

PREVALÊNCIA DE ÚLCERAS PÉPTICAS CORRELACIONADAS AO CONTÁGIO POR *Helicobacter pylori* EM PACIENTES DO SUS DO MUNICÍPIO DE MINEIROS – GO

Prevalence of peptic ulcers contained by Helicobacter pylori in patients of the SUS of the town Mineiros – GO.

Caroline Cúnico de Oliveira¹; Isabela Estefani Baggio; Leila Rodrigues Danziger²; Thadeu Araújo Gonçalves Viana³

1. Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Acadêmica no Curso de Medicina - Mineiros/ GO, Brasil. E-mail: carolinecunico@hotmail.com

2. Médica Dermatologista pelo Instituto Superior em Ciências da Saúde, ISCS, docente na Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Brasil.

3. Médico Gastroenterologista pelo Instituto de Pesquisa e Ensino Médico, docente na Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Brasil.

RESUMO - A úlcera péptica é uma patologia de alta incidência e muito estudada pela comunidade científica médica e de interesse social, posto que as suas consequências trazem prejuízos aos sistemas assistenciais pelo fato de acometer boa parte da população economicamente ativa. Atinge mais homens do que mulheres e, também, a população com menor poder aquisitivo. Está intimamente ligada ao saneamento básico, visto que a infecção pelo *Helicobacter pylori*, micro-organismo bacteriano gram-negativo transmitido principalmente pela via fecal-oral, é a principal causa de úlceras pépticas. Essa pesquisa buscou identificar a quantidade de pessoas acometidas pelas úlceras pépticas infectadas pela *H.pylori* entre as que possuem o risco de apresentar essa condição em um determinado período de tempo e localidade. Foram analisados 519 laudos e resultados de Endoscopias Digestivas Altas realizadas no Hospital Escola Samaritano no período de um ano, fevereiro de 2018 à fevereiro de 2019 de pacientes dos 10 aos 93 anos. Os exames que apresentaram testes de urease com resultados negativos foram mais prevalentes que os resultados positivos, sendo 310 e 209 exames respectivamente. O total de exames normais foi mais prevalente no sexo feminino e a porcentagem de ureases negativas foi maior do que as positivas para esse grupo. No sexo masculino ocorreu o contrário. A porcentagem de ureases positivas foi maior. Quanto às úlceras, foram identificadas 44 e, destas, 33 apresentavam *H. pylori*, ou seja, 77%. Entretanto, esse não foi o diagnóstico mais prevalente. A pangastrite enantematosa leve representou a maioria das patologias encontradas. Logo, dentro do município de Mineiros - GO, a sua prevalência de úlceras pépticas associadas à infecção por úlcera péptica apresentou resultados condizentes com a teoria.

ABSTRACT - The peptic ulcer is a pathogen of high incidence and much studied by the scientific community and social interest, since its consequences bring damage to the care systems because it affects a large part of the economically active population. It reaches more men than women, and also the population with lower purchasing power. It is closely linked to basic sanitation, since infection with *Helicobacter pylori*, a gram-negative bacterial organism transmitted mainly by the fecal-oral route, is the main cause of peptic ulcers. This research aimed to identify the number of people affected by peptic ulcers infected by *H. pylori* among those who are at risk of presenting this condition in a given period of time and locality. We analyzed 519 reports and results of High Digestive Endoscopies performed at Hospital Escola Samaritano during a period of one year, from February 2018 to February 2019, from patients aged 10 to 93 years old. The tests that presented urease tests with negative results were more prevalent than the positive results, being 310 and 209 exams respectively. The total number of normal exams was more prevalent in females and the percentage of negative ureases was higher than those in this group. In males, the opposite occurred. The percentage of positive ureases was higher. As for ulcers, 44 were identified and, of these, 33 had *H. pylori*, that is, 77%. However, this was not the most prevalent diagnosis. Mild enantomatous pangastritis represented most of the pathologies found. Thus, within the town of Mineiros - GO, its prevalence of peptic ulcers associated with peptic ulcer infection presented results consistent with the theory.

Palavras-chave: *H. pylori* e úlcera péptica. Estômago e *H. pylori*. Anatomia gástrica. Fisiologia e úlceras duodenais.

Keywords: *H. pylori* and peptic ulcer. Stomach and *H. pylori*. Gastric anatomy. Physiology and duodenal ulcers.

INTRODUÇÃO

Com o avanço da medicina e com o surgimento de novas especialidades, vários métodos diagnósticos foram desenvolvidos para aperfeiçoar os tratamentos e descobrir novas enfermidades. Dentro da Gastroenterologia, a Endoscopia Digestiva permitiu a visualização direta do órgão acometido por determinada doença auxiliando, dessa forma, na sua especificação, o que resultou em avaliações precisas e sensíveis das lesões. (1)

Logo, as endoscopias permitiram identificar e tratar doenças como a úlcera péptica, que possui vários agentes etiológicos, mas a precisão de sua localização ainda era desconhecida. A úlcera péptica é uma patologia de alta incidência e muito estudada pela comunidade científica médica e de interesse social, visto que as suas consequências trazem prejuízos aos sistemas assistenciais pelo fato de acometer boa parte da população economicamente ativa. Atinge mais homens do que mulheres e também a população com baixo poder aquisitivo. Está intimamente relacionada ao saneamento básico, uma vez que, sua incidência em várias localidades está relacionada à infecção pela bactéria *H. pylori*. (2)

As úlceras pépticas gastroduodenais são definidas como soluções de continuidade da mucosa gastrointestinal, cuja causa base é o desequilíbrio entre os mecanismos lesivos da mucosa como ácido clorídrico e pepsina e os mecanismos citoprotetores exercida pela barreira da mucosa gastroduodenal e pela neutralização desses ácidos gástricos pela secreção duodenal, pancreática e biliar. Podem surgir no terço inferior do esôfago, estômago, duodeno e jejuno. As principais causas de úlceras pépticas são decorrentes de conteúdo ácido e péptico alto, irritação, baixo suprimento sanguíneo, pouca secreção de muco, ingestão excessiva de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), aspirina, abuso de álcool e tabagismo. (3)

Existem outras causas de úlceras pépticas como as desenvolvidas por hérnias de hiato, também conhecidas por úlceras de Cameron, ao nível da herniação; as úlceras de Dieulafoy, que são descritas como defeitos da mucosa em arteríolas intramurais que levam a sangramentos graves. Outras origens de úlceras pépticas são as síndromes hiperácidas como a de Zollinger-Ellison, gastrites eosinofílicas, linfocíticas assim como as doenças ácido-pépticas por neoplasias gástricas e pancreáticas. Esses casos podem, ou não, vir acompanhado da infecção pelo *H. pylori*. Desta forma, as úlceras gástricas e duodenais se desenvolvem em lugares de mucosas inflamadas as quais são previamente nomeadas de gastrites, duodenites ou bulboduodenites. (2)(4).

Por conseguinte, ao diagnosticar uma úlcera péptica, seja ela gástrica ou duodenal, é fundamental observar uma série de fatores como localização, forma, margens, base, mucosa adjacente, pregas da periferia da lesão, tamanho, número de

lesões e o seu ciclo evolutivo. A Classificação de Sakita é a mais fidedigna classificação endoscópica quanto ao ciclo evolutivo da úlcera e é dividida em três fases: A (ativa), H (healing ou em cicatrização) e S (scar ou cicatrizada). Cada uma dessas três fases é subdividida em duas, são elas: A1 e A2; H1 e H2; S1 e S2. (4)(5)

No município de Mineiros, há um alto fluxo de pacientes a serem atendidos pelo serviço de endoscopia digestiva da prefeitura e a realizar endoscopias digestivas altas com úlceras pépticas e sintomas dispépticos. Cerca de 70% das EDA realizadas pelo SUS entre fevereiro de 2018 e fevereiro de 2019 foram no Hospital Escola Samaritano. Logo, faz-se necessário realizar o estudo para identificar a porcentagem de pacientes acometidos com úlceras pépticas e sua correlação com a infecção pela *H. pylori* e traçar o perfil epidemiológico dessa entidade nosológica para futuramente reforçar as ações e políticas públicas que aprimorem o saneamento básico do município devido a principal forma de contágio do *H. pylori* ser fecal-oral.

Desta forma, o estudo firmado foi de prevalência, posto que buscou o número de pessoas acometidas pelas úlceras pépticas infectadas pelo *H. pylori* que realizaram EDA no Hospital Escola Samaritano entre as que possuem o risco de apresentar essa condição em um determinado período de tempo no mesmo local. Com isso, ele não estabelece a causa e tampouco uma hipótese etiológica, mas apenas a frequência com que os pacientes com úlceras pépticas podem estar com teste de Urease positivo. O termo incidência não seria aplicável, pois elucidaria apenas o número de casos novos em lapsos de tempo pré-estipulados.

O *H. pylori* é um micro-organismo bacteriano gram-negativo. Sua descoberta ocorreu por meio de várias etapas e trabalhos de diferentes pesquisadores, pois assim como toda grande novidade envolvendo biologia, requer tempo, testes e muita cautela. Além de provocar dispepsia e linfomas gástricos, esse micro-organismo é considerado um carcinógeno tipo I, segundo a OMS, e dessa forma, entende-se que deve ser feita a profilaxia para que diminua as chances de desenvolvimento de úlceras malignas. (8)(9)

O contágio por *H. pylori* se dá basicamente de três formas: oral-oral, fecal-oral e iatrogênica. Estudos demonstram que a mucosa oral pode ser um ambiente propício para adesão da bactéria, devido ao conteúdo gástrico que pode retornar a boca a partir da regurgitação. A via fecal-oral é a mais conhecida e, mesmo não sabendo exatamente como ocorre essa transmissão, é de conhecimento que a água é um meio eficiente para a propagação de patologias infecciosas em geral incluindo infecções parasitárias e bacterianas. Ademais, a transmissão iatrogênica acontece devido à contaminação por meio dos aparelhos de endoscopia que não foram submetidos a

esterilização adequada por negligência médica ou até mesmo pelo contágio direto médico-paciente, quando o endoscopista não faz uso de equipamentos de proteção individual.(10)

O diagnóstico do *H. pylori* pode ser obtido de diversas formas, incluindo testes invasivos e não invasivos. Entre os não invasivos temos os testes sorológicos que pesquisam anticorpos anti-*H. pylori* no soro, como o ELISA que é específico e tem custo baixo, porém caso encontre esses anticorpos no soro do paciente, não significa necessariamente que o mesmo está infectado ativamente pela *H. pylori*, já que, mesmo após a erradicação desse micro-organismo, os indivíduos podem continuar como portadores dos anticorpos anti-*H. pylori*. Há também o teste respiratório com ureia e carbono marcado e os testes de antígenos fecais (HpSA). O teste respiratório com ureia e carbono marcado, detecta a presença de CO₂ liberado pela enzima urease produzida pela *H. pylori* no ar expirado pelo paciente e o antígeno fecal, como o próprio nome diz, detecta a presença de antígenos do micro-organismo nas fezes.(10)

O principal exame invasivo para diagnóstico é o teste da urease realizada durante a endoscopia, mas também há a possibilidade de realizar biópsia para análise histológica. O exame histológico é importante para a detecção da bactéria como também do nível de inflamação ocasionada por ela na mucosa do paciente, assim como a presença de metaplasia, displasia ou atrofia. Porém, o Teste da Urease é considerado o melhor para tal, já que é rápido, tem baixo custo e muito eficaz. (6)(11)

Em 2018, foi atualizado e elaborado o IV Consenso sobre Infecção por *H. pylori* no Brasil para revisar o tratamento, uma vez que, já existe resistência aos antimicrobianos empregados para sua erradicação e também por potenciais interações da bactéria com a microbiota intestinal. (6) Dessa maneira, o tratamento revisado determinou aumento do tempo de 7 para 14 dias do esquema tríplex clássico de Inibidor de Bomba de Prótons em dose plena a cada 12 horas, sendo o Rabeprazol o mais efetivo ultimamente, associado à Claritromicina- 500mg a cada 12 horas e Amoxicilina- 1g a cada 12 horas. O tratamento de segunda linha mantém IBP em dose plena a cada doze horas com uso de Amoxicilina 1g a cada doze horas e Levofloxacino de 500mg a cada 24 horas por catorze dias. A recomendação para indivíduos com alergia à amoxicilina é inibidor de bomba de prótons duas vezes ao dia associada à Claritromicina 500mg duas vezes ao dia e Levofloxacino uma vez ao dia durante 14 dias. Outro esquema eficaz seria o uso de tetraciclina 500mg quatro vezes ao dia acompanhado de Metronidazol de 500mg três vezes ao dia e Subcitrato de Bismuto de 240mg com uso duas vezes ao dia também por catorze dias. (8)(12)

MATERIAL E MÉTODOS

Esta produção trata-se de um estudo explicativo de caráter transversal retrospectivo que foi realizado no Hospital Escola Samaritano, pertencente à Faculdade Morgana Potrich. Para a sua execução, foram analisados 519 laudos e resultados de Endoscopias Digestivas Altas realizadas no mesmo estabelecimento no período de um ano, fevereiro de 2018 à fevereiro de 2019 de pacientes dos 10 aos 93 anos.

Foram usados como fatores de inclusão os pacientes submetidos ao exame de endoscopia digestiva alta (EDA) com o diagnóstico de úlcera péptica em que, durante o exame, foi realizado o Teste de Urease e/ou biópsia da mucosa gástrica para a identificação da presença ou não do *Helicobacter pylori*.

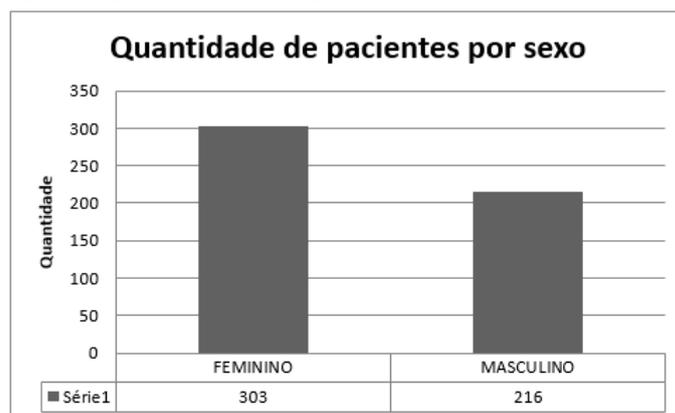
O sigilo e a proteção dos dados estudados foram firmados por meio de consentimento livre e esclarecidos concedidos pelo responsável pelo funcionamento do ambulatório de Gastroenterologia do Hospital Samaritano. Além disso, o presente estudo não necessitou de financiamentos por bolsas para sua execução. Foram realizados Testes de Mann Whitney para comparar os resultados positivos e negativos de urease.

O benefício do estudo foi a delimitação da prevalência da doença, de acordo com sexo e idade do paciente que, consoante ao resultado obtido, nortearão para estabelecimento de novos projetos de pesquisa e políticas públicas visando melhorar as condições sanitárias do município em que está população estudada está inserida.

RESULTADOS

Foram analisados 519 laudos endoscópicos de exames realizados no Hospital Escola Samaritano em pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Mineiros, Goiás. Destes, 303 eram de pacientes do sexo feminino representando uma porcentagem de 58,38% e 216 do sexo masculino (41,61%).

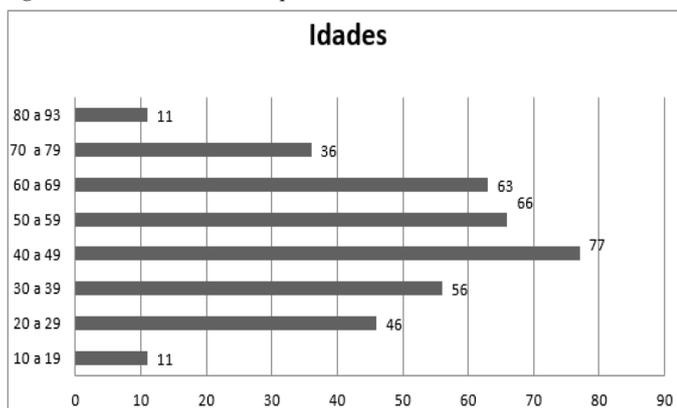
Figura 1 - Quantidade de pacientes por sexo



Durante a leitura e análise dos diagnósticos, constatou-se que a população feminina é menos afetada por distúrbios gastrointestinais do que a masculina, pois dos 92 exames normais, 61 pertenciam ao sexo feminino e 31 ao sexo masculino, o que nos diz também que 79,87% dos exames das mulheres tinham algum diagnóstico patológico – 5,78% de diferença quando comparado ao dos homens, que apresentaram 85,65% dos exames alterados.

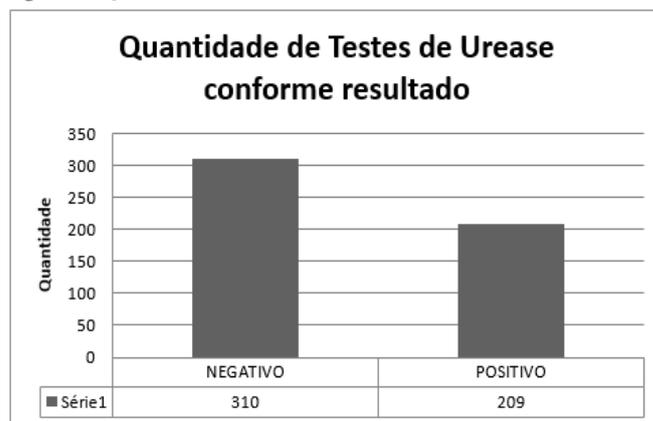
Quanto à idade dos pacientes, o pico de prevalência de doenças digestivas foi entre 40 a 49 anos com 77 resultados, em segundo lugar foi de 50 a 59 anos com 66. A faixa etária de 60 a 69 anos apresentou 63 resultados de endoscopias durante o ano estudado. Já os indivíduos de 10 aos 19 anos tiveram um número de 11 endoscopias, o mesmo número que os pacientes de 80 aos 93 anos. A média de idades foi 48,10 anos com um desvio padrão de 17,16. Embora os pacientes mais jovens ainda tenham resultados relevantes, indivíduos de 20 a 29 anos e de 30 a 39 com 46 e 56 resultados respectivamente.

Figura 2 - Faixa etária mais frequente na análise dos laudos.



Além disso, os exames que apresentaram testes de urease com resultados negativos foram mais prevalentes que os resultados positivos, sendo 310 exames com teste de urease negativo e 209 e com teste de urease positivo. O total de exames com urease negativos do sexo feminino foi de 59,03% (n=183) já os positivos 57,41% (n=120). No sexo masculino, prevaleceram 40,96% (n=127) exames positivos e 42,58% negativos (n=89). Foram encontradas 44 úlceras péptica e destas, 33 (77%) eram positivas para a presença do *H. pylori*.

Figura 3 - Quantidade de Testes de Urease conforme resultado.



No público feminino, encontrou-se um total de 19 (43,18%) úlceras, enquanto a população masculina apresentou um resultado de 25 (56,82%) úlceras. Em ambos os sexos esse total foi indiferente à caracterização em úlceras gástricas e duodenais. Foram comparados os resultados positivos e negativos dos testes de urease e foram insignificantes, pois mantiveram-se no intervalo de confiança de 95%. A partir disso, conclui-se que os testes de urease devem ser realizados sempre, pois é incerto que os resultados de úlceras e outros diagnósticos se manterão sempre negativos ou sempre positivos.

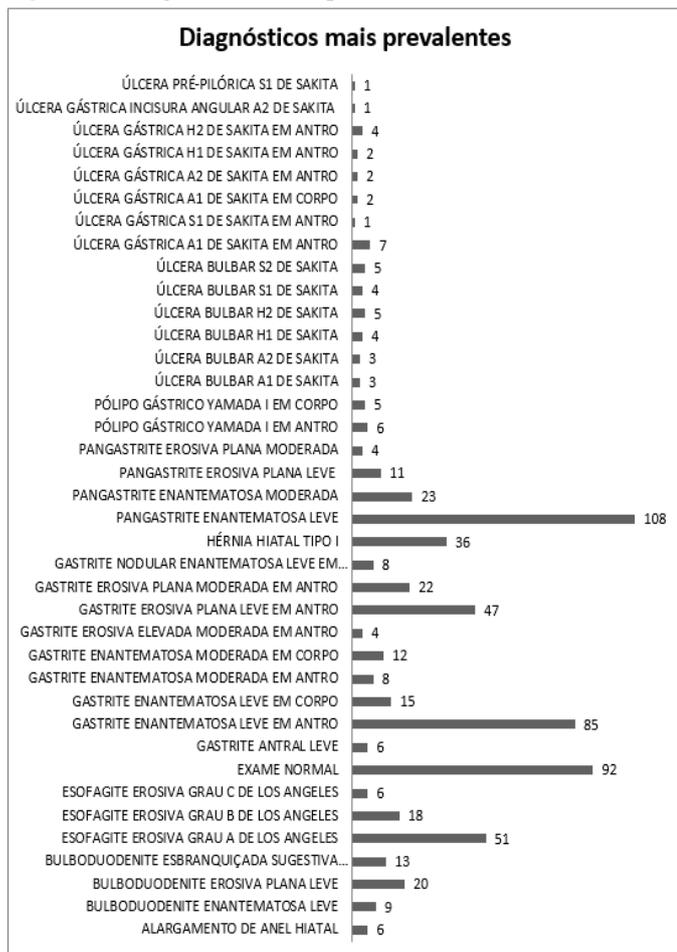
Tabela 1 - Tipos de úlceras encontradas

Tipos de úlceras encontradas	Quantidade	Urease
ÚLCERA BULBAR A1 DE SAKITA	3	NEGATIVO
ÚLCERA BULBAR A2 DE SAKITA	3	NEGATIVO
ÚLCERA BULBAR H1 DE SAKITA	4	NEGATIVO
ÚLCERA BULBAR H2 DE SAKITA	5	POSITIVO
ÚLCERA BULBAR S1 DE SAKITA	4	POSITIVO
ÚLCERA BULBAR S2 DE SAKITA	5	POSITIVO
ÚLCERA GÁSTRICA A1 DE SAKITA EM ANTRO	7	POSITIVO
ÚLCERA GÁSTRICA S1 DE SAKITA EM ANTRO	1	POSITIVO
ÚLCERA GÁSTRICA A1 DE SAKITA EM CORPO	2	POSITIVO
ÚLCERA GÁSTRICA A2 DE SAKITA EM ANTRO	2	POSITIVO
ÚLCERA GÁSTRICA H1 DE SAKITA EM ANTRO	2	POSITIVO
ÚLCERA GÁSTRICA H2 DE SAKITA EM ANTRO	4	POSITIVO
ÚLCERA GÁSTRICA EM INCISURA ANGULAR A2 DE SAKITA	1	POSITIVO
ÚLCERA PRÉ-PÍLÓRICA S1 DE SAKITA	1	POSITIVO
	Total: 44	

Por outro lado, o diagnóstico mais prevalente em ambos os sexos não foi úlcera péptica, mas sim pangastrite enantematosa leve e para tal, foi realizado teste de Mann Whitney obtendo um valor. Em um contexto geral, esse foi o diagnóstico mais frequente dentre todos os encontrados.

Desta forma, foram encontradas úlceras em vários estágios da classificação endoscópica de Sakita, ao todo estavam contidos no espaço amostral da pesquisa 44 laudos. As úlceras bulbares foram mais frequentes do que as gástricas.

Figura 3 - Diagnósticos mais prevalentes.



Contudo, todas as úlceras gástricas tiveram resultado positivo para *Helicobacter pylori*, ainda sendo a classificação mais prevalente a úlcera gástrica A1 de Sakita em antro. Enquanto, entre as úlceras bulbares, as classificações H2 e S2 de Sakita foram mais prevalentes, ambas com 5 exames e que também apresentavam o teste de urease positivo.

Assim, além das citadas anteriormente, os tipos de úlcera que possuíram a prova de urease positiva foram as gástricas A1 em corpo, A2 em antro, H1 e H2 em antro, H2 em corpo, S1 em antro e pré-pilórica. Quanto às bulbares, os resultados foram encontradas as fases A1, A2 e S1 sem presença de *H. pylori* e S2, H1 e H2 com teste de urease positivos.

Alguns diagnósticos apareceram com mais frequência em determinadas faixas etárias, os testes para rastrear a *H. pylori* também apresentou variações de acordo com as idades dos pacientes. Assim, os pacientes de 21 a 29 anos obtiveram resultados de úlcera bulbar A2 de Sakita e úlcera gástrica A1 de Sakita em corpo, ambas urease positiva. Os resultados das endoscopias dos pacientes que enquadravam-se entre os 30 e

39 anos foram as úlceras bulbares A2, H1, H2, S1 e S2 de Sakita com cinco resultados positivos para a presença de infecção por *Helicobacter pylori*. Do mesmo modo, os pacientes entre os 50 aos 59 anos foram diagnosticados com úlceras gástricas A1, A2 E H2 de Sakita em antro, úlcera gástrica A1 de Sakita em corpo, úlcera bulbar H1 e S2 de Sakita e úlcera pré-pilórica S1 de Sakita, com sete exames de urease positivos e dois negativos.

A investigação de úlceras pépticas em pacientes idosos dos 60 a 69 anos reconheceu e qualificou as úlceras em gástricas A1, H2 E S1 de Sakita em antro e úlcera bulbar A1 de Sakita onde apenas duas eram positivas e uma negativa para pesquisa da *H.pylori*. Assim como os idosos acima dos 70 aos 75 anos cujas úlceras analisadas foram descritas em bulbares A1 E H2 de Sakita e em úlcera gástrica H2 de Sakita em corpo do estômago e com apenas um teste de urease positivo e dois negativos.

DISCUSSÃO

Sabe-se que o *Helicobacter pylori* acomete pelo menos a metade da população mundial e que sua prevalência varia de acordo com região geográfica, etnia, raça, idade e fatores socioeconômicos e que suas taxas de incidência são maiores em países que estão em processo de desenvolvimento. No Brasil, a infecção pelo *H. pylori* é questão de saúde pública e que ainda é necessário o desenvolvimento de medidas sanitárias para controlar as taxas de incidência e prevalência desse agente etiológico. Geralmente, a *H. pylori* vem associada com inúmeros diagnósticos de patologias gástricas mas está mais correlacionada com as úlceras pépticas em sua maioria.(17)(18)(20)

Dessa forma, a partir dos resultados obtidos, a incidência de úlceras pépticas no município de Mineiros durante o período estudado não foi elevada, mas sua prevalência está fortemente correlacionada com a presença do patógeno *Helicobacter pylori*. Das 44 úlceras encontradas, indiferentemente de serem bulbares ou gástricas, 33 foram positivas para a presença do agente em questão. Isso confirma que de acordo com a teoria, cerca de 70% das úlceras pépticas estão correlacionadas e são causadas e/ou agravadas pelo contágio com *H. pylori* e esse estudo condiz com tal dado.

Quanto ao tipo mais encontrado, a A1 de sakita em antro, torna-se um dado importante pois essa classificação é justamente a mais sintomática, ou seja, os pacientes que continham esse tipo de úlcera possivelmente apresentavam mais queixas e por conta disso procuraram o serviço de gastroenterologia com mais frequência. (10)(27)

Vale ressaltar que a quantidade de exames normais, ou seja, sem alterações endoscópicas, não foi pequena, obteve-se

um resultado de 92 exames. Com isso, supõe-se que possa estar ocorrendo uma solicitação exagerada para EDA's. Ademais, o presente estudo mostra que o número de exames sem alterações foi maior em mulheres e os exames com presença de úlcera maior em homens. Isso mostra que a preocupação do sexo feminino com a saúde continua em voga, em detrimento do sexo masculino que teve uma taxa de prevalência de exames alterados alta para úlceras pépticas e além disso, foi o sexo que apresentou maior prevalência com contágio pelo *H. pylori*. No entanto, as complicações de úlceras pépticas podem aumentar em decorrência disso, considerando o fato de que homens buscam tratamento em estágios finais da doença. (5)(19)(21)

Abordando as quantidades de exames com alterações correlacionadas as idades, podemos perceber que a menor idade encontrada foi de 10 anos, fato que se deve ao Hospital Escola Samaritano não realizar EDA's em pacientes com idade inferior a essa. Quanto ao aumento da quantidade de laudos alterados, nota-se que esta vai gradativamente até a faixa etária de 40 a 49 anos onde ocorre um pico e posteriormente na faixa etária de 50 a 59 anos começa a decrescer. Isso chama atenção para o fato da maioria dos exames alterados estar dos 20 aos 69 anos, ou seja, pacientes em idade economicamente ativa, pois sabe-se que no Brasil, inicia-se no mercado de trabalho aos 18 anos e aposenta-se com 65.

Quanto as complicações das úlceras pépticas, destacam-se a hemorragia digestiva alta e a perfuração. As complicações aumentam também à medida que a idade avança pelo fato de o metabolismo tornar-se fisiologicamente mais lento e porque os pacientes seriam submetidos à tratamentos mais agressivos, como por exemplo, o caso de uma perfuração de úlcera em que haveria extravasamento de conteúdo gástrico para a cavidade abdominal, consequentemente resultaria em um quadro de peritonite. Assim o município de Mineiros apresentaria um número alto de complicações e consequentemente de internações, já que os principais picos de prevalência relacionados à idade foram dos 40 aos 69 anos.

As variações das úlceras pépticas em suas classificações endoscópicas não foram relacionadas com prevalência por faixa etária, posto que não foram encontrados estudos que comprovem qual a classificação de Sakita mais frequente para determinada idade e também pelo fato de ser uma classificação do estágio evolutivo das úlceras. Ademais, foram encontradas tanto úlceras gástricas quanto bulbares em todas as faixas etárias estudadas.

Quanto aos demais diagnósticos encontrados neste estudo, a pangastrite enantematosa leve é mais prevalente que as úlceras pépticas. Em seguida, o segundo mais frequente é a gastrite enantematosa leve em antro. A partir disso, é importante atentar-se ao fato de que as pangastrites, as gastrites e bulboduodenites podem apresentar teste de urease positivo e que

futuramente podem vir a revelar novos casos de úlceras correlacionadas com a infecção pelo patógeno, aumentando a frequência da patogenia no município. Logo, o rastreamento e erradicação da *H. pylori* nesta localidade seja a medida profilática permanente para diminuir os diagnósticos que podem ser precursores das doenças ulcerosas-pépticas e também devido ao risco de malignização das mesmas pelo patógeno considerado cancerígeno. (18)(19)

Como método para rastreamento da *H. pylori*, foi escolhido o teste de urease para detectar a presença ou ausência da bactéria, pelo fato de ser o exame mais sensível (98%) e específico (99%) além de apresentar um custo-benefício mais vantajoso para o Sistema Único de Saúde. Os testes sorológicos são efetivos e fidedignos, porém, como as pesquisadoras não mantiveram contato direto com os pacientes e não foram realizadas entrevistas com os mesmos, não conseguiram acesso ao restante dos exames que provavelmente foram solicitados. (1)(17)(20)

Pode-se usar como comparação o estudo realizado na região Nordeste do país e caracterizado como prospectivo de coorte e base populacional, todavia realizado com uma amostra populacional maior, cerca de 10 mil pessoas e estipulada uma faixa etária restrita comprovam que a história de doença de úlcera péptica possui variáveis diferentes de acordo com a área geográfica abordada. Logo, o presente estudo conclui que no município de Mineiros as variáveis utilizadas levaram a um resultado satisfatório e verídico, visto que foi estabelecida a correlação entre *H. pylori* com as doenças ulcerosas-pépticas assim como inspirou pesquisas futuras na cidade acerca de serviços de abastecimento e saneamento e a qualidade como são oferecidos à população mineirense.(22)(23)(25)

CONCLUSÃO

Diante do exposto, a infecção pelo *H. pylori* é recorrente em todo mundo e depende de estudos regionais para estipular sua incidência e também a sua prevalência correlacionada com outras patologias.

No que confere ao grupo de pacientes submetidos ao exame de EDA no Hospital Escola Samaritano no período de um ano, a sua prevalência associada à infecção por úlcera péptica apresentou resultados coerentes, haja vista que de 44 casos de úlceras pépticas, foram detectadas 33 com urease positivo, ou seja, 77%, embora não tenha sido o diagnóstico mais prevalente durante o período de tempo estudado.

Conclui-se que a pesquisa em questão poderá promover a elaboração de novos estudos em prol da comunidade mineirense para incentivar a qualidade em saúde e elaboração de políticas de saneamento ao município.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a nossa professora e orientadora Leila Rodrigues Danziger por toda colaboração, ajuda, paciência e carinho conosco. Agradecemos também ao nosso professor Esp. Thadeu Araújo Gonçalves Viana que colaborou grandemente com sua formação na área de Gastroenterologia e a professora Dra. Mônica Luján pela contribuição e auxílio.

Aos nossos familiares, muito obrigada por tamanho apoio, paciência e por confiarem na nossa capacidade e potencial. Sem vocês não chegaríamos até aqui. E por último, mas não menos importante, agradecemos a Deus e a Nossa Senhora por nos abençoarem, iluminarem e conduzirem nossas vidas inteiras nos melhores caminhos, sempre.

REFERÊNCIAS

1. Taveira, L.N ; Ricci, T.C ;de Queiroz, M.T.A ;Zeitune, J.M.R Endoscopia digestiva alta na rede pública de saúde do brasil - análise quantitativa por estados e regiões do país artigo original.
2. Lee Goldman, a. I. (2014). Doença ácido péptica. In: m. J. Ernest j kuipers, Cecil medicina (pp. 1012-1022). Elsevier.
3. Carvalho, m. M. (outubro de 2013). Úlcera péptica: etiopatogenia, diagnóstico, aspetos clínicos e tratamento. Porto.
4. Guerrarazi, f. Classificação de sakita; unicamp
5. Reis, a. R. (1982). Úlceras pépticas gastroduodenais. Ulceras pépticas gastroduodenais. Lages, santa catarina: repositório ufsc.
6. de Oliveira, S. S; dos santos, I.S. da Silva, J. F. P. Machado,E.C (2006). Prevalência dedispepsia e fatores sociodemográficos. Rev saúde pública , 420-7.
7. Dias, N.S; Santos,P.A; pinto, M.V. (2015). Análise de prontuários de pacientes com gastrite em um hospital na região oeste ii do estado de goiás. Revista faculdade montes belos (fmb), v.8, n° 1 issn 18088597, 1-9.
8. Coelho,L.G.V; Marinho, J. R. , Genta, R. Ribeiro, L.T; Passos, M.C.F; Zaterka, S. Assumpção, P.P . (2018). IVth Brazilian Consensus Conference on Helicobacter pylori infection. Arquivo de gastroenterologia, 25.
9. Carvalho, M. M. (outubro de 2013). Úlcera péptica: etiopatogenia, diagnóstico, aspetos clínicos e tratamento. Porto.
10. Guimarães,J;Corvelo, T.C; Barile, K.A.; (2008). Helicobacter pylori: fatores relacionados à sua patogênese . Artigo original revista paraense de medicina v.22 (1) janeiro a março 2008, 33-38.
11. Kaminsk,E.M.; KrueI,C.D.P. (2001). Carcinogênese gástrica. Revista HCPA.
12. Mincis & Mincis. (s.d.). Avanços no tratamento da bactéria helicobacter pylori.
13. Dias, N. S; Santos,P.A; Pinto, M. V.; Fernandes, C. K. C; Júnior, A.F.G; Abadia, S. Análise de prontuários de pacientes com gastrite em um hospital na região oeste ii do estado de goiás.
14. Coelho L.G.V autoria: Federação Brasileira de Gastroenterologia. (2003). Projeto diretrizes associação médica brasileira e conselho federal de medicina úlcera péptica.
15. Schroeter,G; Chaves,L. L ; Engrof,P; Faggiani,F.T; de carli,G. A; Bueno,F. (2008). Estudo de utilização de anti-ulcerosos na população. Rev hcpa 2008.
16. Câmara, C. (2017). Relação entre o Helicobacter pylori e o refluxo gastroesofágico: perspectiva em otorrinolaringologia. Tese de mestrado, 20.
17. Junqueira J.C.F e Penna F.J . (s.d.). Refluxo gastroesofágico e doenças respiratórias.
18. Lee Goldman, a. I. (2014). Doença ácido péptica. In: m. J. Ernest j kuipers, cecil medicina (pp. 1012-1022). Elsevier.
19. Moretzsohn, L. D. (s.d.). Complicações da doença do refluxo gastroesofágico. Capítulo 40. In: s. Zaterkha, tratado de gastroenterologia- 2 edição (pp. 459-462).
20. Filho, J & Hashimoto, C. L. I Consenso Brasileiro da doença do reffluxo gastroesofágico. Arquivos gastroenterologia.
21. Neto, M. B. (2013). Genótipos da membrana externa, Homa e Homb, do Helicobacter pylori em pacientes em pacientes com gastrite, úlcera péptica e câncer gástrico no nordeste do brasil. Tese de mestrado, ufc, 66.
22. Pimenta, J.R.Carvalho, S. D; Norton, R. C. Refluxo gastroesofágico artigo de revisão.
23. Bromberg,S.H. Takei,K. Garcia,S.A.L. Vitor, A.C. Zanoto, A. Baracat, F.F. Infecção pelo Helicobacter pylori e sua correlação com os sintomas dispépticos e evolução da gravidez.
24. De Oliveira,A.F ; de Carvalho,J.R; Costa,M.F.S; Lobato, L.C.P; Sabin,R. Estimativa da prevalência e da mortalidade por complicações da úlcera péptica, brasil, 2008: uma proposta metodológica.
25. Babilio, I.L.D. Helicobacter pylori em indivíduos procedentes de Campina Grande e com queixas dispépticas referenciados para endoscopia digestiva em serviço público. 2017.
26. Dixon MF, Genta R, Yardley JH, Correa PClassification and grading of gastritis: the updated Sydney System. Am J Surg Pathol 20: 1161-1181.
27. Zterka, S., & Eisig, J. N. (2016). Tratado de Gastroenterologia: da graduação a pós graduação. São Paulo: Atheneu. Cap. 46 a 58. (pp. 517-653).