

# PRINCIPAIS DOENÇAS GÁSTRICAS EVIDENCIADAS EM ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS ALTA

MAIN GASTRIC DISEASES REVEALED IN UPPER DIGESTIVE ENDOSCOPY

Ciências da Saúde • 12/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/781206132](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/781206132)

Ronaldo César Aguiar Lima  
Layana Liss Rodrigues Ferreira Lima

## **RESUMO**

A Esofagogastroduodenoscopia é um dos exames diagnósticos de doenças do estômago, com inquestionável importância na investigação de doenças gástricas. Portanto, objetivou-se apontar os principais achados diagnósticos sugestivos de gastropatias em EDA, buscando sempre que possível correlacionar esses achados diagnósticos com faixas etárias e gêneros. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na Comunidade de Saúde de Mossoró, RN. A amostra foi constituída por 10.311 (dez mil trezentos e onze) laudos descritivos de EDA realizadas de janeiro de 2008 a dezembro de 2013. A análise dos dados constatou que 8,6% não conseguiram realizar o exame e 29,6% não apresentaram quaisquer achados endoscópicos, sendo considerados “normais”. As 6.668 (70,4%) do total de EDA avaliadas, descreveram gastropatias. Sendo que as 6.668 EDA que evidenciaram achados sugestivos de gastropatias passaram a compor o total da gastropatias analisadas. Das gastropatias, 96,68% exibiram achados sugestivos com gastrites, 1,51% das EDA exibiram lesões elevadas inespecíficas, 0,94% dos exames evidenciaram sinais sugestivos de processos neoplásicos, 0,26% com achados sugestivos de atrofia gástrica e outros achados diagnósticos menos frequentes foram as úlceras gástricas (0,14%), as lesões deprimidas (0,18%) e as metaplasias intestinais (0,01%). Portanto a Esofagoduodenoscopia é um exame de apurada importância no processo de investigação e diagnóstico de gastropatias, sendo capaz de diagnosticar de forma precoce e precisa as principais doenças gástricas. Sendo importante conhecer os principais achados diagnósticos para sabermos solicitar e desfrutar dessa ferramenta tão valiosa.

**Palavras-chave:** Endoscopia; Diagnóstico; Gastrite; Câncer gástrico.

## **ABSTRACT**

Esophagogastroduodenoscopy is one of the diagnostic tests for stomach diseases, with unquestionable importance in the investigation of gastric diseases. Therefore, the objective was to point out the main diagnostic findings suggestive of gastropathies in EGD, always seeking, whenever possible, to correlate these diagnostic findings with age groups and genders. This is a cross-sectional and descriptive study, with a quantitative approach, carried out in the Mossoró Health Community, RN. The sample consisted of 10,311 (ten thousand three hundred and eleven) descriptive reports of EGD performed from January 2008 to December 2013. The data analysis found that 8.6% were unable to perform the examination and 29.6% did not present any endoscopic findings, being considered "normal". 6,668 (70.4%) of the total EGDs evaluated described gastropathies. The 6,668 endoscopy examinations that showed findings suggestive of gastropathies were included in the total number of gastropathies analyzed. Of these gastropathies, 96.68% showed findings suggestive of gastritis, 1.51% showed nonspecific elevated lesions, 0.94% showed signs suggestive of neoplastic processes, 0.26% showed findings suggestive of gastric atrophy, and other less frequent diagnostic findings were gastric ulcers (0.14%), depressed lesions (0.18%), and intestinal metaplasias (0.01%). Therefore, esophagogastroduodenoscopy is an examination of great importance in the investigation and diagnosis of gastropathies, being able to diagnose the main gastric diseases early and accurately. It is important to know the main diagnostic findings in order to request and utilize this valuable tool.

**Keywords:** Endoscopy; Diagnosis; Gastritis; Gastric cancer.

## **RESUMEN**

La esofagogastroduodenoscopia es una de las pruebas diagnósticas

para enfermedades estomacales, con incuestionable importancia en la investigación de enfermedades gástricas. Por lo tanto, el objetivo fue señalar los principales hallazgos diagnósticos sugestivos de gastropatías en la EGD, buscando siempre, cuando fue posible, correlacionar estos hallazgos diagnósticos con grupos de edad y sexos. Este es un estudio transversal y descriptivo, con un enfoque cuantitativo, realizado en la Comunidad de Salud Mossoró, RN. La muestra consistió en 10.311 (diez mil trescientos once) informes descriptivos de EGD realizados desde enero de 2008 hasta diciembre de 2013. El análisis de datos encontró que el 8,6% no pudo realizar el examen y el 29,6% no presentó ningún hallazgo endoscópico, siendo considerado "normal". 6.668 (70,4%) del total de EGD evaluadas describieron gastropatías. Los 6.668 exámenes endoscópicos que mostraron hallazgos sugestivos de gastropatías se incluyeron en el número total de gastropatías analizadas. De estas gastropatías, el 96,68% presentó hallazgos sugestivos de gastritis, el 1,51% lesiones elevadas inespecíficas, el 0,94% signos sugestivos de procesos neoplásicos, el 0,26% hallazgos sugestivos de atrofia gástrica, y otros hallazgos diagnósticos menos frecuentes fueron úlceras gástricas (0,14%), lesiones deprimidas (0,18%) y metaplasias intestinales (0,01%). Por lo tanto, la esofagogastroduodenoscopia es una exploración de gran importancia en la investigación y el diagnóstico de las gastropatías, ya que permite diagnosticar las principales enfermedades gástricas de forma temprana y precisa. Es importante conocer los principales hallazgos diagnósticos para solicitar y utilizar esta valiosa herramienta.

**Palabras-clave:** Endoscopia. Diagnóstico. Gastritis. Cáncer gástrico.

## 1. INTRODUÇÃO

A Esofagogasduodenoscopia é o método diagnóstico mais sensível para avaliar alterações do estômago, pois proporciona um exame visual completo e dinâmico das transições gástricas (cárdia a pilórica), bem como das paredes gástricas e das suas porções mais importantes (Gabriele; Bulgareli, 2024).

Considerada um método invasivo de examinar o aparelho gastrointestinal, a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é descrita como um exame diagnóstico seguro, com riscos mínimos e bastante acessível. Pois a EDA vai além de um simples exame endoscópico, permitindo a realização de biópsia (retirada de fragmentos para estudo histopatológico), rastreamento de *Helicobacter pylori* (pelo Teste da Urease, por exemplo) e intervenções terapêuticas (como dilatação de áreas estenosadas, hemostasias de úlceras e varizes sangrantes e remoção de pólipos) em um mesmo procedimento (De Souza *et al*, 2024).

A EDA conquistou espaço sendo um dos principais auxílios no diagnóstico das principais queixas clínicas comuns na prática médica, como a dor abdominal superior, as náuseas e os vômitos, a queimação retroesternal, a dificuldade ou dor para a deglutição, além do acompanhamento sequencial de determinadas doenças (Bessa *et al.*, 2026).

Não obstante, a EDA pode ser magnificada, aumentando a resolução e assim permitindo uma visualização mais clara e precisa de estruturas minúsculas, como as próprias vilosidades, podendo elucidar diagnósticos complexos. Mas, quando mal indicada, perde sua efetividade, diminuindo a sensibilidade e especificidade (Gondim *et al.*, 2022).

Portanto, é necessário o conhecimento das principais doenças evidenciadas no estômago para que se façam as corretas indicações, sabendo-se indicar nas suspeitas clínicas adequadas. Pois com as indicações certas, aumenta-se a eficácia do exame e diminui as solicitações desnecessárias (Gabriele; Bulgareli, 2024).

Assim, um estudo apontando as principais gastropatias descritas à EDA, se justifica uma vez que somente a partir do conhecimento se levantam as hipóteses para se investigar. Tem relevância uma vez que, conhecendo os principais achados diagnósticos de gastropatias sensíveis à EDA, poder-se-á utilizar-se dessa ferramenta para promover boa condução de doenças gástricas, efetivando o tratamento e adequado a pessoas que sofram de gastropatias.

Desta forma, objetivou-se apontar os principais achados diagnósticos de gastropatias encontradas à EDA em Mossoró-RN. Mostrado suas frequências e relacionando com variáveis que de alguma forma podem interferir na instalação evolução e tratamento de gastropatias.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

As gastropatias englobam um conjunto de alterações do segmento gástrico, que podem decorrer de processos inflamatórias, processos infecciosos, lesões ulcerativas e mesmo massa neoplásicas. Independentemente de qual seja a etiologia, o comprometimento da mucosa gástrica leva a disfunção digestiva, comprometendo todo o trato gastrointestinal (Aranha *et al.*, 2023).

Por sua complexidade, as doenças do estômago têm causas multifatoriais que vão desde fatores genéticos até exposições adquiridas, incluindo infecção por *Helicobacter pylori*, uso

prolongado de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), alimentação inadequada, consumo de drogas como álcool, tabaco, etc. (Dos Anjos *et al.*, 2025).

No Brasil, as doenças gástricas respondem por importante causa de procura a prontos socorros, principalmente por queixas de dispepsias e pirose, sobretudo em adultos e idosos, geralmente com diagnósticos de gastrite com ou sem isolamento da *Helicobacter pylori* (Aranha *et al.*, 2023).

Dentre as doenças gástricas, as gastrites se destacam como as mais prevalentes, seguidas da doença ulcerosa péptica, do refluxo gastroduodenal, dos pólipos gástricos e do tão temido câncer gástrico. Devido a alta prevalência, muitos estudos brasileiros destacam as gastropatias como importantes problema de saúde pública com impacto sobre a qualidade de vida (Domingues *et al.*, 2023).

No que tange as formas de apresentações clínicas dessas gastropatias, as queixas gástricas formam um grupo variado de manifestações, mas na maioria das vezes relacionadas ao tipo de comprometimento e a gravidade. Sendo que as queixas mais relatadas na literatura são a epigastralgia, pirose, dispepsia, náuseas, vômitos, sensação de plenitude gástrica, hiporexia e sangramentos digestivos, com o sem perda ponderal importante (Omairi *et al.*, 2024).

Quanto aos métodos diagnósticos para a investigação dessas doenças gástricas, a Esofagogastroduodenoscopia é apontada como o melhor e o principal método clínico, devido à capacidade de visualização direta da mucosa gástrica, realização de biópsias e

mesmo condutas terapêuticas (Ferreira *et al.*, 2021). Nesse contexto, a EDA estabelece sua magnitude pois é capaz de observar sinais precoces do câncer gástrico que sempre devem ser avaliados, visto ser uma neoplasia de elevada taxa de mortalidade, principalmente quando diagnosticado em fases mais avançadas (Barchi *et al.*, 2020).

Desta forma, a Esofagogastroduodenoscopia, também conhecida como Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é o exame padrão-ouro para avaliação das doenças do estômago, pois com um aparelho flexível equipado com câmera, representa o principal exame para se identificar a infecção por *H. pylori*, através da realização de teste rápido da uréase ou ainda de biópsias para histopatologia, quando necessário e também possibilita a identificação precoce de lesões inflamatórias, ulcerativas e neoplásicas (Silva *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a EDA desempenha papel essencial na identificação das alterações gástricas, permitindo intervenções precoces e redução de complicações. Assim, o acompanhamento adequado dos pacientes com sintomas dispépticos e fatores de risco torna-se indispensável para melhoria da qualidade de vida e redução da mortalidade relacionada às doenças do estômago (Lins *et al.*, 2024).

Assim, as doenças do estômago representam importante causa de morbidade no Brasil, estando frequentemente associadas à infecção por *H. pylori*, hábitos alimentares inadequados e uso indiscriminado de medicamentos gastroagressivos. Apresenta sintomas gastrointestinais variados, exigindo diagnóstico precoce para prevenção de complicações (Carvalho; Borges, 2025).

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Realizado na Comunidade de Saúde de Mossoró, RN, um estabelecimento de saúde público, que oferece Endoscopia Digestiva Alta (EDA) todos os dias, com uma média de 200 (duzentas) EDA mensais.

Os critérios de inclusão foram todos os laudos disponíveis nos arquivos da Comunidade de Saúde de Mossoró. E os critérios de exclusão eliminarão apenas os laudos ilegíveis. Desta forma, a casuística foi constituída por 10.311 (dez mil trezentos e onze) laudos diagnósticos de EDA realizadas de janeiro de 2008 a dezembro de 2013.

A coleta dos dados ocorreu através da revisão de laudos das EDA, após autorização de utilização dos prontuários pela responsável pelo Centro de Saúde de Mossoró com Termo de Fiel Depositário. Esses laudos foram digitalizados e liberados sem identificação pessoal, apenas informações como sexo e idade.

Os dados foram tabulados e dispostos em planilha *Excel Office* e transferidos para o software *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, EUA), sendo expressos em frequências simples e porcentagens. Para analisar a associação entre as variáveis categóricas (sexo e faixa etária), utilizou-se o teste Qui-quadrado, com nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de  $p < 0,05$ .

Ressaltamos ainda que o presente estudo é parte de um estudo maior intitulado “Achados diagnósticos relacionados à Endoscopia Digestiva Alta em Mossoró-RN” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade

do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) sob CAAE 23679013.4.0000.5294 e sob o parecer de número 565.278.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em um primeiro momento, foram avaliados 10.311 laudos de EDA, sendo retirados 832 (8,1%) por não descreverem o estômago (por desistência, agitação, incapacidade de transpor o esfíncter esofágico inferior, presença de alimento ou gastrectomia), e desta forma não geraram achados diagnósticos. Desta forma, os 9.479 (91,9%) que descreviam o exame do estômago.

Em um segundo momento, constatou-se que 2.811 (29,6%) não apresentaram quais achados diagnósticos e traziam no corpo do laudo apenas “exame de aspecto normal”, uma informação que permanece nos resultados para evidenciar que aproximadamente 30% das EDA realizadas não mostram alterações, refletindo a realidade do Brasil, que em recente estudo na região norte mostrou dados semelhantes (Domingues *et al.*, 2023).

Após refinada a amostra, encontrou-se 6.668 (70,4% do total das EDA avaliadas) descreveram alterações sugestivas de patologias gástricas demonstrando diversos achados diagnósticos de gastropatias, passando a formar o total (100%) de laudos a serem avaliados nas análises das gastropatias em EDA.

Quando se avaliam somente as doenças do estômago, verifica-se que os achados mais prevalentes foram as gastrites, pois das 6.668 (100%) EDA que registraram achados sugestivos de patologias gástricas, 6.447 (96,68%) descreveram achados de compatíveis com gastrites (antral, de corpo ou de fundo) sendo que apenas 838 (12,56%) mostraram achados em um único segmento gástrico e

5.609 (84,11%) demonstraram acometimento em dois ou mais setores da mucosa gástrica, sendo taxadas de pangastrites (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Principais achados na mucosa gástrica



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

No que diz respeito às relações das gastrites com as variáveis categóricas de gênero e faixa etárias, as gastrites se mostraram mais frequentes a partir de 41 anos, com valores percentuais crescentes com o avançar da idade.

Já em relação a variável categórica gênero, observamos uma ligeira predominância de gastrites no gênero masculino, no entanto, não podemos afirmar influências de gênero, pois não se observaram resultados estatisticamente representativos entre gastrites com os gêneros, com podem ser visualizados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Frequência por categorias gênero e faixa etária de pangastrites e gastrites

Achados no Estômago		Gastrites	Pangastrites
<b>Gênero</b>	Feminino	30,5%	26,7%
	Masculino	32,0%	27,8%
<b>Faixas Etárias</b>	10 a 20 anos	2,7%	4,3%
	21 a 30 anos	7,4%	7,1%
	31 a 40 anos	9,1%	13,9%
	41 a 50 anos	11,3%	15,1%
	51 a 60 anos	13,9%	17,3%

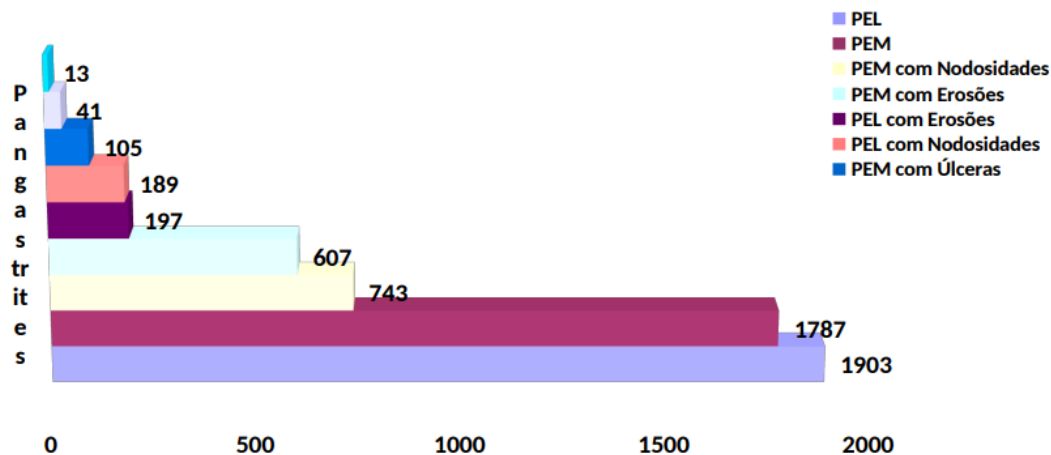
	61 a 70 anos	21,7%	18,2%
	Acima de 71 anos	33,9%	24,1%
p < 0,001 Qui-quadrado			

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

No que se refere a gastrites, de forma geral, a Sociedade Brasileira de Endoscopia (SOBED) recomenda que seja realizada uma descrição mais sumária dos processos inflamatórios do estômago de acordo com a classificação de Sidney atualizada, sendo de acordo com os setores da mucosa gástrica acometidos. Desta forma, sinais inflamatórios limitados a uma porção da mucosa gástrica são categorizados como gastrites. Caso os mesmos achados inflamatórios forem evidenciados em duas ou mais regiões dessa mesma mucosa gástrica, então o conjunto desses achados devem ser considerados como sendo uma pangastrite (Silva *et al.*, 2024).

Atendendo a essa classificação, observou-se 1.903 (28,53%) de Pangastrites Enantemática Leve (PEL), 1791 (26,85%) de Pangastrite Enantemática Moderada (PEM), 745 (11,17%) de PEM com nodosidades, 607 (9,1%) de PEM com erosões, 197 (2,95%) de PEL com erosões, 189 (2,83%) de PEL com nodosidades, 105 (1,57%) de PEM com úlcera gástrica, 41 (0,61%) de PEM com lesões elevadas e 13 (0,19%) de PEM com cicatriz de úlcera gástrica (Gráfico 2).

## **Gráfico 2.** Principais Pangastrites observadas



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

As demais pangastrites formam um grupo pequeno e bem diversificado constituído por, 6 (0,08%) PEL e úlcera gástrica, 4 (0,05%) PEL com cicatrização de úlcera gástrica, 4 (0,05%) PEL e achados sugestivo de metaplasia intestinal, 4 (0,05%) PEL com lesões elevadas e Tricobenzoar, 3 (0,04%) PEL e varizes de fundo gástrico, 2 (0,03%) PEL e lesão elevada e um único caso (0,01%) PEL e lesão deprimida.

Ainda no grupo das gastrites em destaque foram a gastrite erosiva isoladamente encontrada em 700 (10,49%) das EDA analisadas, as Gastrite Enantemática Severa (GES) em 94 (1,4%) dos casos, GES com erosões 32 (0,47%), GES com nodosidades em 10 (0,14%) e gastrite erosiva e cicatriz de úlcera gástrica observadas em 2 (0,03%) dos exames.

Outros sinais diagnósticos que também foram descritos em frequências bastante variadas e carregados de muita significância clínica foram os 101 (1,51%) casos de lesão elevada de estômago, 16 (0,23%) casos de úlcera gástrica, 9 (0,13%) de lesão deprimida de estômago, 18 (0,26%) achados com sinais sugestivos de atrofia gástrica, 10 (0,14%) das EDA mostram sinais de pâncreas ectópico e

um caso (0,01%) de úlcera e sugestivo de metaplasia intestinal gástrica.

Quando associados os achados diagnósticos de gastropatias com as variáveis sexo e faixas etárias, não se observou relação estatística relevante, não se podendo afirmar a existência de uma relação, pois alguns os dados não foram estatisticamente amplos para se aplicar testes estatísticos.

Todavia, ao se analisar apenas as gastropatias em geral, observou-se que foram mais frequentes no gênero masculino, acima dos 30 anos, com maior prevalência após a quinta década de vida, achados muito semelhantes a outros estudos brasileiros (Xavier *et al.*, 2026).

Ainda sobre os achados diagnósticos descritos na amostra avaliada, destacam-se algumas alterações que representam baixíssimas prevalências, mas que devido a importância que carregam, merecem ser destacadas na tabela 2, para que sejam lembradas.

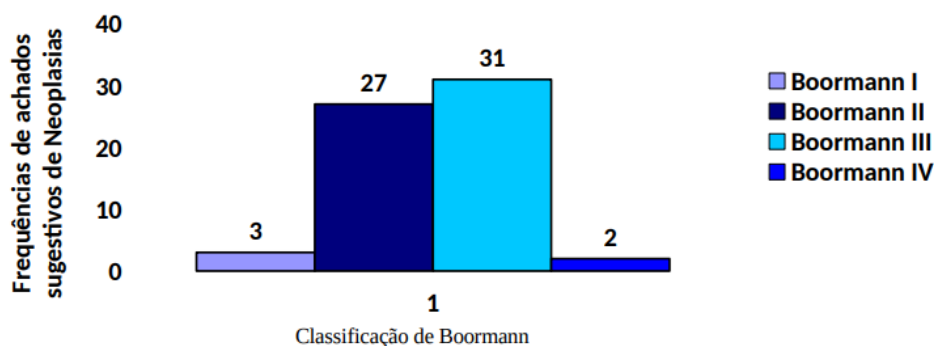
**Tabela 2.** Achados endoscópicos no estômago

<b>Achados Endoscópicos no Estômago</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentual</b>
Úlcera Gástrica e sugestivo de Metaplasia Intestinal	1	0,01
Varizes Gástricas	6	0,1
Desvio do Eixo Gástrico para Esquerda	3	0,04
Válvula pós Funduplicatura	4	0,05
Subestenose pré-pilórica	1	0,01
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>0,2</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Quanto aos achados sugestivos de neoplasias gástricas mantem-se dados nacionais que apontam menos de 1% das EDA mostrando sinais sugestivos de processos neoplásicos (Carvalho; Borges; Silva, 2025). Também mantendo orientação da SOBED, os achados endoscópicos foram classificados de acordo com a classificação de Borrmann (Borrmann I, II, III e IV). Desta classificação, pode-se apontar que os achados sugestivos de processos neoplásicos no estômago foram descritos em 63 (0,94%) das EDA conforme apresentado no gráfico 3.

**Gráfico 3.** Classificação dos achados Gástricos de acordo com Boormann



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Considerou-se como sendo achados sugestivos de processos neoplásicos no estômago, os 63 achados de lesões (polipoides, vegetantes, ulceradas e/ou infiltrativas). No entanto, ressaltamos que outros achados, como os sinais de gastrectomia (observados em uma EDA), a gastrectomia total com anastomose esôfago-intestinal (observadas em 4 das EDA), a gastrectomia parcial com anastomose gastroentérica (observada em 19 das EDA) poderiam também sugerir processos neoplásicos prévios.

Todavia, por se tratar se um estudo que analisou dados secundários e de forma retrospectiva, não disponha de conhecimento das circunstâncias em que foram realizadas as gastrectomias observadas na amostra. E desta forma, não podemos afirmar que foram decorrentes de neoplasias.

No que diz respeito às relações dos achados sugestivos de processos neoplásicos e as categorias gêneros e faixas etárias, observou-se que os casos sugestivos de neoplasias gástricas foram mais frequentes em indivíduos a partir de 40 anos, em ambos os sexos, com maior frequência dos 61 aos 70 anos.

Quanto à influência dos gêneros, observou-se achados semelhantes a outros estudos nacionais, com achados sugestivos de neoplasias sendo mais frequentes no gênero masculino, na faixa etária acima da quarta década de vida. Também se destaca, que o avançar da idade tem estreita relação com o aumento dos riscos de se encontrar achados sugestivos de neoplasias, pois os achados sugestivos de câncer foram mais prevalentes em faixas etárias acima da quarta década de vida e os achados sugestivos de câncer avançado somente foram observadas em indivíduos idosos do gênero masculino conforme mostra a tabela 3.

**Tabela 3.** Frequência de Achados Sugestivos de Neoplasia Gástrica, em EDA no município de Mossoró

<b>Achados no Estômago</b>	<b>Processos Neoplásicos</b>
<b>Gênero</b> Feminino Masculino	0,3% 0,4%
<b>Faixas Etárias</b> 41 a 50 anos	0,1%

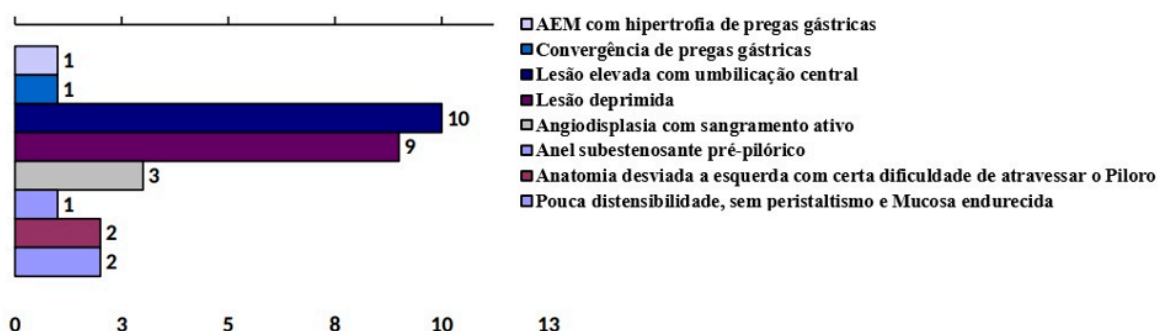
51 a 60 anos	0,2%
61 a 70 anos	1,2%
Acima dos 71 anos	1,9%

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Uma análise mais profunda dos dados da tabela 3, torna mais evidente que os processos neoplásicos do estômago são mais frequentes no gênero masculino, e que a incidência de processos neoplásicos aumenta com o avançar da idade. Tal constatação, somada a observação de que o gênero masculino faz menos EDA (menos de 30% das EDA estudadas), e quando a faz, já se encontra na faixa etária prevalente de achados de neoplasia, levanta a hipótese de que no gênero masculino, os achados seriam mais frequentes, porque os homens procurariam o exame de EDA de forma mais tardia e quando sintomáticos.

Ainda sobre os achados endoscópicos no segmento gástrico, encontramos na casuística um grupo de achados menos comuns, com baixíssimas frequências, que representam um conjunto de achados relativamente raros, uma vez que formam casos isolados, alguns até mesmo sem significado patológico, conforme demonstrados no gráfico 4.

**Gráfico 4.** Outros achados endoscópicos



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Seguindo-se ao estômago, a Transição Gastroduodenal (TGD) é classicamente conhecida por piloro, pois apresenta uma camada muscular com funções de trituração, mistura dos alimentos e oposição à transferência duodenal para o estômago (Arai Filho *et al.*, 2023). Desta forma, apresenta-se como uma região de características transicionais e com poucos achados endoscópicos que foram listados na tabela 4.

**Tabela 4.** Achados menos frequentes na Transição Gastroduodenal encontradas em EDA

<b>Achados diagnósticos na TGD</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentual</b>
Não Avaliada	886	8,7%
Sem Achados Diagnósticos	9366	91%
Úlcera de Canal Pilórico	15	0,3%
Cicatriz de Úlcera no Canal Pilórico	11	0,1%

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Pelos dados abordados, percebe-se que a EDA é um excelente exame para avaliar o trato digestivo superior e em especial o estômago, com reconhecida eficácia em detectar alterações precoces de doenças e descrever sinais sugestivos de processos patológicos (Salmoria; De Souza, 2024).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é um exame seguro, acessível e o sensível para avaliar alterações do estômago. Além disso, a EDA permite a realização de biópsia, rastreamento e intervenções

terapêuticas em um mesmo procedimento. Dessa forma, proporciona um exame completo e dinâmico do estômago.

De acordo com as EDA avaliadas constatamos que a frequência de gastropatias é prevalente em Mossoró, com menos de 30% das EDA realizadas sendo consideradas sem alterações, podendo sugerir que não tenham indicação ou realizadas sem necessidade.

No segmento gástrico, a EDA mostra a maior frequência de sinais sugestivos de doenças, com destaque para as gastrites, evidenciadas na maioria dos exames avaliados. Mostrando que as gastropatias são as patologias mais sensíveis a EDA, sendo este também o exame mais adequado para avaliar as complicações e verificar sinais precoces de malignidade.

Além disso, o conhecimento sobre as principais gastropatias sensíveis a EDA pode ajudar nas solicitações e mesmo na escolha do melhor momento para se realizar a visualização do segmento gástrico, melhorando a qualidade e aumentando a especificidade da endoscopia.

Por fim, é importante ressaltar que se reconhece que a EDA tem suas limitações e não se propõe a informar etiologia dessas alterações encontradas no exame endoscópico. Portanto, as observações apenas descrevem achados endoscópicos, mas em nenhum momento pode-se afirmar a verdadeira etiologia dessas alterações.

Todavia, a EDA mostra-se indispensável para investigação, diagnóstica, tratamento e seguimento de doenças do estômago, sendo fundamentais em serviços que prestam atendimentos de saúde, sendo útil tanto a nível ambulatorial quanto emergencial.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAI FILHO, Celso *et al.* Estudo epidemiológico das internações por Gastrite e Duodenite no Brasil, entre 2019 e 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.6, n.8, p. 3099-3110, 2024.

ARANHA, Maria Fernanda de Almeida Cavalcante *et al.* Fatores que influenciam a infecção por *Helicobacter pylori* e a ocorrência de câncer gástrico: uma revisão sistemática. **Rev Med** (São Paulo), v. 102, n. 3, p. 199415, 2023.

BESSA, João Oliveira Martins *et al.* Gastrite não especificada (CID-10 K29.7): Implicações epidemiológicas e informacionais em um Hospital Universitário. **Revista de Epidemiologia e Saúde Pública**, v. 4, n. 1, p. 14-24, 2026.

BARCHI, Leandro Cardoso *et al.* II Consenso Brasileiro sobre Câncer Gástrico da Associação Brasileira de Câncer Gástrico. ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva** (São Paulo), v. 02, pág. 1514, 2020.

CARVALHO, Thayana Calixto de; BORGES, Anne Karin da Mota; SILVA, Ilce Ferreira da. Casos de câncer gástrico no Brasil e tempos de espera para o diagnóstico e tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e01222023, 2025.

DE SOUZA, Tharleton Ribeiro *et al.* Endoscopia alta digestiva: principais indicações. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.8, pág. 4056-4063, 2024.

DOMINGUES, E. P. *et al.* Avaliação dos resultados dos exames de Endoscopia Digestiva Alta realizadas em um hospital do município

de Belém-PA no ano de 2019. **Rev Eletr** Acervo Saúde, v. 23, n. 4, p. 12154-12154, 2023.

DOS ANJOS, Rainara Pereira *et al.* Análise clínica e epidemiológica dos casos de úlcera gástrica e duodenal no Brasil entre 2017 e 2024. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 5, p. e7114548771-e7114548771, 2025.

FERREIRA, Shirley Cristina Reis *et al.* Métodos diagnósticos de infecção por *H. pylori*: Uma revisão literária. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 82-82, 2021.

GABRIELE, Danilo; BULGARELI, Jaqueline Vilela. Revisão de exames de endoscopia digestiva alta: causas e consequências para o sistema de saúde, uma revisão integrativa. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care**| ISSN 2179-6750, ver 16, n° Esp, p. e010-e010, 2024.

LINS, Marie Stephany Marques *et al.* **Câncer gástrico: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 1, p. 2224-2233, 2024.

GONDIM, Glênia Groatto *et al.* Patologias gastrointestinais mais comuns no serviço de endoscopia digestiva alta do hospital regional de Porto Nacional em 2020. **Revista Científica do Tocantins**, ver. 2, não. 2, pág. 1-10, 2022.

OMAIRI, Amir Mohamad *et al.* Doença da úlcera péptica: manifestações clínicas e diagnóstico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 3511-3523, 2024.

SALMORIA, Analu; DE SOUZA, Daniela Maysa. Associação entre fatores de risco e sintomas gástricos em acadêmicos de medicina. **Journal Health NPEPS**, v. 9, n.1, 2024.

SILVA, Felipe *et al.* Redução da infecção por *Helicobacter pylori* em pacientes submetidos a endoscopia digestiva alta em Santiago do Chile entre 2010-2020. **Rev. gastroenterol.** Peru, p. 14-20, 2024.

XAVIER, Hiago Alves de Freitas Rosado *et al.* Metaplasia intestinal e *H. pylori*: um estudo observacional descritivo de uma amostra populacional da zona rural de Paraíba. **Bioethics Archives, Management and Health**, v. 6, n. 1, p. 339-354, 2026.