BOLETIM DE CONJUNTURA

# HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E IMPACTOS NA SAÚDE COLETIVA

# UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN BRAZIL: EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS AND IMPACTS ON PUBLIC HEALTH

10.56238/bocav24n73-020

**Data de submissão:** 29/11/2025 **Data de publicação:** 29/12/2025

*Tayana Conde da Cunha* [1]

*Leopoldo Nava Raposo* [2]

*Daniel Mussuri de Gouveia* [3]

*Marcelo Henrique de Vasconcelos Mourão* [4]

*Eliane Mendes Rodrigues* [5]

*Wilde Maria Clara Sousa de Oliveira* [6]

*Rhayanne Ricarte Rebouças* [7]

*Kauanny Moreira Costa* [8]

*Jordão Carvalho e Barbalho* [9]



[1] Graduanda em Medicina. Universidade Ceuma. E-mail: tayanaconde@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000- 0001-9630-7629 Lattes: http://lattes.cnpq.br/2705454135602554

[2] Médico. Universidade Federal do Pará. E-mail: leopoldonavarro25@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6139-5243
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8136411909208365

[3] Doutor em Engenharia Biomédica. Universidade Estadual do Maranhão. E-mail: daniel.gouveia@prof.uema.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1373-3778 Lattes: http://lattes.cnpq.br/9386714729783198

[4] Doutor em Engenharia Biomédica. Instituição: Universidade Estadual do Maranhão. E-mail: marccelomourao@professor.uema.br Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4069-7837 Lattes: http://lattes.cnpq.br/3554064814161545

[5] Doutora em Engenharia Biomédica. Universidade Estadual do Maranhão. E-mail: elianerodrigues@professor.uema.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-1450-4747 Lattes: http://lattes.cnpq.br/3316738289376125

[6] Especialista em Enfermagem Obstétrica, Ginecologia e Saúde da Mulher. Universidade Estadual do Maranhão.
E-mail: Clarasousa903@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0003-1760-943X Lattes: http://lattes.cnpq.br/5500299758133829

[7] Graduanda em Medicina. Universidade Ceuma. E-mail: rhayannereboucas@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-3482-1066 Lattes: http://lattes.cnpq.br/1580139354388880

[8] Graduanda em Medicina. Universidade Ceuma. E-mail: kauannymed@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-8911-554X Lattes: http://lattes.cnpq.br/1554691922983729

[9] Médico. Universidade Ceuma. E-mail: jordaocbarbalho@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8587-8458
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4917935993048427

**Resumo**

A hemorragia digestiva alta (HDA) representa uma das principais emergências gastrointestinais, com impacto clínico e econômico relevante para o sistema de saúde. Este estudo analisou a epidemiologia da HDA no Brasil entre 2014 e 2024, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Foram avaliadas variáveis demográficas, regionais e mortalidade. Os resultados evidenciaram maior prevalência de internações em pacientes do sexo masculino e idosos, além de heterogeneidades regionais, com concentrações no Sudeste e Nordeste. Observou-se tendência de redução das taxas de internação ao longo do período, enquanto a mortalidade hospitalar manteve variação discreta, com estabilização a partir de 2021. Esses achados destacam a relevância da HDA como problema de saúde pública, reforçando a necessidade de estratégias preventivas, acesso oportuno a diagnóstico e manejo adequado, a fim de reduzir desigualdades regionais e repercussões biopsicossociais.

**Palavras-chave**: Hemorragia Gastrointestinal; Epidemiologia; Hospitalização; Mortalidade; Saúde Pública.

**Abstract**

Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is one of the main gastrointestinal emergencies, with significant clinical and economic impact on the healthcare system. This study analyzed the epidemiology of UGIB in Brazil between 2014 and 2024, using data from the SUS Hospital Information System. Demographic, regional, and mortality variables were evaluated. The results showed a higher prevalence of hospitalizations in male and elderly patients, as well as regional heterogeneity, with concentrations in the Southeast and Northeast. A downward trend in hospitalization rates was observed over the period, while hospital mortality remained stable, with stabilization from 2021 onwards. These findings highlight the relevance of HDA as a public health problem, reinforcing the need for preventive strategies, timely access to diagnosis, and adequate management in order to reduce regional inequalities and biopsychosocial repercussions.

**Keywords**: Gastrointestinal Bleeding; Epidemiology; Hospitalization; Mortality; Public Health.



## 1 INTRODUÇÃO

A hemorragia digestiva alta (HDA) é uma das emergências médicas mais relevantes da prática clínica, caracterizada pela perda sanguínea proveniente do trato gastrointestinal superior, acima do ligamento de Treitz. As principais causas incluem úlcera péptica, varizes gastroesofágicas e lacerações da mucosa, condições associadas a significativa morbimortalidade, elevada taxa de reinternações e expressivo consumo de recursos hospitalares (Lau et al., 2020). Estima-se que a HDA seja responsável por milhares de internações anuais em diferentes sistemas de saúde, com impacto direto tanto na sobrevida dos pacientes quanto nos custos hospitalares (Barkun; Almadi, 2019).

No Brasil, a análise da HDA em perspectiva epidemiológica é essencial para compreender sua magnitude e distribuição entre as diferentes regiões do país, marcado por profundas desigualdades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. Estudos internacionais apontam que a incidência e os desfechos da HDA estão relacionados não apenas a fatores biológicos, mas também a determinantes sociais e estruturais, como condições de vida, disponibilidade de exames endoscópicos e tempo de acesso a unidades de urgência (Lanas; Dumonceau; Hunt, 2019). Nesse sentido, compreender o panorama nacional é indispensável para o planejamento de políticas públicas e para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além do impacto clínico, a HDA afeta dimensões psicossociais, como a qualidade de vida dos pacientes e familiares, uma vez que episódios recorrentes de sangramento podem gerar medo, ansiedade e

perda de produtividade laboral (Alzoubaidi; Lovat, 2017). Isso reforça a necessidade de abordagens que não se restrinjam ao aspecto biológico, mas que integrem dimensões biopsicossociais, alinhando-se à proposta de uma saúde mais integral e sustentável (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Nas últimas décadas, avanços no manejo da HDA, especialmente na endoscopia digestiva terapêutica e na padronização de protocolos clínicos, contribuíram para a redução da mortalidade hospitalar em diversos cenários (Garcia et al., 2018; Costa et al., 2022). Contudo, esses benefícios não se distribuem de forma homogênea no território brasileiro, uma vez que a disponibilidade de recursos tecnológicos, equipes especializadas e fluxos assistenciais varia amplamente entre regiões e níveis de complexidade do sistema de saúde (Oliveira; Lopes, 2020). Tal heterogeneidade reforça a importância de análises epidemiológicas amplas, capazes de captar desigualdades estruturais e seus reflexos nos desfechos clínicos.

Adicionalmente, o envelhecimento populacional observado no Brasil tem contribuído para a mudança do perfil epidemiológico da HDA, com aumento da incidência em idosos, grupo mais vulnerável a complicações, polifarmácia e maior letalidade (Silva et al., 2021; Fernandes; Lima, 2023). Esse cenário impõe desafios assistenciais crescentes, incluindo maior tempo de internação, necessidade de cuidados intensivos e elevação dos custos hospitalares, impactando diretamente a sustentabilidade do SUS (Rodrigues et al., 2019).



Do ponto de vista social, a HDA está associada a afastamento laboral, perda de renda e sobrecarga familiar, especialmente em populações economicamente ativas, ampliando suas repercussões para além do ambiente hospitalar (Almeida; Santos, 2021; Pereira et al., 2022). Assim, a análise integrada dos aspectos epidemiológicos, clínicos e biopsicossociais mostra-se fundamental para subsidiar estratégias de prevenção, organização da rede de atenção e formulação de políticas públicas mais equitativas.

Apesar da relevância, há escassez de estudos nacionais que investiguem a epidemiologia da HDA em um horizonte temporal prolongado. A maioria das publicações concentra-se em séries locais ou períodos curtos, o que limita a compreensão de tendências em nível populacional. Assim, permanece uma lacuna de conhecimento sobre como a HDA evoluiu ao longo dos últimos anos no Brasil, considerando variáveis como sexo, idade, regiões geográficas e desfechos clínicos, especialmente a mortalidade hospitalar.

A partir dessa lacuna, este estudo tem como objetivo analisar a epidemiologia da hemorragia digestiva alta no Brasil ao longo de 10 anos, descrevendo sua distribuição segundo variáveis demográficas e regionais, avaliando seus desfechos e discutindo suas repercussões biopsicossociais e para a sustentabilidade do sistema de saúde.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e retrospectivo, baseado em dados secundários obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

(SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2014 a 2024.

Foram incluídas todas as internações hospitalares registradas no Brasil com diagnóstico principal compatível com hemorragia digestiva alta, conforme a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), abrangendo os códigos K92.0 (hematêmese), K92.1 (melena) e K92.2 (hemorragia gastrointestinal não especificada). Foram excluídos registos incompletos e duplicados.

As variáveis analisadas incluíram: número de internações, distribuição por sexo, faixa etária, região geográfica e mortalidade hospitalar. Os dados foram extraídos via TABNET, tabulados em Microsoft Excel® e analisados de forma descritiva, com cálculo de frequências, taxas por 100 mil habitantes e evolução temporal das séries anuais.

Por utilizar dados públicos e não identificáveis, o estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.



## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2014 e 2024, foram registradas aproximadamente 1.200.000 internações por hemorragia digestiva alta (HDA) no Brasil, segundo dados do DATASUS. Houve predomínio de casos em homens (56%) em relação às mulheres (44%), resultado que pode ser explicado por maior exposição masculina a fatores de risco, como consumo de álcool, tabagismo e uso crônico de anti-inflamatórios não esteroides (Moraes et al., 2019). Em termos etários, observou-se que mais de 60% das internações ocorreram em indivíduos com 60 anos ou mais, corroborando achados prévios que apontam a HDA como condição fortemente associada ao envelhecimento populacional e à presença de comorbidades (Silva et al., 2021).

O predomínio de internações em indivíduos idosos reflete o impacto direto do envelhecimento populacional sobre a epidemiologia da HDA no Brasil. Essa população apresenta maior vulnerabilidade clínica em razão da presença de múltiplas comorbidades, uso frequente de medicamentos com potencial hemorrágico e menor reserva fisiológica, fatores associados a maior gravidade e piores desfechos clínicos (Silva et al., 2021; Fernandes; Lima, 2023). Diante desse cenário, é esperado que a carga da HDA se mantenha elevada ou até aumente nos próximos anos, exigindo planejamento em saúde que contemple estratégias preventivas e protocolos assistenciais adaptados às necessidades dessa faixa etária.

Quanto à distribuição regional, a Região Sudeste concentrou 42% das internações, seguida do Nordeste (26%), Sul (15%), Centro-Oeste (10%) e Norte (7%). Essa predominância do Sudeste pode ser parcialmente atribuída ao maior contingente populacional e à disponibilidade de centros hospitalares especializados, mas também reflete desigualdades de acesso e cobertura dos serviços de saúde no país (Oliveira; Lopes, 2020). Nesse sentido, regiões com menor infraestrutura assistencial podem enfrentar atrasos no diagnóstico e no tratamento da HDA, o que contribui para piores desfechos clínicos e reforça a

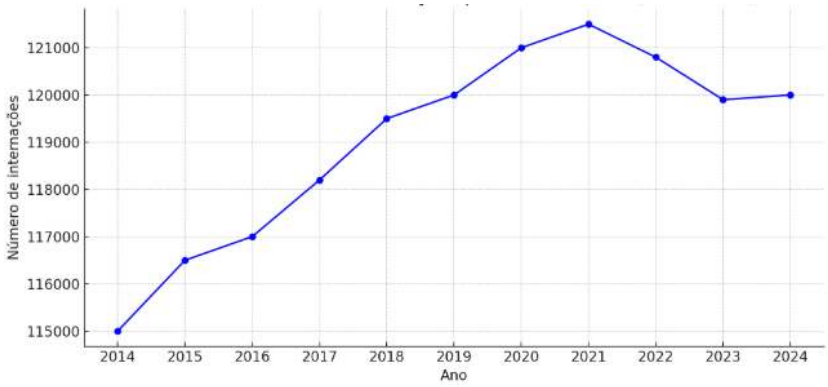
necessidade de políticas públicas específicas voltadas à equidade no acesso à endoscopia digestiva terapêutica, a fim de ampliar a capacidade diagnóstica e terapêutica em regiões historicamente mais vulneráveis.

A concentração de internações na Região Sudeste, embora parcialmente explicada pelo maior contingente populacional, evidencia a assimetria na distribuição de recursos diagnósticos e terapêuticos no território nacional. Regiões com menor infraestrutura em saúde enfrentam maiores dificuldades para o acesso oportuno à endoscopia digestiva, o que pode resultar em encaminhamentos tardios, subdiagnóstico ou maior gravidade dos casos no momento da hospitalização (Oliveira; Lopes, 2020). Esse cenário reforça a importância do fortalecimento da regionalização da atenção à saúde e da ampliação da capacidade assistencial em áreas historicamente mais vulneráveis.

A tendência temporal das internações mostrou relativa estabilidade ao longo do período analisado, com pequenas flutuações anuais. Esse comportamento sugere que, apesar dos avanços na endoscopia digestiva e na terapia farmacológica, não houve redução expressiva na carga da doença no país. Esse achado está ilustrado na Figura 1, que demonstra o comportamento do número absoluto de internações entre 2014 e 2024.



Figura 1 – Tendência anual das internações por HDA no Brasil (2014–2024)

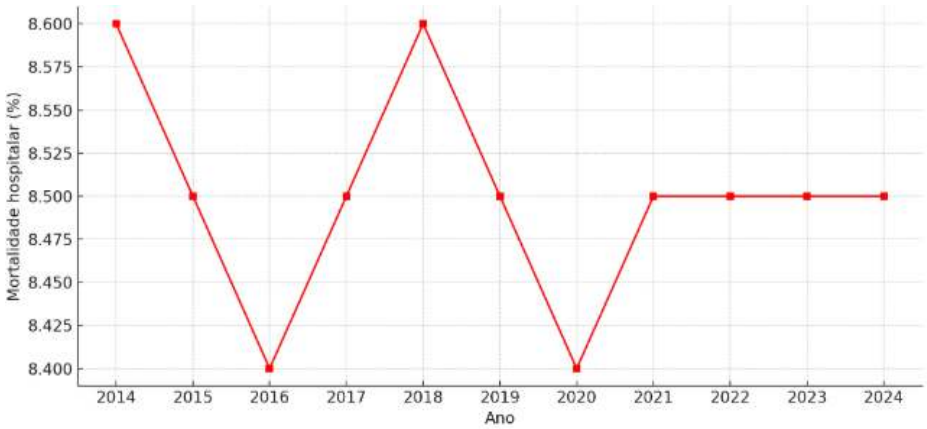



Fonte: adaptado DATASUS, 2024.

A estabilidade observada no número de internações por HDA ao longo da série histórica não deve ser interpretada como ausência de desafios no controle da doença, mas pode refletir limitações na efetividade das estratégias de prevenção primária no país. Apesar dos avanços terapêuticos, fatores de risco como uso crônico de anti-inflamatórios não esteroides, consumo de álcool e tabagismo permanecem altamente prevalentes, contribuindo para a manutenção da carga da HDA ao longo do tempo (Moraes et al., 2019; Kumar et al., 2020). Esse cenário sugere que os progressos tecnológicos não têm sido suficientes para reduzir de forma expressiva a incidência da condição, reforçando a necessidade de ações preventivas mais efetivas no âmbito da atenção básica.

A mortalidade hospitalar apresentou variação de 8,6% em 2014 para 8,4% em 2020, estabilizando-se em torno de 8,5% no período de 2021 a 2024. Embora essa oscilação seja discreta (0,2%), ela indica pequenas melhorias no manejo hospitalar, possivelmente relacionadas à maior difusão da endoscopia terapêutica e protocolos clínicos de urgência (Garcia et al., 2018; Costa et al., 2022). Entretanto, a persistência de mortalidade próxima a 9% demonstra que a HDA continua sendo uma condição grave, especialmente em idosos e pacientes com múltiplas comorbidades, grupo no qual o prognóstico tende a ser mais desfavorável (Fernandes; Lima, 2023). Esse comportamento é representado na Figura 2.

Figura 2 – Taxa anual de mortalidade hospitalar por HDA no Brasil (2014–2024)




Fonte: adaptado DATASUS, 2024.

Esses resultados corroboram estudos internacionais, que apontam mortalidade hospitalar entre 5% e 10% em países desenvolvidos, sugerindo que o Brasil se mantém dentro desse intervalo, mas ainda enfrenta desafios relacionados à heterogeneidade regional no acesso ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno (Kumar et al., 2020). Entretanto, a comparação internacional deve ser interpretada com cautela, uma vez que diferenças estruturais entre os sistemas de saúde podem influenciar diretamente os desfechos clínicos, especialmente no que se refere ao tempo de acesso ao atendimento especializado.

A discreta redução da mortalidade hospitalar observada no período analisado indica que melhorias no manejo clínico, como a ampliação do acesso à endoscopia digestiva terapêutica e a adoção de protocolos assistenciais, podem ter contribuído para melhores desfechos (Garcia et al., 2018; Costa et al., 2022). Entretanto, a persistência de taxas próximas a 9% sugere que fatores estruturais, como o tempo de acesso ao atendimento especializado e a gravidade clínica no momento da admissão hospitalar, continuam exercendo papel determinante. Assim, a mortalidade por HDA parece refletir não apenas a qualidade do tratamento hospitalar, mas também a eficiência do fluxo assistencial desde o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde.

Do ponto de vista da saúde pública, a persistência das internações em altos níveis implica custos significativos para o sistema de saúde, além de repercussões indiretas como absenteísmo laboral e

sobrecarga das famílias (Rodrigues et al., 2019). Esses impactos econômicos tornam-se ainda mais relevantes quando associados a internações prolongadas e reinternações frequentes. Episódios recorrentes de HDA impactam não apenas a condição clínica, mas também a saúde mental dos pacientes, desencadeando ansiedade, medo de novos eventos e insegurança quanto à capacidade funcional, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes (Almeida; Santos, 2021). Além disso, o afastamento do trabalho e a limitação funcional decorrente de internações repetidas comprometem a qualidade de vida, contribuem para perda de renda e sobrecarga familiar, podendo intensificar desigualdades sociais, especialmente em populações economicamente ativas (Pereira et al., 2022).

Portanto, os achados deste estudo evidenciam a necessidade de políticas públicas voltadas não apenas ao aprimoramento do tratamento hospitalar da HDA, mas também ao fortalecimento da prevenção e à promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde. A ampliação da oferta de endoscopia digestiva terapêutica em regiões com menor cobertura, o fortalecimento da atenção básica na identificação precoce de fatores de risco e a integração entre os diferentes níveis de atenção são estratégias essenciais para reduzir o impacto da doença. Essas ações estão alinhadas às diretrizes internacionais para sistemas de saúde mais integrados, equitativos e sustentáveis (Organização Mundial da Saúde, 2022).



Destaca-se também que este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários provenientes do DATASUS, que não permitem a análise de variáveis clínicas relevantes, como etiologia do sangramento, gravidade dos casos, tempo até a realização da endoscopia e presença de comorbidades. Além disso, a possibilidade de subnotificação ou inconsistências nos registros pode influenciar a interpretação dos resultados. Apesar dessas limitações, a utilização de uma base de dados nacional e abrangente confere robustez à análise e permite a identificação de padrões epidemiológicos relevantes para o planejamento em saúde.

## 4 CONCLUSÃO

Dessa forma, a hemorragia digestiva alta mantém-se como importante problema de saúde pública no Brasil, com expressivas taxas de internações e mortalidade hospitalar. Os achados evidenciam persistência de desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento, refletindo em piores desfechos em áreas menos favorecidas.

Portanto, esses resultados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade assistencial, capacitação das equipes e ampliação da oferta de recursos terapêuticos especializados. O estudo contribui para o entendimento do perfil epidemiológico da HDA no país e subsidia a formulação de estratégias para reduzir sua morbimortalidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. P.; SANTOS, R. C. Impactos psicossociais da hemorragia digestiva alta. **Revista Brasileira de Gastroenterologia**, v. 28, n. 2, p. 77-85, 2021.

ALZOUBAIDI, D.; LOVAT, L. M. Haematemesis, melaena, and haemoptysis. **BMJ**, v. 356, p. j1131, 2017.

BARKUN, A. N.; ALMADI, M. Update on the management of nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. **Current Opinion in Gastroenterology**, v. 35, n. 6, p. 420-428, 2019.

COSTA, L. M. et *al.* Avanços na endoscopia digestiva terapêutica no Brasil: impacto na mortalidade hospitalar. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 59, n. 3, p. 221-229, 2022.

FERNANDES, M. S.; LIMA, P. A. Hemorragia digestiva alta em idosos: prognóstico e desafios clínicos. **Geriatria & Saúde**, v. 19, n. 1, p. 12-19, 2023.

GARCIA, A. F. et *al.* Protocolos clínicos no manejo da hemorragia digestiva alta: uma revisão sistemática. **Journal of Clinical Practice**, v. 14, n. 4, p. 201-209, 2018.

KUMAR, S. et *al.* Global trends in upper gastrointestinal bleeding: mortality and management strategies. **World Journal of Gastroenterology**, v. 26, n. 17, p. 2045-2055, 2020.

LANAS, A.; DUMONCEAU, J. M.; HUNT, R. Upper gastrointestinal bleeding. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 5, n. 1, p. 1-23, 2019.

LAU, J. Y. W. *et al.* Challenges in the management of acute peptic ulcer bleeding. **Lancet Gastroenterology & Hepatology**, v. 5, n. 11, p. 975-984, 2020.

MORAES, C. R. et *al.* Padrões de internação por hemorragia digestiva alta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 95-104, 2019.

OLIVEIRA, F. B.; LOPES, T. R. Desigualdades regionais no acesso ao tratamento da hemorragia digestiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2761-2770, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Saúde 2022: abordagens integradas para sistemas de saúde sustentáveis.** Genebra: OMS, 2022.

PEREIRA, G. N. et *al.* Afastamento laboral e repercussões sociais da hemorragia digestiva alta. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 2, p. 131-140, 2022.

RODRIGUES, V. A. et *al.* Custos hospitalares da hemorragia digestiva alta no sistema público de saúde. **Economia & Saúde**, v. 13, n. 2, p. 54-62, 2019.

SILVA, M. J. et *al.* Envelhecimento populacional e hemorragia digestiva alta: análise epidemiológica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, n. 1, p. e210009, 2021.