutenção do estado funcional e da qualidade de vida dos longevos.

No Nordeste do Brasil, ainda há poucos estudos que demonstram a gravidade dessa enfermidade, o perfil de internação dos pacientes e os problemas socioeconômicos referentes a essa doença, sendo que essa lacuna impede a implementação de estratégias que possibilitem a prevenção e o diagnóstico precoce. Essa região brasileira concentra um dos maiores contingentes de idosos do país, cujo envelhecimento populacional, de caráter heterogêneo, é marcado por desigualdades, decorrentes de diferenças socioeconômicas e epidemiológicas (GONÇALVES A e ALVES LC, 2024).

No que se refere à saúde do idoso, a Atenção Primária à Saúde tem o papel de promover cuidado e prevenção de agravos, além de ser o ponto de articulação da rede de atenção (TORRES KRBO, et al., 2020). Apesar disso, a população nordestina ainda enfrenta dificuldades de acesso aos serviços de saúde em decorrência das longas distâncias até os locais de atendimentos, além da reduzida disponibilidade de recursos e dos ínfimos profissionais com capacitação na área geriátrica e da gerontologia, sobretudo nos municípios interioranos da região nordestina, o que amplifica o quadro de adoecimento dos longevos, reduz a acessibilidade a diagnósticos precoces e dificulta o processo de envelhecimento saudável (MIZUMUKAI JK, et al., 2025). Nesse cenário, a assistência médica a um contingente cada vez maior de idosos torna necessário o conhecimento de doenças com maior predisposição longeva para reduzir a morbimortalidade e para permitir uma longevidade funcional.

Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo é descrever o perfil epidemiológico e a evolução das internações hospitalares por DDI em pessoas com 60 anos ou mais na Região Nordeste de 2021 a 2025. Assim, com o esclarecimento das características epidemiológicas, pode-se criar planos de ações eficazes para a promoção da saúde pública e apoiar o fortalecimento do acervo literário.

MÉTODOS

A escolha do tema deste estudo surgiu a partir da observação das atividades extensionistas desenvolvidas pelo curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior, o que motivou a presente pesquisa, caracterizada como um estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa acerca das internações por doença diverticular do intestino na população idosa do Nordeste brasileiro no período de 2021 a 2025. As informações foram coletadas a partir de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessado em 30 de março de 2026.

O estudo compreendeu dados referentes aos nove estados da região Nordeste, sendo estes: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe. Assim, excluíram-se registros fora do recorte temporal, com causas distintas ou ocorrências em outras regiões. Ressalta-se que a análise abordou, de forma agregada, os registros de internações hospitalares com diagnóstico principal categorizado segundo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima edição (CID-10), especificamente sob o código K57, correspondente à Doença Diverticular do Intestino, sem estratificação segundo as subcategorias do código K57, contemplando os casos de doença diverticular do intestino delgado e/ou grosso, com ou sem perfuração e abscesso.

Para a análise do perfil das internações, as seguintes características epidemiológicas foram consideradas: cor/raça, faixa etária (60 anos ou mais), período (de janeiro de 2021 a dezembro de 2025), região e sexo. Consideraram-se, ainda, indicadores como o número de internações (nas modalidades eletiva e de urgência), a taxa de mortalidade e os custos hospitalares, os quais foram descritos e interpretados conforme os valores disponibilizados na base de dados do SIH/SUS.

A organização e a tabulação dos dados foram realizadas no Microsoft Excel® e foi utilizada estatística descritiva simples, além de cálculo de taxas de mortalidade, o que auxiliou o tratamento e a visualização dos valores encontrados, os quais, posteriormente, foram adicionados às tabelas e aos gráficos com o intuito de compreender os padrões da doença na região. Ressalta-se que a utilização do SIH/SUS apresenta limitações, como a cobertura restrita ao SUS, possíveis erros de preenchimento, ausência de informações clínicas e denominadores populacionais e a impossibilidade de identificar reinternações. O estudo foi embasado exclusivamente em dados secundários de domínio público, sem a identificação dos indivíduos, não sendo necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

De acordo com o DATASUS, de 2021 a 2025 foram registradas 3.712 internações por DDI em idosos na região Nordeste, das quais 3.209 ocorreram em caráter de urgência e 503 na modalidade eletiva. No período, foram contabilizados 442 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade hospitalar de 11,91%. A **Tabela 1** evidencia diferenças na distribuição das internações, dos óbitos e da taxa de mortalidade segundo as características sociodemográficas da população estudada. Em relação ao sexo, observou-se a predominância de internações entre mulheres (59,4%), sendo que essas hospitalizações foram acompanhadas por um maior número absoluto de óbitos. Entretanto, a taxa de mortalidade foi superior entre os homens (12,54%), evidenciando maior proporção de óbitos em relação às internações no sexo masculino. Quanto à faixa etária, as internações distribuíram-se entre todos os grupos etários, com maior concentração entre idosos com 80 anos ou mais, que também apresentaram o maior número de óbitos e a maior taxa de mortalidade (20,58%), evidenciando aumento progressivo da mortalidade com o avanço da idade. Em relação à cor/raça, indivíduos pardos concentraram a maior frequência de internações e óbitos, seguidos pelos registros sem informação e pela população branca. As taxas de mortalidade apresentaram pequenas variações entre os grupos raciais, sem diferenças proporcionais expressivas. Contudo, a elevada proporção de registros ignorados limita interpretações mais consistentes dessa variável (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Internações e óbitos por Doença Diverticular do Intestino na região Nordeste, distribuídos por sexo, faixa etária e cor/raça, nos anos de 2021 a 2025.

	Internações			Obitos	
Variável	**n**	**%**	**Variável**	**n**	**TM**
Sexo			**SEXO**		
Masculino	1.507	40,6	Masculino	189	12,54
Feminino	2.205	59,4	Feminino	253	11,47
Faixa etária			**Faixa etária**		
60 a 64 anos	758	20,4	60 a 64 anos	44	5,80
65 a 69 anos	800	21,5	65 a 69 anos	66	8,25
70 a 74 anos	711	19,1	70 a 74 anos	76	10,69
75 a 79 anos	588	15,9	75 a 79 anos	80	13,61
80 anos e mais	855	23,1	80 anos e mais	176	20,58
Cor/raça			**Cor/raça**		
Branca	327	8,8	Branca	33	10,09
Preta	83	2,2	Preta	8	9,64
Amarela	82	2,2	Amarela	9	10,98
Indígena	-	-	Indígena	-	-
Parda	2.814	75	Parda	336	11,94
Sem informações	406	10,9	Sem informações	56	13,79
Total	**3.712**	**100**	**Total**	**443**	**11,91**

Fonte: Lima AJS, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS, 2026.

Na análise por Unidade da Federação, observou-se distribuição heterogênea das internações e das taxas de mortalidade por DDI entre os estados da região Nordeste, evidenciando diferenças no perfil epidemiológico da doença. A Bahia concentrou o maior número absoluto de internações, seguida pelo Ceará e Pernambuco, representando maior volume de registros hospitalares no período analisado. Entretanto, esse resultado não permite inferir maior risco de hospitalização nesses estados, uma vez que o número absoluto de registros não considera as diferenças populacionais entre as unidades federativas. Em contrapartida, as maiores taxas de mortalidade foram registradas no Maranhão, seguidas pela Paraíba e pelo Sergipe, enquanto Rio Grande do Norte, Ceará e Piauí apresentaram os menores valores. Esse padrão demonstra que o maior volume de internações não esteve necessariamente relacionado às maiores taxas

de mortalidade, indicando que os estados apresentaram diferentes comportamentos quanto aos resultados observados ao longo do período analisado (**Tabela 2**).

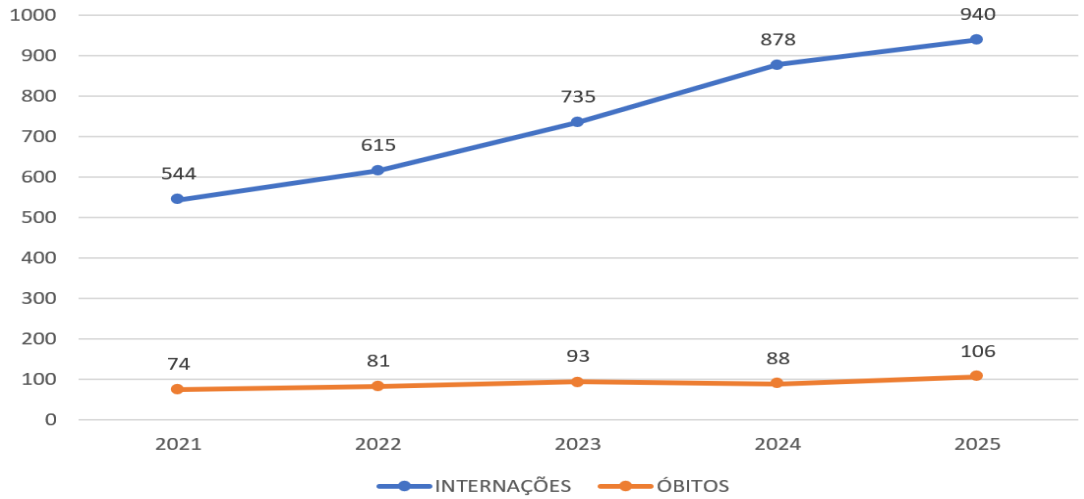
Tabela 2 - Internações e Taxa de mortalidade por Unidade da Federação da Região Nordeste do Brasil nos anos de 2021 a 2025.

Unidade da Federação	Internações	Taxa mortalidade
21 Maranhão	435	17,93
22 Piauí	235	9,79
23 Ceará	877	9,69
24 Rio Grande do Norte	173	8,67
25 Paraíba	266	14,66
26 Pernambuco	567	11,11
27 Alagoas	135	11,11
28 Sergipe	76	14,47
29 Bahia	948	11,92
Total	**3.712**	**11,91**

Fonte: Lima AJS, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS, 2026.

A evolução dos registros de internações e óbitos por DDI na região Nordeste é apresentada no **Gráfico 1**. Observou-se aumento no número de internações ao longo do período analisado, passando de 544 registros em 2021 para 940 em 2025, o que corresponde a um incremento de aproximadamente 72,8%. De modo semelhante, o número de óbitos apresentou aumento, passando de 74 para 106 registros entre 2021 e 2025, correspondendo a um acréscimo de aproximadamente 43,2%. Embora tenha sido observada discreta redução no número de óbitos em 2024, esse indicador voltou a aumentar em 2025. Em conjunto, os dados demonstram, de forma descritiva, um aumento nos registros de internações e óbitos por DDI na região Nordeste ao longo do período analisado, sugerindo maior ocorrência da doença e reforçando a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e assistência aos indivíduos internados pela doença (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Evolução das Internações e dos Óbitos por Doença Diverticular do Intestino na região Nordeste do Brasil nos anos de 2021 a 2025.

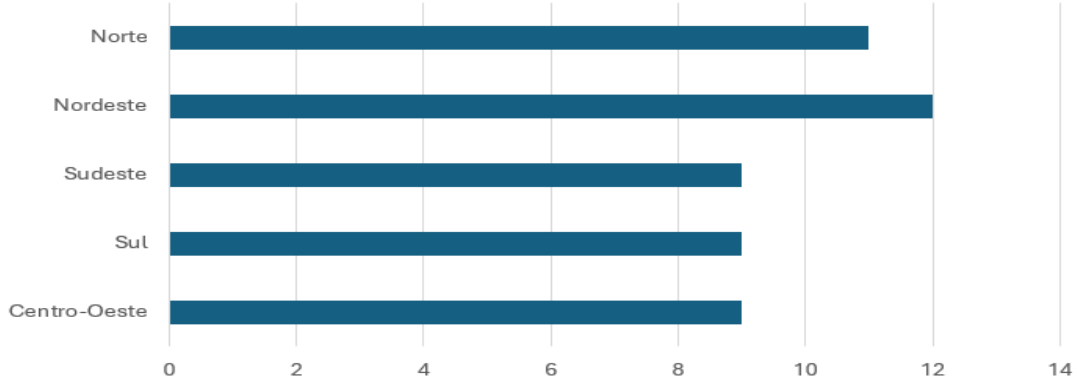


Fonte: Lima AJS, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS, 2026.

Dados referentes às internações regionais por DDI revelam maior abrangência na região Sudeste do Brasil, com um total de 20.224 hospitalizações, seguida pela porção Sul do país, a qual registrou 7.538 admissões, e pelo Nordeste, com um total de 3.712. Locais como Centro-Oeste e Norte apresentaram menor amplitude de internações, cujos números foram 2.694 e 967, respectivamente. Apesar das elevadas admissões hospitalares em determinadas porções do país, observou-se um padrão diferente na distribuição das taxas de mortalidade por DDI entre essas regiões, conforme foi evidenciado pelo **Gráfico 2**, o qual

revela um maior registro na porção Nordeste do Brasil, cuja taxa foi de 11,91. Por outro lado, Sudeste, Sul e Centro-Oeste exibiram menores valores, enquanto a região Norte apresentou um registro intermediário. Esses dados evidenciam uma heterogeneidade regional referente à mortalidade por DDI, sugerindo que os desfechos da doença não ocorreram de forma uniforme no território nacional durante o período analisado (**Gráfico 2**).

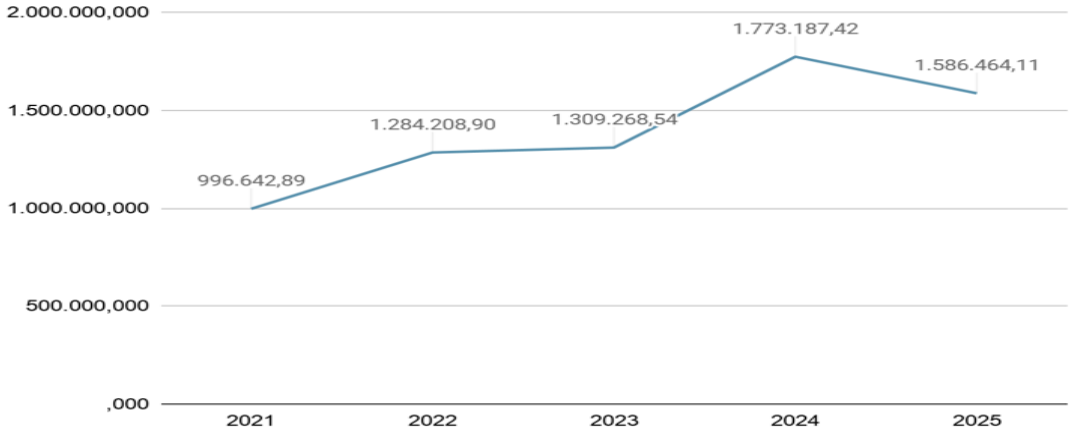
Gráfico 2 - Comparativo da taxa de mortalidade por Doença Diverticular do Intestino entre as regiões do Brasil de 2021 a 2025.



Fonte: Lima AJS, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS, 2026.

Os gastos hospitalares decorrentes das internações por DDI na Região Nordeste apresentaram variações ao longo do período analisado, entre 2021 e 2025. Observou-se crescimento contínuo das despesas de 2021 a 2024, período em que foi registrado o maior volume de gastos da série. Em 2025, verificou-se discreta redução dos custos em comparação ao ano anterior, contudo, os valores permaneceram significativamente superiores aos observados no início da análise, indicando a persistência de carga financeira associada às internações por essa condição e reforçando sua relevância para o planejamento e para a gestão dos recursos em saúde na região (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 - Evolução dos Gastos com Internações por Doença Diverticular do Intestino na Região Nordeste nos anos de 2021 a 2025.



Fonte: Lima AJS, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS, 2026.

DISCUSSÃO

Inicialmente, observou-se que os números de internações por DDI foram progressivos de 2021 a 2025 na região Nordeste, com incremento de aproximadamente 72,8%. Esse fenômeno associa-se, presumivelmente, ao acentuado processo de envelhecimento populacional. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nas Projeções da População de 2024, estimou-se um aumento

absoluto superior a 1 milhão de indivíduos com 60 anos ou mais no período analisado. Simultaneamente, o envelhecimento está associado a uma série de mudanças fisiológicas, as quais influenciam a incidência de comorbidades, dentre as quais se destacam o sobrepeso e a obesidade (DE FREITAS ABB, et al., 2024), que são fatores de risco para DDI.

No que se refere à modalidade das internações, a predominância das admissões em caráter de urgência pode estar relacionada à elevada frequência de casos de diverticulite complicada, condição presente em até 35% dos pacientes com DDI e associada a complicações potencialmente graves, como abscesso, perfuração, peritonite, obstrução intestinal e formação de fístulas (DE CARVALHO FF, et al., 2024).

Entretanto, esse achado não deve ser interpretado apenas como consequência da evolução clínica da doença, mas também como um possível reflexo das dificuldades de acesso oportuno aos serviços de saúde. Sob esse viés, algumas barreiras relacionadas à Atenção Primária, como demora para obtenção de consultas, limitação do acesso a exames diagnósticos, acompanhamento clínico insuficiente e baixa oferta de ações de educação em saúde, podem retardar o diagnóstico e o tratamento da doença diverticular em suas fases iniciais (DOS SANTOS ANS, et al., 2025). Como resultado, muitos pacientes procuram assistência apenas quando apresentam complicações agudas, tornando a internação de urgência a principal porta de entrada no sistema hospitalar.

Além disso, a DDI apresenta importante potencial de recorrência. Estudos demonstram que, após um primeiro episódio de diverticulite, a taxa de recorrência é de aproximadamente 19% entre pacientes submetidos ao tratamento conservador, reduzindo para cerca de 5,5% naqueles tratados com colectomia ou colostomia de emergência (DOS SANTOS VC, et al., 2023). Esse comportamento recidivante contribui para a ocorrência de novas hospitalizações e para o aumento da morbidade, especialmente quando não há acompanhamento ambulatorial adequado após a alta hospitalar. A ausência de seguimento clínico regular, aliada à dificuldade de modificar fatores de risco, como dieta inadequada, sedentarismo e obesidade, favorecem a persistência do processo inflamatório e o surgimento de novos episódios da doença.

Nesse contexto, a elevada proporção de internações de urgência pode ser compreendida como um indicador indireto de fragilidades na linha de cuidado da DDI, refletindo limitações tanto na prevenção quanto no diagnóstico precoce e no acompanhamento longitudinal desses pacientes.

Considerando que as admissões em caráter emergencial estão frequentemente associadas a quadros clínicos mais graves, maior necessidade de intervenção cirúrgica, prolongamento do tempo de internação e aumento do risco de complicações e óbito, torna-se evidente a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde, ampliar o acesso oportuno aos serviços especializados e implementar estratégias de acompanhamento contínuo que reduzam a progressão da doença e a ocorrência de internações evitáveis.

Corroborando as estatísticas da literatura, as quais apontam para a frequência da diverticulite em homens somente até a sexta década (STRATE LL, et al., 2020), o presente estudo, ao selecionar a faixa etária a partir dos 60 anos, encontrou maior evidência de internações associadas ao sexo feminino, constituindo uma prevista inversão no número de internações por DDI, fazendo com que a enfermidade seja mais comum em mulheres quando analisadas após o sexagenário, o que justifica a diferença percentual de internações entre o sexo masculino (40,6%) e sexo feminino (59,4%). No entanto, embora a patologia seja mais comum em mulheres na faixa etária selecionada, o paciente de sexo masculino apresenta maior probabilidade de uma evolução drástica e complicada (ZHENG NS, et al., 2023), o que pode justificar a maior taxa de mortalidade encontrada quando comparados ambos os sexos.

Apesar de problemas gastrointestinais estarem mais associados à população de raça/cor branca (LIBÂNIO JA, et al., 2017), a atual pesquisa revela maior frequência de internações de pacientes que se autodeclaram pardos, cujo resultado pode estar associado a características étnicas da região em análise: o Nordeste brasileiro. Conforme Zheng NS, et al. (2023), a presença de sangramento diverticular é mais alta em pessoas negras, tanto homens quanto mulheres, revelando a necessidade do profissional de saúde de atentar-se para questões étnicas no processo de cuidado.

De acordo com as informações obtidas no DATASUS, verificou-se uma maior taxa de mortalidade no estado do Maranhão, o que corrobora com a ideia de que a DDI está intimamente relacionada à presença de fatores de risco modificáveis, especialmente aqueles associados ao estilo de vida, como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo (BÖHM SK, et al., 2017). Essa associação é sustentada pelos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, os quais apontam que o Maranhão apresentou o pior índice de consumo regular de frutas e hortaliças do país, baixo índice de prática adequada de atividade física no lazer, além de liderança na lista de Estados com autoavaliação de saúde ruim ou muito ruim, refletindo um cenário desfavorável de condições de saúde e de exposição aos fatores de risco para doenças crônicas.

Em contrapartida, de acordo com a mesma fonte, o Rio Grande do Norte (que registrou menor taxa de mortalidade entre as unidades federativas analisadas) encontra-se no extremo oposto do Maranhão: alta taxa de consumo regular de frutas e hortaliças, terceiro maior índice nacional de prática adequada de atividade física no lazer e última posição na lista de Estados com autoavaliação de saúde ruim ou muito ruim pela população. Portanto, tal conjuntura sustenta a discrepância entre as taxas de mortalidade relacionadas a DDI nos estados do Nordeste, e sobretudo a necessidade de manutenção dos fatores supracitados como ação de prevenção à doença.

Outro quesito de grande relevância é o fato de o Nordeste ser a região com a maior taxa de mortalidade por DDI em comparação às demais regiões brasileiras. Esse cenário sugere uma relação entre o contexto de vulnerabilidade socioeconômica e as causas etiológicas da DDI, corroborada pelo fato de o Nordeste apresentar o maior índice de pobreza do país, com aproximadamente 41% da população vivendo em situação de pobreza (rendimento domiciliar per capita inferior a US$ 5,50 por dia), além de registrar o maior percentual de pessoas em situação de extrema pobreza (DA COSTA RMG, et al., 2025).

Essa hipótese fundamenta-se na premissa de que a insuficiência de programas e políticas públicas estratégicas nos municípios nordestinos limita o acesso à atenção integral à saúde e compromete pilares essenciais, como a educação em saúde e o controle dos fatores de risco metabólicos (COELHO ACR, et al, 2023).

Como consequência, a população depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) e torna-se mais vulnerável ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Essa realidade é evidenciada pelos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, que apontam o Nordeste como a região com a menor cobertura de planos de saúde suplementar entre a população idosa, alcançando apenas 16% desse grupo. Assim, essa conjuntura expõe a população nordestina a um processo contínuo de adoecimento crônico.

Por fim, constata-se um incremento nos gastos hospitalares com internações de 2021 a 2025, com um crescimento percentual equivalente a 59,18%. Sob esse viés, tal conjuntura aponta uma situação crítica sobre o sistema de saúde, dado que a hospitalização de idosos demanda, frequentemente, períodos prolongados de permanência e intervenções de maior complexidade, além de elevar o risco de complicações adjacentes (OLIVEIRA TL, et al., 2021). Por conseguinte, a situação da DDI exige medidas protetivas urgentes para evitar o colapso da capacidade operacional do sistema de saúde.

CONCLUSÃO

A análise epidemiológica das internações nos anos de 2021 a 2025 registrou 3.712 internamentos por Doença Diverticular do Intestino em pessoas com 60 anos ou mais no Nordeste brasileiro, com predominância de admissões de urgência, mulheres e indivíduos com 80 anos ou mais. Entretanto, a taxa de mortalidade hospitalar foi superior entre os homens e aumentou progressivamente com a idade. Ademais, a Bahia apresentou o maior número absoluto de internações, enquanto o Maranhão apresentou a maior taxa de mortalidade hospitalar. Observou-se também o aumento do número de internações e dos gastos nominais no período. Assim, os resultados podem contribuir para o planejamento da assistência, incluindo ações educativas em saúde promovidas pela Atenção Primária, voltadas à população idosa para

orientar sobre a importância da mudança do estilo de vida, culminando na redução do número de internações por DDI. Porém, os resultados devem ser interpretados considerando as limitações dos dados secundários e a ausência de informações clínicas, populacionais e socioeconômicas individuais.

REFERÊNCIAS

1. ABANKWAH JK, et al. Gut aging: A wane from the normal to repercussion and gerotherapeutic strategies. Heliyon, 2024; 10(19): e37883.
2. AUNE D, et al. Body mass index and physical activity and the risk of diverticular disease: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. European Journal of Nutrition, 2017; 56(8):2423–2438.
3. BÖHM SK, KRUIS W. Lifestyle and other risk factors for diverticulitis. Minerva gastroenterologica e dietologica, 2017; 63(2):110–118
4. CARDOSO E, et al. Envelhecimento da população e desigualdade. Revista de Economia Política, 2021; 41(1): 23-43.
5. CAMERON R, et al. Mortality risk increased in colonic diverticular disease: a nationwide cohort study. Annals of Epidemiology, 2022; 76(1):39–49.
6. CECCON RF, et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(1):17-26.
7. CHABOK A, et al. Changing Paradigms in the Management of Acute Uncomplicated Diverticulitis. Scandinavian Journal of Surgery, 2021; 110(2):180–186.
8. COELHO ACR, et al. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. Cadernos saúde coletiva, 2023; 31(2):1-11.
9. COSTA RMG, et al. Desigualdades sociais no nordeste brasileiro (1992-2022): uma análise das raízes históricas e desafios contemporâneos em relação à terra, recursos e políticas públicas. Desenvolvimento Socioeconômico em Debate, 2025; 11(2):174–195.
10. DELGADO RB, et al. Abordagem geral da doença diverticular e da diverticulite. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(5): 1-7.
11. FOXGLOVE A, VEYRIE N. Complicated diverticular disease: the changing paradigm for treatment. Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2012; 39(4): 322-327
12. FREITAS ABB et al. Hospitalização de Paciente Diagnosticado com Obesidade no Nordeste. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(10):4333–4342.
13. GERMANO TL, et al. Os Caracteres Semiológicos da Doença Diverticular: Uma Atualização Clinica. Brazilian Journal of Medical Sciences, 2024; 2(4):74-80.
14. GONÇALVES A, ALVES LC. Idade prospectiva e as novas medidas de envelhecimento populacional: indicadores para o Brasil e suas cinco regiões. Revista Brasileira de Estudos da População, 2024; 41: e0278.
15. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: ibge.gov.br. Acessado em: 3 de maio de 2026.
16. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções da população: notas metodológicas 01/2024: Brasil e unidades da federação: estimativas e projeções: revisão 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102111. Acessado em: 3 de maio de 2026.
17. LEMES VB, et al. The relation between the diet and the diverticulitis pathophysiology: an integrative review. Arq Gastroenterol, 2021; 58 (3): 394-398.
18. LONG BJ, et al. Emergency medicine updates: Acute diverticulitis. The American Journal of Emergency Medicine, 2024; 76: 1-6.
19. MIZUMUKAI JK, et al.Atenção ofertada à pessoa idosa: análise dos serviços de saúde, social e intersetorial nas diferentes regiões brasileiras. Latin American Journal of Business Management, 2025; 16(1): 1-23.
20. OLIVEIRA TL, et al. Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças sensíveis à Atenção Primária no Sistema Único de Saúde. Ciência & saúde coletiva, 2021; 26(10): 4541–4552.
21. PHAN HS, STRATE LL. Management of colonic diverticular disease in the older adult. Curr Gastroenterol Rep., 2025; 27(1):42.
22. QUILICI FA, et al. A gastroenterologia no século XXI: manual do residente da Federação Brasileira de Gastroenterologia. 1 ed. São Paulo: Editora Manole, 2019; 298p.

23. REZAPOUR M, et al. Diverticular Disease: An Update on Pathogenesis and Management. Gut and Liver, 2018; 12 (2): 125-132.
24. ROSESTOLATO EF, et al. Análise epidemiológica da doença diverticular na região sudeste em comparativo com o Brasil nos últimos 11 anos. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2022; 8(7): 2675-3375.
25. SANTOS ANS, et al. Políticas de saúde e desigualdade – determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). ARACÊ, 2025; 7(4):17006–17039.
26. SANTOS PHEU, et al. Diverticular disease of the colon: clinical manifestations and surgical management. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2023; 5(5): 5762-5775.
27. STRATE LL, MORRIS AM. Epidemiology, pathophysiology, and treatment of diverticulitis. Gastroenterology, 2019; 156(5): 1282–1298.
28. TORRES KRBO, et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2020; 30(1): e300113.
29. VIEIRA GH, et al. Análise epidemiológica de óbitos por doença diverticular em mulheres no centro-oeste do Brasil (2002-2022). Periódicos Brasil. Pesquisa Científica, 2023; 5(3): 1152-1160.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ageing and health. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health. Acessado em: 1 de abril de 2026.
31. XAVIER MEF, et al. A saúde intestinal de idosos com Alzheimer e sua relação com o eixo intestino-cérebro: uma revisão bibliográfica. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2021; 7(12): 1086-1096