Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perfil dos achados em endoscopias digestivas realizadas em clínica especializada no município de Belém-PA

Profile of findings in digestive endoscopies performed at a specialized clinic in the municipality of Belém-PA

Perfil de los hallazgos en endoscopias digestivas realizadas en una clínica especializada en el municipio de Belém-PA

Erik Matheus Lemos de Oliveira Ferreira[1], Jessica Seibert dos Santos[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar os achados endoscópicos mais frequentes em pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta (EDA) em uma clínica de referência em Belém-PA, no período de janeiro a dezembro de 2024. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, transversal e retrospectivo, baseado na análise quantitativa de 300 laudos de EDA, que incluíram idade, sexo e indicação clínica. As informações foram registradas em formulário eletrônico e analisadas descritiva e inferencialmente no BioEstat® 5.4, utilizando tabelas, gráficos e teste Qui-Quadrado (α = 0.05). Resultados: A amostra de 300 pacientes mostrou distribuição semelhante entre os sexos (p = 0,7290), com predomínio de indivíduos entre 40 e 59 anos (61%; p < 0,0001). As principais indicações clínicas foram dor abdominal (25,3%) e gastrite (22,3%) (p < 0,0001). Os achados endoscópicos mais frequentes foram gastrite (68,3%) e esofagite (60,7%) (p < 0,0001), seguidos de hérnia hiatal e bulboduodenite. Não houve diferença entre os sexos quanto aos achados (p = 0,5691). **Conclusão:** Os resultados fornecem um panorama atualizado do perfil endoscópico local e podem subsidiar o aprimoramento das estratégias de investigação e manejo gastrointestinal. Investigações prospectivas, com maior detalhamento clínico, são recomendadas para aprofundar o entendimento epidemiológico regional.

Palavras-chave: Endoscopia digestiva alta, Achados endoscópicos, Perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Objective: To identify the most frequent endoscopic findings in patients undergoing upper gastrointestinal endoscopy (UGE) at a reference clinic in Belém, Pará, Brazil, from January to December 2024. **Methods:** This was an observational, analytical, cross-sectional, and retrospective study based on the quantitative analysis of 300 UGE reports, which included patient age, sex, and clinical indication. Data were recorded on an electronic form and analyzed descriptively and inferentially using BioEstat® 5.4, tables, graphs, and the Chi-Square test (α = 0.05). **Results:** The sample of 300 patients showed a similar distribution between sexes (p = 0.7290), with a predominance of individuals aged 40 to 59 years (61%; p < 0.0001). The main clinical indications were abdominal pain (25.3%) and gastritis (22.3%) (p < 0.0001). The most frequent endoscopic

[1] Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | **ACEITO EM: 1/2026** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

findings were gastritis (68.3%) and esophagitis (60.7%) (p < 0.0001), followed by hiatal hernia and bulboduodenitis. There was no difference between sexes regarding the findings (p = 0.5691). **Conclusion:** These results provide an updated overview of the local endoscopic profile and can support the improvement of gastrointestinal investigation and management strategies. Prospective investigations with greater clinical detail are recommended to deepen the regional epidemiological understanding.

Keywords: Upper gastrointestinal endoscopy, Endoscopic findings, Epidemiological profile.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los hallazgos endoscópicos más frecuentes en pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta (EDA) en una clínica de referencia en Belém, Pará, Brasil, de enero a diciembre de 2024. **Métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo, basado en el análisis cuantitativo de 300 informes de EDA, que incluyeron edad, sexo e indicación clínica. La información se registró en un formulario electrónico y se analizó descriptiva e inferencialmente en BioEstat® 5.4, utilizando tablas, gráficos y la prueba de Chi-Cuadrado (α = 0.05). **Resultados:** La muestra de 300 pacientes mostró una distribución similar entre sexos (p = 0,7290), con predominio de individuos entre 40 y 59 años (61%; p < 0,0001). Las principales indicaciones clínicas fueron dolor abdominal (25,3%) y gastritis (22,3%) (p < 0,0001). Los hallazgos endoscópicos más frecuentes fueron gastritis (68,3%) y esofagitis (60,7%) (p < 0,0001), seguidos de hernia de hiato y bulboduodenitis. No hubo diferencia entre sexos respecto a los hallazgos (p = 0,5691). **Conclusión:** Los resultados brindan un panorama actualizado del perfil endoscópico local y pueden apoyar la mejora de las estrategias de investigación y manejo gastrointestinal. Se recomiendan investigaciones prospectivas con mayor detalle clínico para profundizar la comprensión epidemiológica regional.

Palabras clave: Endoscopia digestiva alta, Hallazgos endoscópicos, Perfil epidemiológico.

INTRODUÇÃO

As doenças gastrointestinais representam um relevante problema de saúde pública mundial, dada a elevada frequência de manifestações clínicas que comprometem a qualidade de vida e demandam recursos significativos dos sistemas de saúde (ARGAW AM, et al., 2023). Entre as ferramentas diagnósticas destinadas à investigação de sintomas do trato gastrointestinal superior (TGI), a Endoscopia Digestiva Alta (EGD) consolidou-se como o método padrão-ouro para a avaliação direta da mucosa, possibilitando o diagnóstico precoce e o manejo terapêutico de condições como neoplasias, úlceras, esofagite e outras alterações estruturais (COHEN J, et al., 2025; LOSCALZO J, et al., 2022).

No Brasil, o desenvolvimento tecnológico e a expansão dos serviços de gastroenterologia favoreceram a incorporação progressiva da EGD como um exame indispensável na avaliação de sintomas dispépticos, disfagia, anemia, sangramento digestivo e no rastreamento de câncer gástrico em grupos de risco. Apesar desse avanço, a distribuição da oferta não ocorreu de forma homogênea no território nacional, resultando em disparidades regionais na indicação, acesso e perfil de achados endoscópicos (VIANA IS, 2019).

A literatura evidencia marcante heterogeneidade entre regiões e países quanto aos diagnósticos mais frequentemente identificados por meio da EGD, influenciados por fatores sociodemográficos, epidemiológicos e assistenciais. Estudos internacionais destacam variações importantes na prevalência de gastrite, esofagite e varizes esofágicas (ADJEI SK e ADJEI P, 2025; ARGAW AM, et al., 2023).

Pesquisas nacionais reforçam essa diversidade: em Mossoró-RN, a esofagite e a gastrite figuram entre os achados mais frequentes, com maior proporção de exames normais entre mulheres (LIMA RCA, et al., 2021), enquanto em Belém-PA observou-se que 98,2% dos pacientes apresentavam alterações gástricas, sendo a gastrite enantematosa de antro o diagnóstico predominante (DOMINGUES EP, et al., 2023). Além

disso, evidências apontam que variáveis como sexo, idade, prevalência de *H. pylori* e envelhecimento populacional modulam a ocorrência de esofagite, hérnia hiatal e outras afecções do TGI (ABU-FREHA N, et al., 2021; SILVA AA, et al., 2025).

Essas diferenças regionais se articulam com os determinantes sociais da saúde (DSS), que influenciam tanto a exposição a fatores de risco quanto o acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Em contextos de marcada desigualdade social, como Belém-PA, condições de moradia, renda, escolaridade e disponibilidade de serviços básicos tornam-se variáveis determinantes do perfil das doenças gastrointestinais. Nesse cenário, a literatura sugere que a ineficiência no acesso oportuno a exames especializados e a fragmentação do cuidado podem repercutir em diagnósticos tardios e piores desfechos clínicos. Contudo, a escassez de indicadores robustos e de publicações qualificadas que mensurem o impacto desses gargalos assistenciais, especialmente em regiões periféricas, constitui uma barreira para a compreensão plena de como os aspectos estruturais e organizacionais condicionam o padrão de adoecimento.

A despeito da relevância desse contexto, observa-se uma lacuna significativa na produção científica de alto impacto voltada especificamente à Amazônia Legal. Embora existam iniciativas pontuais na região, como o estudo conduzido no Baixo Amazonas (SILVA AA, et al., 2025), o volume de publicações qualificadas ainda é insuficiente para caracterizar de forma abrangente o perfil epidemiológico regional frente às suas particularidades demográficas, territoriais e assistenciais.

Além disso, mesmo achados já descritos em outras regiões brasileiras evidenciam como fatores socioeconômicos, organizacionais e clínicos moldam de maneiras distintas os diagnósticos identificados pela EGD (DOMINGUES EP, et al., 2023; LIMA RCA, et al., 2021), reforçando que a Amazônia, por apresentar configurações singulares desses determinantes, demanda investigações próprias. Assim, a ausência de estudos sistemáticos no território amazônico limita o entendimento de suas necessidades assistenciais e dificulta o planejamento baseado em evidências.

Nesse cenário, torna-se fundamental suprir a lacuna de conhecimento sobre os achados endoscópicos no contexto amazônico, especialmente em capitais como Belém-PA, onde os DSS e as demandas assistenciais assumem dinâmicas singulares. Estudos dessa natureza têm o potencial de qualificar o planejamento em saúde, orientar protocolos clínicos e fortalecer a vigilância em gastroenterologia, permitindo comparações estruturadas com outras regiões do Brasil.

Diante dessa necessidade, o presente estudo, de caráter retrospectivo, teve como objetivo geral identificar os achados endoscópicos mais frequentes em pacientes submetidos à EGD em uma clínica de referência em Belém-PA, no período de janeiro a dezembro de 2024.

Especificamente, buscou-se caracterizar o perfil sociodemográfico da população atendida, classificar os principais diagnósticos e analisar a distribuição dos achados segundo variáveis clínicas e sociodemográficas, incluindo idade e sexo. A análise desses dados contribui para compreender o padrão regional de adoecimento, apoiar decisões clínicas e fortalecer estratégias de organização da rede assistencial no âmbito da Amazônia Legal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa. As fontes de dados consistiram nos laudos de EGD realizadas na clínica UNIGASTRO em Belém (PA), no período de janeiro a dezembro de 2024. A coleta das informações ocorreu entre setembro e outubro de 2025.

Foram incluídos todos os laudos de pacientes submetidos à EGD, durante o período definido, desde que apresentassem registros completos com dados clínicos e sociodemográficos essenciais (idade, sexo e indicação do exame), independentemente do sexo e da faixa etária. Foram excluídos laudos com informações incompletas, ilegíveis ou inconsistentes; exames realizados exclusivamente para fins terapêuticos; e documentos cuja anonimização não pudesse ser assegurada conforme exigências éticas.

A seleção da amostra por conveniência, baseada na completude dos laudos, buscou maximizar a fidedignidade dos dados estatísticos, porém, constitui uma limitação inerente ao não permitir inferências diretas à população geral de Belém.

Adicionalmente, ressalta-se que foram considerados somente exames de natureza primariamente diagnóstica; laudos cujas indicações primárias eram procedimentos terapêuticos (como polipectomia de controle ou ligadura de varizes) foram excluídos para manter o foco na epidemiologia dos achados e indicações.

Os dados foram extraídos por meio de um protocolo estruturado elaborado pelos autores, fundamentado nas informações descritas nos laudos endoscópicos. Para garantir a padronização e minimizar o viés de interpretação, a extração dos dados dos laudos foi realizada por dois pesquisadores independentes, com um protocolo de consenso estabelecido previamente. O processo de validação da coleta envolveu a dupla conferência de 10% da amostra total.

É importante salientar que, por se tratar de dados secundários, o estudo possui as limitações de não dispor de informações clínicas complementares detalhadas, como a anamnese completa, o histórico de uso de medicamentos (especialmente inibidores de bomba de prótons - IBP) e o *status* preciso de infecção por H. pylori (exceto quando explicitamente mencionado no laudo), restringindo as correlações etiológicas.

O protocolo contemplou variáveis sociodemográficas (idade e sexo), indicação clínica e achados endoscópicos, com foco em diagnósticos como gastrite, esofagite, hérnia hiatal, úlceras gástricas ou duodenais, varizes esofágicas, esôfago de Barrett e neoplasias. As informações foram registradas inicialmente em formulário eletrônico (*Google Forms*) e posteriormente exportadas para planilha Microsoft® Excel® 2016 para organização da base de dados.

A análise estatística foi realizada em duas etapas. Na estatística descritiva, foram elaboradas tabelas e gráficos para sumarização dos achados. Para a estatística analítica, aplicaram-se os testes Qui-Quadrado de Aderência (variáveis univariadas) e Qui-Quadrado de Independência (relações bivariadas). Todas as análises foram executadas no software BioEstat® 5.4, adotando-se nível de significância de $\alpha = 0,05$, com indicação dos resultados significativos por meio de asterisco.

O estudo seguiu as normas éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Ophir Loyola, sob parecer nº 7.638.952 e CAAE 88569025.4.0000.5550.

RESULTADOS

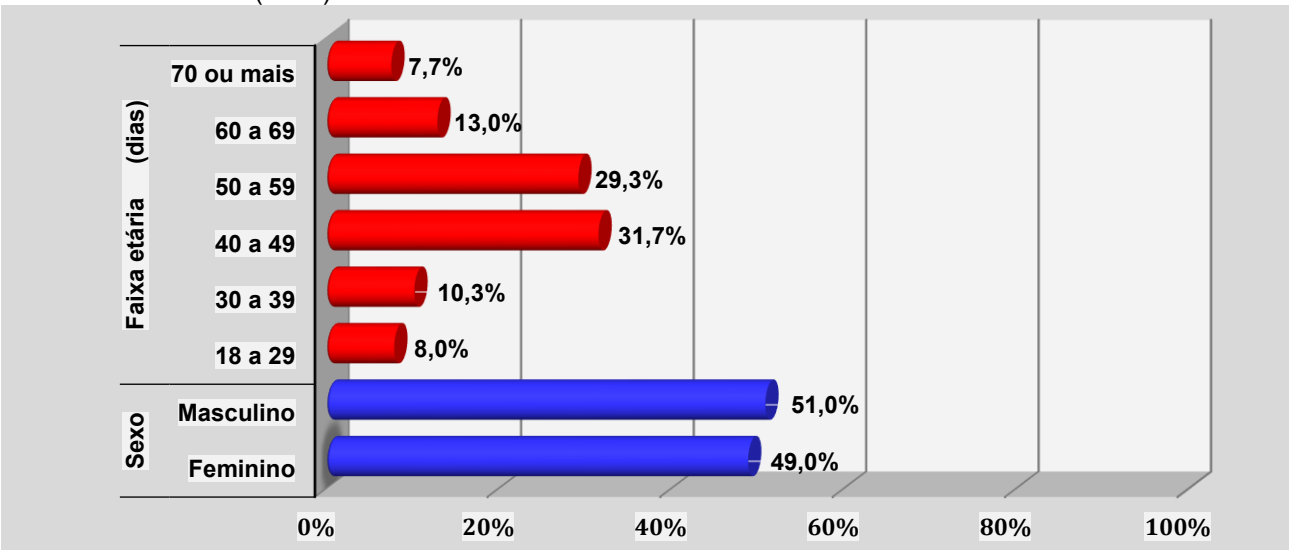
A amostra foi composta dos resultados dos exames de 300 pacientes. A proporção entre os sexos não apresentou diferença estatisticamente significante (p = 0.7290), sendo o sexo masculino um pouco mais frequente (51,0%).

Em relação à idade dos pacientes (**Gráfico 1**), a faixa etária mais frequente ficou entre 40 e 49 anos (31.7%), seguida da faixa entre 50 e 59 anos (29.3%), ou seja, observa-se uma nítida concentração, com 61% da amostra na meia-idade (entre 40 e 59 anos), havendo diferença significante entre as faixas etárias (*p < 0.0001).

Uma subanálise revelou que, enquanto as indicações de dor abdominal e epigastralgia foram uniformes ao longo das décadas, a procura por investigação de refluxo mostrou um pico relativo na faixa dos 50-59 anos, sugerindo uma possível associação com mudanças fisiológicas ou comportamentais nessa fase da vida.

Quanto à distribuição ao longo do período estudado (2024), não foi identificado um padrão de sazonalidade marcante na demanda pelos exames. Contudo, registrou-se uma discreta elevação no número de encaminhamentos no segundo trimestre, coincidindo com maior frequência de queixas dispépticas e de dor abdominal.

Gráfico 1 - Distribuição de sexo e faixa etária dos pacientes submetidos à EGD em uma clínica de referência em Belém (2024).



Fonte: Ferreira EML e Santos JS, 2026.

Na indicação clínica, conforme detalhado na **Tabela 1**, a dor abdominal foi a mais frequente (25.3%), seguida da gastrite (22.3%), havendo diferença estatisticamente significante (*p < 0.0001) entre as proporções das indicações. A análise também mostra que o refluxo (19.3%) e a epigastralgia (17.7%) foram outras indicações relevantes.

Quando avaliadas em relação ao sexo, os dados indicam que não houve diferença estatisticamente significante (p = 0.1419) entre as proporções, sendo observada maior proporção de dor abdominal, epigastralgia e náusea entre os homens. Já nas mulheres as proporções de refluxo, sangramento digestivo e dispepsia, foram superiores em relação ao sexo masculino.

Tabela 1 - Indicações clínicas para EGD segundo sexo da amostra em uma clínica de referência em Belém (2024).

Indicação clínica	Feminino		Masculino		N	%
Dor abdominal	34	23.1%	42	27.5%	76	25.3%
Gastrite	33	22.4%	34	22.2%	67	22.3%
Refluxo	33	22.4%	25	16.3%	58	19.3%
Epigastralgia	25	17.0%	28	18.3%	53	17.7%
Náusea	5	3.4%	15	9.8%	20	6.7%
Sangramento digestivo	10	6.8%	6	3.9%	16	5.3%
Dispepsia	7	4.8%	3	2.0%	10	3.3%

Nota: p = 0.1419 Teste Qui-Quadrado Independência. **Fonte:** Ferreira EML e Santos JS, 2026.

Em relação aos achados endoscópicos (**Tabela 2**), a gastrite foi a mais incidente (68.3%), com a esofagite alcançando uma proporção próxima, sendo a segunda mais frequente (60.7%), ambas com significância estatística em relação as demais (*p < 0.0001). Uma análise mais detalhada dos laudos permitiu categorizar os tipos de esofagite encontrados. A esofagite erosiva de grau A (classificação de Los Angeles) foi o subtipo predominante, correspondendo a aproximadamente 70% dos casos diagnosticados, seguida pela esofagite não erosiva. Este achado aponta para um perfil de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) predominantemente leve a moderado na população estudada.

A **Tabela 2** também evidencia outros achados relevantes como a hérnia hiatal (19.3%) e as bulboduodenite antematosa e erosiva (10.0% ambas). Ao cruzar os achados com a faixa etária, notou-se uma tendência interessante: a prevalência de gastrite manteve-se elevada e estável em todos os grupos,

enquanto a esofagite e a hérnia hiatal apresentaram proporções crescentes a partir dos 40 anos, atingindo seu ápice na faixa de 50-59 anos. Já os achados de pólipos, conforme esperado, mostraram uma clara associação com o aumento da idade.

Na comparação dos achados entre os sexos (**Tabela 2**), não foi encontrada uma diferença estatisticamente significante entre as proporções (p = 0.5691). A leitura da tabela permite observar que a gastrite, as bulboduodenites e as úlceras foram mais frequentes em mulheres. A esofagite e os resíduos alimentares, alcançaram maiores proporções entre os homens.

Tabela 2 - Achados endoscópicos segundo sexo dos pacientes em uma clínica de referência em Belém (2024).

Achados endoscópicos	Feminino		Masculino		N	%
Gastrite	103	70.1%	102	66.7%	205	68.3%
Esofagite	86	58.5%	96	62.7%	182	60.7%
Hérnia hiatal	28	19.0%	30	19.6%	58	19.3%
Bulboduodenite em antematosa	19	12.9%	11	7.2%	30	10.0%
Bulboduodenite erosiva	16	10.9%	14	9.2%	30	10.0%
Pólipos	13	8.8%	13	8.5%	26	8.7%
Úlcera gástrica	14	9.5%	11	7.2%	25	8.3%
Úlcera duodenal	11	7.5%	9	5.9%	20	6.7%
Resíduos alimentares	4	2.7%	11	7.2%	15	5.0%

Nota: p = 0.5691 Teste Qui-Quadrado Independência. **Fonte:** Ferreira EML e Santos JS, 2026.

Os resultados desenham o perfil de paciente típico submetido à EGD na clínica estudada: indivíduo na meia-idade (**Gráfico 1**), com queixa de dor abdominal ou gastrite (**Tabela 1**), cujo exame frequentemente revela gastrite e/ou esofagite erosiva leve (**Tabela 2**). As diferenças entre os sexos, embora não estatisticamente significantes, sugerem nuances clínicas que merecem atenção, como a maior queixa de refluxo e sangramento entre mulheres e a maior prevalência de náusea e resíduos alimentares entre homens.

DISCUSSÃO

A EDA, constitui o principal método de avaliação do TGI, sendo crucial para o diagnóstico e manejo de uma vasta gama de condições, desde as inflamatórias benignas até as malignidades (ARGAW AM, et al., 2023; COHEN J, et al., 2025; LOSCALZO J, et al., 2022).

Este procedimento essencial, que permite a visualização em tempo real e intervenções minimamente invasivas (LOSCALZO J, et al., 2022), é superior à série radiográfica para a detecção de úlceras e lesões planas, e é o teste padrão-ouro para o diagnóstico de malignidades do TGI superior (MOAYYEDI P, et al., 2017). O presente estudo, ao analisar o perfil dos achados endoscópicos em uma clínica especializada no município de Belém-PA, fornece dados epidemiológicos relevantes para a saúde regional.

O perfil sociodemográfico da amostra revelou uma distribuição de sexo equilibrada, com discreta predominância do sexo masculino (51,0%), sem diferença estatisticamente significativa (p = 0.7290). Este achado contrasta com o padrão brasileiro documentado, que frequentemente observa maior prevalência de pacientes do sexo feminino submetidos à EDA (OLIVEIRA FAB, 2021; SANTOS LTR, et al., 2024), especialmente em investigações de sintomas inespecíficos. Contudo, a prevalência ligeiramente superior de pacientes do sexo masculino é convergente com dados reportados por Argaw AM, et al. (2023) e Chaurasia V, et al. (2021), em centros africanos, que registraram predomínios masculinos de 63,4% e 61,8%, respectivamente. Essa distribuição pode refletir a influência do viés de seleção de uma clínica especializada ou, alternativamente, indicar que a população masculina de Belém-PA nesta faixa de acesso à saúde suplementar busca a EDA por condições mais prevalentes ou clinicamente evidentes, como sangramento ou úlcera, que tendem a ser mais frequentes em homens (ABU-FREHA N, et al., 2021).

Em relação à idade, mais de 60% da amostra concentrou-se na faixa etária entre 40 e 59 anos. Esse dado sugere que a quarta e a quinta décadas de vida representam o período de maior demanda pela EDA, achado que está em concordância com a mediana de 40 anos reportada por Qu LS e Gubi MM (2023) no arquipélago de Zanzibar, Tanzânia, e com a média de 47,36 anos em Mato Grosso (OLIVEIRA FAB, 2021).

Entretanto, essa concentração é inferior à média de 54 anos observada em outro estudo local, realizado em um hospital de Belém-PA (DOMINGUES ED, et al., 2023). A concentração na população economicamente ativa (40–59 anos) é um indicador importante da carga de doenças gastrointestinais crônicas na produtividade regional.

A dor abdominal (25,3%) foi identificada como a indicação clínica mais frequente, seguida por gastrite (22,3%) e refluxo (19,3%). Embora a dispepsia seja citada como a principal indicação global, com prevalências que chegam a 76,0% em Gana (AGYEI-NKANSAH A, et al., 2019) e 60,9% em outro centro africano (ADJEI SK e ADJEI P, 2025), o predomínio de dor abdominal inespecífica no presente estudo reflete a busca por diagnóstico etiológico de um sintoma altamente prevalente.

A alta demanda por EDA para investigar dor abdominal, que frequentemente culmina em achados benignos, levanta uma discussão crítica sobre a adequação das indicações clínicas e o risco de sobreutilização do procedimento. As diretrizes da ASGE *Standards of Practice Committee* (2025) enfatizam que a EDA deve ser reservada para quando o resultado tiver probabilidade de impactar diretamente o manejo do paciente. Estudos brasileiros indicam que uma porcentagem significativa das EDAs é realizada com indicação inadequada (SANTOS LTR, et al., 2024; VIANA IS, 2019).

A prevalência de exames solicitados de forma inapropriada pode gerar consequências como o aumento de custos, o estresse do paciente e o congestionamento dos serviços (GABRIELE D e BULGARELI JV, 2025). A investigação de dor abdominal inespecífica por EDA, em detrimento do tratamento empírico de dispepsia, pode indicar a necessidade de campanhas educativas voltadas à comunidade médica solicitante, como sugerido por VIANA IS (2019).

Embora não tenha sido encontrada diferença estatisticamente significante entre as indicações por sexo ($p = 0.1419$), a distribuição de sintomas (maior proporção de refluxo/dispepsia entre mulheres e dor abdominal/epigastralgia em homens) pode estar relacionada à diferente percepção ou manifestação de doenças por sexo, como sugerido por Abu-Freha N, et al. (2021).

A elevada prevalência de gastrite (68,3%) está em consonância com a literatura nacional e internacional que a aponta como o achado mais comum (ABDU SM, et al., 2025; AGYEI-NKANSAH A, et al., 2019; OLIVEIRA FAB, 2021). No contexto local e regional, o achado é similar aos 73,3% de gastrite em outro serviço de Belém-PA (DOMINGUES ED, et al., 2023) e aos mais de 90% em Mato Grosso (OLIVEIRA FAB, 2021).

A alta prevalência de gastrite e, em menor grau, de bulboduodenite (10,0% cada), reforça a importância da infecção por *Helicobacterpylori* (H. pylori) como fator etiológico dominante na região. Embora o presente estudo retrospectivo não tenha avaliado o *status* do *H. pylori*, a presença da bactéria está significativamente associada à gastroduodenite, úlcera duodenal e câncer gástrico (QU LS e GUBI MM, 2023). Em Gana, a prevalência de *H. pylori* foi de 44,9% (AGYEI-NKANSAH A, et al., 2019), e em outras regiões do Brasil (Maranhão), apenas 25% dos dispépticos testaram positivo (SANTOS LTR, et al., 2024).

No entanto, a alta taxa de inflamação gástrica em Belém-PA, uma região de menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) quando comparada ao Sul do país, sugere que as condições socioeconômicas, ambientais e sanitárias da Amazônia Legal podem ser fortes determinantes para a persistência e alta incidência de patologias infecciosas e inflamatórias, um padrão onde o IDH é inversamente proporcional à prevalência de patologias gástricas (DEBIASI MC, 2016).

A prevalência de esofagite (60,7%) foi notavelmente elevada, constituindo o segundo achado mais frequente. Esse resultado está alinhado com a alta incidência de refluxo (19,3%) como indicação clínica e com a predominância de esofagite erosiva observada no outro estudo de Belém (DOMINGUES ED, et al., 2023). Achados de hérnia hiatal (19,3%) também se mostraram relevantes.

Esta alta prevalência de esofagite e Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) se alinha ao padrão epidemiológico de países ocidentais (Europa e EUA), onde a DRGE é a patologia mais comum em serviços ambulatoriais (CARBONARI APC, et al., 2012). O perfil encontrado em Belém-PA, portanto, demonstra uma epidemiologia mista: a alta carga de gastrite reflete o padrão de infecção e inflamação típico de regiões em desenvolvimento, semelhante ao padrão asiático e africano, que também registram aumento na prevalência de esofagite (ABDU SM, et al., 2025), enquanto a alta prevalência de esofagite se assemelha ao padrão ocidental. Essa complexidade exige estratégias de prevenção e tratamento abrangentes. É importante destacar que, diferentemente de estudos que apontaram taxas elevadas de malignidade, como os 10,4% para câncer de esôfago e 10% para câncer gástrico observados em hospitais na Etiópia (ZENA D, et al., 2024), os achados mais prevalentes no presente estudo foram predominantemente inflamatórios (gastrite e esofagite), seguindo o padrão observado na maior parte das investigações conduzidas em serviços de endoscopia de rotina (ADJEI SK e ADJEI P, 2025).

A baixa prevalência de neoplasias (0,8%) no estudo local de Domingues ED, et al. (2023) deve ser interpretada com cautela devido ao viés de seleção. Embora a baixa taxa possa ser uma característica de serviços privados de rotina, ela pode subestimar a real carga de câncer na população geral de Belém. Pacientes do SUS, especialmente aqueles com sintomas de alarme e risco de malignidade, frequentemente enfrentam barreiras logísticas e de infraestrutura (MWACHIRO M, et al., 2021) e demanda reprimida, resultando em atraso no diagnóstico e maior prevalência de casos avançados, o que não é refletido nesta amostra. A análise dos achados por sexo não encontrou significância estatística ($p = 0.5691$), mas mostrou tendências importantes: mulheres apresentaram maior frequência de gastrite, bulboduodenites e úlceras, enquanto homens tiveram maior frequência de esofagite e resíduos alimentares. Esta última observação pode indicar a necessidade de reiteração das orientações de preparo do paciente para o exame (COHEN J, et al., 2025).

O presente estudo possui natureza retrospectiva, o que restringe a disponibilidade de dados clínicos importantes, como o *status* de *H. pylori*, histórico medicamentoso (uso de IBP) e comorbidades, e impede uma correlação etiológica mais abrangente. Ademais, sua realização em uma clínica especializada (viés de seleção) introduz potencial viés, pois a população atendida tende a refletir indivíduos com maior acesso à saúde suplementar e menor prevalência de achados de urgência. A ausência de classificação endoscópica detalhada (ex.: Los Angeles para esofagite) em alguns laudos limita a avaliação precisa da gravidade da DRGE. Por fim, a baixa incidência de eventos adversos (EA) relacionados aos procedimentos endoscópicos em serviços brasileiros (COSTA EAM, et al., 2019) reforça a segurança do procedimento, embora a subnotificação seja uma preocupação reconhecida em serviços ambulatoriais (COSTA EAM, et al., 2022).

Apesar dessas limitações, a identificação de gastrite e esofagite como os achados mais prevalentes, sobretudo em uma população majoritariamente situada na faixa etária economicamente ativa (40–59 anos), evidencia a necessidade de políticas regionais de prevenção primária voltadas às doenças gastrointestinais, considerando o expressivo predomínio de lesões inflamatórias. A escassez de dados endoscópicos sistematizados na região, associada às barreiras logísticas e de infraestrutura frequentemente descritas em cenários comparáveis (MWACHIRO M, et al., 2021), reforça a relevância de uma adequada indicação da EDA, conforme recomendado pelas diretrizes da *ASGE Standards ofPracticeCommittee* (2025) e por estudos nacionais recentes (SANTOS LTR, et al., 2024).

Diante desse contexto, recomenda-se que investigações futuras adotem delineamentos prospectivos, ampliem a caracterização clínica dos participantes, particularmente no que se refere à prevalência de *H. pylori*, e incluam tanto serviços públicos quanto privados, de modo a possibilitar uma avaliação mais ampla e representativa do perfil epidemiológico do trato gastrointestinal no município de Belém-PA.

CONCLUSÃO

O estudo identificou gastrite e esofagite como os achados endoscópicos mais frequentes em um serviço privado de Belém-PA, com perfil sociodemográfico marcado por equilíbrio entre os sexos e predominância de adultos em idade produtiva. O contraste entre a baixa ocorrência de lesões graves nesta amostra e a maior complexidade observada em serviços públicos regionais evidencia diferenças estruturais e

assistenciais que influenciam o perfil dos pacientes encaminhados à EDA. A predominância de doenças inflamatórias reforça a necessidade de ações preventivas voltadas a fatores ambientais e infecciosos, especialmente relacionados ao *Helicobacter pylori*. Estudos prospectivos que comparem distintos modelos de serviço são recomendados para ampliar a compreensão epidemiológica e subsidiar práticas assistenciais mais eficazes no contexto amazônico.

REFERÊNCIAS

1. ABDU SM, et al. Indications and endoscopic findings of upper gastrointestinal diseases in Africa: A systematic review & meta-analysis. PLoS One, 2025; 20(3): e0319854.
2. ABU-FREHA N, et al. Indications and findings of upper endoscopies in males and females, are they the same or different? J Clin Med, 2021; 10(8): 1620.
3. ADJEI SK, ADJEI P. Indications and Findings of Upper Gastrointestinal Endoscopy at a District Hospital in Ghana: A Retrospective Study. Health Sci Rep, 2025; 8(2): e70504.
4. 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.
5. ARGAW AM, et al. Indications and findings of upper gastrointestinal endoscopy at a tertiary hospital in Ethiopia: A cross-sectional study. Clin Exp Gastroenterol, 2023; 16: 187-196.
6. ASGE STANDARDS OF PRACTICE COMMITTEE, et al. American Society for Gastrointestinal Endoscopy guideline on the diagnosis and management of GERD: summary and recommendations. Gastrointest Endosc, 2025; 101(2): 267-284.
7. CARBONARI APC, et al. Endoscopia digestiva alta: perfil dos exames eletivos e emergenciais realizados em um hospital terciário. GED gastroenterol. endosc. dig., 2012; 31(3): 83-88.
8. CHAURASIA V, et al. Study of Clinical Profile of Patients with Upper Gastrointestinal Symptoms and their Association with Endoscopy. MVP Journal of Medical Sciences, 2021; 7(2): 266-269.
9. COELHO JCCGP, et al. Análise epidemiológica de pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta em uma unidade de saúde de curta permanência. GED gastroenterol. endosc. dig., 2017; 36(1): 11-18.
10. COHEN J, et al. Upper gastrointestinal endoscopy. UpToDate, 2025. Disponível em: https://www.uptodate.com. Acessado em: 13 abr. 2025.
11. DOMINGUES ED, et al. Avaliação dos resultados dos exames de Endoscopia Digestiva Alta realizados em um hospital do município de Belém-PA no ano de 2019. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(4): 1-10.
12. GABRIELE D, BULGARELI JV. Sobreutilização dos exames de endoscopia digestiva alta: causas e consequências para o sistema de saúde, uma revisão integrativa. J Manag Prim Health Care, 2025; 16(Esp): e010.
13. GROATTO GONDIM G, et al. Patologias gastrointestinais mais comuns no serviço de endoscopia digestiva alta do Hospital Regional de Porto Nacional em 2020. Revista Científica do Tocantins, 2022; 2(2): 1-10.
14. LIMA RCA, et al. Caracterização das endoscopias digestivas altas realizadas no município de Mossoró-RN. Revista Rede de Cuidados em Saúde, 2021; 15(1).
15. LOSCALZO J, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 21 ed. McGraw-Hill Education, 2022; 2 v.
16. MOAYYEDI P, et al. ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. American Journal of Gastroenterology, 2017; 112(7): 988-1013.
17. MWACHIRO M, et al. Gastrointestinal endoscopy capacity in Eastern Africa. Endosc Int Open, 2021; 9(11): E1827-E1836.
18. OLIVEIRA FAB. Comparação dos achados esofagogastroduodenais da endoscopia de acesso direto com a endoscopia solicitada por especialistas em pacientes da região sul de Mato Grosso. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, 2021.
19. QU LS, GUBI MM. Clinical features of upper gastrointestinal endoscopy in 3146 patients: a 9-year retrospective cohort study in Zanzibar Archipelago, Tanzania. Afr Health Sci, 2023; 23(2): 393-401.

20. SANTOS LTR, et al. Análise entre os sintomas do trato gastrointestinal superior e os achados endoscópicos em um centro de referência no Maranhão. Acta Cirúrgica Brasileira, 2024; 39: e395824.
21. SCHEIDL E, et al. Frequency and types of pathological upper gastrointestinal endoscopy findings in clinically healthy individuals. Drugs R D, 2020; 20(2): 115-124.
22. SILVA AA, et al. Achados de endoscopia digestiva alta em um hospital terciário na Amazônia Brasileira. Revista Aracê, São José dos Pinhais, 2025; 7(1): 903-915.
23. VIANA IS. Endoscopia digestiva alta solicitada de forma inapropriada: prevalência e achados clinicamente significativos. Dissertação (Mestrado em Saúde Tropical) – Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa, 2019.
24. ZENA D, et al. Patterns of upper gastrointestinal diseases among patients undergoing esophagogastroduodenoscopy at three hospitals in Ethiopia. Sci Rep, 2024; 14(1): 24067.