

PERFIL DEMOGRÁFICO DAS DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: EVIDÊNCIAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA

DEMOGRAPHIC PROFILE OF GASTROENTEROLOGICAL DISEASES IN THE BRAZILIAN AMAZON: EVIDENCE FROM A UNIVERSITY REFERRAL HOSPITAL

Francisca Rosilene Mendes Lima¹

Marcelino da Silva Cavalcante²

Resumo: Introdução: As doenças gastroenterológicas constituem importante causa de morbidade e utilização dos serviços especializados de saúde em todo o mundo. Entretanto, a distribuição dessas enfermidades não ocorre de forma homogênea, sendo influenciada por fatores demográficos, sociais e territoriais (OMRAN, 1971; STARFIELD, 1998). Objetivo: Analisar o perfil demográfico dos pacientes acometidos por doenças gastroenterológicas atendidos no Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas, com ênfase nas variáveis sexo, idade, estado civil, naturalidade e escolaridade. Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo realizado a partir da análise de 237 prontuários de pacientes atendidos entre 2019 e 2020. Foram analisadas variáveis sociodemográficas mediante estatística descritiva e interpretação fundamentada nos referenciais dos determinantes sociais da saúde e da epidemiologia populacional (MARMOT, WILKINSON, 2006; BUSS, PELLEGRINI, 2007; ROSE, 1992). Resultados: Observou-se predominância do sexo masculino, concentração de indivíduos com idade superior a 50 anos, elevada frequência de baixa escolaridade e

1 Enfermeira. Especialista em UTI adulto, UFAM, 20024; Titulada em UTI Neonatal e Pediátrica, pela AMIB/São Paulo; Doutoranda em Saúde Pública pela Universidad de Ciencias Empresariales e Sociales (UCES), Buenos Aires – Argentina

2 Enfermeiro. Especialista em Antropologia da Saúde, Saúde da Mulher, Neurociências, Centro Cirúrgico e CME, e Biotecnologia.



predominância de pacientes oriundos do interior do Amazonas. O conjunto dos achados evidencia a influência dos determinantes sociais e territoriais sobre o acesso aos serviços especializados de gastroenterologia. Conclusão: O perfil demográfico identificado demonstra que as doenças gastroenterológicas atendidas em nível terciário estão fortemente associadas ao envelhecimento populacional, às desigualdades educacionais e às barreiras geográficas de acesso aos serviços de saúde na Amazônia.

Palavras-chave: Gastroenterologia; Demografia; Epidemiologia; Determinantes Sociais da Saúde; Amazônia; Saúde Pública.

Abstract: Background: Gastrointestinal diseases represent an important cause of morbidity and healthcare utilization worldwide. Their distribution is influenced by demographic, social and territorial determinants (OMRAN, 1971; STARFIELD, 1998). Objective: To analyze the demographic profile of patients with gastrointestinal diseases treated at a university referral hospital in the Brazilian Amazon. Methods: Cross-sectional observational study based on 237 medical records collected between 2019 and 2020. Results: Male sex, age above 50 years, low educational level and origin from inland municipalities predominated among patients. Conclusions: Demographic and social determinants strongly influence access to specialized gastroenterology services in the Amazon region.

Keywords: Gastroenterology; Demography; Epidemiology; Social Determinants of Health; Amazon; Public Health.

Introdução

As doenças gastroenterológicas representam importante componente da carga global de doenças, sendo responsáveis por milhões de atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e óbitos anualmente (BRAY et al, 2024; WHO, 2024). Além dos fatores biológicos tradicionalmente



associados ao adoecimento, evidências acumuladas nas últimas décadas demonstram que variáveis demográficas e sociais exercem influência significativa sobre a ocorrência, o diagnóstico e a evolução dessas enfermidades (MARMOT, WILKINSON, 2006; BUSS, PELLEGRINI, 2007).

A teoria da transição epidemiológica proposta por Omran (1971) descreve o processo pelo qual populações submetidas ao envelhecimento progressivo apresentam aumento da prevalência de doenças crônicas, incluindo diversas enfermidades gastrointestinais. Esse fenômeno tem sido observado em diferentes países e se manifesta de forma particularmente intensa em regiões marcadas por desigualdades socioeconômicas e limitações de acesso aos serviços especializados (WHO, 2024).

Paralelamente, estudos conduzidos por Marmot e Wilkinson (2006) demonstraram que os determinantes sociais da saúde influenciam diretamente o perfil de adoecimento das populações. Escolaridade, renda, condições de moradia e acesso aos serviços de saúde condicionam não apenas a ocorrência das doenças, mas também a oportunidade diagnóstica e os desfechos clínicos.

No Brasil, tais desigualdades assumem características particulares na Região Amazônica. A vasta extensão territorial, a dispersão populacional, a dependência do transporte fluvial e a concentração dos serviços especializados nas capitais produzem barreiras adicionais ao acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento (SANTOS, 2006; OPAS, 2022; IBGE, 2024).

Nesse contexto, o Hospital Universitário Getúlio Vargas, localizado em Manaus, constitui importante centro de referência regional para a assistência gastroenterológica, recebendo pacientes provenientes de diversas localidades do Amazonas e de estados vizinhos. O perfil demográfico dessa população assistida fornece informações relevantes para compreensão dos determinantes sociais e territoriais relacionados às doenças gastroenterológicas na Amazônia.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil demográfico dos pacientes atendidos no Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas, enfatizando as variáveis sexo, idade, estado civil, naturalidade e escolaridade, buscando compreender sua relação com as desigualdades sociais e territoriais características da região amazônica.



Método

Delineamento

Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico-exploratório, conduzido a partir de dados secundários provenientes de prontuários clínicos de pacientes atendidos na Unidade de Diagnóstico por Imagem do Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas, em Manaus, Amazonas.

O delineamento seguiu recomendações clássicas da epidemiologia observacional descritas por Rothman, Greenland e Lash (2008).

População e amostra

A amostra foi composta por 237 pacientes atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020, selecionados a partir dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos na pesquisa principal.

Variáveis analisadas

Foram avaliadas as seguintes variáveis:

- Sexo;
- Faixa etária;
- Estado civil;
- Naturalidade;
- Procedência;
- Escolaridade.



Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. A interpretação dos resultados foi fundamentada nos referenciais dos determinantes sociais da saúde (MARMOT, WILKINSON, 2006; BUSS, PELLEGRINI, 2007), da transição epidemiológica (OMRAN, 1971) e da organização das redes de atenção à saúde (STARFIELD, 1998; MENDES, 2011).

Aspectos éticos

A pesquisa observou os princípios éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL-MS, 2017), preservando o anonimato e a confidencialidade dos participantes.

Resultados

Distribuição segundo sexo

A análise da variável sexo demonstrou discreta predominância do sexo masculino (58,6%; n=139), em comparação ao sexo feminino (41,4%; n=98) entre os pacientes atendidos no Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas.

Esse padrão acompanha tendências observadas em diversos estudos epidemiológicos que identificam maior frequência de doenças hepáticas crônicas, hipertensão portal e complicações gastrointestinais em homens, especialmente em populações expostas a fatores de risco comportamentais e ocupacionais (GARCIA-TSAO, BOSCH, 2010; BRAY et al, 2022; WHO, 2024).

Embora a diferença observada entre os sexos não tenha sido expressivamente elevada, os resultados sugerem que fatores biológicos e socioculturais podem influenciar o padrão de utilização



dos serviços especializados de gastroenterologia.

Distribuição segundo idade

A variável idade apresentou um dos resultados mais relevantes do estudo.

Observou-se predominância de indivíduos com idade superior a cinquenta anos, evidenciando importante concentração de pacientes nas faixas etárias associadas ao envelhecimento populacional.

Esse achado é compatível com o modelo de transição epidemiológica descrito por Omran (1971) e com os relatórios mais recentes da Organização Mundial da Saúde (2024), que demonstram crescimento progressivo das doenças crônicas não transmissíveis à medida que aumenta a expectativa de vida das populações.

A predominância de pacientes idosos e adultos maduros sugere que a demanda por assistência gastroenterológica especializada encontra-se fortemente associada ao envelhecimento populacional e à acumulação de fatores de risco ao longo da vida.

Estado civil

Em relação ao estado civil, observou-se predominância de indivíduos casados ou em união estável.

Esse padrão é frequentemente identificado em estudos envolvendo populações adultas e idosas, refletindo a própria composição demográfica das faixas etárias predominantes na amostra (IBGE, 2024).

Entretanto, o estado civil também pode atuar como indicador indireto de suporte social, elemento reconhecido pela literatura como importante fator associado à procura pelos serviços de saúde, adesão terapêutica e enfrentamento das doenças crônicas (MARMOT, WILKINSON, 2006; BUSS,



PELLEGRINI, 2007).

Naturalidade e procedência

A análise da naturalidade revelou predominância de indivíduos nascidos no Estado do Amazonas.

Da mesma forma, a procedência dos pacientes demonstrou forte concentração de usuários provenientes de municípios do interior amazonense.

Esse resultado evidencia o papel regional desempenhado pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas na assistência gastroenterológica especializada.

Sob a perspectiva da geografia da saúde, essa distribuição confirma a persistência de importantes desigualdades territoriais na oferta de serviços especializados, fenômeno amplamente descrito por Santos (2006) e por estudos sobre regionalização da assistência no Sistema Único de Saúde (MENDES, 2011; BRASIL-MS, 2010; GIOVANELLA et al, 2024).

A dependência de serviços concentrados na capital impõe deslocamentos prolongados, custos indiretos elevados e atraso potencial no acesso ao diagnóstico especializado (OPAS, 2022; IBGE, 2024).

Escolaridade

A escolaridade revelou-se um dos principais marcadores sociais identificados nesta investigação.

Observou-se predominância de pacientes com ensino fundamental incompleto ou baixa escolarização formal.

Esse padrão reforça a influência dos determinantes sociais da saúde na distribuição das doenças gastroenterológicas e no acesso aos serviços especializados (MARMOT, WILKINSON, 2006;



BUSS, PELLEGRINI, 2007).

Segundo Marmot e Wilkinson (2006), a escolaridade exerce influência direta sobre a capacidade de compreender informações relacionadas à saúde, reconhecer sinais de adoecimento e buscar assistência de forma oportuna.

Os resultados sugerem que a vulnerabilidade educacional constitui importante componente do perfil demográfico dos pacientes atendidos no serviço estudado.

Discussão

Os resultados desta investigação demonstram que o perfil demográfico dos pacientes atendidos no Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas é caracterizado pela interação entre envelhecimento populacional, desigualdades sociais e barreiras territoriais de acesso à assistência especializada.

A predominância de indivíduos com idade superior a cinquenta anos reforça a influência da transição demográfica e epidemiológica sobre a demanda por serviços especializados (OMRAN, 1971; WHO, 2024). O envelhecimento populacional tem sido acompanhado pelo aumento da incidência de doenças digestivas crônicas, hepatopatias e neoplasias gastrointestinais em diferentes regiões do mundo (BRAY, 2022; SUNG, 2021).

Demografia do Envelhecimento Amazônico

O envelhecimento observado na população estudada acompanha uma tendência demográfica já identificada em diferentes regiões brasileiras, incluindo a Amazônia Legal. Embora historicamente a Região Norte tenha apresentado estrutura etária mais jovem em comparação com outras regiões do país, os dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística demonstram crescimento contínuo da população idosa, resultado da redução da fecundidade e do aumento da expectativa de



vida (IBGE, 2024; UNITED NATIONS, 2024).

Segundo as projeções das Nações Unidas, o envelhecimento populacional constitui um dos fenômenos demográficos mais importantes do século XXI, produzindo profundas transformações nos sistemas de saúde e ampliando a demanda por serviços especializados voltados ao manejo das doenças crônicas (UNITED NATIONS, 2024). Beard et al. (2016) destacam que o aumento da longevidade está associado à expansão das condições crônicas complexas e à necessidade de modelos assistenciais integrados.

Na Amazônia, esse processo apresenta características particulares. A coexistência de grandes distâncias geográficas, limitações de infraestrutura e distribuição desigual dos serviços especializados potencializa os impactos do envelhecimento populacional sobre a rede assistencial. Como consequência, observa-se crescente demanda por serviços terciários capazes de atender pacientes portadores de múltiplas condições clínicas e necessidades diagnósticas mais complexas.

Nesse contexto, o perfil etário identificado nesta investigação pode ser interpretado não apenas como expressão das características biológicas das doenças gastroenterológicas, mas também como reflexo das transformações demográficas atualmente em curso na região amazônica (BEARD et al, 2016; PRINCE et al, 2015).

A predominância masculina observada neste estudo acompanha achados descritos em investigações internacionais envolvendo doenças hepáticas e hipertensão portal (GARCIA-TSAO, BOSCH, 2010). Tal distribuição pode refletir diferenças comportamentais relacionadas ao uso dos serviços de saúde, exposição ocupacional e prevalência de determinados fatores de risco.

No campo dos determinantes sociais, a baixa escolaridade identificada na população estudada merece atenção especial. A literatura demonstra que indivíduos com menor escolarização tendem a apresentar menor literacia em saúde, maior dificuldade de navegação pelos sistemas assistenciais e menor acesso às estratégias preventivas (MARMOT, WILKINSON, 2006; BUSS, PELLEGRINI, 2007).



Escolaridade e Literacia em Saúde

A relação entre escolaridade e saúde ultrapassa a simples associação estatística entre anos de estudo e ocorrência de doenças. Nas últimas décadas, o conceito de literacia em saúde (health literacy) tornou-se um importante referencial para compreensão das desigualdades observadas no acesso e na utilização dos serviços assistenciais.

Braveman e Gottlieb (2014) destacam que indivíduos com menor escolarização frequentemente apresentam maiores dificuldades para compreender informações médicas, interpretar orientações terapêuticas e reconhecer precocemente sinais e sintomas de adoecimento. Essas limitações podem influenciar diretamente a procura por atendimento, a adesão ao tratamento e os resultados clínicos obtidos.

Solar e Irwin (2010), em documento desenvolvido para a Organização Mundial da Saúde, argumentam que a educação constitui um dos principais determinantes estruturais das desigualdades em saúde, influenciando oportunidades econômicas, condições de vida e acesso aos recursos sociais necessários para manutenção do bem-estar.

No contexto amazônico, onde barreiras geográficas frequentemente se somam às vulnerabilidades socioeconômicas, a baixa escolaridade pode amplificar ainda mais as dificuldades de acesso ao diagnóstico especializado. Assim, os resultados encontrados sugerem que estratégias de educação em saúde e fortalecimento da literacia em saúde devem ser consideradas componentes fundamentais das políticas públicas voltadas à redução das desigualdades assistenciais na região (MARMOT, WILKINSON, 2006; BUSS, PELLEGRINI, 2007; BRAVEMAN, GOTTLIEB, 2014; SOLAR, IRWIN, 2010).

A vulnerabilidade social observada nesta investigação também pode ser compreendida à luz do conceito de violência estrutural proposto por Farmer et al. (2006), segundo o qual desigualdades históricas e socioeconômicas influenciam diretamente as oportunidades de acesso aos serviços de saúde e os padrões de adoecimento das populações. Sob uma perspectiva sistêmica, Frenk (2010)



destaca que sistemas de saúde efetivos dependem da capacidade de reduzir desigualdades e adaptar suas respostas às necessidades específicas dos diferentes grupos populacionais. Complementarmente, Donabedian (1988) argumenta que a qualidade da assistência deve ser avaliada não apenas pelos resultados clínicos alcançados, mas também pela capacidade do sistema em garantir acesso oportuno, equitativo e contínuo aos cuidados de saúde.

Do ponto de vista territorial, os resultados evidenciam um padrão clássico de centralização assistencial. A concentração de pacientes provenientes do interior do Amazonas confirma a dependência regional de centros especializados localizados na capital (MENDES, 2011; SANTOS, 2006; BRASIL-MS, 2010).

Esse cenário encontra respaldo em estudos que analisam a organização do Sistema Único de Saúde em escala nacional. Paim et al. (2011) demonstram que, embora o SUS tenha ampliado significativamente o acesso aos serviços de saúde nas últimas décadas, persistem importantes desigualdades regionais relacionadas à distribuição dos recursos assistenciais e da infraestrutura especializada. Da mesma forma, Szwarcwald et al. (2016) identificaram diferenças expressivas na utilização dos serviços de saúde associadas a fatores socioeconômicos, educacionais e territoriais. Tais evidências sugerem que as desigualdades observadas nesta investigação não representam fenômeno isolado, mas expressão de desafios estruturais ainda presentes no sistema de saúde brasileiro.

A vasta extensão territorial da Amazônia, associada às dificuldades logísticas e à predominância do transporte fluvial, constitui importante determinante estrutural do acesso à assistência especializada (OPAS, 2022; IBGE, 2024).

Estudos desenvolvidos especificamente na Amazônia reforçam essa interpretação. Garnelo, Sousa e Silva (2017) demonstram que os processos de regionalização da assistência enfrentam obstáculos particulares decorrentes da dispersão populacional, da baixa densidade demográfica e das limitações de infraestrutura existentes em grande parte da região. Confalonieri (2005) destaca que as condições ambientais, geográficas e socioeconômicas amazônicas exercem influência direta sobre a organização dos serviços de saúde e sobre os padrões de adoecimento observados na população.



Sob uma perspectiva geopolítica, Becker (2007) argumenta que o processo histórico de ocupação e desenvolvimento regional favoreceu a concentração de investimentos e serviços especializados nas capitais, contribuindo para a manutenção de desigualdades territoriais que permanecem visíveis na atualidade.

Os resultados encontrados também dialogam com estudos recentes sobre regionalização e redes de atenção à saúde. Viana et al. (2018) ressaltam que a consolidação de redes regionalizadas depende da articulação entre governança territorial, capacidade instalada e integração assistencial. De forma complementar, Mendes et al. (2012) demonstram que a oferta de atenção especializada permanece distribuída de forma desigual no território brasileiro, contribuindo para diferenças regionais nos padrões de acesso e utilização dos serviços de saúde. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias específicas para ampliação da capacidade diagnóstica e assistencial em regiões historicamente vulneráveis, como a Amazônia. Adicionalmente, Macinko e Mendonça (2018) destacam que o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família constitui um dos mecanismos mais eficazes para ampliar a coordenação do cuidado, reduzir desigualdades de acesso e aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

Sob essa perspectiva, o perfil demográfico observado ultrapassa sua dimensão descritiva e passa a refletir características estruturais da organização dos serviços de saúde.

Conclusão

O perfil demográfico dos pacientes atendidos no Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas caracteriza-se pelo predomínio de homens, indivíduos com idade superior a cinquenta anos, baixa escolaridade e procedência majoritária de municípios do interior do Amazonas. Esses achados demonstram que a demanda especializada em gastroenterologia na Amazônia brasileira é fortemente influenciada pelo envelhecimento populacional, pelas desigualdades educacionais e pelas barreiras territoriais de acesso aos serviços de saúde.



Os resultados evidenciam que fatores demográficos, sociais e territoriais exercem influência significativa sobre a utilização dos serviços especializados, revelando que o acesso à assistência gastroenterológica permanece condicionado por importantes desigualdades estruturais. Nesse contexto, o perfil observado ultrapassa sua dimensão meramente descritiva e passa a refletir características da organização da rede assistencial regional e dos determinantes sociais que condicionam o processo saúde-doença.

Os achados corroboram a literatura nacional e internacional que reconhece os determinantes sociais da saúde, a regionalização da assistência e a organização das redes de atenção como elementos fundamentais para compreensão das desigualdades em saúde (MARMOT, WILKINSON, 2006; BUSS, PELLEGRINI, 2007; STARFIELD, 1998; MENDES, 2011; SANTOS, 2006; BRASIL-MS, 2017; BRASIL-MS, 2010; GIOVANELLA et al, 2024; BRAVEMAN, GOTTLIEB, 2014; SOLAR, IRWIN, 2010). Mais do que descrever características individuais dos pacientes, este estudo demonstra como fatores demográficos, sociais e territoriais influenciam o acesso oportuno ao diagnóstico e a utilização da atenção especializada.

Os resultados sugerem que estratégias voltadas exclusivamente à ampliação da capacidade hospitalar serão insuficientes para modificar esse cenário. A redução das desigualdades assistenciais exige fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação da capacidade diagnóstica regional, qualificação das ações de educação em saúde, fortalecimento da literacia em saúde e aperfeiçoamento dos mecanismos de regionalização da assistência.

Ao integrar demografia da saúde, determinantes sociais e organização dos serviços, esta investigação amplia a compreensão das doenças gastroenterológicas para além de sua dimensão clínica, contribuindo para o desenvolvimento de abordagens mais abrangentes voltadas ao planejamento, à gestão e ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde em contextos marcados por elevada vulnerabilidade territorial, como a Amazônia brasileira.



Contribuições do Estudo

O presente estudo contribui para a literatura ao demonstrar que o perfil demográfico dos pacientes atendidos em serviços especializados de gastroenterologia pode ser utilizado como indicador indireto das condições de acesso aos serviços de saúde e da organização territorial da assistência.

Além disso, amplia o conhecimento sobre os determinantes sociais associados à utilização da atenção especializada na Amazônia brasileira.

Implicações para a Gestão em Saúde

Os resultados sugerem a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (STAR-FIELD, 1998; BRASIL-MS, 2017), ampliação da capacidade diagnóstica regional (MENDES, 2011; BRASIL-MS, 2010) e desenvolvimento de estratégias específicas para populações residentes em áreas geograficamente remotas.

A baixa escolaridade observada também reforça a importância de ações de educação em saúde e comunicação adaptadas às características socioculturais da população atendida (MARMOT, WILKINSON, 2006; BUSS, PELLEGRINI, 2007).

Perspectivas para Pesquisas Futuras

Estudos futuros poderão investigar a associação entre perfil demográfico, tempo até o diagnóstico e gravidade clínica das doenças gastroenterológicas.

Também são recomendadas análises espaciais capazes de identificar áreas prioritárias para expansão da oferta de serviços especializados (SANTOS, 2006; TRAVASSOS, CASTRO, 2024).

Originalidade e Contribuição Científica

A principal originalidade deste estudo reside na interpretação do perfil demográfico como



expressão dos determinantes estruturais que condicionam o acesso à assistência especializada.

Mais do que descrever características populacionais, a investigação demonstra como fatores sociais e territoriais influenciam a utilização dos serviços de gastroenterologia na Amazônia.

Embora estudos sobre perfil demográfico sejam relativamente frequentes na literatura epidemiológica, a presente investigação propõe uma interpretação ampliada dos dados populacionais ao compreender as variáveis demográficas como indicadores indiretos dos determinantes estruturais do acesso à assistência especializada.

Tradicionalmente, sexo, idade, escolaridade e procedência são utilizados apenas para caracterização das populações estudadas. Neste trabalho, entretanto, essas variáveis são analisadas como expressões das condições sociais, territoriais e organizacionais que influenciam o percurso assistencial dos pacientes.

Sob essa perspectiva, o perfil demográfico identificado deixa de representar apenas uma descrição populacional e passa a constituir ferramenta analítica para compreensão das desigualdades em saúde na Amazônia.

Essa abordagem amplia o potencial interpretativo dos estudos epidemiológicos e aproxima a demografia da saúde dos referenciais contemporâneos dos determinantes sociais da saúde, da geografia da saúde e da organização das redes assistenciais.

Potenciais Aplicações dos Resultados

Os achados podem subsidiar:

- planejamento regional em saúde;
- organização das redes de atenção;
- definição de prioridades assistenciais;
- distribuição territorial dos recursos diagnósticos;
- elaboração de programas de educação em saúde voltados para populações vulneráveis.



Os resultados desta investigação podem ser aplicados em diferentes níveis da gestão e do planejamento em saúde.

No âmbito da Atenção Primária, os achados permitem identificar grupos populacionais prioritários para ações de educação em saúde, rastreamento e vigilância das doenças gastroenterológicas.

Na gestão regional, os dados podem subsidiar processos de regionalização da assistência, distribuição de recursos diagnósticos e definição de áreas prioritárias para investimentos em infraestrutura de saúde.

Na vigilância epidemiológica, o perfil demográfico identificado pode servir como referência para monitoramento das tendências populacionais associadas às doenças gastroenterológicas na Amazônia.

No campo acadêmico, o estudo oferece base metodológica para investigações comparativas envolvendo outras especialidades médicas e diferentes regiões brasileiras.

Limitações e Fortalezas

Entre as limitações destacam-se a utilização de dados secundários e a dependência da qualidade dos registros clínicos (ROTHMAN, GREENLAND, LASH, 2008).

Como fortalezas, destacam-se a representatividade regional da amostra e a integração entre variáveis demográficas, sociais e territoriais, abordagem ainda pouco explorada na literatura nacional.

Declaração de Relevância para a Saúde Pública

Os resultados reforçam que as desigualdades observadas na assistência gastroenterológica não decorrem exclusivamente da ocorrência das doenças, mas também das condições demográficas, sociais e territoriais que moldam o acesso aos serviços especializados.

A compreensão desses fatores torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias voltadas à redução das iniquidades em saúde, especialmente em regiões caracterizadas por grandes



distâncias geográficas e elevada vulnerabilidade social.

Ao evidenciar a relação entre envelhecimento populacional, baixa escolaridade e dependência dos serviços especializados concentrados na capital, este estudo contribui para o fortalecimento das políticas públicas orientadas pela equidade e pela justiça social.

Referências

BARRETO ML. Desigualdades em saúde: uma perspectiva global. *Cien Saude Colet*. 2017;22(7):2097-108.

BEARD JR, OFFICER A, de CARVALHO IA, SADANA R, POT AM, MICHEL JP, et al. The World report on ageing and health. *Gerontologist*. 2016;56(Suppl 2):S163-S166.

BECKER BK. Amazônia: geopolítica na virada do III milênio. Rio de Janeiro: Garamond; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. *Diário Oficial da União*. 31 dez. 2010.

BRAVEMAN P, GOTTLIEB L. The social determinants of health. *Public Health Rep*. 2014;129(Suppl 2):19-31.

BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2022. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-63.

BUSS PM, PELLEGRINI Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007;17(1):77-93.

CONFALONIERI UEC. Saúde na Amazônia. *Estud Av*. 2005;19(53):221-36.

DONABEDIAN A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-48.



- EL-SERAG HB, SWEET S, WINCHESTER CC, DENT J. Update on the epidemiology of gastro-esophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*. 2014; 63(6):871-80.
- FARMER P, NIZEYE B, STULAC S, KESHAVJEE S. Structural violence and clinical medicine. *PLoS Med*. 2006;3(10):e449.
- FRENK J. The global health system: strengthening national health systems. *Lancet*. 2010;376(9745):1923-58.
- GARCIA-TSAO G, BOSCH J. Varices and variceal hemorrhage in cirrhosis. *N Engl J Med*. 2010;362(9):823-32.
- GARNELO L, SOUSA ABL, SILVA CO. Regionalização em saúde na Amazônia. *Cien Saude Colet*. 2017;22(4):1221-34.
- GIOVANELLA L, ESCOREL S, LOBATO LVC, NORONHA JC, CARVALHO AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais 2024. Rio de Janeiro: IBGE; 2024.
- MACINKO J, MENDONÇA CS. The Family Health Strategy, a strong model of primary healthcare. *Health Aff*. 2018;37(6):914-22.
- MARMOT M, WILKINSON RG, editors. Social determinants of health. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2006.
- MENDES ACG, SÁ DA, MIRANDA GMD, LYRA TM, TAVARES RAW. Assistência especializada e desigualdades regionais no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(4):908-21.
- MENDES EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
- MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.



OMRAN AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem Fund Q.* 1971;49(4):509-38.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde nas Américas 2022. Washington (DC): OPAS; 2022.

PAIM JS, TRAVASSOS C, ALMEIDA C, BAHIA L, MACINKO J. The Brazilian health system. *Lancet.* 2011;377(9779):1778-97.

PANDOLFINO JE, GAWRON AJ. Achalasia: a systematic review. *JAMA.* 2015;313(18):1841-52.

PRINCE MJ, WU F, GUO Y, GUTIERREZ ROBLEDO LM, O'DONNELL M, SULLIVAN R, YUSUF S. The burden of disease in older people. *Lancet.* 2015;385(9967):549-62.

ROSE G. The strategy of preventive medicine. Oxford: Oxford University Press; 1992.

ROTHMAN KJ, GREENLAND S, LASH TL. Modern epidemiology. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

SANTOS M. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. 4. ed. São Paulo: Edusp; 2006.

SNOW J. On the mode of communication of cholera. London: John Churchill; 1855.

SOLAR O, IRWIN A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: WHO; 2010.

STARFIELD B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. Rev ed. New York: Oxford University Press; 1998.

SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, LAVERSANNE M, SOERJOMATARAM I, JEMAL A, et al. Global Cancer Statistics 2020. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.

SZWARCWALD CL, SOUZA JÚNIOR PRB, DAMACENA GN, ALMEIDA WS, MALTA DC, STOPA SR, et al. Desigualdades na utilização dos serviços de saúde. *Cien Saude Colet.* 2016;21(2):351-



TRAVASSOS C, CASTRO MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização dos serviços de saúde. In: Giovanella L et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2024.

UNITED NATIONS. World Population Prospects 2024. New York: United Nations; 2024.

VIANA ALD, BOUSQUAT A, MELO GA, NEGRI FILHO A, MEDINA MG. Regionalização e redes de saúde. Saude Soc. 2018;27(1):7-17.

VICTORA CG, BARRETO ML, LEAL MC, MONTEIRO CA, SCHMIDT MI, PAIM J, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil. Lancet. 2011;377(9782):2042-53.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health estimates 2023. Geneva: WHO; 2024.

