



---

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

---

**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****EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS DIAGNOSED WITH GASTRIC AND OR DUODENAL ULCER IN TWO RENOWNED MEDICAL CENTERS IN THE FAR-SOUTH OF SANTA CATARINA WITHIN ONE YEAR PERIOD**

Gustavo de Oliveira Bernardo<sup>1</sup>  
Samuel da Rosa Sousa<sup>1</sup>  
Carla de Oliveira Bernardo<sup>2</sup>  
Alexandre José Faraco<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** Úlceras pépticas ainda são um problema de saúde pública, portanto há interesse em obter dados atuais com a finalidade de melhorias nas estratégias de saúde. **Objetivos:** Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com úlcera gástrica e/ou duodenal. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional, transversal, prospectivo, de abordagem quantitativa, com uma população composta por crianças, adultos e idosos, submetidos ao exame de endoscopia digestiva alta em um serviço de referência público e outro privado do extremo sul catarinense entre agosto de 2012 e agosto de 2013. **Resultados:** A idade média foi 56,3 ( $\pm 16,9$ ) anos naqueles diagnosticados com úlceras pépticas, 60,2 ( $\pm 15,3$ ) anos naqueles com úlcera gástrica e entre os casos de úlcera duodenal, a média foi de 49,4 ( $\pm 17,9$ ) anos. A presença de *H. Pylori*, foi confirmada em 57,6% do total de pacientes com úlcera péptica, todavia a presença de *H. Pylori* variou conforme o tipo de úlcera presente. Entre aqueles com úlcera gástrica, a maioria, 66,7% (IC95% 44,7;88,7), teve resultado negativo para a bactéria, enquanto 33,3% (IC95% 11,3;55,3) apresentaram *H. Pylori*. Em contrapartida, nos pacientes com úlceras duodenais, a bactéria estava presente em 100% (IC95% 100,0;100,0) dos casos ( $p=0,001$ ). **Conclusão:** Foi observada maior frequência de úlceras gástricas em homens, brancos, não tabagistas e não usuários de AINEs. Constatou-se maior presença de *H. Pylori* naqueles com úlceras duodenais e, dentre as úlceras gástricas, a maioria dos pacientes não apresentou neoplasias ao exame anatomopatológico.

**Descritores:** Epidemiologia. Gastroenterologia. *Helicobacter Pylori*. Úlceras duodenais. Úlceras gástricas.

---

<sup>1</sup>Graduados em medicina - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, SC. Brasil.

<sup>2</sup>Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. Brasil.

<sup>3</sup>Médico. Especialista em Gastroenterologia - Federação Brasileira de Gastroenterologia. Professor da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, SC. Brasil. E-mail: ajf@unescc.net.



## ABSTRACT

**Background:** Peptic ulcers currently remain a public health care issue, hence there is interest in obtain current data for improve the health care strategies. **Objectives:** To acknowledge the epidemiological profile of patients diagnosed with gastric and/or duodenal ulcer via upper endoscopy. **Method:** An observational, cross-sectional, prospective and quantitative approach was conducted. The population was composed by children, adults and seniors, examined by upper endoscopy in a renown public and a renown private institutions in the far-south of Santa Catarina between August 1st of 2012 and August 1st of 2013. **Results:** The mean age was 56,3 ( $\pm 16,9$ ) years old in those diagnosed with peptic ulcers, 60,2 ( $\pm 15,3$ ) in those diagnosed with gastric ulcer and 49,4 ( $\pm 17,9$ ) in those diagnosed with duodenal ulcer. The presence of H. Pylori was confirmed in 57,6% of the patients with peptic ulcers, however, the percentage varied according to the type of the ulcer: among those with gastric ulcer, the majority - 66,7% (IC95% 44,7;88,7) – shown negative results for H. Pylori while 33,3% (IC95% 11,3;55,3) shown positive test results, indicating the presence of the bacteria. In the other hand, patients with duodenal ulcer had the bacteria in 100% of the cases ( $p=0,001$ ). **Conclusion:** It was observed higher frequency of gastric ulcers among men, whites, non-AINEs-users, and non-smokers. Higher prevalence of the H. Pylori was observed in patients with duodenal ulcers. The majority of the patients with gastric ulcers did not show gastric neoplasia in the anatomopathological exam.

**Keywords:** Epidemiology. Gastroenterology. Helicobacter Pylori. Duodenal ulcers. Stomach ulcer.

## INTRODUÇÃO

Úlceras pépticas são áreas erosadas que se estendem até a muscular da mucosa do trato gastrointestinal. Neste trabalho, dentre o grupo das úlceras pépticas, serão abordadas apenas as úlceras gástricas e as duodenais <sup>(1)</sup>.

Antes de 1800, as úlceras pépticas eram raras, sendo a úlcera gástrica descrita pela primeira vez em 1835 por Jean Cruveilhier. Durante o final do século XIX, essa patologia predominava em mulheres jovens. Já as úlceras duodenais eram incomuns até cerca de 1900, porém tornaram-se uma condição prevalente durante a primeira metade do século XX <sup>(2)</sup>.

Atualmente, dados epidemiológicos de úlceras pépticas e suas complicações têm mostrado notáveis variações geográficas quanto à sua incidência e prevalência <sup>(3)</sup>. Somente nos Estados Unidos da América (EUA), existem cerca de 500 mil novos casos e 4 milhões de recorrências, apresentando prevalência de 8 a 14% na população em geral. Grande parte destas úlceras são tratadas com eficácia, embora outras evoluam a ponto de gerar uma complicação, podendo, inclusive, levar ao óbito <sup>(4)</sup>.

Estudo transversal realizado no Peru investigou todas as endoscopias realizadas em um hospital nacional no período entre 2000 e 2005, e encontrou, no total de 10.819 relatórios de endoscopia, prevalência de 8,3% de úlceras pépticas. Dentre todas as úlceras pépticas, as mais prevalentes foram as úlceras duodenais, em 49,5% dos casos, seguidas pelas úlceras gástricas, em



42,0%, e pelas lesões em ambos os locais (úlcera gástrica mais duodenal), cuja prevalência foi de 5,5%, enquanto 3% representaram outros tipos de úlceras <sup>(5)</sup>. Esse dados assemelham-se à literatura que aponta que em países ocidentais desenvolvidos, a proporção de úlcera duodenal / úlcera gástrica apresenta-se invertida em relação aos países orientais, sendo predominantes as úlceras duodenais. No Japão, a razão entre homens e mulheres para a úlcera péptica é de 2:1, e a taxa de úlceras gástricas é cerca de 1,5 vezes maior do que a de úlceras duodenais <sup>(6-8)</sup>.

A infecção pelo *H. Pylori*, que no estudo peruano foi encontrada em 74,3% de todas as úlceras duodenais e em 55,4% das úlceras gástricas <sup>(5)</sup>, teve sua prevalência diminuída nos EUA, apesar de as úlceras relacionadas ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) manterem-se com taxas elevadas. Em pacientes que fazem uso crônico de AINEs, a prevalência de úlceras gástricas varia de 9% a 31%, e de úlceras duodenais pode chegar a 19% <sup>(6-8)</sup>.

Devido à escassez de dados no Brasil, em nível regional e nacional, sobre a prevalência de úlcera péptica na população e as características dos pacientes acometidos pelo problema, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com úlcera gástrica e/ou duodenal por meio de endoscopia digestiva alta, em dois serviços de referência (público e privado) do extremo sul catarinense entre os meses de agosto de 2012 e agosto de 2013, visando melhorias na estratégia de saúde do município.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, transversal, prospectivo, de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética do local onde foi realizada a pesquisa sob o protocolo 225.032.

A população deste estudo foi composta por todos os indivíduos submetidos ao exame de endoscopia digestiva alta em um serviço de referência público e outro privado do extremo sul catarinense entre os dias 01 de agosto de 2012 e 01 de agosto de 2013. Foram excluídos os pacientes sem as informações necessárias para a realização desse estudo.

O banco de dados das instituições que participam do estudo foram analisados, coletando dados dos laudos de todas as endoscopias digestivas alta nos dois serviços de referência, a fim de verificar o número total de endoscopias realizadas. Os pacientes diagnosticados com úlcera gástrica e/ou duodenal por meio de endoscopia digestiva alta tiveram dados pessoais colhidos, de acordo com o roteiro de coleta de dados elaborado pelos autores, que continha informações sobre sexo, cor da pele, tabagismo atual, uso de AINEs, presença de *H. Pylori* por análise histopatológica e presença de câncer



gástrico ao exame anatomopatológico. Os dados foram coletados pelos próprios autores, de março a agosto de 2013. A coleta de dados foi do tipo censitária entre os pacientes que realizaram endoscopia digestiva alta nos dois serviços de referência do extremo sul catarinense entre os meses de agosto de 2012 e agosto de 2013, totalizando 1976 endoscopias.

Os dados foram compilados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel, versão 14.0 (Office 2010), e posteriormente exportados para o software estatístico STATA (Stata Corporation, College Station, EUA) versão 11.0 para a realização das análises estatísticas. Foi realizada análise descritiva da amostra, com apresentação da média e desvio padrão da variável idade, que foi obtida de forma contínua, e frequência absoluta, relativa e intervalos de confiança de 95% das variáveis categorizadas de forma dicotômica: sexo (masculino ou feminino), cor da pele (branca ou preta/parda), tabagismo atual (não ou sim), uso de AINEs (não ou sim), presença de *H. Pylori* (não ou sim) e presença de câncer gástrico (não ou sim), sendo o último analisado apenas nas úlceras gástricas.

O Teste T de Student foi utilizado para comparar a média de idade dos pacientes nos diferente tipos de úlcera investigados. Previamente ao teste T, foi realizado um teste de comparação das variâncias do desfecho nas categorias de exposição para identificar a homogeneidade das mesmas. Para identificar diferenças nas frequências dos pacientes com úlcera gástrica e úlcera duodenal quanto ao sexo, cor da pele, tabagismo atual, uso de AINE e presença de *H. Pylori*, foi realizado o teste Qui-quadrado com correção de Yates e o teste Qui-quadrado exato de Fisher, de acordo com as características da variável. Para a significância estatística de todas as análises realizadas no estudo, foi adotado o valor de  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

Dentre os 1976 exames de endoscopia digestiva alta realizados nos dois serviços de referência investigados, um público e outro privado, no período de agosto de 2012 a agosto de 2013, a prevalência de úlcera péptica foi de 1,7% (IC95% 1,2;2,4), sendo 1,1% (IC95% 0,7;1,6) de úlcera gástrica e 0,6% (IC95% 0,3;1,1) de úlcera duodenal. A distribuição das úlceras pépticas em relação às variáveis investigadas é apresentada na Figura 1.

Em relação ao tipo de serviço em que foi realizada a endoscopia digestiva alta, no setor privado, dentre os 1526 exames, encontrou-se úlcera péptica em 1,6% (IC95% 1,0;2,3) dos pacientes examinados, sendo 1,0% (IC95% 0,6;1,6) de úlcera gástrica e 0,6% (IC95% 0,3;1,1) de úlcera duodenal. Já no serviço público, do total de 450 exames, a prevalência de úlcera péptica foi de 1,8% (IC95% 0,8;3,5), com 1,3% (IC95% 0,5;2,9) de úlcera gástrica e 0,5% (IC95% 0,05;1,6) de úlcera duodenal.



Foram investigados todos os pacientes diagnosticados com úlcera gástrica e/ou duodenal (n=33) para identificação do perfil demográfico e comportamental. A distribuição desses pacientes, segundo suas características demográficas e comportamentais, é apresentada na Tabela 1. A idade dos pacientes variou entre 15 e 95 anos, apresentando uma média de 56,3 ( $\pm 16,9$ ) anos. Considerando apenas os pacientes com úlcera gástrica, a média de idade foi de 60,2 ( $\pm 15,3$ ) anos, sendo que o paciente mais jovem tem 31 anos e o mais idoso, 95 anos. Em relação à úlcera duodenal, a média de idade foi de 49,4 ( $\pm 17,9$ ) anos, variando entre 15 e 74 anos.

Quanto ao sexo dos participantes, observou-se que, do total de úlceras pépticas, 54,5% (IC95% 36,6;72,5) dos casos foi em homens e 45,5% (IC95% 27,5;63,4) em mulheres. Resultado semelhante às úlceras gástricas, nas quais 52,4% (IC95% 29,1;75,7) dos pacientes são homens e 47,6% (IC95% 24,3;70,9), mulheres. Nas úlceras duodenais, houve uma diferença percentual um pouco maior, com 58,3% (IC95% 25,6;91,1) de homens e 41,7% (IC95% 8,9;74,4) de mulheres, porém não houve significância estatística ( $p=0,741$ ).

De todos os entrevistados com úlcera péptica, 93,9% (IC95% 85,3;100,0) referiram ter cor de pele branca, enquanto 6,1% (IC95% 0,0; 14,7) referiram preta/parda. Entre as úlceras gástricas, 95,2% (IC95% 85,3;100,0) dos participantes têm cor de pele branca e 4,8% (IC95% 0,0;14,7), preta/parda, e entre as úlceras duodenais, 91,7% (IC95% 73,3;100,0) são brancos e 8,3% (IC95% 0,0;26,7), pretos/pardos, sem diferença estatisticamente significativa ( $p=0,679$ ).

Com relação ao tabagismo, 27,3% (IC95% 11,2;43,3) dos pacientes fumavam e 72,7% (IC95% 56,7;88,8) não tinham esse hábito. Dos participantes com úlceras gástricas, 33,3% (IC95% 11,3;55,3) eram fumantes, enquanto 66,7% (IC95% 44,7;88,7), não. E dentre os pacientes com úlceras duodenais, os fumantes representavam 16,7% (IC95% 0,0;41,4) e os não fumantes 83,3% (IC95% 58,6;100,0). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os fumantes com úlcera gástrica ou duodenal ( $p=0,301$ ).

Observou-se que 69,7% (IC95% 53,1;86,2) dos pacientes investigados não faziam uso de AINEs, enquanto 30,3% (IC95% 13,7;46,9) utilizavam esse tipo de medicamento. Dentre os pacientes com úlcera gástrica, 38,1% (IC95% 15,4;60,7) usava algum tipo de AINEs, e dentre aqueles com úlceras duodenais, 16,7% (IC95% -8,1;41,4) faziam uso, entretanto não houve significância estatística ( $p=0,198$ ).

A presença de *H. Pylori* foi confirmada em 57,6% (IC95% 39,7;75,4) do total de pacientes com úlcera péptica, enquanto 42,4% (24,6;60,2) estavam livres da bactéria. Todavia, a presença de *H. Pylori* variou conforme o tipo de úlcera presente. Entre aqueles com úlcera gástrica, a maioria, 66,7% (IC95% 44,7;88,7), teve resultado negativo para a bactéria, enquanto 33,3% (IC95% 11,3;55,3) apresentaram *H. Pylori*. Em contrapartida, nos pacientes com úlceras duodenais, a bactéria



estava presente em 100% (IC95% 100,0;100,0) dos casos. Essa diferença encontrada é estatisticamente significativa ( $p=0,001$ ).

Quanto à análise dos anatomopatológicos, apenas os pacientes com úlcera gástrica foram submetidos ao exame, sendo que 85,7% (IC95% 69,4;100,0) dos pacientes tiveram resultado negativo para câncer gástrico e 14,3% (IC95% 0,0;30,6) foram diagnosticados com câncer gástrico.

## DISCUSSÃO

As úlceras pépticas têm demonstrado redução acentuada de sua prevalência nas últimas décadas, entretanto ainda representam um importante problema de saúde pública, devido às grandes perdas econômicas e os gastos em saúde associados. Diminuição da produtividade do trabalhador, atividade restrita, afastamentos, consultas médicas e hospitalizações são os principais reflexos da elevada morbidade das úlceras pépticas <sup>(6,7)</sup>.

A prevalência de úlcera péptica no presente estudo foi de 1,7%, mostrando semelhança com um estudo cubano realizado na cidade de Havana, em 1991, com 4275 pessoas, cuja prevalência foi de 1,0% <sup>(9)</sup>. Um estudo realizado na cidade de Parma, Itália, em 1992 ( $n=3779$ ) e 2002 ( $n=3828$ ), mostrou uma diminuição da prevalência naquela região de 15,6% para 12,0%, no período do estudo <sup>(10)</sup>.

Entre os tipos de úlcera do presente estudo, os resultados mostraram que 63,6% tinham úlcera gástrica, enquanto 36,4% tinham úlcera duodenal. Estes dados assemelham-se com os de países orientais, em que as úlceras gástricas são mais frequentes do que as duodenais <sup>(8)</sup>. Estudo de coorte realizado na cidade de Kyoto, Japão, no ano de 1992 ( $n=1792$ ), encontrou frequência de úlcera gástrica 1,5 vezes maior que a de úlcera duodenal <sup>(8)</sup>. Em contrapartida, em países ocidentais de alta renda, a úlcera duodenal tem se mostrado mais prevalente. Estudo feito no condado de Olmsted, nos EUA, apresentou prevalência de úlceras gástricas de 38,6%, enquanto as úlceras duodenais atingiram 51,7% <sup>(11)</sup>. Os dados encontrados sugerem que a prevalência da úlcera péptica pode ser influenciada por fatores ou hábitos específicos de determinadas regiões geográficas.

Foi verificado no presente estudo que a idade dos pacientes diagnosticados com úlceras pépticas variou entre 15 e 95 anos, com média de 56,3 ( $\pm 16,9$ ) anos. No estudo realizado na cidade de Parma, na Itália, a idade média dos pacientes diagnosticados com úlcera péptica foi de 69,4 anos, variando entre 5 e 94 anos em 1992, e 62,3 anos, variando entre 12 e 97 anos em 2002, o que pode sugerir uma redução da idade média nos últimos anos, porém ainda apresentando maior prevalência em idades mais avançadas <sup>(10)</sup>.



O paciente mais jovem no presente estudo a apresentar úlcera gástrica estava com 31 anos e o mais idoso, 95 anos, e a idade média dos pacientes com úlcera gástrica foi 60,2 ( $\pm 15,3$ ) anos. Em contrapartida, nos pacientes com úlcera duodenal, a idade variou entre 15 e 74 anos, com média de 44,4 ( $\pm 17,9$ ) anos. Tais dados demonstram média superior de idade entre pacientes com úlceras gástricas em comparação àqueles com úlceras duodenais, resultado semelhante ao estudo japonês de Kyoto, em 1992, no qual a idade média apresentada durante o diagnóstico de úlcera gástrica foi de 53,7 anos, enquanto de úlcera duodenal foi de 40,7 anos<sup>(8)</sup>. Esses achados corroboram ainda os resultados de um estudo transversal realizado entre 2000 e 2005 no Perú, em que a idade média dos pacientes com úlcera gástrica foi de 60,5 anos e com úlcera duodenal, 47,4 anos<sup>(5)</sup>.

Em relação ao sexo dos participantes do estudo, todos diagnosticados com úlcera péptica, observou-se que 54,5% eram homens e 45,5% mulheres. Os resultados discordam de um estudo norte-americano realizado entre 1984 e 1997 com 3317 pessoas, no qual 46,0% dos pacientes diagnosticados com úlcera eram do sexo masculino e 54,0% do sexo feminino<sup>(11)</sup>. Nas úlceras gástricas, observou-se que 52,4% dos pacientes do presente estudo eram do sexo masculino e 47,6% do feminino, e nas úlceras duodenais os pacientes homens eram 58,3% do total e as mulheres eram 41,7%. Um estudo realizado com 1235 pessoas de Rotherham, no Reino Unido, demonstrou que entre os anos de 1997 e 2001, dentre os pacientes com úlceras gástricas, 55,0% eram homens e 45,0%, mulheres, enquanto nas úlceras duodenais, 64,0% eram homens e 36,0%, mulheres. Apesar de estudos mostrarem um predomínio de úlceras, tanto gástricas quanto duodenais, no sexo masculino, essa relação ainda não está totalmente esclarecida<sup>(12)</sup>.

Considerando a cor de pele dos pacientes com úlceras pépticas, no presente estudo 93,9% dos participantes referiram cor de pele branca, enquanto 6,1% referiram preta/parda. Entre as úlceras gástricas, 95,2% dos participantes têm cor de pele branca e 4,8% preta/parda, e entre as úlceras duodenais, 91,7% são brancos e 8,3%, pretos/pardos. Comparando os resultados com um estudo observacional realizado em Nashville, nos Estados Unidos, de 1993 a 1998 (n=183), foi observada uma semelhança nos dados das úlceras duodenais, no qual 92,0% dos pacientes eram brancos e 8,0%, não brancos. Entretanto, nas úlceras gástricas houve considerável discordância, visto que apenas metade (50,0%) dos pacientes diagnosticados com o problema eram brancos<sup>(13)</sup>.

No presente trabalho, 27,3% dos pacientes fumavam e 72,7% não tinham esse hábito. Dos participantes com úlceras gástricas, 33,3% eram fumantes, enquanto nas úlceras duodenais os fumantes representavam 16,7%. Um estudo de coorte prospectivo feito nos EUA, com homens entre 40 e 75 anos, moradores de 50 estados americanos, entre 1986 e 2004, mostrou que 15,2% dos portadores de úlcera gástrica e 14,2% dos pacientes com úlcera duodenal tinham o hábito de fumar. Esses valores apresentam similaridade com os dados do presente estudo quanto às úlceras duodenais,



mas mostram-se inferiores nos casos de úlceras gástricas, o que não permite estabelecer uma relação entre o tabagismo e a patogênese das úlceras <sup>(14)</sup>.

Em relação a presença de *H. Pylori*, neste trabalho a bactéria esteve presente em 33,3% dos paciente com úlceras gástricas e em 100% dos pacientes com úlceras duodenais. Comparando-se com um estudo randomizado dinamarquês realizado em 1982 e 1994 (n=2416), em que a prevalência de infecção por *H. Pylori* foi de 60% em pessoas com úlceras gástricas e 87,2% em úlceras duodenais, observa-se a forte associação entre a bactéria à doença péptica <sup>(15)</sup>.

Observou-se, no presente estudo, que 69,7% dos pacientes investigados não faziam uso de AINEs, enquanto 30,3% utilizavam esse tipo de medicamento. Dentre aqueles que apresentaram úlceras gástricas, 61,9% não utilizavam AINEs contra 38,1% que utilizavam e em relação àqueles diagnosticados com úlceras duodenais, 83,3% não faziam uso de AINEs contra 16,7% que o faziam. Estudo citado anteriormente, na cidade de Nashville, de 1993 a 1998, encontrou que dentre os diagnosticados com úlceras duodenais, 24,0% ingeriam AINEs e 76%, não, porém entre aqueles com úlceras gástricas, 25,0% não consumiam AINEs, enquanto 75,0% consumiam, o que demonstrou uma relação entre o desenvolvimento de úlceras gástricas e o uso de AINEs <sup>(13)</sup>.

Nas análises dos anatomopatológicos deste estudo, apenas os pacientes com úlcera gástrica foram submetidos ao exame, sendo 14,3% positivos para câncer gástrico. Em estudo previamente citado, realizado em Parma, foi observada neoplasia gástrica em 23,4% dos casos em 1992 e 8,9% em 2002 <sup>(10)</sup>, mostrando, após essa redução ao longo dos anos, proximidade aos resultados encontrados na presente pesquisa.

De acordo com os dados obtidos, concluiu-se que no grupo investigado houve maior frequência de úlceras gástricas, com predomínio em homens brancos, não tabagistas e que não faziam uso de AINEs. A presença de *H. Pylori* esteve mais frequente naqueles com úlceras duodenais, com significância estatística (p=0,001). E entre as úlceras gástricas, a maioria dos pacientes não apresentaram neoplasias gástricas ao exame anatomopatológico.

O estudo não está livre de limitações. Um possível viés pode ter ocorrido na seleção da amostra do estudo, pois não foram investigados os sintomas apresentados pelos participantes antes da endoscopia. O tamanho da amostra também pode ser considerado pequeno, entretanto é importante ressaltar a relevância dos resultados, visto que há escassez de estudos sobre o tema com dados regionais.



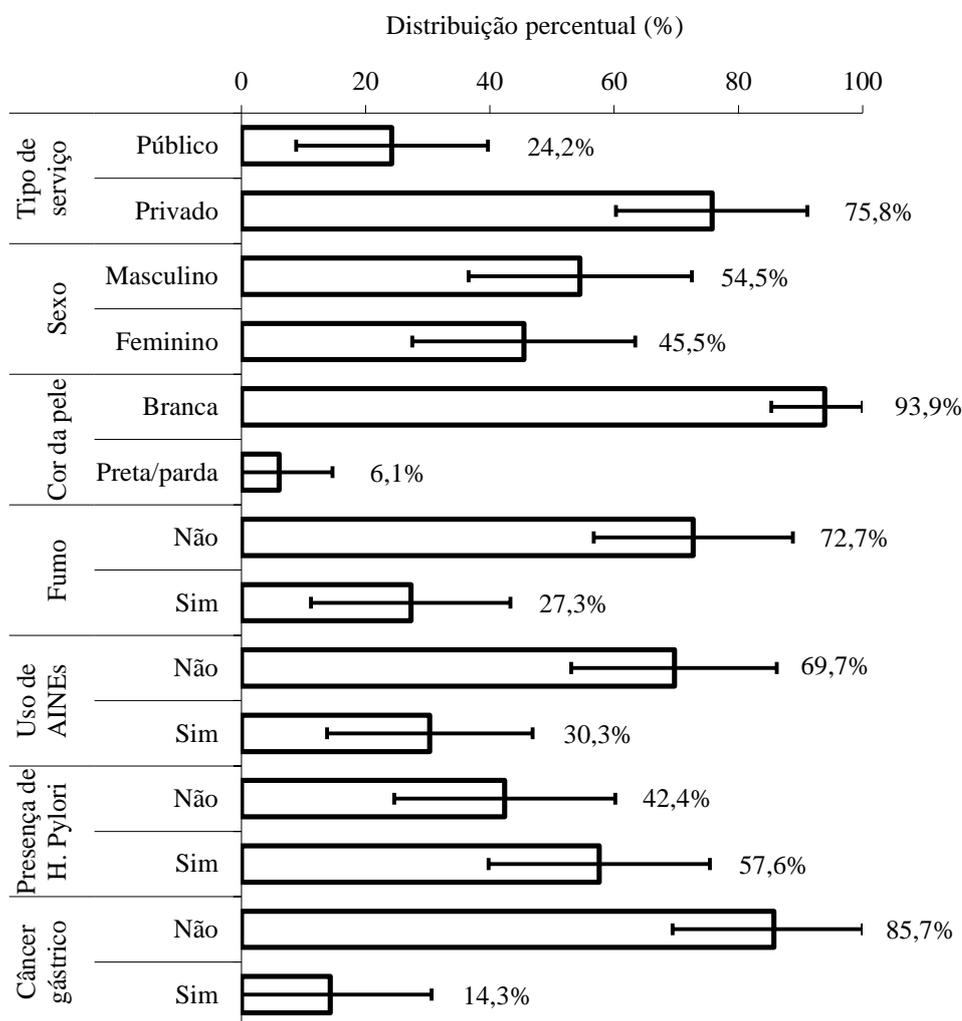
## REFERÊNCIAS

1. Sonnenberg A, Everhart JE. **Health impact of peptic ulcer in the United States.** Am J Gastroenterol. 1997;92(4):614-20.
2. Sonnenberg A. **Time trends of mortality from gastric cancer in Europe.** Dig Dis Sci. 2011; 56(4):1112-8.
3. Malfertheiner P, Chan FK, McColl KE. **Peptic ulcer disease.** Lancet 2009; 374(9699):1449-61.
4. Ladabaum U, Fendrick AM, Glidden D, Scheiman JM. **Helicobacter pylori test-and-treat intervention compared to usual care in primary care patients with suspected peptic ulcer disease in the United States.** Am J Gastroenterol. 2002;97(12):3007-14.
5. Montes Teves P, Ventura SS, Salgado EM. **Cambios en la epidemiología de la Úlcera Péptica y su relación con la infección con Helicobacter Pylori.** Hospital Daniel Carrión 2000-2005. Rev. gastroenterol. Perú 2007; 27(4):382-8.
6. Graham DY, Lidsky MD, Cox AM, Evans DJ Jr, Evans DG, Alpert L, Klein PD, Sessoms SL, Michaletz PA, Saed ZA. **Long-term nonsteroidal antiinflammatory drug use and Helicobacter pylori infection.** Gastroenterology 1991; 100(6):1653-7.
7. Loeb DS, Talley NJ, Ahlquist DA, Carpenter HA, Zinsmeister AR. **Long-term nonsteroidal anti-inflammatory drug use and gastroduodenal injury: the role of Helicobacter pylori.** Gastroenterology. 1992;102(6):1899-905.
8. Watanabe Y, Kurata JH, Kawamoto K, Kawai K. **Epidemiological study of peptic ulcer disease among Japanese and Koreans in Japan.** J Clin Gastroenterol. 1992; 15(1):68-74.
9. Sintés RA, Cruz FA, Sintés RA, Castro MRA. **Epidemiología de la úlcera péptica en siete consultorios del médico de la familia.** Rev Cubana Med Gen Integr. 1995; 11(3):232-8.
10. Nervi G, Liatopoulou S, Cavallaro LG, Gnocchi A, Dal-Bo N, Rugge M, Iori V, Cavestro GM, Maino M, Colla G, Franze A, Di Mario F. **Does Helicobacter pylori infection eradication modify peptic ulcer prevalence? A 10 years' endoscopic survey.** World J Gastroenterol. 2006; 12(15):2398-401.
11. Chiorean MV, Locke GR 3rd, Zinsmeister AR, Schleck CD, Melton LJ 3rd. **Changing rates of Helicobacter pylori testing and treatment in patients with peptic ulcer disease.** Am J Gastroenterol. 2002; 97(12):3015-22.
12. Bardhan KD, Royston C. **Time, change and peptic ulcer disease in Rotherham, UK.** Dig Liver Dis. 2008; 40(7):540-6.
13. Tham KT, Peek RM Jr, Atherton JC, Cover TL, Perez-Perez GI, Shyr Y, Blaser MJ. **Helicobacter pylori genotypes, host factors, and gastric mucosal histopathology in peptic ulcer disease.** Hum Pathol. 2001; 32(3):264-73.
14. Bao Y, Spiegelman D, Li R, Giovannucci E, Fuchs CS, Michaud DS. **History of peptic ulcer disease and pancreatic cancer risk in men.** Gastroenterology 2010; 138(2):541-9.



15. Rosenstock S, Jørgensen T, Bonnevie O, Andersen L. **Risk factors for peptic ulcer disease: a population based prospective cohort study comprising 2416 Danish adults.** Gut. 2003; 52(2):186-93.

**Figura 1.** Distribuição das úlceras pépticas de acordo com o tipo de serviço em que foi realizada a endoscopia, e com as características dos pacientes quanto ao sexo, cor da pele, tabagismo, uso de AINEs, presença de *H. Pylori* e presença de câncer gástrico. Criciúma/SC, 2013.





**Tabela 1.** Distribuição de úlceras gástricas e duodenais segundo características demográficas e comportamentais. Criciúma, Santa Catarina, 2012-2013.

Variável	Gástrica		Duodenal		Valor p
	n	% (IC 95%)	n	% (IC95%)	
<b>Idade</b>					0,077
Média ( $\pm$ DP)	21	60,2 ( $\pm$ 15,3)	12	49,4 ( $\pm$ 17,9)	
<b>Sexo</b>					0,741
Masculino	11	52,4 (29,1;75,7)	7	58,3 (25,6;91,1)	
Feminino	10	47,6 (24,3;70,9)	5	41,7 (8,9;74,4)	
<b>Cor da pele auto-referida</b>					0,679
Branca	20	95,2 (85,3;100,0)	11	91,7 (73,3;100,0)	
Outras	1	4,8 (0,0;14,7)	1	8,3 (0,0;26,7)	
<b>Tabagismo</b>					0,301
Não	14	66,7 (44,7;88,7)	10	83,3 (58,6;100,0)	
Sim	7	33,3 (11,3;55,3)	2	16,7 (0,0;41,4)	
<b>Uso de AINE</b>					0,198
Não	13	61,9 (39,3;84,6)	10	83,3 (58,6;108,1)	
Sim	8	38,1 (15,4;60,7)	2	16,7 (-8,1;41,4)	
<b>Presença de <i>H. Pylori</i></b>					0,001
Não	14	66,7 (44,7;88,7)	0	0 (0,0;0,0)	
Sim	7	33,3 (11,3;55,3)	12	100 (100,0;100,0)	
<b>Presença de câncer gástrico*</b>					
Não	18	85,7 (69,4;100,0)	-	-	
Sim	3	14,3 (0,0;30,6)	-	-	
<b>Total</b>	21	63,6 (46,3;81,0)	12	36,4 (19,0;53,7)	

\* Realizados apenas nos portadores de úlcera gástrica.