

## Prevalência dos achados endoscópicos em Sergipe

### Prevalence of endoscopic findings in Sergipe

### Prevalencia de hallazgos endoscópicos en Sergipe

Recebido: 12/10/2021 | Revisado: 19/10/2021 | Aceito: 20/10/2021 | Publicado: 21/10/2021

#### Rinaldo Alves da Silva Rolim Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4702-5320>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [rolimrinaldo@gmail.com](mailto:rolimrinaldo@gmail.com)

#### Amanda Santos Meneses Barreto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5449-8180>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [amandabarreto.ms@gmail.com](mailto:amandabarreto.ms@gmail.com)

#### Elisandra de Carvalho Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1309-5622>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [elis.carvalhonasascimento@gmail.com](mailto:elis.carvalhonasascimento@gmail.com)

#### Marília de Lima Mota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5620-4569>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [mariliadelimamota@gmail.com](mailto:mariliadelimamota@gmail.com)

#### Frederico Santana de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5251-5976>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [fredericogastro@gmail.com](mailto:fredericogastro@gmail.com)

#### Ana Celia Goes Melo Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7993-7784>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [anaceliagoes@hotmail.com](mailto:anaceliagoes@hotmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológicos dos pacientes submetidos a endoscopia digestiva alta (EDA) em Sergipe. **Métodos:** Trata-se um estudo retrospectivo a partir de laudos de pacientes submetidos a endoscopia digestiva alta em duas clínicas particulares de Aracaju. Foram analisados dados dos prontuários informatizados de pacientes que realizaram EDA entre os anos de 2015 e 2019. **Resultados:** Do total de 1199 laudos de EDA, 11 exames (0,91%) não mostraram quaisquer lesões patológicas. A média de idade foi de 42,7 anos com predominância do sexo feminino (64,47%). Os órgãos de patologias mais prevalentes foram o estômago (64,2%), seguido de esôfago (24,5%) e duodeno (11,3%). A esofagite não erosiva e esofagite erosiva foram as patologias mais comuns do esôfago. Gastrite foi a patologia mais prevalente no estômago e a linfagiectasia idiopática a mais comum do duodeno. Em pacientes que realizaram bariátrica obteve maior incidência esofagite não erosiva e pacientes que realizaram cirurgia antirrefluxo apresentaram gastrite moderada com maior prevalência. **Conclusão:** De acordo com o estudo, foi visto que a maioria da amostra foi composta por mulheres, sendo mais da metade das patologias encontradas foram no estômago. Entretanto, na literatura há divergências e convergências acerca de patologias, gênero e faixa etária mais prevalentes devido a diferentes características sociodemográficas. Dessa forma, são necessários maiores estudos a fim de estabelecer melhores indicativos das variáveis sociodemográficas.

**Palavras-chave:** Endoscopia; Esôfago; Estomago; Duodeno.

#### Abstract

**Objective:** To describe the epidemiological profile of patients undergoing upper digestive endoscopy (EDA) in Sergipe. **Methods:** This is a retrospective study based on reports of patients undergoing upper digestive endoscopy in two private clinics in Aracaju. Data from computerized medical records of patients who underwent EDA between the years 2015 and 2019 were analyzed. **Results:** Of the total of 1199 EDA reports, 11 exams (0.91%) did not show any pathological lesions. The average age was 42.7 years, with a predominance of females (64.47%). The most prevalent pathological organs were the stomach (64.2%), followed by the esophagus (24.5%) and duodenum (11.3%). Non-erosive esophagitis and erosive esophagitis were the most common pathologies of the esophagus. Gastritis was the most prevalent pathology in the stomach and idiopathic lymphagiectasia was the most common in the duodenum. In patients who underwent bariatric had a higher incidence of non-erosive esophagitis and patients who underwent anti-reflux surgery had moderate gastritis with higher prevalence. **Conclusion:** According to the study, it was seen that the majority of the sample was composed of women, with more than half of the pathologies found in the stomach. However, in the literature there are divergences and convergences about the most prevalent pathologies, gender and age group due to

different sociodemographic characteristics. Thus, further studies are needed in order to establish better indicators of sociodemographic variables.

**Keywords:** Endoscopy; Esophagus; Stomach; Duodenum.

### Resumen

**Objetivo:** Describir el perfil epidemiológico de los pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta (EDA) en Sergipe. **Métodos:** Este es un estudio retrospectivo basado en informes de pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta en dos clínicas privadas en Aracaju. Se analizaron los datos de las historias clínicas informatizadas de los pacientes sometidos a EDA entre los años 2015 y 2019. **Resultados:** Del total de 1199 informes EDA, 11 exámenes (0,91%) no mostraron lesiones patológicas. La edad promedio fue de 42,7 años, con predominio del sexo femenino (64,47%). Los órganos patológicos más prevalentes fueron el estómago (64,2%), seguido del esófago (24,5%) y el duodeno (11,3%). La esofagitis no erosiva y la esofagitis erosiva fueron las patologías más frecuentes del esófago. La gastritis fue la patología más prevalente en el estómago y la linfagiectasia idiopática fue la más común en el duodeno. En los pacientes que se sometieron a cirugía bariátrica tuvo mayor incidencia de esofagitis no erosiva y los pacientes que se sometieron a cirugía antirreflujo presentaron gastritis moderada con mayor prevalencia. **Conclusión:** Según el estudio, se observó que la mayoría de la muestra estaba compuesta por mujeres, con más de la mitad de las patologías encontradas en el estómago. Sin embargo, en la literatura existen divergencias y convergencias sobre las patologías más prevalentes, género y grupo de edad debido a diferentes características sociodemográficas. Por tanto, se necesitan más estudios para establecer mejores indicadores de las variables sociodemográficas.

**Palabras clave:** Endoscopia; Esófago; Estómago; Duodeno.

## 1. Introdução

A endoscopia digestiva alta (EDA) tornou-se um exame fundamental para diagnósticos de patologias que acometem o trato digestivo superior, como doença ulcerosa péptica, esôfago de Barret, neoplasias gástricas e outras doenças que acometem este trato e precisam de biópsia para confirmação do diagnóstico. Apesar de poder ser utilizada para terapêutica, a grande importância da endoscopia digestiva alta (EDA) se deve a capacidade de estabelecer diagnósticos, sobretudo precoces, seja em pacientes sintomáticos ou até mesmo naqueles que não possuem nenhuma queixa gastrointestinal. Assim, caso exista alguma lesão advinda do trato gastrointestinal superior, sua incidência pode ser bastante reduzida desde que haja uma triagem e um diagnóstico precoce a partir da endoscopia (Shaukat et al., 2015)

Atualmente, o diagnóstico da maioria das afecções do estômago é realizado pela histopatologia através da análise e classificação de biópsias coletadas pela EDA (Ribeiro, Coelho, & Coelho, 2019). A gastrite possui diversos fatores etiológicos e pode ser classificada de acordo com sua evolução temporal, em aguda e crônica, seu mecanismo patogênico, a localização anatômica e características histológicas (MATA et al., 2016). No que se refere aos tumores do trato gastrointestinal, mais de um milhão de casos de câncer gástrico são diagnosticados a cada ano em todo o mundo, sendo o câncer de estômago o quinto mais comumente diagnosticado no mundo e o sétimo mais prevalente (Rawla&Barsouk, 2019).

Diante do que foi explanado, é incontestável que os achados endoscópicos do trato gastrointestinal superior representam um problema de saúde pública, uma vez que se correlacionam diretamente a uma necessidade de consultas médicas, exames, acompanhamento em longo prazo da lesão, hospitalizações, cirurgias e óbitos (Zagari et al., 2016).

Até o momento, no Brasil, observa-se uma escassez de estudos que apresentem dados sobre os principais diagnósticos observados nas diferentes faixas etárias por meio da EDA. Assim, torna-se necessária a elaboração de estudos sistematizados e bem conduzidos para definição da realidade local acerca da prevalência dos achados endoscópicos, objetivando a orientação de condutas médicas individuais e institucionais, principalmente no que diz respeito à propedêutica e a terapêutica das doenças do trato digestivo superior (Durães, Fabris, Faraco, Madeira, & Luca, 2010). Este conhecimento proporciona embasamento para o desenvolvimento de intervenções fundamentais na prevenção de lesões do trato gastrointestinal superior, a fim de evitar complicações futuras, determinando o importante papel da epidemiologia no controle da doença e, sobretudo, na melhoria da saúde da população (RAMOS et al., 2016).

O levantamento de informações acerca dos achados na EDA tem ainda importância científica, uma vez que a existência de dados sobre esses achados relativos à Sergipe propicia o surgimento de novas indagações que podem impulsionar futuros estudos e trabalhos científicos. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta (EDA) no estado de Sergipe.

## **2. Metodologia**

### **Delineamento metodológico**

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, transversal a partir de laudos de pacientes submetidos a endoscopia digestiva alta em duas clínicas particulares de Aracaju.

### **Amostra**

A população deste estudo foi composta laudos endoscópicos encaminhados por médicos para clínicas de dois serviços particulares na cidade de Aracaju/SE a fim de realizar uma endoscopia digestiva alta (EDA). Foram analisados dados dos prontuários informatizados de pacientes que realizaram EDA entre os anos de 2015 e 2019. Foi realizado um censo de todos os prontuários dos pacientes, totalizando 1200 laudos. É critério de exclusão os prontuários com insuficiência de dados e menores de 18 anos.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada a partir da seleção de todos os laudos endoscópicos informatizados de pacientes que preencheram todos os critérios de inclusão e nenhum critério de exclusão deste estudo. Os dados foram coletados pelo pesquisador nas clínicas duas clínicas particulares. Foi realizada a criação de um sistema de coleta de dados contendo as variáveis do estudo: sexo, idade, e os achados endoscópicos.

### **Confecção do banco de dados e análise dos resultados**

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha do Excel e posteriormente analisados no software R Studio versão 3.4.2. Estes dados serão analisados descritivamente por intermédio de frequências absolutas e relativas.

### **Aspectos éticos**

Não haverá qualquer tipo de desconforto e/ou risco para os pacientes em questão e nenhum tipo de benefício para os mesmos está previsto. Os benefícios oriundos da presente pesquisa se aplicam a grupos posteriores de pacientes. Dados pessoais dos pacientes não serão abordados ou publicados. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pacientes, este não se aplica a esta pesquisa, uma vez que se trata de estudo retrospectivo, e os laudos são de guarda da clínica.

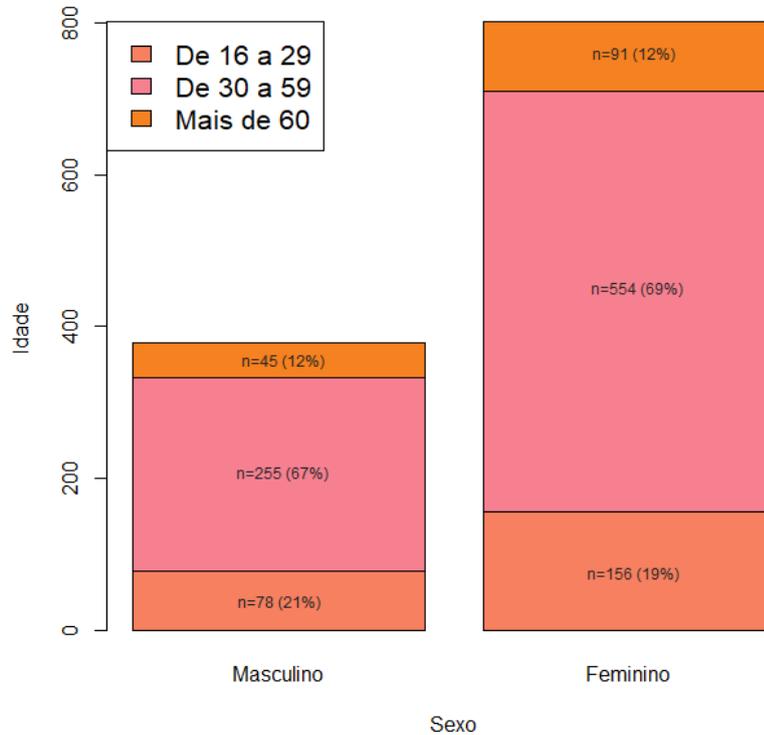
O projeto do estudo foi apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes, via Plataforma Brasil, visando atender às recomendações da resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Possui aprovação do CEP/UNIT sob o número 3.390.887.

## **3. Resultados**

Foram analisados, retrospectivamente, uma amostra total de 1199 laudos de EDA sendo que 11 exames (0,91%) não mostraram quaisquer lesões patológicas, sendo assim, consideradas com resultado normal. No que se refere a média de idade

foi de 42,7 anos, com intervalo compreendendo a idade de 18 anos e 77 anos. Com relação à predominância do sexo, foi visto que a mostra foi composta por do sexo feminino 821 (68,47%) e 378 (31,52%) do sexo masculino. (Gráfico 1).

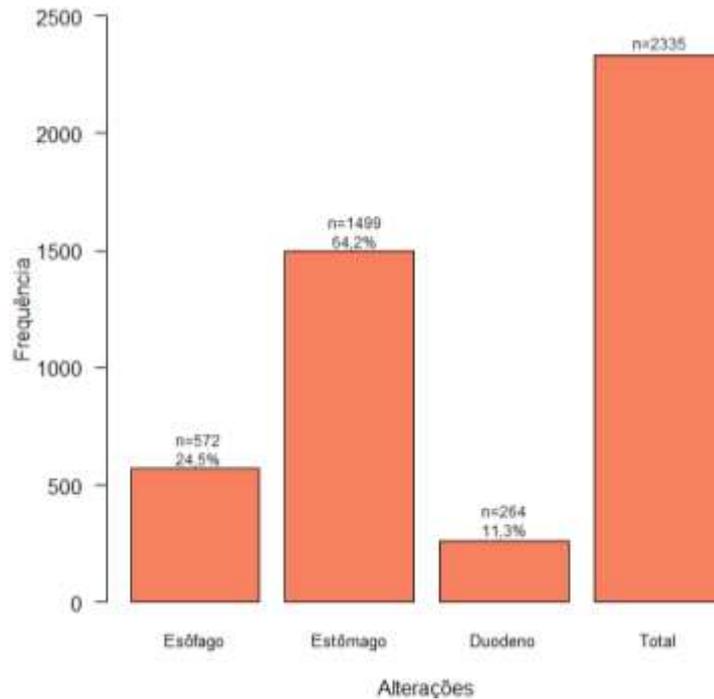
**Gráfico 1:** Proporção entre homens e mulheres.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Para o presente estudo, foi realizada uma divisão dos principais diagnósticos ou achados endoscópicos por órgãos, esôfago, estômago e duodeno. Dentre esses seguimentos do trato gastrointestinal, foi visto que 64,2% dos laudos apresentaram alguma patologia ou alteração no estômago e em 11,3% no duodeno. (Gráfico 2).

**Gráfico 2:** Proporção de patologias encontradas por órgãos do trato gastrointestinal alto.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Acerca dos diagnósticos encontrados no esôfago, foi visto que 29,77% dos laudos apresentavam algum tipo de esofagite, sendo a patologia mais encontrada em ambos os sexos. Das esofagites encontradas, a esofagite não erosiva foi vista em 143 (11,92%) laudos e a esofagite grau A na classificação de Fulano em 141 laudos (11,75%). Relativo à idade, foi analisado que a idade mais acometida com essa patologia estava na faixa dos 30 aos 59 anos. (Tabela 1, Tabela 2 e Tabela 3).

**Tabela 1:** Quantidade de alterações - Esôfago

<b>Alteração</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Esofagite inespecífica	4	1%
Esofagite não erosiva	143	25%
Esofagite grau A	141	25%
Esofagite grau B	61	11%
Esofagite grau C	7	1%
Esofagite grau D	5	1%
Esofagite eosinofílica	3	1%
Megaesôfago	5	1%
Neoplasia de esôfago	-	-
Monilíase grau I	19	3%
Monilíase grau II	1	0%
Monilíase grau III	-	-
Monilíase grau IV	-	-
Hérnia de hiato	93	16%
Esôfago de barret curto	22	4%
Esôfago de barret longo	7	1%
Varizes	7	1%
Estenose	3	1%
Úlcera	6	1%
Xantelasma	5	1%
Nódulo submucoso	1	0%
Lesão elevada no esôfago	39	7%
<b>Total</b>	<b>572</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Tabela 2:** Quantidade de alterações por sexo – Esôfago

<b>Alteração</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Feminino</b>
Esofagite inespecífica	-	-	4
Esofagite não erosiva	37	6%	106
Esofagite grau A	52	9%	89
Esofagite grau B	40	7%	21
Esofagite grau C	6	1%	1
Esofagite grau D	3	1%	2
Esofagite eosinofílica	3	1%	-
Megaesôfago	-	-	5
Neoplasia de esôfago	-	-	-
Monilíase esofágica grau I	10	2%	9
Monilíase esofágica grau II	-	-	1
Monilíase esofágica grau III	-	-	-
Monilíase esofágica grau IV	-	-	-
Hérnia de hiato	28	5%	65
Esôfago de barret curto	13	2%	9
Esôfago de barret longo	3	1%	4
Varizes esofágicas	5	1%	2
Estenose esofágica	1	0%	2
Úlcera esofágica	2	0%	4
Xantelasma esofágico	1	0%	4
Nódulo submucoso	1	0%	-
Lesão elevada no esôfago	16	3%	23
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>39%</b>	<b>351</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Tabela 3:** Quantidade de alterações por faixa etária – Esôfago

Alteração	Faixa Etária						Total
	16-29	%	30-59	%	Mais de 60	%	
Esofagite inespecífica	2	50%	2	50%	-	-	4
Esofagite não erosiva	31	22%	90	63%	22	15%	143
Esofagite grau A	23	16%	101	72%	17	12%	141
Esofagite grau B	9	15%	46	75%	6	10%	61
Esofagite grau C	2	29%	4	57%	1	14%	7
Esofagite grau D	-	-	4	80%	1	20%	5
Esofagite eosinofílica	-	-	3	100%	-	-	3
Megaesôfago	-	-	1	20%	4	80%	5
Neoplasia de esôfago	-	-	-	-	-	-	-
Monilíase esofágica grau I	2	11%	15	79%	2	11%	19
Monilíase esofágica grau II	-	-	1	100%	-	-	1
Monilíase esofágica grau III	-	-	-	-	-	-	0
Monilíase esofágica grau IV	-	-	-	-	-	-	0
Hérnia de hiato	7	8%	60	65%	26	28%	93
Esôfago de barret curto	1	5%	18	82%	3	14%	22
Esôfago de barret longo	3	43%	3	43%	1	14%	7
Varizes esofágicas	-	-	5	71%	2	29%	7
Estenose esofágica	-	-	1	33%	2	67%	3
Úlcera esofágica	2	33%	4	67%	-	-	6
Xantelasma esofágico	-	-	4	80%	1	20%	5
Nódulo submucoso	-	-	1	100%	-	-	1
Lesão elevada no esôfago	4	10%	30	77%	5	13%	39
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>15%</b>	<b>393</b>	<b>69%</b>	<b>93</b>	<b>16%</b>	<b>572</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação ao estômago, das patologias ou achados encontrados, foi visto que 38% dos pacientes apresentavam gastrite de grau moderado, seguido de 24% gastrite de grau leve e 15% gastrite de grau severo. Embora a amostra apresente casos de lesões deprimidas gástricas e neoplasia gástrica, estes foram percentualmente insignificantes diante da totalidade amostral. Foram encontrados apenas dois casos de neoplasia gástrica do tipo Bormann 1, dois casos do tipo Bormann 2 e três casos de Bormann 3, nenhum de Bormann 4 e dois casos de adenocarcinoma. (Tabela 4).

**Tabela 4:** Quantidade de alterações – Estômago

<b>Alteração</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gastrite grau leve	354	24%
Gastrite grau moderado	568	38%
Gastrite grau severo	229	15%
Lesão ulcerada gástrica	62	4%
Bormann 1	2	0%
Bormann 2	2	0%
Bormann 3	3	0%
Bormann 4	-	-
Gastropatia hipertensiva portal	3	0%
Telangiectasia gástrica	13	1%
Refluxo duodeno-gástrico	58	4%
Lesão submucosa gástrica	15	1%
Lesão deprimida gástrica (Adenocarcinoma)	2	0%
Lesão elevada gástrica/Pólipo	188	13%
<b>Total</b>	<b>1499</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto a patologias por faixa etária, foi visto que as gastrites foram encontradas em maior proporção na população entre 30 a 59 anos, representando de 65 até 70% dos casos, além disso, os casos de neoplasia gástrica do tipo Bormann 3 foram todos encontrados nessa mesma faixa etária e 50% dos casos de Bormann 2 estavam na faixa etária dos maiores de 60 anos. (Tabela 5)

**Tabela 5:** Quantidade de alterações por faixa etária – Estômago

Alteração	Faixa Etária						Total
	16-29	%	30-59	%	Mais de 60	%	
Gastrite grau leve	93	26%	232	66%	29	8%	354
Gastrite grau moderado	86	15%	399	70%	83	15%	568
Gastrite grau severo	41	18%	148	65%	40	17%	229
Lesão ulcerada gástrica	10	16%	39	63%	13	21%	62
Bormann 1	-	-	1	50%	1	50%	2
Bormann 2	1	50%	-	-	1	50%	2
Bormann 3	-	-	3	100%	-	-	3
Bormann 4	-	-	-	-	-	-	0
Gastropatia hipertensiva portal	-	-	3	100%	-	-	3
Telangiectasia gástrica	2	15%	9	69%	2	15%	13
Refluxo duodeno-gástrico	10	17%	41	71%	7	12%	58
Lesão submucosa gástrica	-	-	12	80%	3	20%	15
Lesão deprimida gástrica	-	-	2	100%	-	-	2
Lesão elevada/Pólipo	28	15%	124	66%	36	19%	188
<b>Total</b>	<b>271</b>	<b>18%</b>	<b>1013</b>	<b>68%</b>	<b>215</b>	<b>14%</b>	<b>1499</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação ao percentual por sexo, na gastrite foi visto que houve maior número de mulheres acometidas, variando de 10% a 25%, certamente devido ao maior número de participantes do sexo feminino. Quanto aos casos de neoplasia gástrica, foi observado maior prevalência do sexo feminino. (Tabela 6).

**Tabela 6:** Quantidade de alterações por sexo – Estômago.

Alteração	Sexo				Total
	Masculino	%	Feminino	%	
Gastrite grau leve	88	6%	266	18%	354
Gastrite grau moderado	190	13%	378	25%	568
Gastrite grau severo	80	5%	149	10%	229
Lesão ulcerada gástrica	27	2%	35	2%	62
Bormann 1	1	0%	1	0%	2
Bormann 2	-	-	2	0%	2
Bormann 3	1	0%	2	0%	3
Bormann 4	-	-	-	-	-
Gastropatia hipertensiva portal	3	0%	-	-	3
Telangiectasia gástrica	3	0%	10	1%	13
Refluxo duodeno-gástrico	14	1%	44	3%	58
Lesão submucosa gástrica	6	0%	9	1%	15
Lesão deprimida gástrica	1	0%	1	0%	2
Lesão elevada/Pólipo	51	3%	137	9%	188
<b>Total</b>	<b>465</b>	<b>31%</b>	<b>1034</b>	<b>69%</b>	<b>1499</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto ao duodeno, foi encontrado que 30% dos laudos apresentavam linfangiectasia idiopática, em seguida duodenite de grau leve (25%) e duodenite de grau moderado (10%). Em relação ao sexo, todas as patologias foram encontradas com maior proporção no sexo feminino e na faixa etária de 30 a 59 anos. (Tabela 7, tabela 8 e tabela 9).

**Tabela 7:** Quantidade de alterações – Duodeno.

Alteração	N	%
Lifangiectasia idiopática	81	30%
Duodenite grau leve	65	25%
Duodenite grau moderado	27	10%
Duodenite grau severo	18	7%
Duodenite inespecífica	24	9%
Lesão elevada/Pólipo	22	8%
Úlcera duodenal	16	6%
Fístula duodenal	1	0%
Divertículo	1	0%
Pseudodivertículo	9	5%
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>1</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Tabela 8:** Quantidade de alterações por faixa etária – Duodeno

Alteração	Faixa Etária						Total
	16-29	%	30-59	%	Mais de 60	%	
Lifangiectasia intestinal idiopática	18	22%	56	69%	7	9%	81
Duodenite grau leve	7	11%	43	66%	15	23%	65
Duodenite grau moderado	5	19%	15	56%	7	26%	27
Duodenite grau severo	2	11%	12	67%	4	22%	18
Duodenite inespecífica	4	17%	12	50%	8	33%	24
Lesão elevada/Pólipo	2	9%	14	64%	6	27%	22
Úlcera duodenal	1	6%	12	75%	3	19%	16
Fístula duodenal	-	-	-	-	1	100%	1
Divertículo duodenal	-	-	-	-	1	100%	1
Pseudodivertículo duodenal	1	11%	4	44%	4	44%	9
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>15%</b>	<b>168</b>	<b>64%</b>	<b>56</b>	<b>21%</b>	<b>264</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Tabela 9:** Quantidade de alterações por sexo - Duodeno

Alteração	Sexo				Total
	Masculino	%	Feminino	%	
Linfangiectasia intestinal idiopática	25	9%	56	21%	81
Duodenite grau leve	26	10%	39	15%	65
Duodenite grau moderado	11	4%	16	6%	27
Duodenite grau severo	6	2%	12	5%	18
Duodenite inespecífica	8	3%	16	6%	24
Lesão elevada/Pólipo	6	2%	16	6%	22
Úlcera duodenal	9	3%	7	3%	16
Fístula duodenal	1	0%	-	-	1
Divertículo duodenal	1	0%	-	-	1
Pseudodivertículo duodenal	4	2%	5	2%	9
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>37%</b>	<b>167</b>	<b>63%</b>	<b>264</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

No que diz respeito aos pacientes submetidos a algum tipo de cirurgia digestiva, foi encontrado um baixo percentual, correspondente a 2,28% dos laudos analisados, sendo o sexo masculino com maior percentual de cirurgias (59%) e a cirurgia de antirrefluxo sendo a mais realizada e em pacientes maiores de 60 anos. (Tabela 10).

**Tabela 10:** Quantidade de cirurgias por sexo

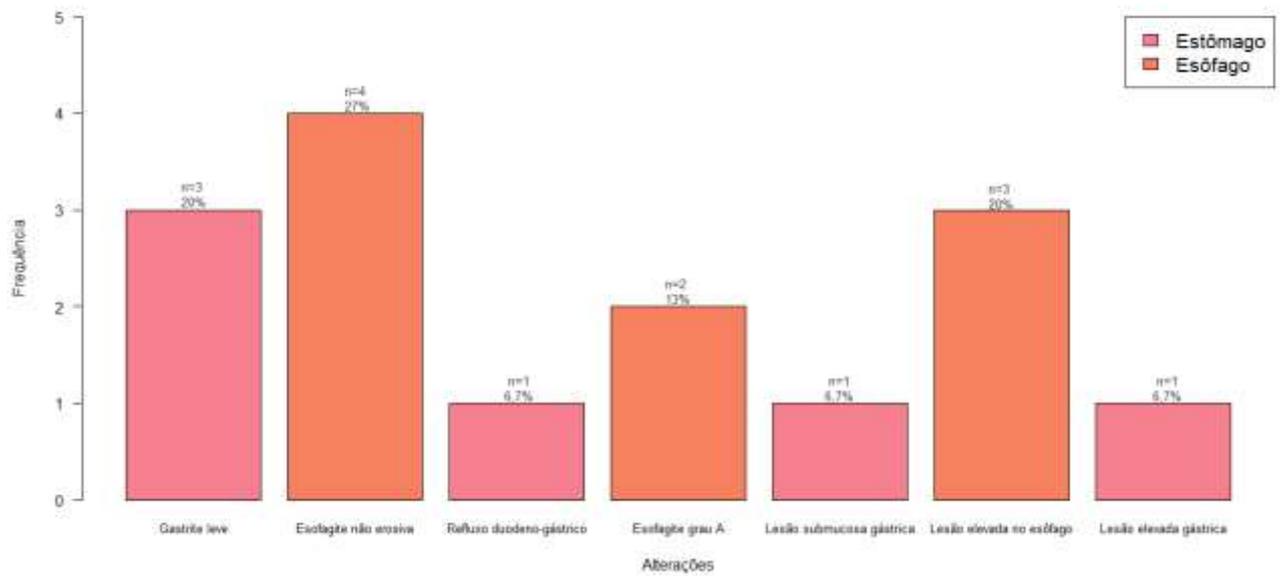
Exames	Sexo				Total
	Masculino	%	Feminino	%	
Gastrectomia total	4	80%	1	20%	5
Gastrectomia parcial	4	100%	-	-	4
Bariátrica	5	31%	11	69%	16
Esofagectomia	2	100%	-	-	2
Antirrefluxo	5	71%	2	29%	7
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>59%</b>	<b>14</b>	<b>41%</b>	<b>34</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, 27% apresentaram esofagite não erosiva, seguido por 20% lesão elevada esofagiana. (Gráfico 3). Os pacientes que realizaram cirurgia antirrefluxo a maior parte apresentou gastrite moderada a

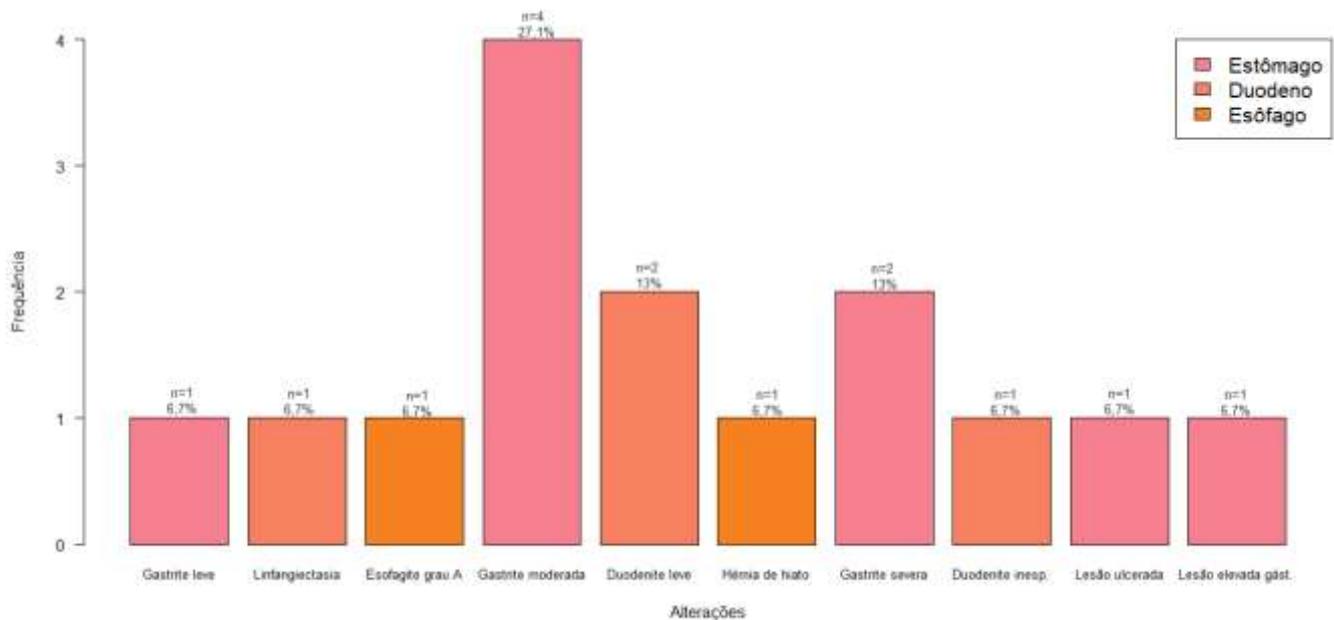
severa ou duodenite leve. Além disso, 6.7% apresentaram refluxo duodeno-gástrica mesmo após a cirurgia e 6,7% apresentaram hérnia hiatal (Gráfico 4).

**Gráfico 3:** Gráfico das patologias encontradas em pacientes que realizaram bariátrica.



Fonte: Elaborado pelos autores.

**Gráfico 4:** Gráfico das patologias encontradas em pacientes que realizaram Antirrefluxo



Fonte: Elaborado pelos autores.

#### 4. Discussão

Avaliando os resultados foi observado que o estômago é o órgão do trato gastrointestinal alto mais atingido, equivalendo a aproximadamente 64% dos achados, seguido do esôfago e duodeno. Dentre as alterações no estômago, a gastrite de grau moderado e leve foram os achados mais comuns, correspondendo a 38% e 24%. No esôfago a Esofagite não erosiva e a Esofagite grau A representaram a maioria das esofagopatias, enquanto que no duodeno prevaleceram a linfoangiectasia idiopática e a duodenite grau leve.

Foi visto que estudo, realizado em um serviço privado de endoscopia digestiva localizado na cidade de Brumado, diferiu da amostra pesquisada revelando maior proporção de achados no esôfago (36,5%), seguido de achados no estômago (10,7%) e no duodeno (5,0%). No presente estudo a esofagite erosiva foi o achado mais comum, representando 35,2% de todos os achados endoscópicos (Viana, 2019).

Em outro estudo, realizado na Unidade de Endoscopia do Hospital St. Dominic (SDH) de Gana, foi observado maior proporção de afecções no estômago com a gastrite sendo o achado mais frequente, equivalente a 70,4% dos laudos endoscópicos, tal achado corrobora com os resultados obtidos neste estudo (Agyei-Nkansah, Duah, & Alfonso, 2019).

Lima et al. (2017), em amostra estudada na comunidade de saúde de Mossoró (CSM), observaram dados semelhantes aos obtidos, revelando achados de esofagopatias em 22,7% do total de endoscopias realizadas. Foi evidenciada também uma maior prevalência de esofagopatias no gênero masculino (27,5%), apesar das mulheres realizarem mais EDA (80,1%), diferindo da amostra estudada em que o gênero feminino apresentou predomínio das impressões diagnósticas de esofagopatias. Oliveira (2021) avaliou 2810 endoscopias e obteve predominância do sexo masculino com 16,68% dos casos de esofagopatias, diferindo também do presente estudo.

Quando avaliado Esôfago de Barret, Pinto (2021) observou, dentre as endoscopias realizadas, a prevalência de 5,6% com a faixa etária de maior predominância correspondente a maiores de 60 anos, esse dado difere dos resultados obtidos considerando que na amostrada deste estudo a patologia foi mais comum na faixa etária de 30 a 59 anos. De forma semelhante aos resultados obtidos, Anandasabapathy et. al (2007) também observaram que a idade média de diagnóstico foi de 58 anos.

No que se refere aos achados endoscópicos do estômago, Furtado & Debiasi (2018) observou que a gastrite foi o achado predominante, enquanto Bernardo (2017) evidenciou que 1,1% das endoscopias realizadas obtiveram diagnóstico de úlcera gástrica, de forma similar aos resultados obtidos. Entretanto, a amostra estudada por Bernardo (2017) foi composta predominantemente pelo sexo masculino e por maiores de 60 anos, diferente da amostra analisada em que predominou o sexo feminino e a faixa etária entre 30 a 59 anos.

Em relação às patologias duodenais, Lima et al. (2021) encontraram achados duodenais em 7% dos procedimentos analisados, sendo as úlceras duodenais os achados mais comuns. Viana (2019) observou a prevalência de 5% de duodenopatias nas endoscopias, sendo a duodenite a patologia mais frequente. De acordo com os resultados obtidos na amostra estudada, há semelhança na prevalência de achados duodenais apesar de existir uma discrepância entre as patologias mais comuns. Han et al. (2017), em estudo com 6.334 pacientes internado submetidos à EDA, observou que 7% dos pacientes tiveram achados de lesões duodenais, a faixa etária predominante foi de 30 a maiores de 70 anos e o sexo mais comum foi o masculino. Comparando com o estudo em questão, observaram-se semelhança entre a faixa etária predominante de 30 a maiores de 60 anos e discordância em relação ao sexo mais comum.

Sobre as alterações endoscópicas em pacientes que realizaram cirurgia bariátrica, Matar et al. (2020) constatou que 37,9% dos pacientes que realizaram a técnica cirúrgica *Sleeve* e 17,6% dos que realizaram *Bypass Gástrico* desenvolveram algum nível de esofagite. Santana (2016), ao analisar 286 endoscopias realizadas em pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica, verificou que a Esofagite não erosiva foi o achado mais comum, representando 12,6% das alterações, corroborando com a análise da amostra avaliada em que as esofagites foram as patologias mais frequentes após o procedimento cirúrgico.

No que tange os achados endoscópicos após realização de funduplicatura, Martins et al. (2020) verificou a prevalência de 4% de hernia hiatal paraesofágica, análogo ao presente trabalho. Além disso, Vicente et al. (2009) constatou que a patologia de maior incidência em pacientes após funduplicatura foi esofagite não erosiva, correspondendo a 11,2% dos pacientes, contrastando com os resultados obtidos que evidenciou a gastrite leve como o achado patológico mais prevalente.

## 5. Conclusão

De acordo com o estudo, foi visto que a maioria das amostras foram compostas por mulheres, sendo mais da metade das patologias encontradas no estômago. Acerca das patologias, em todos os órgãos as mais encontradas foram as de origem inflamatórias, como esofagites, gastrites e duodenites. Embora a amostra apresente casos de lesões deprimidas gástricas e neoplasia gástrica, estes foram percentualmente insignificantes diante da totalidade amostral. A faixa etária de 30-59 anos foi considerada a mais prevalente para a maiorias das patologias encontradas em esôfago, estômago e duodeno. O sexo feminino obteve o maior percentual entre as patologias mais frequentes de todo trato gastrointestinal, esse dado pode ter sido influenciado pelo estudo ser composto em sua maioria por mulheres. Quanto às cirurgias digestivas realizadas, foi encontrado na amostra um baixo percentual de pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica ou a cirurgia anti-refluxo, no entanto, foi possível identificar uma correlação entre o procedimento cirúrgico e as patologias do trato gastrointestinal alto.

Entretanto, na literatura há divergências e convergências acerca de patologias, gênero e faixa etária prevalentes devido as diferentes características sociodemográficas e culturais, visto que os hábitos de vida e alimentares são fatores imprescindíveis para o desenvolvimento de patologias gastrointestinais.

Dessa forma, são necessários maiores estudos a fim de estabelecer melhores indicativos das variáveis sociodemográficas, utilizando como variáveis os hábitos de vida, aspectos clínicos dos participantes, além da faixa etária e do sexo, estabelecendo, dessa forma, uma relação mais precisa entre as patologias do trato gastrointestinal identificadas na EDA e as diversas variáveis clínicas e sociodemográficas.

## Referências

- Agyei-Nkansah, A., Duah, A., & Alfonso, M. (2019). Indications and findings of upper gastrointestinal endoscopy in patients presenting to a District Hospital, Ghana. *The Pan African Medical Journal*, 34, 82. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.82.18002>
- Anandasabapathy, S., Jhamb, J., Davila, M., Wei, C., Morris, J., & Bresalier, R. (2007). Clinical and endoscopic factors predict higher pathologic grades of Barrett dysplasia. *Cancer*, 109(4), 668–674. <https://doi.org/10.1002/cncr.22451>
- Bernardo, G. de O. (2017). *Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com úlcera gástrica e/ou duodenal em dois serviços de referência do extremo sul catarinense no período de um ano*. 11.
- Durães, E. S. M., Fabris, M. R., Faraco, A. J., Madeira, K., & Luca, L. R. de. (2010). Análise dos achados endoscópicos em pacientes com dispepsia atendidos no Serviço de Endoscopia do Hospital São João Batista, Criciúma—SC, no período de outubro de 2008 a março de 2009. *GED gastroenterol. endosc. dig*, 73–78.
- Furtado, R. K., & Debiassi, M. C. (2018). *Perfil epidemiológico das alterações observadas em exames de endoscopias digestivas altas realizadas em um hospital particular do sul de Santa Catarina no período de 2013 a 2014*. Recuperado de <http://repositorio.unesc.net/handle/1/6428>
- Han, Y., Jung, H.-K., Chang, J. Y., Moon, C. M., Kim, S.-E., Shim, K.-N., ... Park, S. (2017). Identification of distinctive clinical significance in hospitalized patients with endoscopic duodenal mucosal lesions. *The Korean Journal of Internal Medicine*, 32(5), 827–835. <https://doi.org/10.3904/kjim.2015.149>
- Lima, Rinaldo C. A., Almeida, A. C. de, Maynarde, S. F., Barbosa, T. A., Lunguinho, V. L., & Ferreira, L. L. R. (2017). A incidência de esofagopatas avaliadas por endoscopia digestiva alta. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 15(3), 37–45. <https://doi.org/10.17695/issn.2317-7160.v15n3a2017p37-45>
- Lima, Ronaldo César Aguiar, Ferreira, L. L. R., Lima, B. D. C., Bezerra, L. T. L., Barbosa, T. A., & Lima, T. T. L. (2021). Caracterização das endoscopias digestivas altas realizadas no município de Mossoró-RN. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 15(1). Recuperado de <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/5326>
- Martins, B. C., Souza, C. S., Ruas, J. N., Furuya, C. K., Fylyk, S. N., Sakai, C. M., & Ide, E. (2020). Endoscopic evaluation of post-fundoplication anatomy and correlation with symptomatology. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 33(3), e1543. <https://doi.org/10.1590/0102-672020200003e1543>

- Mata, D., Cordeiro, Y., Lima, F., Silva, T., Ceschini, T., Mendes, C., ... Ferreira, E. (2016). Helicobacter pylori e a gastrite: Um estudo retrospectivo. *Revista da universidade vale do rio verde*, 14, 696–706. <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.3144>
- Matar, R., Maselli, D., Vargas, E., Veeravich, J., Bazerbachi, F., Beran, A., ... Abu Dayyeh, B. K. (2020). EsophagitisAfterBariatricSurgery: Large Cross-sectional Assessment ofanEndoscopicDatabase. *ObesitySurgery*, 30(1), 161–168. <https://doi.org/10.1007/s11695-019-04164-0>
- Oliveira, F. A. B. de. (2021). *Comparação dos achados esofagogastroduodenais da endoscopia de acesso direto com a endoscopia solicitada por especialistas em pacientes da região sul de Mato Grosso*. Recuperado de <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/363427>
- Pinto, S. H. E. S. (2021). *Perfil epidemiológico de pacientes com esôfago de Barrett em um serviço de patologia de Passo Fundo-RS*. Recuperado de <https://rd.uffs.edu.br:8443/handle/prefix/4470>
- Ramos, F. L. de P., Hora, Á. L. da, Souza, C. T. V. de, Pereira, L. O., & Hora, D. L. da. (2016). As contribuições da epidemiologia social para a pesquisa clínica em doenças infecciosas. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 7(esp), 221–229. <https://doi.org/10.5123/S2176-62232016000500025>
- Rawla, P., & Barsouk, A. (2019). Epidemiologyofgastriccancer: Global trends, riskfactorsandprevention. *PrzeglądGastroenterologiczny*, 14(1), 26–38. <https://doi.org/10.5114/pg.2018.80001>
- Ribeiro, H. G., Coelho, M. C. de F., & Coelho, L. G. V. (2019). Evaluationoftheriskofgastriccancer in patientswithchronicgastritisbyhelicobacter pylori. *Revista Médica de Minas Gerais*, 29. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20190034>
- Santana, M. F. D. (2016). *Co-ocorrência dos achados endoscópicos após cirurgia bariátrica*. 73.
- Shaukat, A., Wang, A., Acosta, R. D., Bruining, D. H., Chandrasekhara, V., Chathadi, K. V., ... DeWitt, J. M. (2015). The role ofendoscopy in dyspepsia. *Gastrointestinal Endoscopy*, 82(2), 227–232. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2015.04.003>
- Viana, I. dos S. (2019). *Endoscopia digestiva alta solicitada de forma inapropriada: Prevalência e achados clinicamente significativos* (MasterThesis, Instituto de Higiene e Medicina Tropical). Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Recuperado de <https://run.unl.pt/handle/10362/98639>
- Vicente, A. M. B., Cardoso, S. R., Servidoni, M. de F. C. P., Meirelles, L. R. de, Silva, J. M. B., & Costa-Pinto, E. A. L. da. (2009). Evolução clínica e endoscópica após funduplicatura para tratamento da doença do refluxo gastroesofágico. *Arquivos de Gastroenterologia*, 46, 138–143. <https://doi.org/10.1590/S0004-28032009000200012>
- Zagari, R. M., Eusebi, L. H., Rabitti, S., Cristoferi, L., Vestito, A., Pagano, N., & Bazzoli, F. (2016). Prevalenceofupper gastrointestinal endoscopicfindings in thecommunity: A systematic review ofstudies in unselected samples ofsubjects: Endoscopicfindings in thecommunity. *JournalofGastroenterologyandHepatology*, 31(9), 1527–1538. <https://doi.org/10.1111/jgh.13308>