



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

EDUARDO DE PINHO DOMINGUES
GABRIEL PACHECO RYMSZA

**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA
ALTA REALIZADAS EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA NO ANO
DE 2019**

BELÉM – PA
2023

EDUARDO DE PINHO DOMINGUES
GABRIEL PACHECO RYMSZA

**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA
ALTA REALIZADAS EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA NO ANO
DE 2019**

Projeto de pesquisa de Trabalho de
Conclusão de Curso para obtenção de grau
em Medicina pelo Centro Universitário do
Estado do Pará.
Orientador: Prof. Dr. Cássio Caldato

BELÉM - PA
2023

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Domingues, Eduardo de Pinho.

Avaliação dos resultados dos exames de endoscopia digestiva alta realizadas em um hospital do município de Belém-PA no ano de 2019 / Eduardo de Pinho Domingues, Gabriel Pacheco Rymza; orientador Cássio Caldato. – 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, 2023.

1. Endoscopia. 2. Aparelho digestivo – Doenças. I. Rymza, Gabriel Pacheco. II. Caldato, Cássio, orient. III. Título.

CDD 23º ed. 616.3307545

RESUMO

DOMINGUES, Eduardo de Pinho; **RYMSZA**, Gabriel Pacheco. **AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA REALIZADAS EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA NO ANO DE 2019**. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado em Medicina. Centro Universitário do Pará. Belém, 2023.

Introdução: a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é um exame muito importante atualmente, visto que é o exame mais usado para diagnóstico e acompanhamento de algumas patologias do aparelho digestivo. Com a presença cada vez maior de sintomas gastrointestinais em toda a população, muito por conta de hábitos de vida de risco para o desenvolvimento de doenças, esse exame vem sendo cada vez mais utilizado. Além disso, as condições de higiene também influenciam diretamente na infecção pelo *Helicobacter pylori* (HP), que é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças da mucosa gástrica. As patologias mais prevalentes na população que realiza esse exame são as inflamações de cada segmento do trato digestivo alto, como a esofagite, gastrite e bulboduodenite. Além dessas, também podemos encontrar lesões mais graves, como Esôfago de Barret e neoplasias de cada segmento. Por último, as endoscopias também podem ser terapêuticas, realizando intervenções minimamente invasivas, como gastrostomias, polipectomias e ligaduras de varizes esofágicas. **Objetivo:** Identificar quais são os achados mais comuns encontrados na EDA em pacientes do Hospital Guadalupe, em Belém-PA. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de um estudo do tipo observacional, analítico e transversal, por meio da análise de laudos das endoscopias digestiva alta (EDA) realizadas em pacientes no Hospital Guadalupe em Belém-PA, durante um ano (2019), identificando os principais achados desses exames. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 1358 pacientes. A maioria dos pacientes (883 ou 65%) era do sexo feminino. 478 deles (35,2%) tinham idade entre 60 e 79 anos e a média de idade foi 54 anos. Quase todos os indivíduos (1333 ou 98,2%) tinham alterações gástricas. 5,7% (77 indivíduos) tinham alterações duodenais. 36,2% dos indivíduos tinham alterações esofágicas. 0,8% (11 indivíduos) tinham exames sugestivos de neoplasias. 50,4% (684 pessoas) tinham dois ou mais achados endoscópicos. Dos 1358 pacientes submetidos ao exame, apenas 25 (1,8%) deles não apresentava nenhuma alteração na endoscopia. Dentre os pacientes com alterações gástricas, 990 (73,3%) tinham gastrite enantematosa de

antro. Nas alterações duodenais, 71,4% dos indivíduos tinham bulboduodenite erosiva. A maior parte (446 ou 90,8%) dos achados no esôfago era de esofagite erosiva. Quanto aos achados sugestivos de neoplasias, 72,7% deles foram encontrados no estômago. Foi verificada a associação entre sexo, faixa etária e a presença de alterações. Houve associação significativa entre sexo e presença de alterações ($p=0,027$): no sexo masculino, 99,4% tinham alterações, sendo essa proporção maior quando comparada à esperada pelo teste estatístico. **Conclusão:** A realização de uma EDA de qualidade é imprescindível para diagnósticos precisos, assim como a sua indicação adequada. O presente estudo discordou estatisticamente das taxas internacionais de exames alterados, talvez pela solicitação adequada de exames, conforme as diretrizes do país em que esse estudo foi realizado. As principais patologias encontradas foram as de origem inflamatória, entretanto, também foram vistos números consideráveis de lesões pré-malignas e malignas, como Esôfago de Barret e neoplasias, respectivamente. Esse exame tem ainda mais importância nessas últimas patologias citadas, pois o diagnóstico precoce permite um melhor prognóstico. Pode-se ainda, correlacionar esses principais achados com os hábitos de vida da população, que têm um papel relevante no aparecimento dessas doenças, porém, o estudo não contou com esses dados dos pacientes que realizaram os exames, podendo contribuir com futuros estudos que possam utilizar essas informações.

PALAVRAS-CHAVE: endoscopia digestiva alta, achados endoscópicos, gastrite, neoplasia.

ABSTRACT

DOMINGUES, Eduardo de Pinho; **RYMSZA**, Gabriel Pacheco. **AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA REALIZADAS EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA NO ANO DE 2019**. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado em Medicina. Centro Universitário do Pará. Belém, 2022.

Introduction: An Esophagogastroduodenoscopy (EGD) is a very important exam nowadays, since it is the most used exam for diagnosis and monitoring of some pathologies. With the increasing presence of gastrointestinal symptoms in the entire population, largely due to risky lifestyle habits for the development of diseases, this test has been increasingly used. In addition, hygiene conditions also directly influence *Helicobacter Pylori* (HP) infection, which is one of the main risk factors for the development of gastric mucosal diseases. The most prevalent pathologies in the population undergoing this examination are inflammation of each segment of the digestive tract, such as esophagitis, gastritis and bulboduodenitis. In addition to these, we can also find more serious lesions, such as Barrett's Esophagus and neoplasms of each segment. Finally, endoscopies can also be therapeutic, performing minimally invasive interventions such as gastrostomies, polypectomies and ligation of esophageal varices. **Objective:** To identify the most common findings found in EGD in patients at the Guadalupe Hospital, in Belém-PA. **Methodology:** This work is an observational, analytical and cross-sectional study, through the analysis of reports of esophagogastroduodenoscopy (EGD) performed in patients at the Guadalupe Hospital in Belém-PA, during one year (2019), identifying the main findings of these tests. **Results:** 1358 patients were included in the study. Most patients (883 or 65%) were female. 478 of them (35.2%) were aged between 60 and 79 years and the average age was 54 years. Almost all subjects (1350 or 99.4%) had gastric alterations. 5.7% (77 subjects) had duodenal changes. 36.2% of the subjects had esophageal alterations. 0.8% (11 individuals) had suggestive neoplasms test. 50.4% (684 people) had two or more endoscopic findings. From the 1358 patients submitted to the examination, only 25 (1.8%) of them did not present any alteration in the endoscopy. Among the patients with gastric alterations, 990 (73.3%) had enanthematous antral gastritis. In duodenal alterations, 71.4% of the individuals had erosive bulboduodenitis. The majority (446 or 90.8%) of esophageal findings were erosive esophagitis. As for the suggestive neoplasms findings, 72.7% of them were found in the stomach. The association between sex, age group and the presence of alterations was verified. There was a significant association between sex and presence of alterations ($p=0.027$): in males, 99.4% had alterations, this proportion being higher when compared to that expected by the statistical test. **Conclusion:** The performance of a quality EGD is essential for accurate diagnoses, as well as its proper indication. The present study statistically disagreed with the international rates of abnormal tests, perhaps due to the adequate request for tests, according to the guidelines of the country in which this study was carried out. The main pathologies found were those of inflammatory origin, however, considerable numbers of pre-malignant and malignant lesions were also seen, such as Barrett's Esophagus and neoplasms, respectively. This exam is even more important in these last mentioned pathologies, because early diagnosis allows a better prognosis. It is also possible to correlate these main findings with the population's life habits, which play a relevant role in the emergence of these diseases, however, the study did not possess these

data from the patients who underwent the exams, which may contribute to future studies that may use this information.

KEYWORDS: esophagogastroduodenoscopy, endoscopic findings, gastritis, neoplasm.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 - Variável Frequência Percentagem.	20
Figura 2 - Prevalência dos achados.....	22
Figura 3 - Prevalências das alterações gástricas.....	24
Figura 4 - Prevalências das alterações duodenais.....	25
Figura 5 - Prevalências das alterações esofágicas.	26
Figura 6 - Prevalências das neoplasias.....	27
Figura 7 - Associação entre alterações gástricas e sexo.	30
Figura 8 - Associação entre alterações esofágicas e sexo.	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.	19
Tabela 2 - Quantificação das alterações encontradas nos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.	19
Tabela 3 - Prevalências dos exames sem alteração dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.	21
Tabela 4 - Prevalência dos achados nos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.	21
Tabela 5 - Prevalências das alterações gástricas dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.	22
Tabela 6 - Prevalências das alterações duodenais dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.	24
Tabela 7 - Prevalências das alterações esofágicas dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.	25
Tabela 8 - Prevalências dos achados sugestivos de neoplasias dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.	27
Tabela 9 - Associação entre presença de alterações e sexo dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.	28
Tabela 10 - Associação entre presença de alterações e faixa etária dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.	28

Tabela 11 - Associação entre alterações gástricas e sexo dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.....	29
Tabela 12 - Associação entre alterações gástricas e faixa etária dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.....	30
Tabela 13 - Associação entre alterações duodenais e sexo dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.....	32
Tabela 14 - Associação entre alterações duodenais e faixa etária dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.....	33
Tabela 15 - Associação entre alterações esofágicas e sexo dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.....	35
Tabela 16 - Associação entre alterações esofágicas e faixa etária dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.....	36
Tabela 17 - Associação entre achados sugestivos de neoplasias e sexo dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.	38
Tabela 18 - Associação entre achados sugestivos de neoplasias e faixa etária dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética Médica
CESUPA	Centro Universitário do Estado do Pará
DRGE	Doença do Refluxo Gastroesofágico
DUP	Doença Ulcerosa Péptica
EDA	Endoscopia Digestiva Alta
ESGE	Sociedade Europeia de Endoscopia Gastrointestinal
HP	Helicobacter Pylori
SAEG	Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivos específicos	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 Aspectos éticos	16
3.2 Tipo de estudo	16
3.3 Sujeitos da pesquisa	16
3.4 Cenário da pesquisa	17
3.5 Critérios de inclusão	17
3.6 Critérios de exclusão	17
3.7 Análise Estatística	17
3.8 Riscos e benefícios	17
4 RESULTADOS	19
4.1 Caracterização da amostra	19
4.2 Caracterização dos achados endoscópicos	19
4.3 Detalhes dos achados segundo a localização	22
4.4 Associação entre a presença de alterações e as características dos pacientes	27
4.5 Associação entre as principais alterações gástricas e as características dos pacientes	28
4.6 Associação entre as principais alterações duodenais e as características dos pacientes	32
4.7 Associação entre as principais alterações esofágicas e as características dos pacientes	35
4.8 Associação entre ocorrência de achados sugestivos de neoplasias e as características dos pacientes	38
5 DISCUSSÃO	40
6 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A	50

ANEXO B	52
APÊNDICE C	54

1 INTRODUÇÃO

As doenças do trato gastrointestinal são extremamente prevalentes no Brasil. Os sintomas gastrointestinais são responsáveis por cerca de 10% dos casos atendidos por médicos de clínica geral, sendo que os sintomas dispépticos representam aproximadamente metade desse montante. Diante disso, a procura por exames de endoscopia digestiva alta, ou seja, esofagogastroduodenoscopia é extremamente alta, com uma estimativa de 3.000 EDAs realizadas por cada 250.000 habitantes anualmente¹.

A endoscopia digestiva alta (EDA) é um exame de extrema importância para visualizar alterações do trato gastrointestinal superior, englobando desde a orofaringe até o duodeno proximal. Há relatos da sua utilização desde antes dos anos 1900, sendo mais eficiente a partir da criação do videoendoscópio, que possibilitou a visualização das imagens por monitores, por volta da década de 80. Atualmente, o exame é feito com um endoscópio, um tubo longo e flexível, e uma câmera em sua extremidade, capaz de captar imagens que podem ficar gravadas¹.

Dentre as principais indicações para a realização da endoscopia digestiva alta segundo o guideline da Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal estão: Sintomas abdominais altos que persistem apesar de terapia, sintomas abdominais altos associados a outros sintomas sugestivos de doença estrutural ou sintomas recentes em pacientes com mais de 50 anos de idade, disfagia ou odinofagia, sintomas de refluxo esofágico que persistam ao tratamento apropriado, vômitos persistentes de causa indeterminada².

Além disso, a EDA pode ter finalidade terapêutica e suas principais indicações são: dilatação esofágica, remoção de corpos estranhos, excisão de pólipos, fulguração de vasos anômalos, injeção endoscópica de fármacos ou aplicação de cliques para controle de hemorragias digestivas. Ela ainda pode ser utilizada para procedimentos bariátricos no tratamento da obesidade, além de estratégias nutricionais em situações específicas (como colocação de sondas nasogástricas, nasojejunais ou sondas de gastrostomia)³.

Dentre os principais achados gerais encontrados na endoscopia, um estudo realizado em Goiânia com 2810 pacientes demonstrou que gastrite é o achado mais comum, encontrada em 91,9% dos pacientes, seguido de bulboduodenite, com 43,5%, e esofagite erosiva, com 14,7%. Além desses, foram descritos outros

achados com menor prevalência: hérnia hiatal (4,3%), pólipos gástricos (1,3%), varizes esofágicas (0,6%) e neoplasia gástrica (0,2%). Por outro lado, apenas 4,6% dos pacientes estava sem alterações endoscópicas¹.

Outro estudo realizado em Florianópolis, que analisou pacientes com sintomas dispépticos, corroborou com o fato de que a gastrite é o achado mais frequente, com 46% dos casos, enquanto que os exames inalterados representaram 34,9%. Ainda nesse estudo, os outros achados encontrados foram úlcera gástrica, com 1,8%, úlcera duodenal, com 0,9%, câncer gástrico, com 0,9%, atrofia da mucosa, com 3,3% e outros achados incluindo pólipos, hérnia hiatal e esofagites, com 26,4%⁴.

O Brasil convive com altas taxas de cânceres no geral, que são característicos de países em desenvolvimento. Esse perfil está relacionado as grandes desigualdades regionais no país, como as diferentes condições socioeconômicas, expectativas de vida e até o acesso a saúde que possibilitaria o diagnóstico e tratamento adequado. Ao avaliar a incidência de câncer na região Norte, percebe-se uma semelhança maior com países pouco desenvolvidos, estando o câncer gástrico como o 2º mais incidente. Já nas regiões como Sul e Sudeste, a incidência de cânceres é semelhante aos países desenvolvidos, não estando o câncer gástrico entre o mais comuns⁵.

Nos pacientes com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) as principais alterações a serem procuradas são modificações na mucosa, como a presença de esofagite erosiva, úlcera ou esôfago de Barret ou ainda, a presença de hérnia hiatal. Contudo, a maioria dos pacientes se encaixam na classificação de “endoscopia negativa”, sem alterações significativas na análise endoscópica⁶.

Naqueles pacientes com suspeita de infecção por *Helicobacter Pylori* (HP), concluiu-se que o diagnóstico não pode ser feito apenas com a visualização da mucosa por EDA, sendo necessário, portanto, métodos de pesquisa da bactéria. No Brasil, os mais utilizados são o teste rápido da urease e a pesquisa histopatológica da bactéria a partir de fragmentos obtidos por biópsia⁶.

Entretanto, apesar do diagnóstico não ser feito a partir da EDA apenas, alguns achados estão relacionados à presença do HP. São eles: presença de nodularidades, erosões elevadas, enantema salpicado, edema de pregas e exsudato⁷.

A infecção por HP já foi muito relacionada com outras condições de saúde, como DRGE, Gastrite e Doença Ulcerosa Péptica (DUP). Entretanto, atualmente, sabe-se que esse é um assunto controverso e, entre essas, a DUP é a doença que apresenta maior relação positiva com a infecção por HP⁸.

Em relação a literatura internacional, a Sociedade Europeia de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) trouxe a prevalência de que em aproximadamente 11% dos pacientes encaminhados para endoscopia foram encontrados achados de esofagite erosiva, enquanto que úlceras duodenais foram vistas em 2 a 13% nesses pacientes. Outro estudo realizado em Ghana em 2018 apresentou como achados endoscópicos principalmente a gastrite (70,4%), seguido da duodenite (27,8%), além da úlcera gástrica (10,8%) e as endoscopias normais ocupando apenas 8,1% dos casos. Em contrapartida, um estudo canadense demonstrou que 30,73% dos exames realizados em 4.220 pacientes foram considerados normais⁹⁻¹⁰.

Com isso, devido à extensa diferença socioeconômica encontrada no território brasileiro, faz-se necessário a coleta de dados em todas as diferentes regiões do país, visto a carência de dados nacionais e, principalmente, regionais a respeito da prevalência dos principais achados endoscópicos. Dessa forma, o presente trabalho busca coletar e comparar os achados endoscópicos encontrados em Belém do Pará.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar quais são os achados mais comuns encontrados na EDA em pacientes do Hospital Guadalupe, em Belém-PA.

2.2 Objetivos específicos

- a) Correlacionar os diagnósticos endoscópicos com as variáveis: idade e sexo.
- b) Analisar a porcentagem de alterações gástricas nos pacientes do estudo.
- c) Analisar a porcentagem de alterações duodenais nos pacientes do estudo.
- d) Analisar a porcentagem de alterações esofágicas nos pacientes do estudo.
- e) Analisar a porcentagem de neoplasias nos pacientes do estudo.
- f) Analisar a porcentagem de achados normais nos pacientes do estudo.

3 METODOLOGIA

3.1 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa está eticamente em concordância com o Código de Nuremberg e com a Declaração de Helsinki. Além disso, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). O projeto de pesquisa também está de acordo com a resolução n^o 466, de 12 de dezembro de 2012, considerando-se o dever de manter o sigilo dos participantes, amenizar e evitar qualquer tipo de risco ao pesquisado e realizar a pesquisa a permissão da instituição que vai fornecer os dados, o que está evidenciado no Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCDU) (Apêndice A), além da aceitação do orientador (Apêndice C). Esta pesquisa foi realizada mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) (Apêndice B). Não haverá nenhum ônus financeiro para o CESUPA. Concomitantemente, os resultados desta pesquisa se tornarão públicos, sejam eles favoráveis ou não. A publicação será efetivada por meio de anais de congressos e periódicos de revistas científicas.

3.2 Tipo de estudo

Este trabalho trata-se de um estudo do tipo observacional, analítico e transversal, por meio da análise de laudos das endoscopias digestiva alta (EDA) realizadas em pacientes no Hospital Guadalupe em Belém-PA por três médicos endoscopistas, identificando os principais achados desses exames.

A análise dos prontuários foi autorizada pelo Hospital Guadalupe, a fim de se obter dados dos achados das EDA realizadas no período de um ano (2019), sendo importante para identificar as doenças mais prevalentes, contribuindo para a análise epidemiológica da região.

3.3 Sujeitos da pesquisa

Trata-se dos pacientes do Hospital Guadalupe que se submeteram a endoscopia digestiva alta. Foram analisados seus laudos e verificado fatores clínico-epidemiológicos, sexo e idade. O hospital outorgou previamente a participação de todos os pacientes incluídos na pesquisa, mediante assinatura do TCDU, para que então os pesquisadores tenham acesso ao uso dos dados.

3.4 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, no setor de Endoscopia Digestiva e foi realizado por alunos do 10º período do Centro Universitário do Estado do Pará. O Hospital se localiza na Avenida Manoel Teodoro, nº 3775, Bairro Souza, Belém-Pará, CEP:66613-903.

3.5 Critérios de inclusão

Todos os pacientes maiores de 18 anos que realizaram endoscopia digestiva alta no ano de 2019, que tenham realizado o preparo adequado para o exame e tenham achados conclusivos no laudo.

3.6 Critérios de exclusão

Pacientes que não tenham dados ou achados conclusivos no prontuário, pacientes menores de 18 anos e pacientes que não tenham feito o preparo adequado para a realização do exame.

3.7 Análise Estatística

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word, Excel e Bioestat 5.5. Todos os testes foram executados com o auxílio do software Bioestat 5.5. As variáveis quantitativas foram descritas por mínimo, máximo média e as variáveis qualitativas por frequência e percentagem. Foram calculados intervalos de confiança de 95% para a proporção para inferir como as prevalências se comportam em relação à população de onde foram obtidas. A independência ou associação entre duas variáveis categóricas foi testada pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher, conforme o caso e as associações significativas foram detalhadas pela análise de resíduos padronizados, para identificar as categorias que mais contribuíram para o resultado. Os resultados com $p \leq 0,05$ (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos.

3.8 Riscos e benefícios

Em relação aos benefícios, esse trabalho será importante para a ampliação do conhecimento acerca dos achados de endoscopia digestiva alta considerados

mais prevalentes, contribuindo com os dados ainda escassos no estado do Pará sobre o assunto na literatura científica e com a geração de estratégias para prevenção das doenças apontadas. Além disso, os autores irão adquirir conhecimento importante para a futura prática clínica acerca do tema. Por último, o hospital será beneficiado com dados concretos sobre os achados endoscópicos mais prevalentes, podendo planejar e avaliar melhor futuras ações em saúde.

Quanto aos riscos, os participantes poderão estar sujeitos à quebra de sigilo, com uma possível exposição do nome do paciente e o resultado do seu exame, com consequente violação de privacidade e provável constrangimento. Todavia, para evitar tal situação, os pesquisadores estão comprometidos com a não divulgação de dados dos pesquisados, e o paciente será identificado por um código.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização da amostra

Foram incluídos 1358 pacientes. A maioria (883 ou 65%) era do sexo feminino. 478 (35,2%) tinham idade 60 a 79 anos e 463 (34,1%) tinham de 40 a 59 anos (Tabela 1). A média de idade foi 54 anos, variando de 18 a 100 anos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Feminino	883	65,0
Masculino	474	35,0
Idade		
18 a 39 anos	325	23,9
40 a 59 anos	463	34,1
60 a 79 anos	478	35,2
80 a 100 anos	92	6,8

As porcentagens são relativas ao total de pacientes (n=1358).

4.2 Caracterização dos achados endoscópicos

Quase todos os indivíduos (1350 ou 99,4%) tinham alterações gástricas. 5,7% (77 indivíduos) tinham alterações duodenais. 36,2% dos indivíduos tinham alterações esofágicas. 0,8% (11 indivíduos) tinham exames sugestivos de neoplasias. 50,4% (684 pessoas) tinham dois ou mais achados endoscópicos.

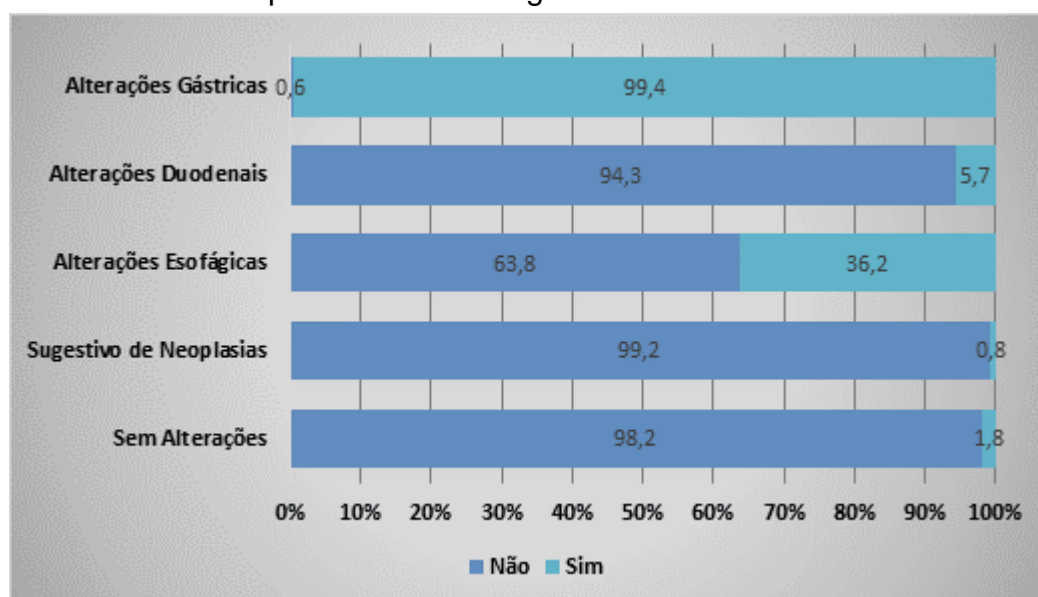
Tabela 2 - Quantificação das alterações encontradas nos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
(continua)		
Alterações Gástricas		
Não	25	1,8
Sim	1333	98,2
Alterações Duodenais		
Não	1281	94,3
Sim	77	5,7
Alterações Esofágicas		
Não	867	63,8

Variável	Frequência	Percentagem
Sim	491	36,2
Sugestivo de Neoplasias		
Não	1347	99,2
Sim	11	0,8
Sem Alterações		
Não	1333	98,2
Sim	25	1,8
Número de Achados Endoscópicos		
Um	674	49,6
Dois ou mais	684	50,4

As percentagens são relativas ao total de pacientes (n=1358). A Figura 1 ilustra graficamente estas informações.

Figura 1 - Variável Frequência Percentagem.



As percentagens são relativas ao total de pacientes (n=1358). 1,8% (25 indivíduos) não tinham alterações. Para acessar generalizabilidade, foram calculados intervalos de confiança de 95% para a prevalência, representados abaixo. Quanto mais estreito for o intervalo, maior a certeza da proporção na população que é representada por esta amostra (Tabela 3).

Tabela 3 - Prevalências dos exames sem alteração dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Percentagem	IC95%
Sem Alterações			
Não	1333	98,2	97,3 - 98,8
Sim	25	1,8	1,2 - 2,7

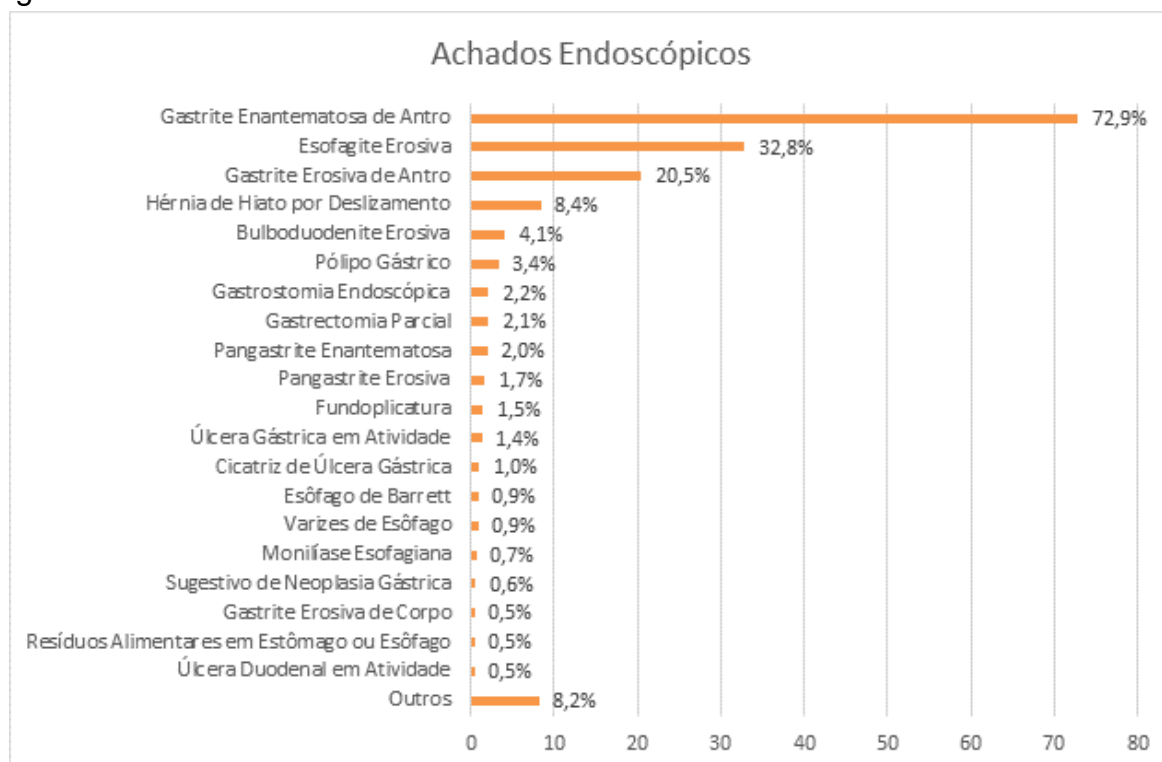
As percentagens são relativas ao total de pacientes (n=1358). IC95%: Intervalo de confiança de 95% para a prevalência. 990 (73%) tinham gastrite enantematosa do antro e 446 indivíduos (32,8%) tinham esofagite erosiva (Tabela 4).

Tabela 4 - Prevalência dos achados nos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Percentagem	IC95%
Achados Endoscópicos			
Gastrite Enantematosa de Antro	990	72,9	70,4 - 75,2
Esofagite Erosiva	446	32,8	30,4 - 35,4
Gastrite Erosiva de Antro	278	20,5	18,4 - 22,7
Hérnia de Hiato por Deslizamento	114	8,4	7,0 - 10,0
Bulboduodenite Erosiva	55	4,1	3,1 - 5,3
Pólipo Gástrico	46	3,4	2,5 - 4,5
Gastrostomia Endoscópica	30	2,2	1,5 - 3,2
Gastrectomia Parcial	29	2,1	1,5 - 3,1
Pangastrite Enantematosa	27	2,0	1,3 - 2,9
Pangastrite Erosiva	23	1,7	1,1 - 2,6
Funduplicatura	21	1,5	1,0 - 2,4
Úlcera Gástrica em Atividade	19	1,4	0,9 - 2,2
Cicatriz de Úlcera Gástrica	13	1,0	0,5 - 1,7
Esôfago de Barrett	12	0,9	0,5 - 1,6
Varizes de Esôfago	12	0,9	0,5 - 1,6
Monilíase Esofagiana	9	0,7	0,3 - 1,3
Sugestivo de Neoplasia Gástrica	8	0,6	0,3 - 1,2
Gastrite Erosiva de Corpo	7	0,5	0,2 - 1,1
Resíduos Alimentares em Estômago ou Esôfago	7	0,5	0,2 - 1,1
Úlcera Duodenal em Atividade	7	0,5	0,2 - 1,1
Outros	112	8,2	6,9 - 9,9

As percentagens são relativas ao total de pacientes (n=1358). IC95%: Intervalo de confiança de 95% para a prevalência. A Figura 2 exhibe estes resultados graficamente.

Figura 2 - Prevalência dos achados.



As percentagens são relativas ao total de pacientes (n=1358).

4.3 Detalhes dos achados segundo a localização

Dentre os pacientes com alterações gástricas, 990 (73,3%) tinham gastrite enantematososa de antro. Das varizes de esôfago, 7 pessoas tinham varizes de fino e médio calibres (graus I e/ou II) e 6 tinham varizes de médio e grosso calibre (graus II e/ou III).

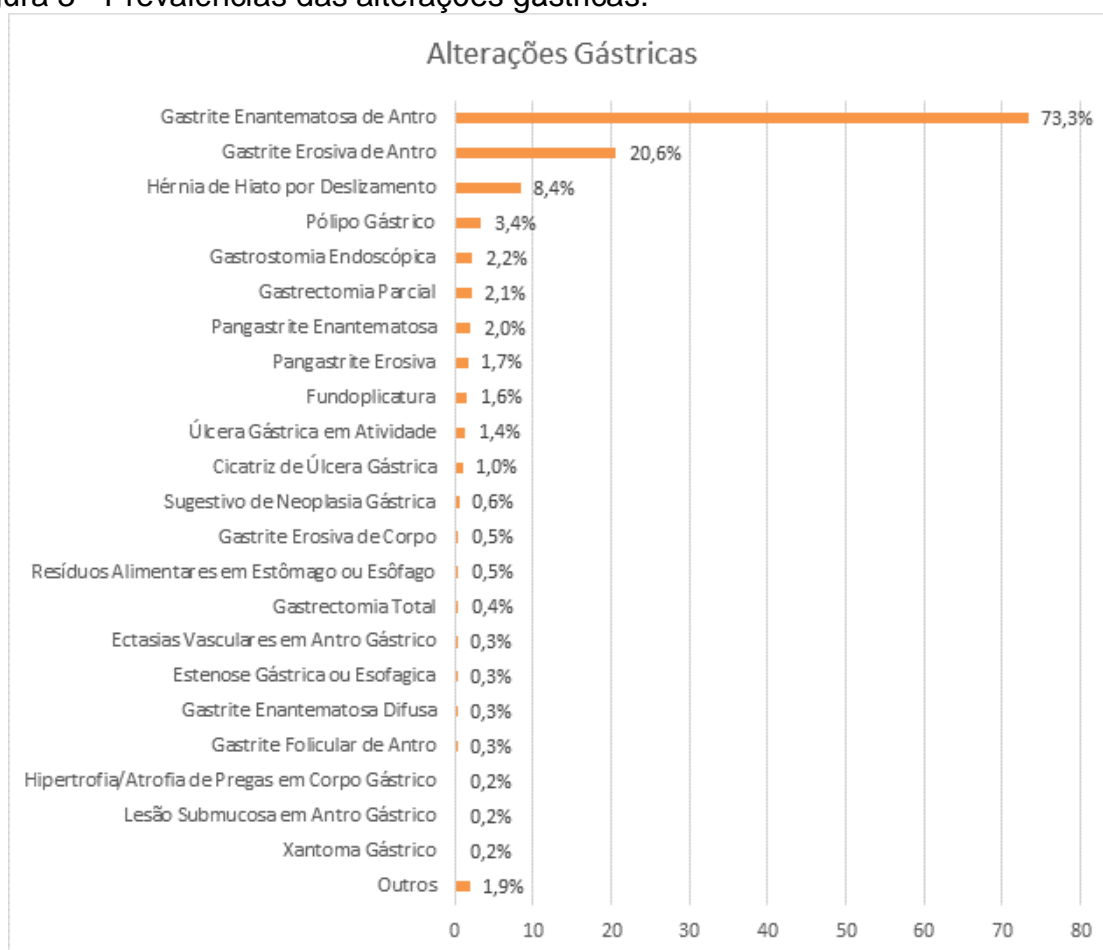
Tabela 5 - Prevalências das alterações gástricas dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Percentagem	IC95%
(continua)			
Alterações Gástricas			
Gastrite Enantematososa de Antro	990	73,3	70,9 - 75,7
Gastrite Erosiva de Antro	278	20,6	18,5 - 22,9
Hérnia de Hiato por Deslizamento	114	8,4	7,0 - 10,1
Pólipo Gástrico	46	3,4	2,5 - 4,6
Gastrostomia Endoscópica	30	2,2	1,5 - 3,2
Gastrectomia Parcial	29	2,1	1,5 - 3,1

Pangastrite Enantematosa	27	2,0	1,3 - 2,9
Pangastrite Erosiva	23	1,7	1,1 - 2,6
(conclusão)			
Variável	Frequência	Porcentagem	IC95%
Funduplicatura	21	1,6	1,0 - 2,4
Úlcera Gástrica em Atividade	19	1,4	0,9 - 2,2
Cicatriz de Úlcera Gástrica	13	1,0	0,5 - 1,7
Sugestivo de Neoplasia Gástrica	8	0,6	0,3 - 1,2
Gastrite Erosiva de Corpo	7	0,5	0,2 - 1,1
Resíduos Alimentares em Estômago ou Esôfago	7	0,5	0,2 - 1,1
Gastrectomia Total	6	0,4	0,2 - 1,0
Ectasias Vasculares em Antro Gástrico	4	0,3	0,1 - 0,8
Estenose Gástrica ou Esofágica	4	0,3	0,1 - 0,8
Gastrite Enantematosa Difusa	4	0,3	0,1 - 0,8
Gastrite Folicular de Antro	4	0,3	0,1 - 0,8
Hipertrofia/Atrofia de Pregas em Corpo Gástrico	3	0,2	0,1 - 0,7
Lesão Submucosa em Antro Gástrico	3	0,2	0,1 - 0,7
Xantoma Gástrico	3	0,2	0,1 - 0,7
Outros	25	1,9	1,2 - 2,8

As porcentagens são relativas aos indivíduos com alterações gástricas (n=1350). A Figura 3 exibe estes resultados graficamente.

Figura 3 - Prevalências das alterações gástricas.



As percentagens são relativas aos indivíduos com alterações gástricas (n=1350).

Nas alterações duodenais, 71,4% dos indivíduos tinham bulboduodenite erosiva (Tabela 6).

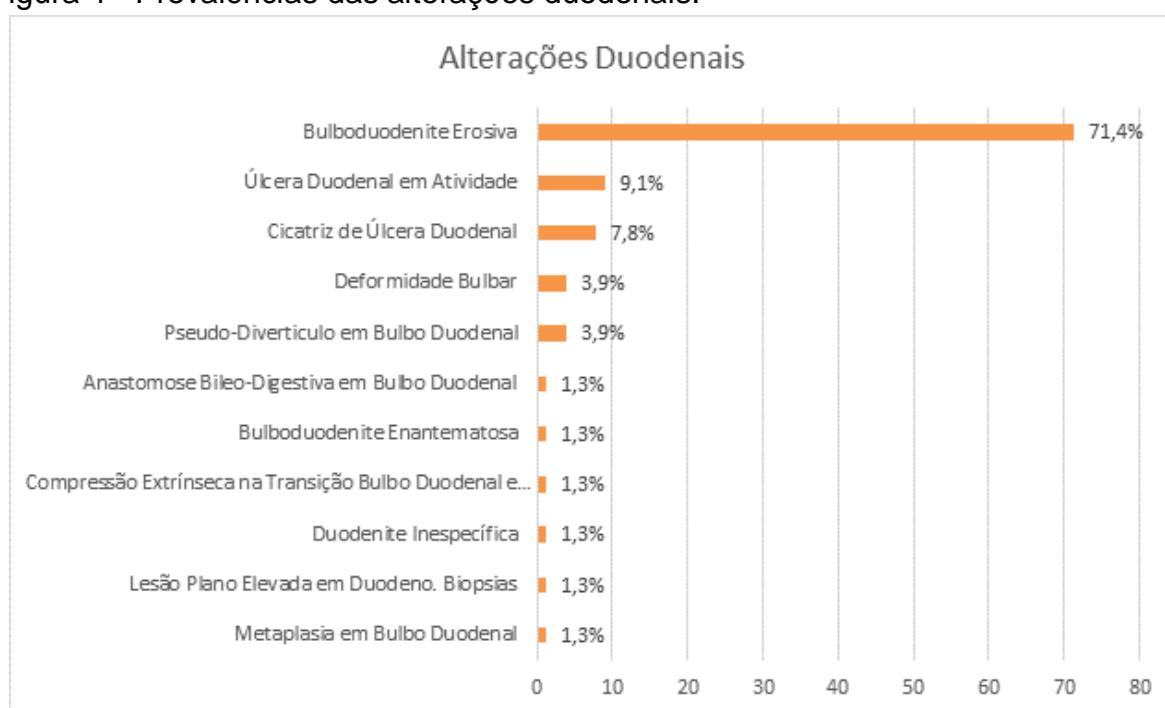
Tabela 6 - Prevalências das alterações duodenais dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Percentagem	IC95%
Alterações Duodenais			
Bulboduodenite Erosiva	55	71,4	59,8 - 80,9
Úlcera Duodenal em Atividade	7	9,1	4,0 - 18,4
Cicatriz de Úlcera Duodenal	6	7,8	3,2 - 16,8
Deformidade Bulbar	3	3,9	1,0 - 11,7
Pseudo-Divertículo em Bulbo Duodenal	3	3,9	1,0 - 11,7
Anastomose Bileo-Digestiva em Bulbo Duodenal	1	1,3	0,1 - 8,0
Bulboduodenite Enantematosa	1	1,3	0,1 - 8,0
Compressão Extrínseca na Transição Bulbo	1	1,3	0,1 - 8,0

Duodenal e Segunda Porção Duodenal			
Duodenite Inespecífica	1	1,3	0,1 - 8,0
Lesão Plano Elevada em Duodeno. Biopsias	1	1,3	0,1 - 8,0
Metaplasia em Bulbo Duodenal	1	1,3	0,1 - 8,0

As percentagens são relativas aos indivíduos com alterações duodenais (n=77). A Figura 4 exibe estes resultados graficamente.

Figura 4 - Prevalências das alterações duodenais.



As percentagens são relativas aos indivíduos com alterações duodenais (n=77). A maior parte (446 ou 90,8%) tinha esofagite erosiva (Tabela 7).

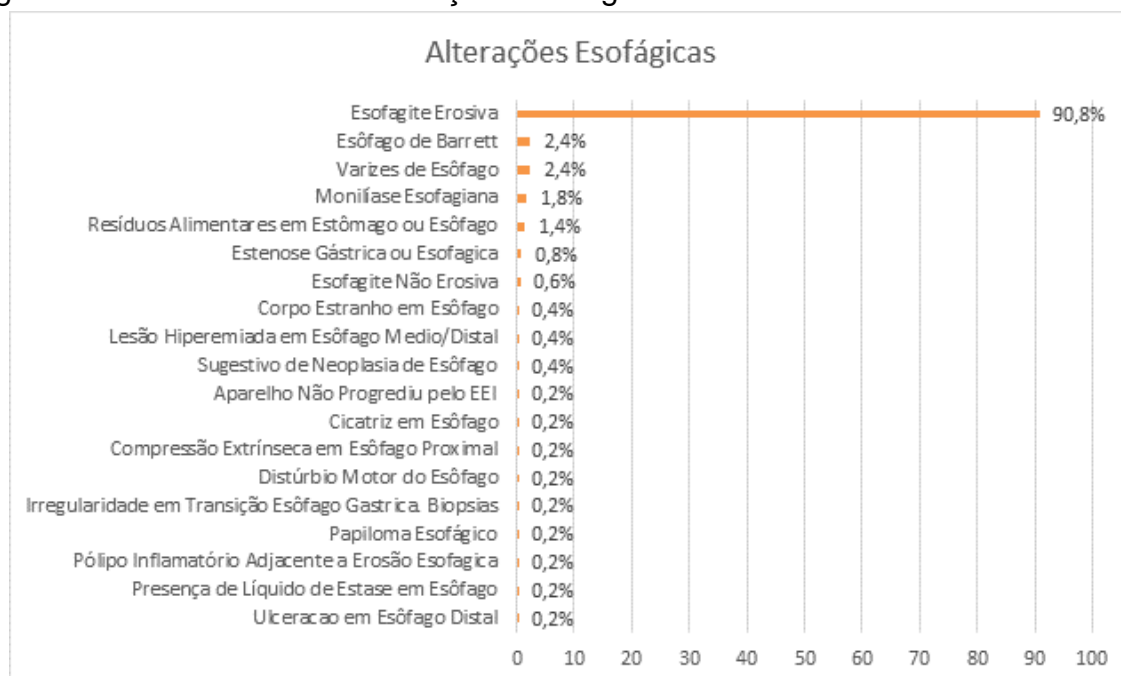
Tabela 7 - Prevalências das alterações esofágicas dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Percentagem	IC95%
(continua)			
Alterações Esofágicas			
Esofagite Erosiva	446	90,8	87,8 - 93,2
Esôfago de Barrett	12	2,4	1,3 - 4,4
Varizes de Esôfago	12	2,4	1,3 - 4,4
Monilíase Esofagiana	9	1,8	0,9 - 3,6
Resíduos Alimentares em Estômago ou Esôfago	7	1,4	0,6 - 3,0
Estenose Gástrica ou Esofágica	4	0,8	0,3 - 2,2

Esofagite Não Erosiva	3	0,6	0,2 - 1,9
Corpo Estranho em Esôfago	2	0,4	0,1 - 1,6
Lesão Hiperemiada em Esôfago Médio/Distal	2	0,4	0,1 - 1,6
Sugestivo de Neoplasia de Esôfago	2	0,4	0,1 - 1,6
Aparelho Não Progrediu pelo EEI	1	0,2	0,0 - 1,3
Cicatriz em Esôfago	1	0,2	0,0 - 1,3
Compressão Extrínseca em Esôfago Proximal	1	0,2	0,0 - 1,3
Distúrbio Motor do Esôfago	1	0,2	0,0 - 1,3
Irregularidade em Transição Esôfago Gástrica	1	0,2	0,0 - 1,3
Biopsias			
Papiloma Esofágico	1	0,2	0,0 - 1,3
(conclusão)			
Variável	Frequência	Porcentagem	IC95%
Pólipo Inflamatório Adjacente a Erosão Esofágica	1	0,2	0,0 - 1,3
Presença de Líquido de Estase em Esôfago	1	0,2	0,0 - 1,3
Ulceração em Esôfago Distal	1	0,2	0,0 - 1,3

As porcentagens são relativas aos indivíduos com alterações esofágicas (n=491). A Figura 5 exibe estes resultados graficamente.

Figura 5 - Prevalências das alterações esofágicas.



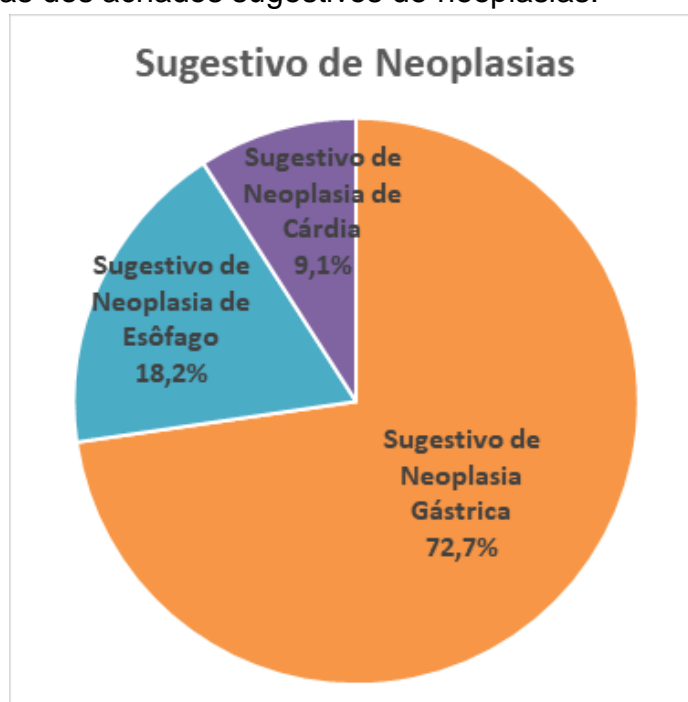
As porcentagens são relativas aos indivíduos com alterações esofágicas (n=491). Quanto às neoplasias, 72,7% dos indivíduos tinham neoplasia gástrica (Tabela 8).

Tabela 8 - Prevalências dos achados sugestivos de neoplasias dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem	IC95%
Sugestivo de Neoplasias			
Sugestivo de Neoplasia Gástrica	8	72,7	39,3 - 92,7
Sugestivo de Neoplasia de Esôfago	2	18,2	3,2 - 52,2
Sugestivo de Neoplasia de Cárdia	1	9,1	0,5 - 42,9

As porcentagens são relativas aos indivíduos com achados sugestivos de neoplasias (n=11). A Figura 6 ilustra graficamente estas informações.

Figura 6 - Prevalências dos achados sugestivos de neoplasias.



As porcentagens são relativas aos indivíduos com achados sugestivos de neoplasias (n=11).

4.4 Associação entre a presença de alterações e as características dos pacientes

Foi verificada a associação entre sexo, faixa etária e a presença de alterações. Houve associação significativa entre sexo e presença de alterações ($p=0,027$): no sexo masculino, 99,4% tinham alterações, sendo essa proporção maior que o esperado; dos 883 indivíduos do sexo feminino, 22 (2,5%) não tinham

alterações, sendo essa proporção maior que o esperado pelo teste estatístico (Tabela 9). Ou seja, a presença de alterações foi significativamente maior entre homens.

Tabela 9 - Associação entre presença de alterações e sexo dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

Variável	Feminino (n=883)	Masculino (n=474)	p-valor
Sem Alterações			0,027
Não	861 (97,5)*	471 (99,4)†	
Sim	22 (2,5)†	3 (0,6)*	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o qui-quadrado. *: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado. A Tabela 10 exibe a associação entre idade e presença de alterações. Não houve associação significativa ($p=0,081$), ou seja, a presença de alterações não variou significativamente conforme a faixa etária do paciente.

Tabela 10 - Associação entre presença de alterações e faixa etária dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

Variável	18 a 39 anos (n=325)	40 a 59 anos (n=463)	60 a 79 anos (n=478)	80 a 100 anos (n=92)	p-valor
Sem Alterações					0,081
Não	323 (99,4)	453 (97,8)	465 (97,3)	92 (100,0)	
Sim	2 (0,6)	10 (2,2)	13 (2,7)	0 (0,0)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o qui-quadrado.

4.5 Associação entre as principais alterações gástricas e as características dos pacientes

A Tabela 11 exibe a associação entre sexo e as principais alterações gástricas. Por exemplo, entre sexo e gastrectomia parcial, houve associação significativa ($p<0,001$): houve significativamente maior ocorrência dessa condição entre mulheres. Assim como houve associação significativa entre sexo e pangastrite

erosiva, sexo e úlcera gástrica em atividade e sexo e cicatriz de úlcera gástrica, todos ocorrendo mais em homens.

Tabela 11 - Associação entre alterações gástricas e sexo dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

(continua)			
Variável	Feminino (n=879)	Masculino (n=470)	p-valor
Gastrite Enantematosa de Antro			0,890 ¹
Não	233 (26,5)	127 (27,0)	
Sim	646 (73,5)	343 (73,0)	
(conclusão)			
Variável	Feminino (n=879)	Masculino (n=470)	p-valor
Gastrite Erosiva de Antro			0,635 ¹
Não	694 (79,0)	377 (80,2)	
Sim	185 (21,0)	93 (19,8)	
Hérnia de Hiato por Deslizamento			0,714 ¹
Não	807 (91,8)	428 (91,1)	
Sim	72 (8,2)	42 (8,9)	
Pólipo Gástrico			0,426 ¹
Não	846 (96,2)	457 (97,2)	
Sim	33 (3,8)	13 (2,8)	
Gastrostomia Endoscópica sem Intercorrências			1,000 ¹
Não	859 (97,7)	460 (97,9)	
Sim	20 (2,3)	10 (2,1)	
Gastrectomia Parcial			<0,001 ¹
Não	851 (96,8)*	469 (99,8)†	
Sim	28 (3,2)†	1 (0,2)*	
Pangastrite Enantematosa			0,437 ¹
Não	859 (97,7)	463 (98,5)	
Sim	20 (2,3)	7 (1,5)	
Pangastrite Erosiva			0,048 ¹
Não	869 (98,9)†	457 (97,2)*	
Sim	10 (1,1)*	13 (2,8)†	
Fundoplicatura			0,933 ¹
Não	866 (98,5)	462 (98,3)	
Sim	13 (1,5)	8 (1,7)	
Úlcera Gástrica em Atividade			0,018 ¹
Não	872 (99,2)†	458 (97,4)*	
Sim	7 (0,8)*	12 (2,6)†	
Cicatriz de Úlcera Gástrica			0,002 ²
Não	876 (99,7)†	460 (97,9)*	
Sim	3 (0,3)*	10 (2,1)†	
Outros			0,604 ¹
Não	841 (95,7)	446 (94,9)	

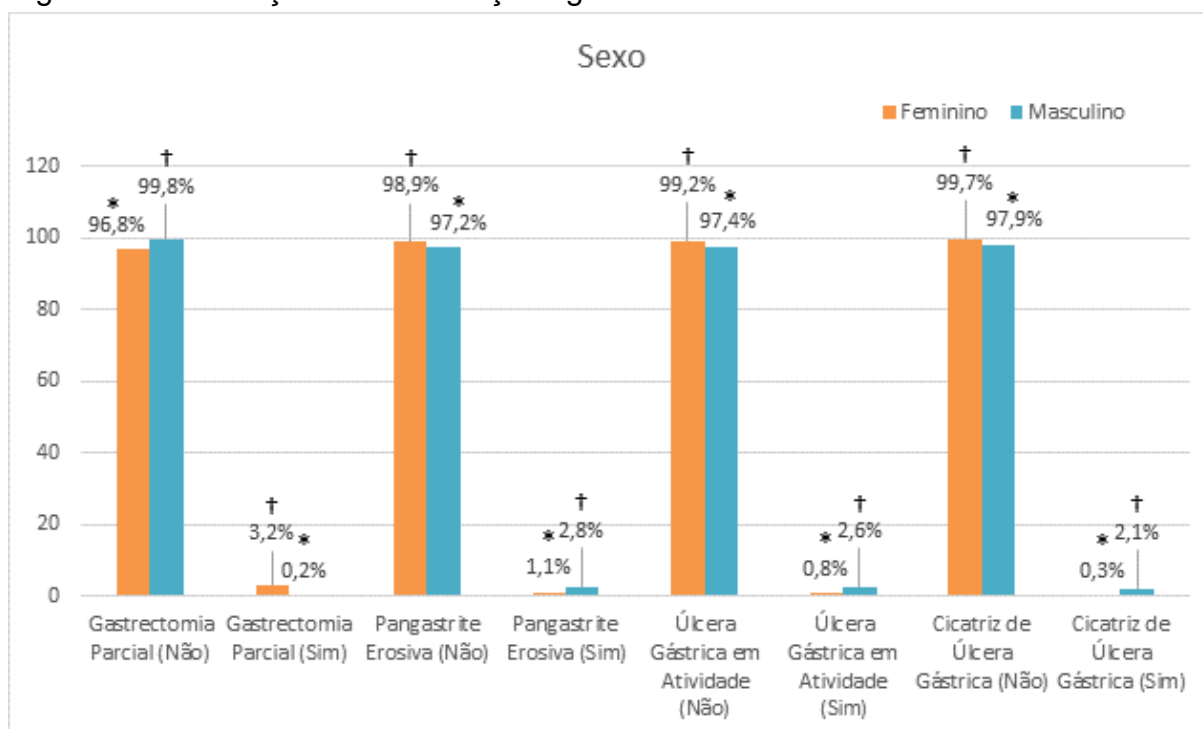
Sim

38 (4,3)

24 (5,1)

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. ¹: Teste do qui-quadrado. ²: Teste Exato de Fisher. *: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado. A Figura 7 ilustra graficamente estas informações.

Figura 7 - Associação entre alterações gástricas e sexo.



1: Teste do qui-quadrado: Gastrectomia Parcial ($p < 0,001$); Pangastrite Erosiva ($p = 0,048$); Úlcera Gástrica em Atividade ($p = 0,018$). 2: Teste Exato de Fisher: Cicatriz de Úlcera Gástrica ($p = 0,002$). *: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado. A Tabela 12 mostra a associação entre idade e as principais alterações gástricas.

Tabela 12 - Associação entre alterações gástricas e faixa etária dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

					(continua)
Variável	18 a 39 anos (n=323)	40 a 59 anos (n=461)	60 a 79 anos (n=474)	80 a 100 anos (n=92)	p-valor
Gastrite Enantematosa					<0,001

de Antro					
Não	45 (13,9)*	126 (27,3)	165 (34,8)†	24 (26,1)	
Sim	278 (86,1)†	335 (72,7)	309 (65,2)*	68 (73,9)	
Gastrite Erosiva de Antro					<0,001
Não	290 (89,8)†	363 (78,7)	341 (71,9)*	78 (84,8)	
Sim	33 (10,2)*	98 (21,3)	133 (28,1)†	14 (15,2)	

(conclusão)					
Variável	18 a 39 anos (n=323)	40 a 59 anos (n=461)	60 a 79 anos (n=474)	80 a 100 anos (n=92)	p-valor
Hérnia de Hiato por Deslizamento					<0,001
Não	317 (98,1)†	431 (93,5)	413 (87,1)*	75 (81,5)*	
Sim	6 (1,9)*	30 (6,5)	61 (12,9)†	17 (18,5)†	
Pólipo Gástrico					0,197
Não	317 (98,1)	440 (95,4)	457 (96,4)	90 (97,8)	
Sim	6 (1,9)	21 (4,6)	17 (3,6)	2 (2,2)	
Gastrostomia Endoscópica sem Intercorrências					<0,001
Não	321 (99,4)†	458 (99,3)†	467 (98,5)	74 (80,4)*	
Sim	2 (0,6)*	3 (0,7)*	7 (1,5)	18 (19,6)†	
Gastrectomia Parcial					0,181
Não	319 (98,8)	450 (97,6)	460 (97,0)	92 (100,0)	
Sim	4 (1,2)	11 (2,4)	14 (3,0)	0 (0,0)	
Pangastrite Enantematosa					0,276
Não	319 (98,8)	450 (97,6)	462 (97,5)	92 (100,0)	
Sim	4 (1,2)	11 (2,4)	12 (2,5)	0 (0,0)	
Pangastrite Erosiva					0,033
Não	322 (99,7)†	454 (98,5)	463 (97,7)	88 (95,7)*	
Sim	1 (0,3)*	7 (1,5)	11 (2,3)	4 (4,3)†	
Funduplicatura					0,906
Não	319 (98,8)	453 (98,3)	467 (98,5)	90 (97,8)	
Sim	4 (1,2)	8 (1,7)	7 (1,5)	2 (2,2)	
Úlcera Gástrica em Atividade					0,063
Não	321 (99,4)	454 (98,5)	468 (98,7)	88 (95,7)	
Sim	2 (0,6)	7 (1,5)	6 (1,3)	4 (4,3)	
Variável	18 a 39 anos	40 a 59 anos	60 a 79 anos	80 a 100	p-valor

	(n=323)	(n=461)	(n=474)	anos (n=92)	
Cicatriz de Úlcera Gástrica					0,532
Não	321 (99,4)	458 (99,3)	467 (98,5)	91 (98,9)	
Sim	2 (0,6)	3 (0,7)	7 (1,5)	1 (1,1)	
Outros					0,200
Não	312 (96,6)	439 (95,2)	453 (95,6)	84 (91,3)	
Sim	11 (3,4)	22 (4,8)	21 (4,4)	8 (8,7)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o qui-quadrado. *: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.

4.6 Associação entre as principais alterações duodenais e as características dos pacientes

Não se associaram significativamente as principais alterações duodenais com as características dos pacientes (Tabela 13).

Tabela 13 - Associação entre alterações duodenais e sexo dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

Variável	Feminino (n=34)	Masculino (n=43)	p-valor
			(continua)
Bulboduodenite Erosiva			1,000 ¹
Não	10 (29,4)	12 (27,9)	
Sim	24 (70,6)	31 (72,1)	
Úlcera Duodenal em Atividade			0,455 ²
Não	32 (94,1)	38 (88,4)	
Sim	2 (5,9)	5 (11,6)	
Cicatriz de Úlcera Duodenal			0,689 ²
Não	32 (94,1)	39 (90,7)	
Sim	2 (5,9)	4 (9,3)	
Deformidade Bulbar			1,000 ²
Não	33 (97,1)	41 (95,3)	
Sim	1 (2,9)	2 (4,7)	
Pseudodivertículo em Bulbo Duodenal			0,580 ²
Não	32 (94,1)	42 (97,7)	
Sim	2 (5,9)	1 (2,3)	
Anastomose Bileodigestiva em Bulbo Duodenal			0,442 ²
Não	33 (97,1)	43 (100,0)	
Sim	1 (2,9)	0 (0,0)	

Bulboduodenite Enantematosa			1,000 ²
Não	34 (100,0)	42 (97,7)	
Sim	0 (0,0)	1 (2,3)	
Compressão Extrínseca na Transição Bulbo Duodenal e Segunda Porção Duodenal			0,442 ²
Não	33 (97,1)	43 (100,0)	
Sim	1 (2,9)	0 (0,0)	
Duodenite Inespecífica			0,442 ²
			(conclusão)
Variável	Feminino (n=34)	Masculino (n=43)	p-valor
Não	33 (97,1)	43 (100,0)	
Sim	1 (2,9)	0 (0,0)	
Lesão Plano Elevada em Duodeno Biopsias			1,000 ²
Não	34 (100,0)	42 (97,7)	
Sim	0 (0,0)	1 (2,3)	
Metaplasia em Bulbo Duodenal			0,442 ²
Não	33 (97,1)	43 (100,0)	
Sim	1 (2,9)	0 (0,0)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. ¹: Teste do qui-quadrado. ²: Teste Exato de Fisher.

Houve associação significativa entre idade e compressão extrínseca na transição bulbo duodenal e segunda porção duodenal ($p=0,007$, Tabela 14).

Tabela 14 - Associação entre alterações duodenais e faixa etária dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

	(continua)				
Variável	18 a 39 anos (n=19)	40 a 59 anos (n=29)	60 a 79 anos (n=23)	80 a 100 anos (n=6)	p-valor
Bulboduodenite Erosiva					0,224
Não	3 (15,8)	7 (24,1)	10 (43,5)	2 (33,3)	
Sim	16 (84,2)	22 (75,9)	13 (56,5)	4 (66,7)	
Úlcera Duodenal em Atividade					0,377
Não	19 (100,0)	25 (86,2)	21 (91,3)	5 (83,3)	
Sim	0 (0,0)	4 (13,8)	2 (8,7)	1 (16,7)	
Cicatriz de Úlcera Duodenal					0,503
Não	17 (89,5)	28 (96,6)	20 (87,0)	6 (100,0)	
Sim	2 (10,5)	1 (3,4)	3 (13,0)	0 (0,0)	
Deformidade Bulbar					0,632
Não	19	27 (93,1)	22 (95,7)	6 (100,0)	

	(100,0)				
Sim	0 (0,0)	2 (6,9)	1 (4,3)	0 (0,0)	
Pseudodivertículo em Bulbo Duodenal					0,273
Não	18 (94,7)	29 (100,0)	22 (95,7)	5 (83,3)	
Sim	1 (5,3)	0 (0,0)	1 (4,3)	1 (16,7)	
Anastomose Bileodigestiva em Bulbo Duodenal					0,498
(conclusão)					
Variável	18 a 39 anos (n=19)	40 a 59 anos (n=29)	60 a 79 anos (n=23)	80 a 100 anos (n=6)	p-valor
Não	19 (100,0)	29 (100,0)	22 (95,7)	6 (100,0)	
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,3)	0 (0,0)	0,498
Bulboduodenite Enantematosa					
Não	19 (100,0)	29 (100,0)	22 (95,7)	6 (100,0)	
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,3)	0 (0,0)	0,007
Compressão Extrínseca na Transição Bulbo Duodenal e Segunda Porção Duodenal					
Não	19 (100,0)	29 (100,0)	23 (100,0)	5 (83,3)*	
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (16,7)†	0,642
Duodenite Inespecífica					
Não	19 (100,0)	28 (96,6)	23 (100,0)	6 (100,0)	
Sim	0 (0,0)	1 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,378
Lesão Plano Elevada em Duodeno Biopsias					
Não	18 (94,7)	29 (100,0)	23 (100,0)	6 (100,0)	
Sim	1 (5,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,498
Metaplasia em Bulbo Duodenal					
Não	19 (100,0)	29 (100,0)	22 (95,7)	6 (100,0)	
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,3)	0 (0,0)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o qui-quadrado. *: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.

4.7 Associação entre as principais alterações esofágicas e as características dos pacientes

Houve associação significativa entre sexo dos pacientes e a presença de varizes do esôfago (Tabela 15).

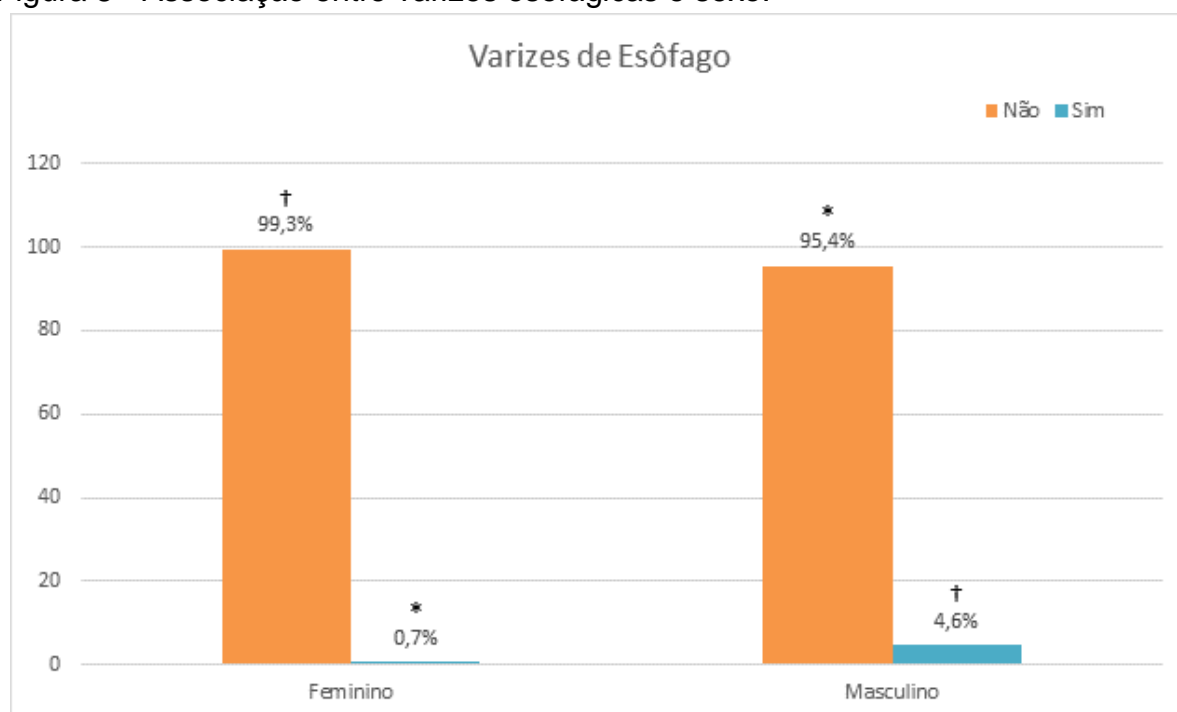
Tabela 15 - Associação entre alterações esofágicas e sexo dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

Variável	Feminino (n=273)	Masculino (n=218)	p-valor
Esofagite Erosiva			0,082 ¹
Não	19 (7,0)	26 (11,9)	
Sim	254 (93,0)	192 (88,1)	
Esôfago de Barrett			0,062 ¹
Não	270 (98,9)	209 (95,9)	
Sim	3 (1,1)	9 (4,1)	
Varizes de Esôfago			0,014 ¹
Não	271 (99,3) [†]	208 (95,4) [*]	
Sim	2 (0,7) [*]	10 (4,6) [†]	
Monilíase Esofagiana			0,737 ²
Não	267 (97,8)	215 (98,6)	
Sim	6 (2,2)	3 (1,4)	
Resíduos Alimentares em Estômago ou Esôfago			1,000 ²
Não	269 (98,5)	215 (98,6)	
Sim	4 (1,5)	3 (1,4)	
Estenose Gástrica ou Esofágica			1,000 ²
Não	271 (99,3)	216 (99,1)	
Sim	2 (0,7)	2 (0,9)	
Esofagite não Erosiva			0,587 ²
Não	272 (99,6)	216 (99,1)	
Sim	1 (0,4)	2 (0,9)	
Corpo Estranho em Esôfago			0,505 ²
Não	271 (99,3)	218 (100,0)	
Sim	2 (0,7)	0 (0,0)	
Lesão Hiperemiada em Esôfago Médio Distal			1,000 ²
Não	272 (99,6)	217 (99,5)	
Sim	1 (0,4)	1 (0,5)	
Sugestivo de Neoplasia de Esôfago			0,197 ²
Não	273 (100,0)	216 (99,1)	
Sim	0 (0,0)	2 (0,9)	
Aparelho não Progrediu pelo EEI			1,000 ²
Não	272 (99,6)	218 (100,0)	
Sim	1 (0,4)	0 (0,0)	
Cicatriz em Esôfago			0,444 ²

Não	273 (100,0)	217 (99,5)	
Sim	0 (0,0)	1 (0,5)	
Outros			0,705 ²
Não	270 (98,9)	214 (98,2)	
Sim	3 (1,1)	4 (1,8)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As porcentagens são relativas ao total de cada coluna. ¹: Teste do qui-quadrado. ²: Teste Exato de Fisher. *: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado. A Figura 8 ilustra graficamente estas informações.

Figura 8 - Associação entre varizes esofágicas e sexo.



Foi utilizado o qui-quadrado: $p=0,014$. *: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.

Houve associação significativa entre idade e esofagite erosiva, Monilíase esofagiana, resíduos alimentares, estenose, corpo estranho e lesão hiperemiada (Tabela 16).

Tabela 16 - Associação entre alterações esofágicas e faixa etária dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

(continua)

Variável	18 a 39	40 a 59	60 a 79	80 a 100	p-
----------	---------	---------	---------	----------	----

	anos (n=118)	anos (n=155)	anos (n=189)	anos (n=29)	valor
Esofagite Erosiva					<0,001
Não	3 (2,5)*	10 (6,5)	24 (12,7)†	8 (27,6)†	
Sim	115 (97,5)†	145 (93,5)	165 (87,3)*	21 (72,4)*	
Esôfago de Barrett					0,974
					(conclusão)
Variável	18 a 39 anos (n=118)	40 a 59 anos (n=155)	60 a 79 anos (n=189)	80 a 100 anos (n=29)	p- valor
Não	115 (97,5)	151 (97,4)	185 (97,9)	28 (96,6)	
Sim	3 (2,5)	4 (2,6)	4 (2,1)	1 (3,4)	
Varizes de Esôfago					0,226
Não	118 (100,0)	151 (97,4)	182 (96,3)	28 (96,6)	
Sim	0 (0,0)	4 (2,6)	7 (3,7)	1 (3,4)	
Monilíase Esofagiana					0,001
Não	118 (100,0)	154 (99,4)	184 (97,4)	26 (89,7)*	
Sim	0 (0,0)	1 (0,6)	5 (2,6)	3 (10,3)†	
Resíduos Alimentares em Estômago ou Esôfago					0,027
Não	118 (100,0)	154 (99,4)	185 (97,9)	27 (93,1)*	
Sim	0 (0,0)	1 (0,6)	4 (2,1)	2 (6,9)†	
Estenose Gástrica ou Esofágica					0,002
Não	118 (100,0)	154 (99,4)	188 (99,5)	27 (93,1)*	
Sim	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,5)	2 (6,9)†	
Esofagite não Erosiva					0,958
Não	117 (99,2)	154 (99,4)	188 (99,5)	29 (100,0)	
Sim	1 (0,8)	1 (0,6)	1 (0,5)	0 (0,0)	
Corpo Estranho em Esôfago					0,050
Não	118 (100,0)	155 (100,0)	188 (99,5)	28 (96,6)	
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	1 (3,4)	
Lesão Hiperemiada em Esôfago Médio Distal					0,050
Não	118 (100,0)	155 (100,0)	188 (99,5)	28 (96,6)	
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	1 (3,4)	
Sugestivo de Neoplasia de Esôfago					0,361
Não	118 (100,0)	155 (100,0)	187 (98,9)	29 (100,0)	
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,1)	0 (0,0)	
Aparelho não Progrediu pelo EEI					0,001
Não	118 (100,0)	155 (100,0)	189 (100,0)	28 (96,6)*	
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,4)†	
Cicatriz em Esôfago					0,659

Não	118 (100,0)	155 (100,0)	188 (99,5)	29 (100,0)	
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	
Outros					0,714
Não	117 (99,2)	153 (98,7)	185 (97,9)	29 (100,0)	
Sim	1 (0,8)	2 (1,3)	4 (2,1)	0 (0,0)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o qui-quadrado. *: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.

4.8 Associação entre ocorrência de achados sugestivos de neoplasias e as características dos pacientes

Houve associação da ocorrência de achados sugestivos de neoplasias e o sexo dos pacientes, sendo que a frequência foi maior do que o esperado por acaso no sexo masculino.

A Tabela 17 exibe a associação entre sexo e achados sugestivos de neoplasias.

Tabela 17 - Associação entre achados sugestivos de neoplasias e sexo dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

Variável	Feminino (n=883)	Masculino (n=474)	p-valor
Neoplasias			<0,001
Não	882 (99,9)†	464 (97,9)*	
Sim	1 (0,1)*	10 (2,1)†	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o Teste Exato de Fisher. *: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.

Também houve associação significativa entre achados sugestivos de neoplasias e faixa etária, sendo mais prevalente dos 60 aos 79 anos (Tabela 18).

Tabela 18 - Associação entre achados sugestivos de neoplasias e faixa etária dos pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, durante o ano de 2019, Belém-Pará.

Variável	18 a 39 anos	40 a 59 anos	60 a 79 anos	80 a 100 anos	p-
----------	--------------	--------------	--------------	---------------	----

	(n=325)	(n=463)	(n=478)	(n=92)	valor
Neoplasias					0,043
Não	325 (100,0)	461 (99,6)	471 (98,5)*	90 (97,8)	
Sim	0 (0,0)	2 (0,4)	7 (1,5)†	2 (2,2)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o qui-quadrado. *: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.

5 DISCUSSÃO

A Dispepsia é a queixa digestiva alta mais comum na população global, podendo estar associada a achados endoscópicos negativos ou lesões orgânicas. A abordagem do paciente com sintomas dispépticos deve ser baseada na apresentação dos sintomas, idade do paciente e presença ou não de sinais de alarme. A precocidade para realização do exame de EDA permite o diagnóstico em fase inicial de algumas doenças, como câncer, doença inflamatória e úlcera péptica, que são mais fáceis de manejar quando detectadas precocemente; por outro lado, o atraso nos procedimentos e resultados de exames afetam a eficiência nos cuidados de saúde intra e extra-hospitalares^{1,10}.

Assim, quando comparado com a literatura nacional, foi visto que a porcentagem de laudos endoscópicos que realmente continham alterações foi superior no presente estudo, com 98,2%, maior que os 93,5% visualizados em um estudo realizado em Sergipe. Já comparando com dados internacionais, em uma coorte italiana de 1.187 doentes com sintomas gastrointestinais, 22% tinham EDAs normais e um estudo canadense relatou 30,73% de exames normais num rol de 4.220 pacientes¹¹⁻¹².

Pode-se considerar a hipótese de que as diferenças nas taxas de exames normais entre países podem estar relacionadas com as indicações de solicitação do exame endoscópico entre médicos de diferentes regiões do mundo, ao invés de se pensar em variações exclusivas dos pacientes. Um estudo realizado nos Países Baixos mostrou que a EDA foi desnecessária (nenhum achado clínico relevante) em 88,3% dos pacientes dispépticos com menos de 45 anos de idade e 50% tinham uma endoscopia normal^{1,13}.

Outro fator que poderia influenciar nesse aspecto é a interpretação excessiva da inflamação da mucosa no estômago pelo examinador, porém, esse fator perde parcialmente a relevância visto que os exames foram laudados por 3 especialistas diferentes no presente estudo, mantendo o padrão de achados positivos. Além disso, deve-se considerar a hipótese de que em países subdesenvolvidos, como o Brasil, as condições sociodemográficas e econômicas associadas ao estilo de vida e alimentação peculiar podem gerar mais resultados positivos em exames de EDA, assim como ocorreu em um estudo recente realizado em Gana, país subdesenvolvido, que demonstrou uma frequência de 8,1% de resultados normais

nos exames, semelhante aos estudos brasileiros, o que está em contraste com países desenvolvidos, como citado em estudos acima, em que a qualidade de vida e hábitos alimentares em geral são mais saudáveis. Outro contexto importante é a busca por atendimento de forma tardia, principalmente na região norte do Brasil, tendo como consequência a realização de EDA em quadros mais avançados de doenças, por conseguinte, mais achados positivos^{1,9,11}.

No que diz respeito a variável de sexo dos pacientes analisados no presente estudo, houve compatibilidade com um estudo realizado na cidade de Brumado, Bahia, que apontou o sexo feminino como mais prevalente. A prevalência do estudo atual foi superior com 65% sendo mulheres, ao passo que 55,1% eram mulheres no estudo comparativo. Ao comparar com estudo realizado na Santa Casa de São Paulo, no qual foram analisados 936 exames, a prevalência de pacientes do sexo feminino foi de 55%, semelhante ao presente estudo^{3,14}.

Em relação à idade dos pacientes que realizaram o exame, a média de idade foi de 54 anos, o que corresponde a faixa etária semelhante vista em dados de um estudo realizado em um hospital no sul do Brasil, que foi de 59,1 anos e em outro estudo realizado no estado de São Paulo, que apontou a média de 51 anos. Segundo a Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal, a faixa etária indicada para realização de EDA com queixas dispépticas é a partir de 50 anos com sintomas recentes, idade semelhante ao encontrado no estudo atual¹⁴⁻¹⁶.

Avaliando os resultados, as alterações gástricas foram as mais prevalentes, equivalendo a 99,4% dos achados, seguido de alterações esofágicas (36,2%) e duodenais (5,7%). Foi visto que um estudo realizado em duas clínicas particulares de Aracaju os achados foram de maior prevalência no estômago, porém em menores proporções (64%) seguido de esôfago e duodeno, corroborando com os resultados obtidos no presente estudo. Dentre as alterações gástricas, foi visto que 62% dos pacientes do estudo realizado em Sergipe apresentavam gastrite, dados parecidos com o estudo atual, que demonstra 73,3% das alterações gástricas sendo gastrite enantematosa¹¹.

Quanto aos achados esofágicos, o presente estudo mostra uma porcentagem de 36,2 % de exames com alterações esofágicas, sendo a mais comum delas a Esofagite erosiva, ocorrendo em 90,8% dos exames. Nesse estudo, notou-se ainda que não houve associação significativa entre esofagite erosiva e sexo. Outro estudo realizado em Mossoró-RN evidenciou 22,4% dos exames com algum tipo de

alteração no segmento esofágico, sendo a principal delas, a esofagite erosiva, além de mostrar estatisticamente uma significativa prevalência de alterações esofágicas no sexo masculino, divergindo dos achados encontrados no estudo atual¹⁷.

Outra patologia importante que pode ser detectada é o Esôfago de Barret, uma lesão pré-maligna representada pela metaplasia celular causada pela esofagite crônica não tratada adequadamente. A Endoscopia tradicional é capaz de diagnosticar essa patologia em 90% dos casos. No presente estudo sua prevalência foi de 0,9% dos pacientes, resultado menor quando comparado a um estudo realizado em um hospital no Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2015, que analisou 2396 biópsias da região esofágica e evidenciou que 5,6% continham Esôfago de Barret¹⁸⁻¹⁹.

O presente estudo apontou uma prevalência de 1,4% de achados com úlcera gástrica e 0,5% com úlcera duodenal, menor que o índice analisado em um estudo realizado em um hospital universitário no Rio de Janeiro, que demonstrou 5,47% de úlceras gástricas e 6,05% de úlceras duodenais nos achados. Isso pode estar associado a diminuição das taxas de infecção por *H.pylori*, um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras do trato gastrointestinal alto. Um estudo realizado em um hospital universitário no sul de Minas Gerais apontou que a prevalência da infecção por *H.pylori* está reduzindo ao longo dos anos, sendo apontada a prevalência dessa infecção de 31% dos pacientes com Doença Ulcerosa Péptica (DUP) nos prontuários analisados nesse hospital no ano de 2012 a 2019^{10,20}.

Essa discrepância pode estar relacionada à redução da infecção pelo *H.Pylori*, diante dos avanços na era da informação e comunicação, levando a melhores condições de vida. Outro fator importante é o aumento da automedicação, que também está relacionado aos avanços tecnológicos e de comunicação, podendo levar a um menor número de diagnósticos endoscópicos em caso de uso de inibidores da bomba de prótons de forma espontânea antes da busca por assistência médica. Além disso, o presente estudo ter sido realizado em um hospital particular, com exames autorizados de forma mais rápida pelos planos de saúde ou de forma particular direta, enquanto o estudo comparativo foi realizado em um hospital relacionado ao SUS, em que o tempo entre a solicitação do exame e a realização do mesmo é maior, gerando potencialmente mais resultados positivos para patologias de evolução progressiva como as úlceras gástricas^{11,21}.

Em relação às patologias duodenais, o presente estudo demonstrou 77 pacientes com alterações duodenais (5,7%), dado que é extremamente semelhante a um estudo realizado no Rio Grande do Norte em 2021, que avaliou 10311 laudos de EDA e apresentou 7% das alterações duodenais, no entanto evidenciando úlceras duodenais como achados mais comuns, diferindo do presente estudo, que mostra bulbodudenite leve e moderada como as principais patologias na região duodenal. Ao comparar com um estudo realizado em um serviço de endoscopia privado em uma cidade do interior da Bahia, Brasil, observou-se a prevalência de 5% de duodenopatias nas endoscopias, com predomínio da duodenite erosiva, se assemelhando ao atual estudo^{3,17}.

Além disso, as endoscopias também têm um papel terapêutico fundamental para algumas patologias do trato gastrointestinal. Alguns procedimentos, como polipectomias, ligaduras elásticas de varizes esofágicas e gastrostomias são cada vez mais indicados atualmente, principalmente por serem alternativas quando o tratamento clínico não é resolutivo para algumas doenças ou quando há necessidade de avaliação histopatológica. No presente estudo foram realizados procedimentos de intervenção em aproximadamente 6% dos exames, sendo principalmente o de polipectomia e gastrostomia¹⁵.

As neoplasias também foram relevantes no presente estudo, corroborando com dados nacionais de incidência, que apontam o Pará sendo um dos estados com maiores índices. De acordo com dados do INCA, para o ano de 2020 foi previsto que a região norte teria a frequência de casos de 11,75/100 mil habitantes e o Pará teria 860 novos casos dessa doença nesse mesmo ano. Desse modo, o presente estudo constatou o valor de 11 laudos com achados sugestivos de neoplasia, número importante considerando o número de achados colhidos (1358). Ao comparar com um estudo realizado em Florianópolis, a porcentagem de pacientes com achados sugestivos de neoplasia mostrou-se extremamente semelhante, sendo 0,8% no estudo atual e 0,9% no estudo comparativo^{4,23-24}.

O baixo nível socioeconômico dos pacientes e a alimentação inadequada, com dieta rica em sal e nitratos e pobre em frutas e vegetais, são alguns dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de estômago. Isso é muito importante pois os pacientes do presente estudo continham plano de saúde ou fizeram o exame de modo particular, sendo provavelmente de médio ou alto nível socioeconômico. Assim, a incidência de achados sugestivos de neoplasias no

determinado estudo, apesar de não refletir a característica da população de modo geral, foi considerável tendo em vista o número de pacientes²².

6 CONCLUSÃO

A EDA alcançou progressos nos últimos anos que incrementaram de maneira significativa a investigação e o tratamento de lesões do trato gastrointestinal. A realização de uma EDA de alta qualidade é imprescindível para que se possa retirar o máximo valor diagnóstico e promover um impacto importante na qualidade de vida dos pacientes.

As indicações das endoscopias também merecem grande destaque, visto que o presente estudo discordou das taxas internacionais de exames alterados, representando, talvez, que o Brasil está seguindo as diretrizes que guiam para quem deve-se pedir o exame e que essa atitude deve ser continuada, evitando a solicitação de exames inadequados.

De acordo com o estudo, foi visto que a maioria dos resultados alterados foram compostos por mulheres. Em relação a patologias, as mais encontradas em todos os órgãos foram as de origem inflamatória, como gastrites, esofagites e duodenites. A maioria dos exames chegou a um achado endoscópico relevante, sendo a gastrite enantematosa o principal deles. As neoplasias também foram relevantes no presente estudo.

A investigação de achados endoscópicos é ainda mais relevante em doenças que tem pior prognóstico, como as doenças pré neoplásicas e as neoplásicas, em que um diagnóstico precoce permite intervenções com um prognóstico potencialmente melhor da doença.

Além disso, os achados descritos no presente trabalho podem ser correlacionados com os hábitos de vida da população, como tabagismo, etilismo e, principalmente, alimentação. No estado do Pará, tal fato é ainda mais notório, visto que se tem a tradição da ingestão de alimentos conservados no sal, fator irritativo para a mucosa gástrica.

Ademais, também deve-se destacar a grande importância dos procedimentos realizados por meio do exame endoscópico, como as gastrostomias, polipectomias, mucosectomias, ligaduras elásticas de varizes esofágicas, entre outros. Esses, com as indicações adequadas, representam intervenções menos invasivas e que são resolutivas em grande parte dos casos. Portanto, são cada vez mais realizados na atualidade.

É importante ressaltar que variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, aspectos clínicos dos participantes, além da faixa etária e do sexo são essenciais para relacionar de forma mais precisa os achados endoscópicos com a característica dos pacientes. Portanto, tal estudo pode contribuir para estudos adicionais posteriores, visando expandir a literatura atual acerca do assunto.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira FAB. Comparação dos achados esofagogastroduodenais da endoscopia de acesso direto com a endoscopia solicitada por especialistas em pacientes da região sul do mato grosso [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2021.
2. ASGE Standards of Practice Committee, Early DS, Ben-Menachem T, Decker GA, Evans JA, Fanelli RD, Fisher DA, Fukami N, Hwang JH, Jain R, Jue TL, Khan KM, Malpas PM, Maple JT, Sharaf RS, Dominitz JA, Cash BD. Appropriate use of GI endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2012;75(6):1127-31. doi: 10.1016/j.gie.2012.01.011.
3. Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva. Normas de Avaliação e Garantia da Qualidade da Endoscopia Digestiva em Portugal. Coimbra: Publicações SPED; 2009. Disponível em: https://www.sped.pt/images/Publicacoes_SPED/SPED_20110525152342_Normas_de_Qualidade_em_Endoscopia_Digestiva.pdf.
4. Viana IS. Endoscopia digestiva alta solicitada de forma inapropriada: prevalência e achados clinicamente significativos [dissertação]. Instituto de Higiene e Medicina Tropical; 2019. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/98639>
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
6. Fraga PL, Martins F dos SC. Doença do Refluxo Gastroesofágico: uma revisão de literatura. *CadUniFOA [Internet]*. 28º de março de 2017 [citado 17º de outubro de 2022];7(18):93-9. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1095>.
7. Gomes A, Skare TL, Prestes MA, Costa Mda S, Petisco RD, Ramos GP. CONVENTIONAL VIDEOENDOSCOPY CAN IDENTIFY HELICOBACTER PYLORI GASTRITIS? *Arq Bras Cir Dig.* 2016;29(2):73-6. doi: 10.1590/0102-6720201600020002.
8. Hawerth JC. Associação entre os achados endoscópicos e a presença de *Helicobacter pylori* em pacientes atendidos em um serviço de referência da grande Florianópolis [monografia]. Pedra Branca: UNISUL; 2018. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/9280>.
9. Rodríguez-de-Santiago E, Frazzoni L, Fuccio L, van Hooft JE, Ponchon T, Hassan C, Dinis-Ribeiro M. Digestive findings that do not require endoscopic surveillance - Reducing the burden of care: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. *Endoscopy.* 2020;52(6):491-497. doi: 10.1055/a-1137-4721.
10. Agyei-Nkansah A, Duah A, Alfonso M. Indications and findings of upper gastrointestinal endoscopy in patients presenting to a District Hospital, Ghana. *Pan Afr Med J.* 2019;34:82. doi: 10.11604/pamj.2019.34.82.18002.

11. Costa MC. Estudo de prevalência de características clínico-demográficas e achados endoscópicos digestivos altos em mulheres com queixas dispépticas do Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <http://app.uff.br/riuff/handle/1/8029>.
12. Rolim Junior RA da S, Barreto ASM, Nascimento E de C, Mota M de L, Lima FS de, Soares ACGM. Prevalence of endoscopic findings in Sergipe. RSD [Internet]. 2021;10(13):e567101321705. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21705>.
13. Marzio L, Cappello G, Ballone E. Evaluation of dyspeptic symptoms in patients with and without Helicobacter pylori infection and normal upper gastrointestinal endoscopy. Dig Liver Dis. 2003;35(3):138-42. doi: 10.1016/s1590-8658(03)00022-7.
14. Crouwel F, Meurs-Szojda MM, Klemm-Kropp M, Fockens P, Grasman ME. The diagnostic yield of open-access endoscopy of the upper gastrointestinal tract in the Netherlands. Endosc Int Open. 2018;6(4):E383-E394. doi: 10.1055/s-0043-123185.
15. Carbonari APC, Assef MS, Marioni F. Endoscopia digestiva alta: perfil dos exames eletivos e emergenciais realizados em um hospital terciário. GED gastroenterol endosc dig. 2012;31(3):83–8.
16. Souza EM. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no serviço de endoscopia em Hospital no sul do Brasil. Universidade Federal da Fronteira Sul; 2019. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br:8443/handle/prefix/4070>.
17. ASGE Standards of Practice Committee, Shaukat A, Wang A, Acosta RD, Bruining DH, Chandrasekhara V, Chathadi KV, Eloubeidi MA, Fanelli RD, Faulx AL, Fonkalsrud L, Gurudu SR, Kelsey LR, Khashab MA, Kothari S, Lightdale JR, Muthusamy VR, Pasha SF, Saltzman JR, Yang J, Cash BD, DeWitt JM. The role of endoscopy in dyspepsia. Gastrointest Endosc. 2015;82(2):227-32. doi: 10.1016/j.gie.2015.04.003.
18. Lima RCA, Ferreira LLR, Lima BDC, Bezerra LTL, Barbosa TA, Lima TTL. CARACTERIZAÇÃO DAS ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS ALTAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN. Revista Rede de Cuidados em Saúde [Internet]. 2021;15(1):1-11. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/5326>.
19. Petrilli ALF, Figueiredo JF de Q, Moreira T de O, Lisboa MS, Júnior OF. Papel da Endoscopia Digestiva Alta no Seguimento de Pacientes com Diagnóstico de Esôfago de Barrett. epitaya [Internet]. 2022;1(6):56-63. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/401>.

20. Pinto SHES. Perfil epidemiológico de pacientes com esôfago de Barrett em um serviço de patologia de Passo Fundo-RS [monografia]. Universidade Federal da Fronteira do Sul; 2021. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br:8443/handle/prefix/4470>.
21. Facciulli CCA, Banhos IO, Castilho MTT, Codignole IF, Leite EF, Silva RBV, Santos GB. PREVALÊNCIA DE HELICOBACTER PYLORI EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM ÚLCERA PÉPTICA. RECIMA21 [Internet]. 2021;2(8):e28672. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/672>.
22. Sato MG. Estratégias para racionalização do uso de Inibidores da Bomba de Prótons na atenção primária à saúde [monografia]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9971>.
23. Fagundes AF. Nível de atividade física e estilo de vida associados ao risco de adenocarcinoma gástrico: um estudo caso-controle em Belém-Pará, Norte do Brasil [dissertação]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2019.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Informações de saúde: TABNET. Demográficas e socioeconômicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, c2008a. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942>.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. SIM: Sistema de informações sobre mortalidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, c2008b. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

APÊNDICE A
TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
ÁREAS DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA
TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Nós, Eduardo de Pinho Domingues e Gabriel Pacheco Rymsha, do Centro Universitário do Pará (CESUPA), pesquisadores envolvidos no projeto de título **“Avaliação dos resultados dos exames de endoscopia digestiva alta realizadas em um hospital do município de Belém-Pa no ano de 2019”**, nos comprometemos a confidencialidade sobre os dados coletados nos prontuários do Hospital Guadalupe, bem como a privacidade de seus conteúdos, como estabelecido na Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, a fim de obtenção dos objetivos previstos.

Informamos que os dados a serem coletados dizem respeito a todos os resultados de endoscopias realizadas no ano de 2019, com exceção dos pacientes menores de 18 anos ou que não tenham dados conclusivos no prontuário.

Declaramos, ainda, estar cientes de que é nossa responsabilidade a integridade das informações e a privacidade dos participantes da pesquisa. Também nos comprometemos que os dados coletados não serão repassados a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa abaixo relacionada.

Estamos cientes do direito do participante da pesquisa a solicitar indenização por dano causado pela pesquisa (por exemplo a perda do anonimato) nos termos da Resolução CNS nº. 466, de 2012, itens IV.3 e V.7; e Código Civil, Lei 10.406, de 2002, artigos 927 a 954, Capítulos I, "Da Obrigação de Indenizar", e II, "Da Indenização", Título IX, "Da Responsabilidade Civil").

Nos comprometemos, ainda, com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos na pesquisa citada acima aqui, e que somente serão coletados após a sua aprovação do protocolo de pesquisa no Sistema CEP/CONEP.

Pesquisador	CPF	Assinatura
Cassio Caldato		
Eduardo de Pinho Domingues	00783616210	
Gabriel Pacheco Rymza	01695899270	

Responsável pela guarda dos documentos	CPF	Assinatura

Belém, ____/____/____.

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO B PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA REALIZADAS EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE BELEM-PA NO ANO DE

Pesquisador: Cassio Caldato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56852622.9.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.308.761

Apresentação do Projeto:

Este trabalho trata-se de um estudo do tipo observacional, analítico e transversal, por meio da análise de laudos das endoscopias digestiva alta (EDA) realizadas em pacientes no Hospital Guadalupe em Belém-PA, no ano de 2019 identificando os principais achados desses exames por órgãos (esôfago, estômago e duodeno), fazendo correlação com idade e sexo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar quais são os achados mais comuns encontrados na EDA em pacientes do Hospital Guadalupe, em Belém-PA, no ano de 2019.

Objetivo Secundário:

- 2.1. Correlacionar os diagnósticos endoscópicos com as variáveis: idade e sexo.
- 2.2.2. Analisar a porcentagem de achados de alterações gástricas nos pacientes do estudo.
- 2.2.3. Analisar a porcentagem de achados de alterações duodenais nos pacientes do estudo.
- 2.2.4. Analisar a porcentagem de achados de alterações esofágicas nos pacientes do estudo.
- 2.2.5. Analisar a porcentagem de achados de neoplasia nos pacientes do estudo.
- 2.2.6. Analisar a porcentagem de achados normais nos pacientes do estudo.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

UF: PA

Município: BELEM

CEP: 66.060-232

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.308.761

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Quanto aos riscos, os participantes poderão estar sujeitos à quebra de sigilo, com uma possível exposição do nome do paciente e o resultado do seu exame, com conseqüente violação de privacidade e provável constrangimento. Todavia, para evitar tal situação, os pesquisadores estão comprometidos com a não divulgação de dados dos pesquisados, e o paciente será identificado por um código.

Benefícios:

Em relação aos benefícios, esse trabalho será importante para a ampliação do conhecimento acerca dos achados de endoscopia digestiva alta considerados mais prevalentes, contribuindo com os dados ainda escassos no estado do Pará sobre o assunto na literatura científica e com a geração de estratégias para prevenção das doenças apontadas. Além disso, os autores irão adquirir conhecimento importante para a futura prática clínica acerca do tema. Por último, o hospital será beneficiado com dados concretos sobre os achados endoscópicos mais prevalentes, podendo planejar e avaliar melhor futuras ações em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, sem pendências éticas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCUD:ok

Aceite institucional: ok

Aceite do orientador: ok

Folha de rosto: ok

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trabalho sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
PARÁ - CESUPA



Continuação do Parecer: 5.308.761

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1903758.pdf	24/02/2022 18:17:34		Aceito
Declaração de concordância	apendC.pdf	24/02/2022 18:12:49	EDUARDO DE PINHO DOMINGUES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	apenB.pdf	24/02/2022 18:12:36	EDUARDO DE PINHO DOMINGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendA.pdf	24/02/2022 18:12:04	EDUARDO DE PINHO DOMINGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcassinaturasok.docx	24/02/2022 18:05:52	EDUARDO DE PINHO DOMINGUES	Aceito
Folha de Rosto	Folhaassinada.pdf	24/02/2022 17:41:43	EDUARDO DE PINHO DOMINGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 23 de Março de 2022

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br

APÊNDICE C
PARECER DO ORIENTADOR SOBRE A VERSÃO DO TC PARA DEFESA
PÚBLICA

EDUARDO DE PINHO DOMINGUES
GABRIEL PACHECO RYMSZA

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA
ALTA REALIZADAS EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA NO ANO
DE 2019

Declaro junto a Coordenação do Trabalho de Curso do CESUPA que li a versão final do TC que tem como título “**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA REALIZADAS EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA NO ANO DE 2019**” e considero que a mesma se encontra em condições de submissão à banca examinadora durante a Jornada de Defesa de Trabalho de Curso do Curso de Bacharelado em Medicina do Cesupa

Belém, _____ de _____ de 2022.

Prof. Dr. Cássio Caldato

Orientador

