

Pancreatite aguda no Sistema Único de Saúde: mortalidade hospitalar e perfil epidemiológico no Brasil entre 2014 e 2025

Acute pancreatitis in the Brazilian Unified Health System: hospital mortality and epidemiological profile in Brazil, 2014–2025

Pancreatitis aguda en el Sistema Único de Salud: mortalidad hospitalaria y perfil epidemiológico en Brasil, 2014–2025

Laís Silva de Toledo¹, Giulia Malaco Fernandino², João Vitor de Mello Carvalho Pimenta³, Adriana Mattedi Soares⁴

Como citar: Toledo LS; Fernandino GM; Pimenta JVMC; Soares AM. Pancreatite aguda no Sistema Único de Saúde: mortalidade hospitalar e perfil epidemiológico no Brasil entre 2014 e 2025. REVISA. 2026; 15(2): 160-167. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v15.n1.p160a167>

REVISA

1.Universidade Professor Edson Antônio Velano (Unifenas BH), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0005-1991-0711>

2.Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0009-4605-1560>

3.Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, Eunápolis, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0000-3542-8398>

4.Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0002-1365-505X>

Recebido: 24/01/2026

Aprovado: 27/03/2026

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das internações por pancreatite aguda no Sistema Único de Saúde (SUS) e analisar a tendência temporal da mortalidade hospitalar no Brasil entre 2014 e 2024. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e analítico, de abrangência nacional e regional, baseado em dados secundários do DATASUS/SIH-SUS. Foram incluídas internações com procedimento SIGTAP registrado no campo PROC_REA, coletadas por meio do pacote microdatasus no R. Analisaram-se internações, óbitos, taxa de mortalidade hospitalar (TMH), valores de AIH corrigidos pelo IPCA (referência: dezembro de 2024), taxas por 100.000 habitantes e distribuição por etiologia, faixa etária, sexo e região. A tendência temporal foi avaliada por regressão linear simples (2014–2024); 2025 foi incluído somente de forma descritiva. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, foram registradas 266.821 internações e 11.989 óbitos por pancreatite aguda no SUS. O volume de internações cresceu de 17.545 (2014) para 29.180 (2024), aumento de 66,3% ($\beta=+1,156$ internações/ano; $R^2=0,970$; $p<0,001$). A TMH nacional declinou de 5,03% para 4,05% ($\beta=-0,105$ pp/ano; $R^2=0,887$; $p<0,001$). O caráter de urgência respondeu por 96,4% das internações. A etiologia biliar correspondeu a 20,4% dos casos com menor TMH (3,4%). Pacientes com 80 anos ou mais concentraram TMH de 14,7%. **Conclusões:** As internações por pancreatite aguda no SUS apresentaram tendência crescente significativa, enquanto a mortalidade hospitalar declinou. Disparidades regionais persistem, com o Nordeste apresentando as maiores taxas de mortalidade.

Descritores: Pancreatite; Hospitalização; Mortalidade Hospitalar; Sistema Único de Saúde; Epidemiol.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of acute pancreatitis hospitalizations in the Brazilian Unified Health System (SUS) and analyze temporal trends in in-hospital mortality, 2014–2024. **Methods:** Ecological, retrospective, descriptive, and analytical study with national and regional scope, based on secondary data from DATASUS/SIH-SUS. Hospitalizations were identified by SIGTAP procedure codes in PROC_REA, extracted via the microdatasus R package. Admissions, deaths, in-hospital mortality rate (IMR), AIH values adjusted by the IPCA (reference: December 2024), rates per 100,000 inhabitants, and distributions by etiology, age group, sex, and region were analyzed. Temporal trends were assessed by simple linear regression (2014–2024); 2025 data were included descriptively only. **Results:** From 2014 to 2024, 266,821 admissions and 11,989 deaths were recorded. Admissions rose from 17,545 to 29,180 (+66.3%; $\beta=+1,156$ /year; $R^2=0.970$; $p<0.001$). The national IMR declined from 5.03% to 4.05% ($\beta=-0.105$ pp/year; $R^2=0.887$; $p<0.001$). Emergency admissions accounted for 96.4% of cases. Biliary etiology (20.4%) had the lowest IMR (3.4%). Patients aged ≥ 80 years had an IMR of 14.7%. **Conclusions:** Acute pancreatitis hospitalizations in the SUS showed a significant increasing trend while in-hospital mortality declined. Regional disparities persist, with the Northeast presenting the highest mortality rates.

Keywords: Pancreatitis; Hospitalization; Hospital Mortality; Unified Health System; Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de las internaciones por pancreatitis aguda en el Sistema Único de Salud (SUS) y analizar la tendencia temporal de la mortalidad hospitalaria en Brasil, 2014–2024. **Métodos:** Estudio ecológico, retrospectivo, descriptivo y analítico, de alcance nacional y regional, con datos secundarios del DATASUS/SIH-SUS. Se incluyeron internaciones con procedimiento SIGTAP en el campo PROC_REA, recopiladas con microdatasus en R. Se analizaron internaciones, defunciones, tasa de mortalidad hospitalaria (TMH), valores de AIH ajustados por el IPCA (referencia: diciembre de 2024), tasas por 100.000 habitantes y distribución por etiología, edad, sexo y región. La tendencia temporal se evaluó mediante regresión lineal simple (2014–2024); 2025 solo de forma descriptiva. **Resultados:** Se registraron 266.821 internaciones y 11.989 defunciones. Las internaciones aumentaron de 17.545 a 29.180 (+66,3%; $\beta=+1,156$ /año; $R^2=0,970$; $p<0,001$). La TMH disminuyó de 5,03% a 4,05% ($\beta=-0,105$ pp/año; $R^2=0,887$; $p<0,001$). Las urgencias representaron el 96,4%. La etiología biliar (20,4%) tuvo la menor TMH (3,4%). Pacientes ≥ 80 años: TMH de 14,7%. **Conclusiones:** Las internaciones mostraron tendencia creciente significativa; la mortalidad hospitalaria disminuyó. Persisten disparidades regionales, con el Nordeste presentando las mayores tasas de mortalidad.

Descriptores: Pancreatitis; Hospitalización; Mortalidad Hospitalaria; Sistema Único de Salud; Epidemiología.

Introdução

A pancreatite aguda é uma afecção inflamatória do pâncreas de início súbito, com espectro clínico que varia desde formas leves e autolimitadas até apresentações graves, associadas a falência de múltiplos órgãos e mortalidade significativa.¹ Constitui uma das causas mais frequentes de hospitalização por doenças gastrointestinais em todo o mundo, com tendência de aumento da incidência nas últimas décadas.^{2,3}

Globalmente, estima-se incidência entre 13 e 45 casos por 100.000 habitantes ao ano, com variação expressiva entre regiões e países, influenciada pela prevalência de colelitíase, consumo de álcool, uso de medicamentos e fatores genéticos.⁴ A mortalidade hospitalar, historicamente próxima de 5% para todos os casos, reduz-se nas formas leves, mas permanece elevada nas formas graves, podendo ultrapassar 20–30%.⁵

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pela assistência à maioria dos casos hospitalizados de pancreatite aguda, dado seu papel na cobertura universal de saúde. Estudos que utilizaram o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) demonstraram crescimento progressivo das internações por doenças do pâncreas ao longo dos anos 2000 e 2010, mas análises abrangendo o período pós-pandemia de COVID-19 e com estratificação simultânea por etiologia, faixa etária e região permanecem escassas na literatura.^{6,7}

A compreensão do perfil epidemiológico hospitalar da pancreatite aguda no SUS é relevante para o planejamento de recursos, a formação de equipes especializadas e a implementação de protocolos assistenciais. Além disso, a análise da mortalidade hospitalar ao longo do tempo permite avaliar se as mudanças no manejo clínico — incluindo ressuscitação volêmica guiada por metas, nutrição enteral precoce e abordagem minimamente invasiva das complicações — têm impacto em indicadores assistenciais observáveis nos dados administrativos.⁸

Objetivo

Descrever o perfil epidemiológico das internações por pancreatite aguda no SUS entre 2014 e 2025, e analisar formalmente a tendência temporal das internações e da mortalidade hospitalar entre 2014 e 2024, com estratificação regional, por etiologia, faixa etária e sexo.

Métodos

Delineamento e fonte de dados

Trata-se de estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e analítico, de abrangência nacional, com dados secundários provenientes do SIH-SUS, disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados foram extraídos por meio do pacote *microdatasus* (versão disponível em 2025) no ambiente R, utilizando o campo PROC_REA como filtro de identificação do procedimento realizado durante a internação. Foram incluídas internações com código SIGTAP 303070129 (“Tratamento de Transtornos das Vias Biliares e Pâncreas”), que concentrou mais de 95% dos registros em todos os anos do período, além de outros procedimentos vinculados ao manejo da pancreatite aguda e suas complicações (colecistectomia, laparotomia exploradora, pancreatotomia para drenagem, entre outros).

O período de análise formal abrange de janeiro de 2014 a dezembro de 2024 (onze anos). Os dados de 2025, disponíveis até a extração, foram incluídos de forma estritamente descritiva, não compondo as análises de tendência temporal, em razão da incompletude do ano calendário.

Variáveis e análises

Foram analisadas as seguintes variáveis: número de internações, número de óbitos, taxa de mortalidade hospitalar (TMH, expressa em porcentagem), dias totais e média de permanência hospitalar, valor total e valor médio por Autorização de Internação Hospitalar (AIH), distribuição por macrorregião, unidade federativa, etiologia (conforme código CID-10: K850–K859), faixa etária e sexo.

As taxas de internação e de óbitos hospitalares por 100.000 habitantes foram calculadas utilizando como denominador a população regional e nacional estimada disponível no próprio SIH-SUS para cada ano. Os valores monetários das AIHs foram deflacionados para reais de dezembro de 2024 utilizando o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), com base nos fatores de correção calculados a partir dos índices acumulados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os valores deflacionados representam repasse financeiro do SUS aos prestadores, não o custo de produção do serviço.

A tendência temporal das internações nacionais e da TMH nacional foi avaliada por meio de regressão linear simples (método dos mínimos quadrados ordinários), utilizando como variável independente o ano da internação ($t=0$ em 2014). As tendências foram classificadas como crescentes, decrescentes ou estacionárias com base no coeficiente angular (β) e no valor de p (significância adotada: $p<0,05$). O ano de 2025 foi excluído dessas análises, conforme descrito acima, e isso foi devidamente sinalizado nas legendas das tabelas e da figura.

Aspectos éticos

O estudo utiliza dados secundários, agregados, de domínio público e sem identificação individual, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016.

Resultados

Panorama nacional 2014–2024

Entre 2014 e 2024, foram registradas 266.821 internações e 11.989 óbitos hospitalares por pancreatite aguda no SUS. O volume anual de internações cresceu de 17.545 (2014) para 29.180 (2024), representando aumento de 66,3%. A análise de tendência linear demonstrou crescimento estatisticamente significativo: $\beta=+1.156$ internações/ano ($R^2=0,970$; $p<0,001$), classificado como tendência crescente (Tabela I; Figura 1).

Os óbitos hospitalares aumentaram em termos absolutos (de 882 em 2014 para 1.182 em 2024, +34,0%), porém em ritmo inferior ao das internações, o que resultou em declínio da taxa de mortalidade hospitalar. A TMH nacional reduziu-se de 5,03% em 2014 para 4,05% em 2024, com tendência de queda significativa: $\beta=-0,105$ pp/ano ($R^2=0,887$; $p<0,001$). Em 2025 (dado parcial), foram registradas 29.771 internações e 1.060 óbitos, com TMH de 3,56%, não incluídos nas análises de tendência.

A taxa de internação por 100.000 habitantes passou de 8,65 em 2014 para 13,73 em 2024, crescimento de 58,7%. A média de permanência hospitalar variou entre 6,45 e 7,17 dias no período, sem tendência definida. O valor médio por AIH deflacionado

(em reais de dezembro de 2024) apresentou queda real, de R\$ 1.173,53 em 2014 para R\$ 893,57 em 2024 (Tabela I).

Tabela I. Internações por pancreatite aguda no SUS: indicadores nacionais por ano, Brasil, 2014–2024¹

Ano	Internações (n)	Taxa/100k hab.	Óbitos (n)	TMH (%)	Média perm. (dias)	Val. médio AIH ² (R\$)
2014	17.545	8,65	882	5,03	7,17	1.173,53
2015	19.565	9,57	998	5,10	7,09	1.125,02
2016	20.872	10,13	992	4,75	7,16	1.093,96
2017	22.558	10,86	1.068	4,73	7,00	1.060,77
2018	23.828	11,43	1.075	4,51	7,04	1.017,97
2019	24.547	11,68	1.123	4,57	6,94	998,39
2020	25.581	12,08	1.209	4,73	6,53	1.023,96
2021	25.460	11,94	1.108	4,35	6,57	904,49
2022	28.440	14,00	1.171	4,12	6,85	964,78
2023	29.245	14,40	1.181	4,04	6,61	952,93
2024	29.180	13,73	1.182	4,05	6,45	893,57
Tend. ¹	$\beta=+1.156/\text{ano}^n$	—	—	$\beta=-0,105 \text{ pp/ano}^n$	—	—
2025 ³	29.771	13,95	1.060	3,56	6,09	—

¹ Fonte: DATASUS/SIH-SUS. Extração via microdatasus. Análise formal: 2014–2024.

² Valores deflacionados pelo IPCA para reais de dezembro de 2024. Representam repasse financeiro do SUS, não custo de produção.

³ Dado descritivo parcial; excluído da análise formal de tendência.

* Regressão linear simples (2014–2024). ** $p<0,001$. TMH = taxa de mortalidade hospitalar.

Figura 1. Tendência temporal das internações por pancreatite aguda (barras, eixo esquerdo) e da taxa de mortalidade hospitalar — TMH% (linha, eixo direito), SUS, Brasil, 2014–2025. * 2025: dado parcial, excluído da análise formal de tendência. Regressão linear 2014–2024: internações $\beta=+1.156/\text{ano}$, $R^2=0,970$, $p<0,001$; TMH $\beta=-0,105 \text{ pp/ano}$, $R^2=0,887$, $p<0,001$. Fonte: DATASUS/SIH-SUS.

Distribuição regional

O Sudeste concentrou a maior parcela das internações no período 2014–2024, com 127.774 casos (47,9%), seguido pelo Sul (51.300; 19,2%), Nordeste (46.399; 17,4%), Centro-Oeste (23.882; 8,9%) e Norte (17.466; 6,5%). Em termos de taxa de internação por 100.000 habitantes, o Sul apresentou as maiores taxas médias do período (15,58/100k), seguido pelo Centro-Oeste (13,40/100k) e Sudeste (13,35/100k), contrastando com o Nordeste (7,47/100k) e Norte (8,82/100k). Contudo, o Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade hospitalar média do período (5,31%), valor superior ao observado nas demais regiões. Em 2024, a TMH do Nordeste foi de 4,69%, ante 3,86% no Sudeste, 3,53% no Centro-Oeste, 3,17% no Norte e 4,39% no Sul (Tabela II).

Tabela II. Internações, óbitos e taxas por pancreatite aguda segundo macrorregião, Brasil, 2014–2024¹

Região	Internações (n)	%	Óbitos (n)	TMH (%)	Taxa média int./100k ²	Taxa média mort./100k ²
Sudeste	127.774	47,9	5.559	4,35	13,35	0,58
Sul	51.300	19,2	2.352	4,58	15,58	0,71
Nordeste	46.399	17,4	2.398	5,17	7,47	0,43
Centro-Oeste	23.882	8,9	977	4,09	13,40	0,53
Norte	17.466	6,5	703	4,02	8,82	0,39
Brasil	266.821	100,0	11.989	4,49	11,01	0,52

¹ Fonte: DATASUS/SIH-SUS. Análise formal restrita ao período 2014–2024.

² Médias aritméticas das taxas anuais por 100.000 habitantes. TMH = taxa de mortalidade hospitalar.

Etiologia

A estratificação por código CID-10 do diagnóstico principal revelou que 46,5% das internações no período foram classificadas como K859 (“pancreatite aguda sem outra especificação”), seguidas pela forma biliar (K851; 20,4%), “outras” formas específicas (K858; 16,0%), idiopática (K850; 9,8%), induzida por álcool (K852; 6,8%) e induzida por drogas (K853; 0,4%). A etiologia biliar apresentou a menor taxa de mortalidade hospitalar do período (3,41%), enquanto a idiopática (4,78%), por álcool (4,43%) e “outras” (4,80%) apresentaram taxas intermediárias. A categoria “sem outra especificação” teve TMH de 4,82%. O número de internações por etiologia biliar cresceu de 3.252 (2014) para 5.533 (2024), e a etiologia alcoólica aumentou de 1.301 para 2.020 internações no mesmo período (Tabela III).

Tabela III. Internações por pancreatite aguda segundo etiologia (CID-10), SUS, Brasil, 2014–2024¹

Etiologia (CID-10)	Internações (n)	%	Óbitos (n)	TMH (%)
Sem outra especificação (K859)	123.950	46,5	5.969	4,82
Biliar (K851)	54.440	20,4	1.855	3,41
Outras formas específicas (K858)	42.780	16,0	2.052	4,80
Idiopática (K850)	26.270	9,8	1.256	4,78
Induzida por álcool (K852)	18.233	6,8	808	4,43
Induzida por drogas (K853)	1.148	0,4	49	4,27
Total	266.821	100,0	11.989	4,49

¹ Fonte: DATASUS/SIH-SUS. Classificação pelo diagnóstico principal (campo DIAG_PRINC). TMH = taxa de mortalidade hospitalar.

Distribuição por faixa etária e sexo

As internações por sexo masculino corresponderam a 51,1% do total no período 2014–2024 (136.384 casos), com TMH de 5,08% — superior à registrada no sexo feminino (3,88%; 130.437 casos). Essa diferença é consistente com o maior peso de etiologias de maior gravidade no sexo masculino, como a forma alcoólica.

A análise por faixa etária revelou que as faixas de 30–39 anos (18,3%), 40–49 anos (19,7%) e 50–59 anos (17,7%) concentraram a maioria das internações. A mortalidade, no entanto, foi fortemente associada à idade: a TMH em pacientes com

menos de 20 anos foi de 0,7%, aumentando progressivamente para 8,9% na faixa de 70–79 anos e atingindo 14,7% nos pacientes com 80 anos ou mais, que, embora representassem apenas 5,8% do total de internações, concentraram 19,2% de todos os óbitos.

Caráter de atendimento e procedimentos

O caráter de urgência predominou de forma absoluta: 96,4% das internações (257.101 de 266.821) foram registradas como urgência no período 2014–2024. As internações eletivas, embora minoritárias (9.720; 3,6%), aumentaram de 643 em 2014 para 1.221 em 2024, sugerindo crescimento no manejo programado de complicações como pseudocistos e necrose encapsulada.

O procedimento 303070129 (“Tratamento de Transtornos das Vias Biliares e Pâncreas”) foi o mais frequente em todos os anos, respondendo por mais de 95% das internações. Procedimentos cirúrgicos como colecistectomia videolaparoscópica (407030034), laparotomia exploradora (407040161) e pancreatotomia para drenagem (407030220) foram observados em subconjuntos menores, refletindo o manejo de complicações e a abordagem da colelitíase subjacente.

Discussão

O presente estudo demonstrou que as internações por pancreatite aguda no SUS apresentaram crescimento substancial e estatisticamente significativo entre 2014 e 2024, com aumento de 66,3% no volume anual e incremento médio de 1.156 casos por ano ($R^2=0,970$; $p<0,001$). Paralelamente, a TMH nacional apresentou declínio igualmente significativo, reduzindo-se de 5,03% para 4,05% ($\beta=-0,105$ pp/ano; $p<0,001$). Esses achados sugerem que o crescimento das internações reflete predominantemente expansão do acesso e aumento da incidência registrada, ao mesmo tempo em que melhorias no cuidado hospitalar podem ter contribuído para a redução da mortalidade relativa.

O crescimento das internações está em linha com tendências globais descritas na literatura. Estudos de base populacional documentaram aumento da incidência de pancreatite aguda de 2 a 5% ao ano nas últimas décadas, atribuído em parte ao envelhecimento populacional, maior prevalência de obesidade e colelitíase, e melhor detecção diagnóstica.²⁷ No Brasil, a expansão da cobertura diagnóstica e o aumento da capacidade instalada do SUS em regiões historicamente subassistidas podem também contribuir para o crescimento observado, especialmente no Norte e no Nordeste, onde as taxas por 100.000 habitantes ainda se mantêm significativamente inferiores às das regiões Sul e Sudeste.

A persistência de disparidades regionais é um achado relevante. O Nordeste apresentou TMH média de 5,31% no período, a mais alta entre as regiões, ao mesmo tempo em que registrou as menores taxas de internação por 100.000 habitantes (7,47/100k). Esse padrão pode refletir menor acesso ao diagnóstico precoce, retardo no atendimento especializado, maior prevalência de internações em casos já complicados e limitações na infraestrutura de terapia intensiva.⁶ A inversão entre menor taxa de internação e maior mortalidade é característica de sistemas com barreiras de acesso e deve ser objeto de vigilância em saúde.

A proporção elevada de internações classificadas como K859 (“sem outra especificação”), representando 46,5% do total, reflete limitação intrínseca do uso de dados administrativos do SIH-SUS para estudos etiológicos. Entre os casos especificados, a etiologia biliar foi a mais frequente (20,4%) e apresentou a menor

TMH (3,41%), consistente com a literatura que descreve a forma biliar como de evolução frequentemente favorável quando tratada adequadamente, incluindo colecistectomia precoce e colangiografia endoscópica retrógrada quando indicada.^{8,9}

A etiologia alcoólica, embora correspondendo a apenas 6,8% dos casos especificados, apresentou crescimento absoluto (de 1.301 para 2.020 internações entre 2014 e 2024), sinalizando relevância crescente no perfil epidemiológico. A TMH por causa alcoólica (4,43%) foi intermediária, porém a forma alcoólica pode associar-se a múltiplas recidivas e internações repetidas, com impacto cumulativo sobre a morbidade e os custos do sistema.¹⁰

A análise por faixa etária evidenciou que, embora o pico de internações ocorra nas décadas intermediárias da vida adulta, a mortalidade cresce exponencialmente com a idade, atingindo 14,7% em pacientes com 80 anos ou mais. Esse grupo respondeu por apenas 5,8% das internações, mas por 19,2% dos óbitos. A fragilidade, a maior prevalência de comorbidades e a menor reserva funcional nessa faixa etária aumentam o risco de insuficiência de órgãos, principal determinante da mortalidade nas formas graves da doença.⁵

A diferença de TMH entre sexos (5,08% no masculino versus 3,88% no feminino) é coerente com o perfil epidemiológico esperado, uma vez que o sexo masculino concentra maior proporção de formas alcoólicas, ao passo que o feminino apresenta maior prevalência de etiologia biliar, de melhor prognóstico.⁴

O valor médio por AIH deflacionado apresentou queda real ao longo do período, de R\$ 1.173,53 em 2014 para R\$ 893,57 em 2024 (valores de dezembro de 2024). Esse achado deve ser interpretado com cautela: os valores das AIHs representam o repasse financeiro do SUS aos prestadores, não o custo de produção do serviço. A redução em termos reais pode refletir defasagem na atualização da tabela de procedimentos do SUS em relação à inflação setorial.

Limitações

O presente estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento ecológico e ao uso de dados administrativos. O SIH-SUS não permite acompanhamento individual dos pacientes nem análise de reinternações ou mortalidade fora do ambiente hospitalar. A qualidade do preenchimento dos campos diagnósticos varia entre serviços, podendo resultar em sub-registro de etiologias específicas. A ausência de gravidade clínica padronizada impede o ajuste por case-mix. O delineamento ecológico não permite inferências causais. Por fim, a população de denominador para 2022 e 2023 foi mantida igual nos dados extraídos, o que pode introduzir imprecisão pontual nas taxas por 100.000 habitantes para esses anos.

Conclusão

As internações por pancreatite aguda no SUS apresentaram tendência crescente e estatisticamente significativa entre 2014 e 2024 ($\beta=+1.156$ internações/ano; $p<0,001$), enquanto a taxa de mortalidade hospitalar declinou de forma igualmente significativa ($\beta=-0,105$ pp/ano; $p<0,001$), passando de 5,03% para 4,05%. O total de 266.821 internações e 11.989 óbitos no período evidencia a magnitude dessa condição no contexto da assistência hospitalar pública brasileira. Disparidades regionais persistem, com o Nordeste apresentando as maiores taxas de mortalidade, apesar de menores taxas de internação por habitante. A alta proporção de casos com etiologia não especificada e o peso crescente da etiologia alcoólica

reforçam a necessidade de melhoria no registro diagnóstico e de políticas de prevenção dirigidas a fatores de risco modificáveis.

Referências

1. Greenberg JA, Hsu J, Bawazeer M, Marshall J, Friedrich JO, Nathens A, et al. Clinical practice guideline: management of acute pancreatitis. *Can J Surg.* 2016;59(2):128-40.
2. Yadav D, Lowenfels AB. The epidemiology of pancreatitis and pancreatic cancer. *Gastroenterology.* 2013;144(6):1252-61.
3. Lankisch PG, Apte M, Banks PA. Acute pancreatitis. *Lancet.* 2015;386(9988):85-96.
4. Boxhoorn L, Voermans RP, Bouwense SA, Bruno MJ, Verdonk RC, Boermeester MA, et al. Acute pancreatitis. *Lancet.* 2020;396(10252):726-34.
5. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, Gooszen HG, Johnson CD, Sarr MG, et al. Classification of acute pancreatitis-2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut.* 2013;62(1):102-11.
6. Melo MAFR, Takahashi MD, Rezende Neto JB, et al. Internações por pancreatite aguda no Sistema Único de Saúde do Brasil: tendência temporal e custo entre 2012 e 2019. *Arq Gastroenterol.* 2022;59(1):60-7.
7. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2025]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
8. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS; American College of Gastroenterology. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol.* 2013;108(9):1400-15.
9. van Dijk SM, Hallensleben NDL, van Santvoort HC, Fockens P, van Goor H, Bruno MJ, et al. Acute pancreatitis: recent advances through randomised trials. *Gut.* 2017;66(11):2024-32.
10. Peery AF, Crockett SD, Murphy CC, Lund JL, Dellon ES, Williams JL, et al. Burden and cost of gastrointestinal, liver, and pancreatic diseases in the United States: update 2018. *Gastroenterology.* 2019;156(1):254-272.e11.

Autor correspondente:

Lais Silva de Toledo.

Universidade Professor Edson Antônio
Veloso (Unifenas BH), Belo Horizonte,
Minas Gerais, Brasil.
lais_s.toledo@hotmail.com