

Patologias gastrointestinais mais comuns no serviço de endoscopia digestiva alta do hospital regional de Porto Nacional em 2020

Glênia Groatto Gondim ⁽¹⁾
Mayara Pedreira Lopes ⁽²⁾
Saiza Arian de Souza Santos ⁽³⁾
Raimundo Célio Pedreira ⁽⁴⁾

Data de submissão: 29/10/2022. Data de aprovação: 17/11/2022.

Resumo – A Endoscopia Digestiva Alta é o principal exame para análise e confirmação de patologias gastrintestinais, pois permite de maneira direta, a investigação, intervenção e coleta de exames para análise e avaliação de tais afecções. Queixas como disfagia, pirose, odinofagia, hemorragia digestiva alta, vômitos persistentes, síndromes de má absorção e entre outros podem ter seus diagnósticos auxiliados pelo procedimento. Objetiva-se promover um mapeamento das patologias gastrintestinais que mais afetam a população de Porto Nacional, baseado numa coleta de casos no período de janeiro de 2020 a dezembro do mesmo ano, realizadas no serviço de endoscopia do Hospital Regional de Porto Nacional. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo e qualitativo sobre as doenças gastrointestinais mais comuns, nos pacientes internados no hospital regional, realizado por meio da leitura, tabulação e interpretação dos prontuários fornecidos pelo serviço de Endoscopia Digestiva Alta do Hospital Regional de Porto Nacional entre janeiro e dezembro de 2020. Foram analisados 204 prontuários válidos ao total, com prevalência no sexo masculino (50,49%), na faixa-etária de 25 a 34 anos, sendo as gastrites (179), esofagites (37) e duodenites (18) as afecções gastrointestinais mais encontradas, respectivamente. Realizar ações de saúde voltadas para a importância da qualidade na alimentação, prática de atividades físicas, cessação de hábitos tabagistas e/ou etilistas e estímulo à investigação em unidades de referência quando necessário são medidas de prevenção à saúde que podem auxiliar positivamente no prognóstico de cada paciente.

Palavras-chave: Endoscopia Digestiva Alta. Hospital Regional. Mapeamento. Patologias gastrointestinais. Porto Nacional.

Most common gastrointestinal pathologies in the upper digestive endoscopy service of the regional hospital of Porto Nacional in 2020

Abstract – Upper Digestive Endoscopy is the main exam for analysis and confirmation of gastrointestinal pathologies, as it allows direct investigation, intervention and collection of exams for analysis and evaluation of gastrointestinal disorders.

¹ Graduanda do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional, Brasil. gleniagroatto@gmail.com.

² Graduanda do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional, Brasil. mayarapedreiramed@gmail.com

³ Graduanda do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional, Brasil. ariansaiza@gmail.com

⁴ Médico Gastroenterologista e docente do curso de Medicina do ITPAC – Porto Nacional, Brasil. r.celiopedreira@gmail.com

Complaints such as dysphagia, heartburn, odynophagia, upper gastrointestinal bleeding, persistent vomiting, malabsorption syndromes and others may have their diagnoses aided by the procedure. The objective is to promote a mapping of the gastrointestinal pathologies that most affect the population of Porto Nacional, based on a collection of cases from January 2020 to December of the same year, carried out in the endoscopy service of the Regional Hospital of Porto Nacional. This is a descriptive, retrospective, quantitative and qualitative study on the most common gastrointestinal diseases in patients admitted to the regional hospital, carried out by reading, tabulating and interpreting the medical records provided by the Upper Digestive Endoscopy service of the Regional Hospital of Porto Nacional between January and December 2020. A total of 204 valid medical records were analyzed, with a prevalence in males (50.49%), in the age group of 25 to 34 years, with gastritis (179), esophagitis (37) and duodenitis (18) being the most frequent gastrointestinal disorders, respectively. Carrying out health actions focused on the importance of quality in food, physical activity, cessation of smoking and/or drinking habits and encouraging research in reference units when necessary are health prevention measures that can positively assist in the prognosis of each patient.

Keywords: Upper digestive endoscopy. Regional Hospital. Mapping. Gastrointestinal pathologies. Porto Nacional.

Introdução

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é o principal exame para análise e confirmação de patologias gastrintestinais. Ele auxilia no diagnóstico de uma infinidade de doenças do sistema digestivo, sendo esofagite, refluxo, gastrite e úlcera gástrica as patologias mais comuns desse sistema (D'ASSUNÇÃO, 2016). De acordo com a American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) a EDA é indicada nos seguintes casos: dispepsia, disfagia e/ou odinofagia, sintomas de refluxo gastroesofágicos, sintomas e/ou sinais de alerta, como emagrecimento, sangramento, anorexia, vômito persistente, síndrome de má absorção intestinal, polipose, sintomas respiratórios que possam ser consequência do refluxo, ingestão de corpos estranhos, entre outros. Suas indicações variam entre diagnósticas e terapêuticas.

O método passou a ser utilizado no Brasil pela primeira vez na década de 1950 em indivíduos adultos, possibilitando assim a visualização de estruturas como o esôfago, estômago, duodeno e, geralmente, possibilitando também a realização de biópsias para melhores investigações anatomopatológicas de lesões. Os aparelhos de endoscopia passaram por diversas melhorias ao longo dos anos, desde o modelo utilizado dos tubos flexíveis até ao modo de transmissão da imagem visualizada para monitores de televisão e, até mesmo, possibilidade de ressecção de tumorações gastrintestinais sem necessidade de uma cirurgia mais invasiva (SAKAE T.; SAKAE G.; RUZON, 2012; JÚNIOR *et al.*, 2021).

O preparo para a realização do exame envolve orientações ao paciente quanto à necessidade de jejum para alimentos sólidos por, no mínimo, seis horas, e, para líquidos, quatro horas. Caso não seja cumprido de forma correta, pode acarretar à necessidade de um novo procedimento, pois alimentos na câmara gástrica dificultam o diagnóstico e visualização de estruturas. Além disso, todos os pacientes são submetidos à sedação por meio de medicações sedativas e/ou hipnóticas e

analgésicas para que haja relaxamento da musculatura e evitar reflexos eméticos. Todas essas informações deverão ser fornecidas a cada paciente e o mesmo deverá estar ciente de todo o procedimento (TAVEIRA *et al.*, 2011).

Taveira *et al.* (2011) e Viana (2019) afirmam ainda que o procedimento é considerado de baixo custo, com baixíssima mortalidade e com efeitos colaterais secundários geralmente mais relacionados às medicações utilizadas para sedação em comparação ao procedimento *in situ*. Portanto, quando realizado por um profissional capacitado, se torna um exame com um custo-benefício favorável ao paciente.

De acordo com a gastroenterologista Dra. Nilma Ruiffel (2018), em um estudo para o Hospital Moriah, de São Paulo, as afecções mais frequentes em consultório são: esofagite, esôfago de Barret (EB), gastrite, hemorragia digestiva alta (HDA), úlcera péptica, duodenite e corpo estranho no aparelho digestivo alto. A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), por exemplo, cresceu de forma significativa, sobretudo no Ocidente, isso se deu principalmente pela mudança no estilo de vida, tornando-se cada vez mais comum uma rotina alimentar que não condiz com as orientações de saúde, a escassa ingestão de vegetais, folhagens, líquidos e jejuns prolongados (VIANA, 2019). Ademais, a ingestão de corpo estranho também é recorrente no serviço de saúde e Dragic *et al.* (2020) afirma que: “*Na população adulta, a ingestão de corpos estranhos é, em geral, vista em pacientes que abusam da ingestão de álcool, usuários de drogas psicotrópicas e pacientes com transtornos mentais ou sintomatologia bulbar.*” (DRAGIC *et al.*, p.582, 2020)

A HDA é uma emergência considerada comum no pronto-atendimento, possuindo uma morbimortalidade elevada, variando entre 10 a 40% a depender da região. Suas etiologias são variadas, sendo úlceras gastroduodenais umas das mais comumente encontradas. Fatores como idade, doenças associadas (como cardiopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes, hepatites, neoplasias, alterações de coagulação, entre outros) são diretamente relacionados, sendo a EDA o exame imprescindível para elucidação diagnóstica (GIORDANO-NAPPI; FILHO, 2008; JÚNIOR *et al.*, 2021).

Até então, no Brasil, há certa escassez de artigos ou outros estudos focados nos diferentes diagnósticos encontrados nas EDA pelo país e . Segundo Durães *et al.* (2010), tais trabalhos são essenciais para auxiliar na propedêutica do tratamento das afecções do trato gástrico superior, pois possibilita e facilita o embasamento científico para o desenvolvimento de condutas e intervenções propícias para cada doença.

Observa-se a importância de produzir conteúdo na área gástrica, sobretudo pela elevada epidemiologia no Brasil e no mundo. De acordo com Ministério da Saúde (2020), a estimativa aponta para 625 mil novos casos de câncer por ano entre 2020 e 2022, estando em terceira posição o câncer de cólon e reto e, em quinta posição, o câncer de estômago. Logo, este estudo tem como objetivo promover uma análise acerca das patologias do trato gastrointestinal alto que mais afetam a população de Porto Nacional, baseado numa coleta de casos no período de janeiro de 2020 a dezembro do mesmo ano, realizadas no serviço de endoscopia do Hospital Regional de Porto Nacional.

Material e Métodos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número do parecer 5.583.442, no dia 15 de agosto de 2022 e consistiu em uma análise transversal, descritiva e retrospectiva de dados colhidos do arquivo de laudos do

sistema do Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Regional de Porto Nacional – TO (HRPN). A pesquisa foi realizada por meio do arquivo eletrônico de laudos de endoscopia digestiva alta do Hospital Regional de Porto Nacional, no período do segundo semestre de 2021 ao segundo semestre de 2022.

A população foi composta por pacientes que necessitaram de internação na unidade hospitalar com queixas relacionadas ao trato gastrointestinal e que foram submetidos ao procedimento de EDA.

Foram selecionados como critérios de inclusão: pacientes internados com pedidos de EDA no Hospital Regional de Porto Nacional. Foram excluídos casos em que os laudos da endoscopia ficaram inconclusivos ou sem alterações no Serviço de Endoscopia do HRPN. Também foram descartados os casos em que os laudos não foram preenchidos corretamente ou deixados em branco.

As variáveis analisadas foram: sexo, idade, indicação do exame e procedência do paciente.

Resultados e Discussão

Entre o segundo semestre de 2021 e o segundo semestre de 2022, o serviço de endoscopia do Hospital Regional de Porto Nacional contabilizou um total de 252 solicitações para realização de endoscopia digestiva alta. Todavia, dentre estes, 20 não foram realizados, seja pelo motivo de que o paciente não foi localizado, foi transferido ou havia alimento presente no trato gastrointestinal obstruindo e impossibilitando o exame. Da mesma forma, devido à falta de informações nos prontuários, foram descartados os exames realizados que não informavam a idade do paciente, os quais somavam 28 procedimentos. Portanto, para a presente pesquisa, serão consideradas como N o total de 204 EDA.

Dentre os pacientes válidos, obteve-se um total de 103 (50,49%) EDA realizadas em pacientes do sexo masculino e 101 (49,51%), em pacientes do sexo feminino (Tabela 01)

Tabela 1 – Distribuição de endoscopias digestivas altas realizadas em pacientes no Hospital Regional de Porto Nacional segundo o sexo

Variável	N (total)	f (%)
Total	204	100%
Masculino	103	50,49%
Feminino	101	49,51%

Fonte: elaborado pelos autores (2022)

Tratando-se da idade, a média obtida foi de 50,55 anos, sendo a mediana 51 anos e o desvio padrão de 20,71. Para melhor elucidação, as idades foram divididas em faixas etárias de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) (Tabela 02).

Tabela 2 – Distribuição de endoscopias digestivas altas realizadas em pacientes no Hospital Regional de Porto Nacional segundo a faixa etária (OPS)

Variável	N (total)	f (%)
----------	-----------	-------

Faixa etária – OPS		
< 1 ano	0	0%
1 a 4 anos	0	0%
5 a 14 anos	2	0,98%
15 a 24 anos	20	9,80%
25 a 34 anos	40	19,60%
35 a 44 anos	22	10,78%
45 a 54 anos	29	14,21%
55 a 64 anos	29	14,21%
65 a 74 anos	36	17,64%
≥ 75 anos	26	12,74%
TOTAL	204	100%

Fonte: elaborado pelos autores (2022)

Quanto ao resultado do exame, em alguns pacientes foram identificados mais de uma alteração endoscópica, portanto, tem-se um número total maior do que a quantidade de pacientes válidos inicialmente para o estudo. Os achados encontrados foram, respectivamente: gastrites (179); esofagites (37); duodenites (26); úlceras duodenais (18); úlceras gástricas (5); pangastrites (5); varizes esofágicas (4); hemorragia digestiva alta (3); estenoses esofágicas (3); corpos estranhos (3); deformidade bulbar (3); deformidade duodenal (2); estômagos operados (2); lesão do tipo vegetante (1); divertículo duodenal (1); monilíase esofágica (1) e carcinoma epidermoide (1).

11 pacientes não tiveram alterações detectáveis ao exame e oito obtiveram o resultado inconclusivo. Os resultados encontrados estão descritos na Tabela 3 em ordem de prevalência.

Tabela 3 – Achados encontrados nas EDA realizadas em pacientes no Hospital Regional de Porto Nacional

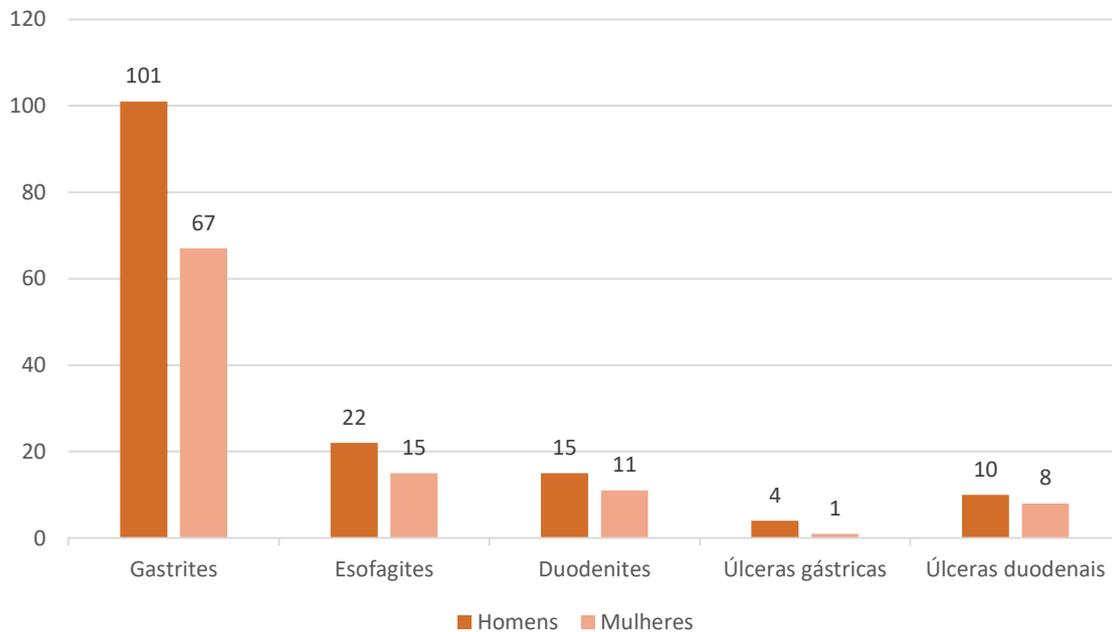
Variável	N (total)	f (%)
Resultados		
Gastrites	179	60,88%
Esofagites	37	12,58%
Duodenites	26	8,84%
Úlceras duodenais	18	6,12%
Úlceras gástricas	5	1,70%
Pangastrites	5	1,70%
Varizes esofágicas	4	1,36%
HDA	3	1,02%
Estenoses esofágicas	3	1,02%
Corpos estranhos	3	1,02%
Deformidade bulbar	3	1,02%
Deformidade duodenal	2	0,68%
Estômagos operados	2	0,68%
Lesão vegetante	1	0,34%
Divertículo duodenal	1	0,34%
Monilíase esofágica	1	0,34%
Carcinoma epidermoide	1	0,34%

TOTAL	294	100%
-------	-----	------

Fonte: elaborado pelos autores (2022)

Tratando-se da distribuição de afecções de acordo com o sexo, tem-se que, entre as gastrites, 60,11% (101) foram em pacientes homens e 39,88%, em mulheres. Dentre as esofagites, 59,45% (22) afetaram homens e 40,54% (15), mulheres. Já tratando das duodenites, entre os casos relatados, 57,69% (15) foram no sexo masculino e 42,30% (11) no sexo feminino. Das úlceras gástricas, a proporção foi de 4:1 em homens. Por fim, entre as úlceras duodenais, 55,55% (10) foram no sexo masculino e 44,44% (8) no sexo feminino (Gráfico 1).

Gráfico 01 – Distribuição de gastrites, esofagites, duodenites, úlceras gástricas e úlceras duodenais de acordo com o sexo de cada paciente



Fonte: elaborado pelos autores (2022)

Entre as gastrites, foram encontradas as seguintes classificações e suas respectivas quantidades de ocorrências: gastrite de antro enantematosa acentuada (3); gastrite de antro enantematosa moderada (96); gastrite de antro enantematosa leve (60); gastrite de antro enantematosa e erosiva moderada (3); gastrite de antro enantematosa e erosiva moderada associada a hemorrágica leve (1); gastrite de antro enantematosa focal de acentuada intensidade (1); gastrite de antro enantematosa focal de moderada intensidade e erosiva leve (1); gastrite de coto gástrico enantematosa acentuada (1); gastrite de fundo enantematosa leve e hemorrágica leve (1); gastrite de fundo enantematosa moderada e hemorrágica leve (1). Outras sete ocorrências não foram descritas o local anatômico específico, portanto, foram desconsideradas.

Citando as esofagites encontradas, obteve-se: esofagite cáustica (2); esofagite edematosa leve (32); esofagite edematosa e erosiva leve (1); esofagite edematosa moderada (1); esofagite erosiva leve (1).

Já entre as duodenites, foram identificadas: duodenite enantematosa acentuada (1); duodenite enantematosa leve (6); duodenite enantematosa leve erosiva e hemorrágica leve (1); duodenite enantematosa moderada (15); e duodenite enantematosa moderada e erosiva leve (3).

Tratando-se de úlceras gástricas e/ou duodenais, estas foram separadas de acordo com a Classificação de Sakita, utilizada para analisar em qual estágio a úlcera se encontra, sendo dividida entre “A” (ativa), “H” (em cicatrização) e “S” (cicatrizada). Entre as úlceras duodenais, identificadas sete (7) em nível de A1; quatro (4) em A2; cinco (5) em H1; uma (1) em H2; e uma (1) em S2. Já entre as úlceras gástricas, encontraram-se três (3) em A1; uma (1) em H1; e uma (1) em H2 de Sakita.

Por fim, entre as pangastrites, foram identificadas uma (1) pangastrite enantematosa acentuada, três (3) casos de pangastrite enantematosa moderada e uma (1) pangastrite enantematosa leve.

Não foi possível analisar todas as variáveis propostas pelo projeto, uma vez que, na descrição dos procedimentos fornecida pelo hospital em questão, não estavam descritas a indicação do exame e a procedência do paciente, apenas as informações sobre sexo, idade e resultado de cada endoscopia.

Avaliando os resultados obtidos no estudo, conclui-se que o estômago foi o órgão mais afetado, com 66,32% das ocorrências (gastrites, úlceras gástricas, pangastrites, deformidade bulbar, estômagos operados, lesão vegetante e carcinoma epidermoide), seguido então das afecções do esôfago (17,34%; incluindo esofagites, varizes esofágicas, HDA de origem esofágica, corpos estranhos e monilíase esofágica) e, por último, das duodenais (15,98%; incluindo duodenites, úlceras duodenais, deformidade duodenal e divertículo duodenal). Entre as afecções mais citadas houve maior ocorrência em pacientes do sexo masculino em relação ao feminino. Tais dados corroboram com os encontrados por Júnior *et al.* (2021) e Bertges *et al.* (2018) em seus trabalhos, entretanto, entram em discrepância com os achados por Viana (2019), em que a maior prevalência foi de achados esofágicos, seguidos dos gástricos e, por fim, dos duodenais.

A faixa etária com maior quantidade de achados foi a de 25 a 34 anos neste estudo, seguido dos 65 a 74 anos, com maior quantidade de exames realizados em pacientes homens. Bernardo (2017) obteve prevalência de afecções gástricas em pacientes maiores de 60 anos, com maioria sendo masculina, já Han *et al.* (2017) concluiu que houve maiores doenças duodenais em pacientes com 30 anos e maiores de 70, sendo o sexo masculino mais afetado. Portanto, percebe-se certa variação entre idades, mas uma média aproximada em concordância com este trabalho em faixa etária e sexo.

Entre os achados gástricos, Bertges *et al.* (2018) teve prevalência de 81,52% de diagnósticos de gastrites, sendo elas localizadas no antro gástrico. Furtado e Debiassi (2018) também obtiveram a gastrite como achado predominante. Tais dados corroboram com o encontrado neste trabalho, uma vez que as gastrites foram as queixas mais prevalentes.

Tratando-se do esôfago, as esofagites foram os achados mais prevalentes neste trabalho. Como não foi possível identificar e associar as queixas individuais com o motivo da realização da EDA, estima-se que tal diagnóstico esteja relacionado com sintomatologia de pirose e refluxo que são mais comumente relatados (HENRY, 2014).

Já no duodeno, no trabalho de Júnior *et al.* (2021), os achados mais encontrados foram linfagiectasia idiopática, seguida então da duodenite. Entretanto, Lima *et al.* (2021) e Viana (2019) encontraram maior prevalência de duodenites. Portanto,

corroborando em partes com os autores citados, neste estudo, as duodenites e as das úlceras duodenais foram, respectivamente, as afecções mais frequentes.

Conclusão

Portanto, conclui-se que as doenças gastrointestinais rastreáveis por meio da EDA no Hospital Regional de Porto Nacional – TO em 2020 foram, respectivamente, gastrites, esofagites e duodenites em maior quantidade. Não foram analisados os critérios de indicação do exame, portanto, não foi possível investigar os principais sinais e sintomas que levaram à indicação do exame.

Uma anamnese bem detalhada juntamente com o exame complementar adequado é essencial para um diagnóstico correto e tomada de decisões frente ao paciente com queixas não somente do TGI, mas num todo.

Muitas dessas patologias estão ligadas diretamente ao estilo de vida de cada cidadão, podendo este ser fator de piora ou melhora dos quadros. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), os homens tendem a terem mais acometimento gastrointestinal devido a maiores prevalências de hábitos etilistas e tabagistas. Além disso, há também no país maior quantidade de jovens menores de idade que iniciam a ingesta e uso de substâncias alcoólicas.

Outrossim, realizar ações em todas as esferas de saúde voltadas para a conscientização do cidadão quanto à importância da qualidade na alimentação, prática de atividades físicas, cessação de hábitos tabagistas e/ou etilistas e estímulo à investigação de patologias em unidades de referência quando necessário são medidas de prevenção à saúde que podem auxiliar positivamente no prognóstico de cada paciente, principalmente no âmbito de doenças referentes ao trato gastrointestinal.

Referências

BERNARDO, Gustavo de Oliveira *et al.* **Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com úlcera gástrica e/ou duodenal em dois serviços de referência do extremo sul catarinense no período de um ano.** ACM arq. catarin. med; 46(3): 59-69, jul.-set. 2017. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-849455>>. Acesso em 01/09/2022

BERTGES, Luiz Carlos *et al.* **Comparison between the endoscopic findings and the histological diagnosis of antral gastrites.** Arq. Gastroenterol; 55(3): 212-215, July-Sept. 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ag/a/ysFSQRp6yJ5mFfz455t6VS/?lang=en> >. Acesso em 02/09/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletins epidemiológicos.** Ministério da Saúde, Brasília, v. 51, n.1, 2020. 223 p. Disponível em: < [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/DANTS/viol%C3%A0ncia-cultura%20de%20paz/CGDANT%202020%20\(2\).pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/DANTS/viol%C3%A0ncia-cultura%20de%20paz/CGDANT%202020%20(2).pdf)>. Acesso em 14/11/2022

D'ASSUNÇÃO, Marco Aurélio; DIB, Ricardo Anuar; REIS, Jerusa. **Tratado de Gastroenterologia da Graduação à Pós-graduação.** Eisig. 2ª ed. São Paulo. Editora Atheneu, 2016. Pág 23

DRAGIC, Sasa *et al.* **Disfunção de múltiplos órgãos causada por corpo estranho no esôfago.** Rev. bras. ter. intensiva, 31 (4), Oct-Dec 2019, p.582-585. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190075>. Acesso em 10/09/2022

DURÃES, E. S. M.; FABRIS, M. R.; FARACO, A. J.; MADEIRA, K.; LUCA, L. R. de. **Análise dos achados endoscópicos em pacientes com dispepsia atendidos no Serviço de Endoscopia do Hospital São João Batista, Criciúma—SC, no período de outubro de 2008 a março de 2009.** GED gastroenterol. endosc. dig, 2010, p. 73–78. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-590953>>. Acesso em 09/09/2022

FURTADO, Ricardo Koerich; DEBIASI, Matheus Cunha. **Perfil epidemiológico das alterações observadas em exames de endoscopias digestivas altas realizadas em um hospital particular do sul de Santa Catarina no período de 2013 a 2014.** Tese (Graduação em Medicina) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Medicina, UNESC. Santa Catarina, p.42. 2018. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/6428>. Acesso em 08/09/2022

GIORDANO-NAPPI, José; FILHO, Fauze Maluf. **Aspectos endoscópicos no manejo da úlcera péptica gastroduodenal.** Rev. Col. Bras. Cir. 35, n. 2, p.124-131. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912008000200010>. Acesso em 08/09/2022

HAN, Yeji *et al.* **Identification of distinctive clinical significance in hospitalized patients with endoscopic duodenal mucosal lesions.** The Korean Journal of Internal Medicine, 32(5), 827–835. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3904/kjim.2015.149>. Acesso em 05/09/2022

HENRY, Maria Aparecida Coelho de Arruda. **Diagnóstico e tratamento da doença do refluxo gastroesofágico.** ABCD Arq Bras Cir Dig, 2014; 27(3):210-215. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/abcd/a/ypHKhPwMST8F97KFQFpqQBv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 15/09/2022

JÚNIOR, Rinaldo Alves da Silva Rolim *et al.* **Prevalência dos achados endoscópicos em Sergipe.** Research, Society and Development, v. 10, n. 13, e567101321705, 2021. Disponível em: < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21705>>. Acesso em 03/09/2022

SAKAE, Thiago Mamôru; SAKAE, Gislene Rosa Feldman Moretti; RUZON, Rafaela Fernanda Lebbos. **Perfil epidemiológico dos exames de Endoscopia Digestiva Alta no Hospital Nossa Senhora da Conceição de 2007 a 2010.** Arq. Catarin. Med. 2012; 41(4): 38-41. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-671016>>. Acesso em 09/09/2022

TAVEIRA, Leonardo Nogueira *et al.* **Endoscopia Digestiva Alta na Rede Pública de Saúde do Brasil - Análise quantitativa por Estados e Regiões do país.** GED gastroenterol. endosc. dig. 2011: 30(4):142-147. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-678919> >. Acesso em 08/09/2022

VIANA, Irineu dos Santos. **Endoscopia Digestiva Alta solicitará de forma inapropriada: prevalência e achados clinicamente significativos.** Universidade Nova de Lisboa. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Lisboa, Portugal, 2019. Disponível em: < <https://run.unl.pt/handle/10362/98639> >. Acesso em 01/09/2022