

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR ÚLCERAS GÁSTRICAS E DUODENAIIS NO PARANÁ: PERSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA DA ÚLTIMA DÉCADA

Guilherme Henrique da Costa Ferreira¹

Gabriela Tamires da Conceição²

Julia Dias Ribeiro Neta³

Ivan Roberto Bonotto Orso⁴

RESUMO: Este estudo analisa o perfil epidemiológico das internações e óbitos por úlceras gástricas e duodenais no Paraná entre 2014 e 2024, utilizando dados Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A análise revelou uma predominância de casos entre homens (65%) e indivíduos acima de 60 anos, indicando o envelhecimento e fatores de risco comportamentais como principais influências no agravamento dessas condições. Também foi observada maior incidência entre indivíduos brancos, mas com taxas relevantes entre pardos e negros, sugerindo desigualdades de acesso e tratamento. Além disso, aproximadamente 82% das internações não informam o regime de atendimento (público ou privado), destacando uma limitação nos dados. A vulnerabilidade aumentada entre homens e idosos aponta para a necessidade de políticas públicas focadas na prevenção e manejo dos fatores de risco, incluindo o uso de anti-inflamatórios, tabagismo e consumo de álcool. Assim, o estudo contribui para o planejamento de ações preventivas e uma gestão mais eficaz dos recursos de saúde pública voltada aos grupos de maior risco.

3019

Palavras-chave: Úlcera péptica. Epidemiologia. Internações hospitalares. Óbitos. Paraná.

I. INTRODUÇÃO

Doença ulcerosa péptica ou úlceras pépticas são lesões, que podem variar de milímetros a centímetros, que surgem nas mucosas banhadas pelo ácido estomacal, sobretudo, as que revestem o estômago ou o duodeno, primeira porção do intestino delgado (PINHEIRO, 2024). Essas lesões estão intimamente ligadas à hiperacidez gástrica e à diminuição dos fatores protetores da mucosa corroendo a superfície da parede interior do estômago e duodeno. Entre os principais fatores causais da doença, destacam-se a presença da bactéria *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), o uso indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), entre eles aspirina, ibuprofeno, naproxeno paracetamol, mas o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e o hábito de fumar também são fatores de risco, tanto para o desenvolvimento das úlceras como

¹Aluno do oitavo período de medicina do Centro Universitário FAG.

²Aluna do oitavo período de medicina do Centro Universitário FAG.

³Aluna do oitavo período de medicina do Centro Universitário FAG.

⁴Professor de Cirurgia e Gastroenterologia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz FAG. Médico Especialista em Cirurgia do Ap. Digestivo e Endoscopia, Doutor em Ciências em Gastroenterologia USP. Orientador. Coordenador da Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital São Lucas FAG. Diretor do Serviço de Endoscopia Terapêutica do Hospital São Lucas – FAG. Médico Endoscopista Terapêutico do Hospital do Câncer de Cascavel – UOPECCAN.

umentando da recorrência, assim como o fator genético e a presença da doença em outras pessoas da família (KUNA, JAKAB, *et al.*, 2019; HAWKEY, AVERY, *et al.*, 2022; VAKIL, 2023). Essas úlceras podem ocorrer em qualquer idade, desde a infância a fase adulta, mas são mais comuns entre adultos de meia-idade, sendo que a úlcera duodenal é o tipo mais comum tendendo a afetar pessoas mais jovens (entre 20 e 50 anos), enquanto a úlcera gástrica é mais comum em indivíduos mais velhos acima de 50 anos (VAKIL, 2023; PINHEIRO, 2024).

Como mencionado, doença ulcerosa péptica pode acometer qualquer faixa etária, sendo uma das doenças crônicas mais comuns do adulto e de grande importância ao longo da vida, afetando aproximadamente 10% da população mundial (ROSA, EVANGELISTA, *et al.*, 2023). Nos Estados Unidos, ao menos 500mil novos casos de úlceras irão surgir por ano segundo estimativas. Ademais, conjectura-se que haja em torno de 4 milhões de recidivas da doença no mesmo período, embora a incidência das complicações venha diminuindo, representando aproximadamente 150.000 hospitalizações ao ano (ANGIOSKOPE, 2021; ROSA, EVANGELISTA, *et al.*, 2023)

Segundo dados do SIH/SUS, no ano de 2008, e da pesquisa conduzida por OLIVEIRA, CARVALHO, *et al.* (2015), no Brasil, tem-se apenas estimativas do número de casos de internações por lesões ulcerativas totalizando 289.222, distribuídos segundo as grandes regiões do país, por sexo e faixa etária com prevalência no sexo masculino. Além disso, COELHO, PIZETTA, *et al.*, (2024) em um estudo mais recente sobre internações causadas por úlceras gástricas e duodenais no Brasil, no período de 2019 a 2023, identificaram no Brasil um total de 54.013 internações por úlceras gástricas e duodenais, sendo que a região Sul do país, registrou um total de 9.523 internações, o que corresponde a 18% do total de internações.

Apesar da diminuição da incidência, mortalidade e das complicações, a doença ulcerosa péptica é a doença mais predominante do trato gastrointestinal ainda é a doença do trato gastrointestinal. (MALIK, GNANAPANDITHAN e SINGH, 2023) Dessa forma, tendo em vista a relevância do assunto e por se tratar de um problema de saúde pública prevalente que prejudica significativamente o bem-estar e aspectos da qualidade de vida dos pacientes, esse artigo objetiva trazer um aumento no número de dados sobre a patologia em questão e uma análise quantitativa e temporal sobre as características epidemiológicas do internamento por úlceras gástrica e duodenais no período de janeiro de 2014 a agosto de 2024 no Estado do Paraná. Por último, os dados levantados nesta pesquisa podem contribuir para redução da morbimortalidade e maior eficiência no uso de recursos de saúde pública no Estado.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ETIOLOGIA

As úlceras ocorrem quando há alguma falha nos fatores de proteção. Segundo Pinheiro (2024), essa falha se dá pela redução da quantidade de muco estomacal ou porque a quantidade de ácido clorídrico tornou-se excessiva. Independentemente da causa, as úlceras pépticas surgem quando o ácido no trato digestivo corrói a superfície da parede interior do estômago ou do duodeno.

As úlceras pépticas apresentam duas principais causas que se destacam em sua etiologia: a infecção pela bactéria *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) e o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). Esses 2 fatores atuam no desequilíbrio entre os fatores protetores e os agressores da mucosa, estabelecendo, dessa forma a doença. Tanto um como o outro atuam estimulando a secreção ácida (MALIK , GNANAPANDITHAN e SINGH, 2023; LabVital Análises Clínicas, 2024).

Estatisticamente, tem-se que quase 80% das úlceras duodenais e 70% das úlceras gástricas estão relacionadas a presença do *H. pylori*. (ANGIOSKOPE, 2021). Com relação a *H. pylori*, temos que ela é uma bactéria gram-negativa, espiralada, móvel e flagelada que coloniza a mucosa gástrica e apresenta capacidade migratória, sendo transmitida de pessoa para pessoa, sobretudo, em ambientes com baixo desenvolvimento socioeconômico. (KUNA, JAKAB, *et al.*, 2019). Como mecanismo adaptativo, este microrganismo apresenta a capacidade de síntese da enzima urease, que permite a alcalinização do meio ao seu entorno bactéria, neutralizando o ambiente e permitindo sua sobrevivência. Além disso, apresenta ação inibitória sobre a produção de somatostatina, hormônio peptídico desempenha um papel crucial na regulação de diversos processos fisiológicos, neste caso a motilidade gastrointestinal, resultando em um quadro de hipercloridria, excesso de secreção ácida no estômago. Ademais, atua inibindo a produção de bicarbonato pela mucosa duodenal (BRITO, SILVA , *et al.*, 2019; LabVital Análises Clínicas, 2024).

No tocante o surgimento de úlceras pépticas gástricas e duodenais tem-se o uso de AINEs, atua na inibição não seletiva de ciclooxigenases (COX). Esses medicamentos atuam pela inibição da formação de prostaglandinas deixando as mucosas gastrointestinais mais suscetíveis a secreção ácida. Enquanto a prevalência de úlceras pépticas relacionadas com *H. pylori* diminuiu e houve um aumento das úlceras associadas ao uso de anti-inflamatórios não esteroides. Esse aumento está relacionado ao envelhecimento populacional e o aumento de

prevalência de doenças crônicas e consequentemente aumento no uso de aspirina e outros anti-inflamatórios (CARLI, PIRES, *et al.*, 2015).

Outras causas importantes da úlcera péptica são: medicamentos, como corticosteroides, bifosfonatos, cloreto de potássio e fluorouracil, Síndrome de Zollinger Ellison (hiperplasia de células G antrais), doenças granulomatosas (doença de Crohn, sarcoidose), fibrose cística, hiperparatireoidismo, neoplasias (carcinoma, linfoma, leiomioma, leiomiosarcoma), infecções (tuberculose, sífilis, herpes simples, citomegalovírus) e tecido pancreático ectópico (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA, 2003; MALIK; GNANAPANDITHAN; SINGH, 2022).

2.2 FATORES DE RISCO

Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença ulcerosa péptica (DUP) envolvem a própria infecção pelo *Helicobacter pylori* e uso de anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), mas alguns fatores como: tabagismo, etilismo, estresse psicológico, corticoides orais, terapia com dupla antiagregação plaquetária, inibidores da receptação de serotonina são também fatores de risco (GONZÁLEZ-PÉREZ, SÁEZ, *et al.*, 2014; KUNA, JAKAB, *et al.*, 2019).

Vale ressaltar que segundo VAKIL (2023), o tabagismo também é fator de risco para as complicações de DUP, interferindo na cicatrização das lesões e em sua incidência e recorrência. O autor afirma ainda a correlação direta entre número de cigarros fumados por dia e o risco. Embora o álcool seja um potente estimulante da secreção ácida, não existem dados definitivos ligando o consumo moderado de álcool ao desenvolvimento ou aumento do tempo de cicatrização das úlceras.

Destaca-se ainda a importância do fator genético, 30% a 40% dos pacientes portadores de úlcera péptica têm familiares de primeiro grau acometidos pela doença é o que aponta o Projeto Diretrizes de 2003 da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina.

2.3 SINTOMAS

Os sinais clínicos da doença dependem, principalmente, da localização da lesão mas pode não provocar nenhum sintoma, só sendo descoberta após uma complicação como hemorragia digestiva. No geral, a úlcera duodenal costuma doer mais nos períodos entre as refeições ou durante o jejum da noturno, horário no qual o pH do duodenal costuma estar mais baixo, devido ao ciclo circadiano de secreção de ácidos pelo estômago. Já as úlceras gástricas apresentam dor abdominal à ingestão, sobretudo, após as refeições apresentando sintomas de empachamento e

distensão abdominal. Outros sintomas além dos citados incluem hematêmese, pirose, melena ou hematoquesia, sensação de plenitude gástrica, fadiga e perda ponderal (BRITO, SILVA, *et al.*, 2019; KUNA, JAKAB, *et al.*, 2019; PINHEIRO, 2024).

2.4 COMPLICAÇÕES

Como já mencionado, a incidência de complicações por doença ulcerosa péptica são responsáveis por cerca de 150.000 hospitalizações ao ano nos Estados Unidos (ROSA, EVANGELISTA, *et al.*, 2023). Dessas complicações, sangramento é a complicação mais frequente (15% dos casos) e a principal causa de hemorragia digestiva alta não (HDA), sendo o risco ainda maior em usuários de AINEs (ANGIOSKOPE, 2021).

A segunda complicação da úlcera péptica mais comum é a perfuração da úlcera, ocorrendo em aproximadamente 1,5% e 3%, enquanto a prevalência da perfuração ao longo da vida é estimada em 5%, ocorrendo mais comumente no duodeno. A perfuração é e ocorre quando a camada serosa é rompida, podendo ocorrer a liberação de conteúdo gástrico para a cavidade abdominal. Nessa complicação a indicação cirúrgica é mandatória (WELEDJI, 2020; ANGIOSKOPE, 2021).

Por fim, as úlceras do duodeno podem causar a estenose do piloro (estreitamento do canal de passagem entre o estômago para o duodeno) ou do próprio duodeno devido ao intenso processo inflamatório e cicatricial. Se isso ocorrer, a passagem do alimento ficará prejudicada, acarretando uma obstrução do tubo digestivo (ANGIOSKOPE, 2021).

2.5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de úlcera péptica é iniciado a partir da anamnese, exame físico e, posteriormente, exames complementares. Dentre estes, a endoscopia digestiva alta (EDA) é o padrão ouro e com sensibilidade e especificidade de até 90% na Doença Ulcerativa Péptica. Essa endoscopia é destinada, destinada aos pacientes acima de 50 anos com sintomas dispépticos ou com sintomas de alarme, como: perda de peso não intencional, disfagia, sangramento gastrointestinal, anemia por deficiência de ferro, vômitos e história familiar de neoplasia gástrica neste último caso o exame é recomendado para todos (VAKIL, 2023). Durante a endoscopia, o médico pode realizar uma biópsia (coleta de uma amostra de tecido para exame ao microscópio) para determinar se uma úlcera gástrica é cancerosa e para ajudar a identificar a presença da bactéria *Helicobacter pylori*. Os exames laboratoriais também são considerados como

linha de diagnóstico, como função hepática, níveis de amilase e lipase, teste sorológico de *H.pylori* e teste respiratório da uréia. Por fim, a tomografia computadorizada de abdome é útil apenas no diagnóstico de suas complicações, como perfuração e obstrução da saída gástrica (MALIK , GNANAPANDITHAN e SINGH, 2023; ROSA, EVANGELISTA, *et al.*, 2023; VAKIL, 2023).

2.6 TRATAMENTO CLÍNICO

O padrão ouro do tratamento de úlceras pépticas é o uso de inibidor de bomba de prótons (IBP), ou IBP antagonistas competitivos com o potássio (Vonoprazan). Como segunda linha, está indicada a prescrição de anti-histamínicos H₂ (KAMADA, SATOH, *et al.*, 2021). O tratamento da infecção pela bactéria *Helicobacter pylori* inclui o uso de antibióticos como claritromicina mais amoxicilina e o uso concomitante de IBP. Em áreas com resistência aos macrolídeos, o metronizadol pode ser associado como tratamento de segunda linha (BRITO, SILVA , *et al.*, 2019; MALIK , GNANAPANDITHAN e SINGH, 2023).

O tratamento cirúrgico das úlceras pépticas está reservado para úlceras acima de 2-3 cm e úlceras múltiplas que podem cursar com sangramento e instabilidade hemodinâmica, aos casos de resistência ao tratamento, não adesão ao tratamento por parte do paciente ou para aqueles com alto risco de complicações. (MALIK , GNANAPANDITHAN e SINGH, 2023) Mas cabe ressaltar que o manejo cirúrgico é raro, pois o tratamento clínico é muito eficiente e em casos de sangramento a endoscopia torna-se escolha.

3024

3. ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

A metodologia deste estudo tem como objetivo analisar a tendência, evolução, prevalência e as características dos casos de internação e óbito por úlceras gástricas e duodenais no Estado do Paraná, Brasil, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de janeiro 2014 a agosto 2024. Os meses de setembro a dezembro de 2024 não serão considerados para o estudo, haja vista que ainda não foram oficialmente publicados na íntegra pelo Ministério da Saúde. O estudo é de natureza descritiva, retrospectiva e quantitativa baseada em dados secundários extraídos do banco de dados do Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra compreende todos os registros de casos de internações e óbitos por úlceras gástricas e duodenais disponíveis e coletados no DATASUS durante o período analisado, com ênfase nas variáveis como: faixa etária, sexo, etnia, regime de internação e óbitos.

Para a análise dos dados, foram empregadas técnicas estatísticas como análise descritiva para calcular médias, frequências e análise temporal a fim de identificar tendências na prevalência e incidência dos casos de lesões ulcerativas gástricas ao longo do tempo no Paraná. A organização dos dados foi realizada através do programa Microsoft Excel® 2016 para processamento das informações, sendo as informações discutidas à base do referencial bibliográfico, a partir das bases de dados: Pubmed e SciElo. Os dados foram analisados quantitativamente e de maneira descritiva.

O estudo respeita as normas éticas referentes à utilização de dados secundários de acesso público. Dessa forma, esta análise dispensa apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N°466, de 12 de dezembro de 2012. As principais limitações incluem possíveis falhas na notificação dos casos e dados incompletos, bem como alterações nas definições e critérios de diagnóstico ao longo dos anos que podem afetar a consistência dos dados. Os resultados esperados incluem a identificação de tendências na prevalência e características dos casos de internações por úlceras gástricas e duodenais fornecendo uma análise abrangente sobre a distribuição epidemiológica dessas lesões.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

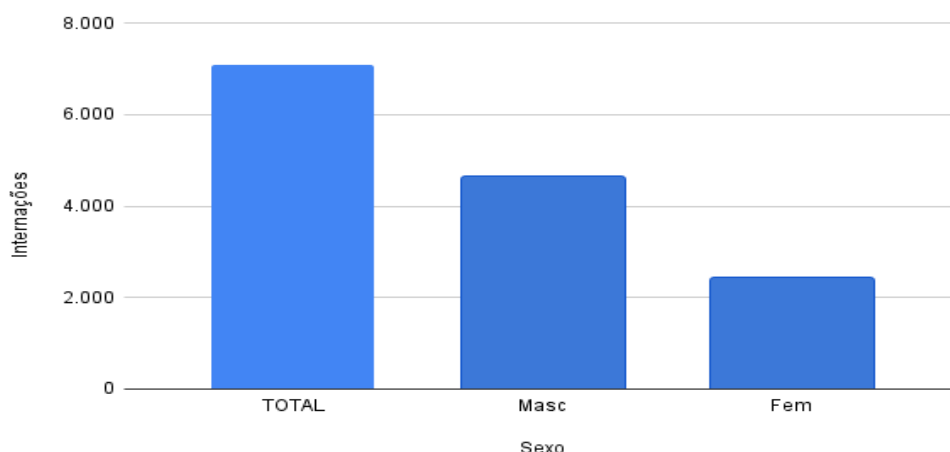
3025

4.1 DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR ÚLCERAS NO PARANÁ (2014-2024)

O total de internações no período analisado, de janeiro de 2014 a agosto de 2024, foi de 7.086 casos, conforme os registros fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Esse total de internações revela a persistência das úlceras gástricas e duodenais como um problema relevante de saúde pública no estado. A seguir, discutem-se os principais aspectos demográficos observados.

4.2 SEXO E FAIXA ETÁRIA

A prevalência das internações por sexo revelou, significativamente, o maior acometimento em homens, com o total de 4.652 casos, em comparação a 2.434 casos em mulheres, o que representa aproximadamente 65% das internações sendo do sexo masculino. Este dado pode ser influenciado por fatores comportamentais e ocupacionais que expõem os homens a um maior risco de desenvolver úlceras, como consumo de álcool e tabaco e ocupações de alto estresse.

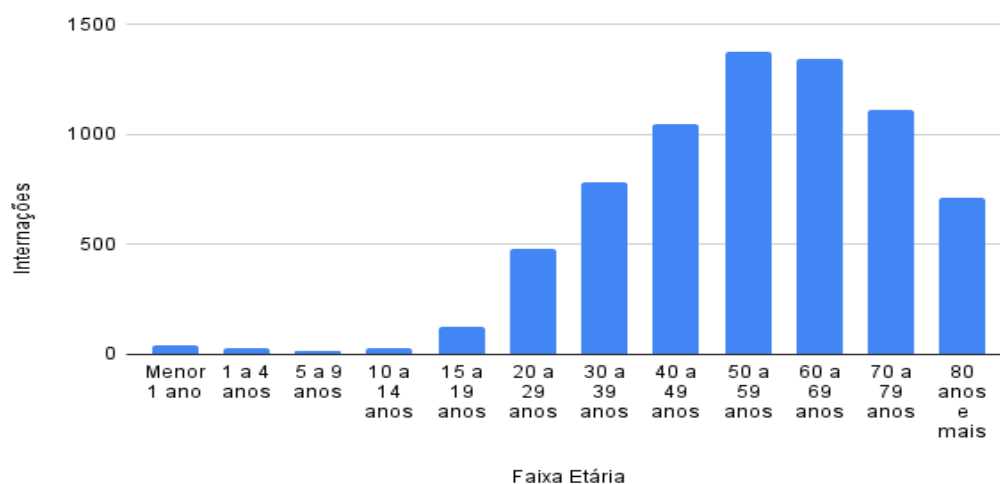


Fonte: Datasus (2024) organizado pelos autores

A análise cruzada entre sexo e faixa etária revelou que, em homens, as internações são prevalentes entre 50 e 69 anos de idade, enquanto, nas mulheres, observou-se uma prevalência mais distribuída ao longo das faixas etárias de 40 a 79 anos, sugerindo um aumento gradativo de internações com o avançar da idade.

4.3 FAIXA ETÁRIA E ETNIA

A análise por faixa etária indicou que a maioria das internações ocorreu em faixas etárias mais avançadas, principalmente entre 50 a 59 e 60 a 69 anos, com destaque para a faixa de 50 a 59 anos, que sozinha contabilizou 1.373 internações. Esse padrão etário sugere uma correlação entre o envelhecimento e a incidência de úlceras gástricas e duodenais, possivelmente devido ao aumento do uso de medicamentos, comorbidades e fragilidade da mucosa gástrica com a idade.



Fonte: Datasus (2024) organizado pelos autores

Dentre os indivíduos brancos, a distribuição etária seguiu a mesma tendência, reforçando o papel dos fatores de risco no envelhecimento para esse grupo populacional. No entanto, populações parda e negra apresentam uma distribuição levemente mais jovem, com uma incidência considerável em pacientes na faixa de 20 a 49 anos. Este dado pode refletir diferenças nos fatores de risco e acesso ao atendimento precoce nessas populações.

4.4 SEXO E ETNIA

A distribuição das internações por etnia e sexo mostra que os homens apresentam maior número de internações em todas as categorias de cor/raça, totalizando 4.652 casos (aproximadamente 65% do total), enquanto as mulheres representam 2.434 internações. A predominância de internações masculinas é observada em todas as categorias raciais, com os homens brancos respondendo por 3.176 internações, seguidos pelos homens pardos (776) e negros (123).

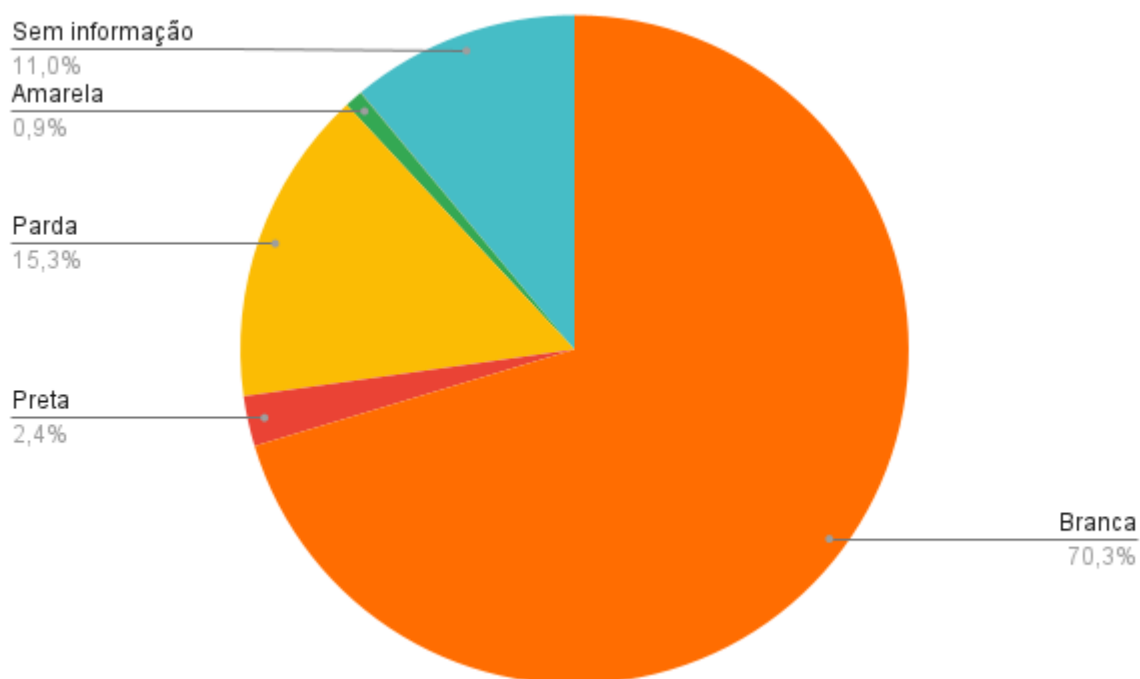
Entre as mulheres, a maior incidência também ocorre entre as brancas (1.808 internações), seguida pelas pardas (308) e negras (49). Essa distribuição indica uma maior prevalência de internações entre homens, independentemente da etnia, o que pode estar relacionado a comportamentos de risco mais frequentes na população masculina, como tabagismo e consumo de álcool, ambos fatores de risco importantes para o desenvolvimento de úlceras.

A análise detalhada por etnia e sexo revela que, apesar de a incidência de úlceras afetar todas as populações, a carga de internações é particularmente alta entre homens brancos e pardos. Esse perfil reforça a necessidade de estratégias preventivas que considerem as diferenças de risco entre os gêneros e grupos raciais.

4.5 REGIME DE ATENDIMENTO E ETNIA

A distribuição das internações segundo o regime de atendimento (público, privado e ignorado) revela que a maior parte dos casos ocorreu em atendimentos classificados como "ignorados" (5.818 internações), o que representou aproximadamente 82% do total. Entre as internações com regime conhecido, 830 ocorreram no setor privado e 438 no setor público. Isso pode indicar uma subnotificação nas informações sobre o regime de atendimento ou uma tendência de subutilização do sistema público para internações dessa natureza no Paraná.

Quanto à variável cor/raça, observou-se uma prevalência de internações entre pacientes brancos (4.984 casos), seguidos pelos pardos (1.084) e negros (172). Este padrão sugere que, apesar das diferentes características socioeconômicas das populações, há uma incidência significativa de úlceras em todas as raças e, particularmente, entre os brancos.



Fonte: Datasus (2024) organizado pelos autores

4.6 SEXO E REGIME DE ATENDIMENTO

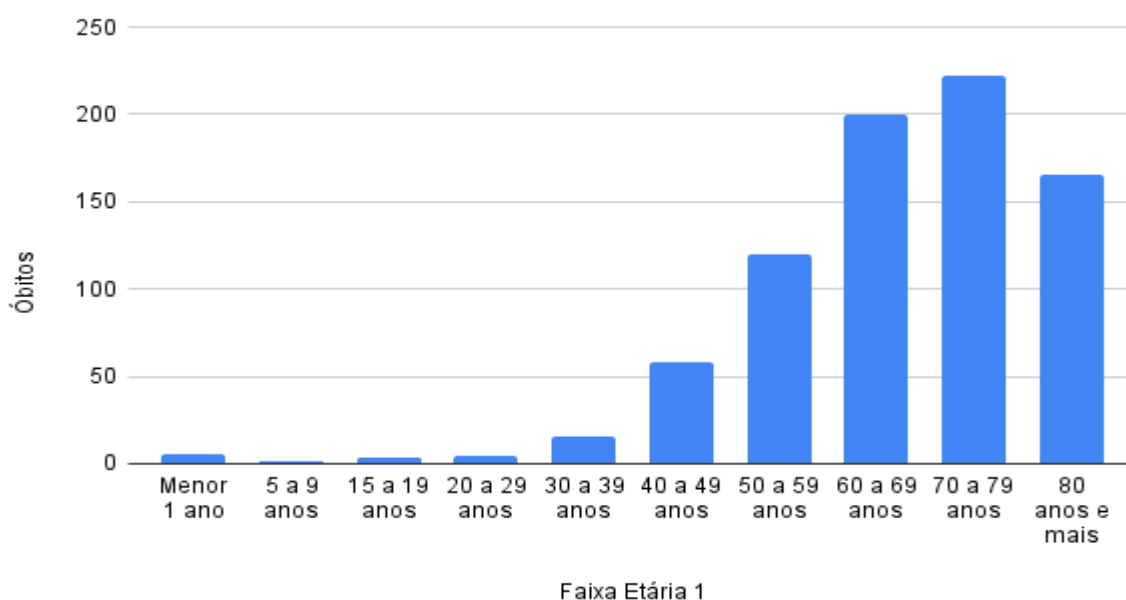
A distribuição das internações por sexo e regime de atendimento revelou que, tanto no setor público quanto no privado, há uma predominância de internações masculinas. No entanto, as internações em que o regime é ignorado novamente superam os casos onde o regime foi informado, o que torna desafiadora uma análise detalhada do impacto dos setores público e privado na assistência a esses pacientes.

4.7 DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR ÚLCERAS NO PARANÁ (2014-2024)

Dos dados extraídos do DATASUS, no período analisado, mostrou que, no Paraná, ocorreram 796 óbitos devido a úlceras gástricas e duodenais, distribuídos conforme faixa etária, sexo e etnia.

4.8 DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS ÓBITOS

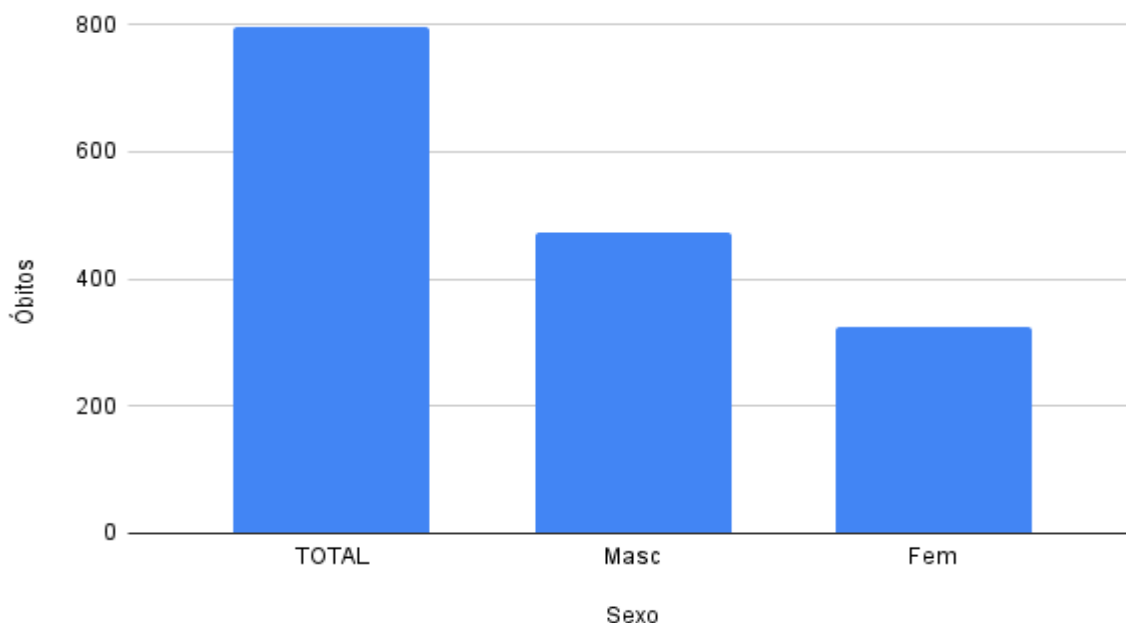
Observou-se que a faixa etária mais afetada foi a de 70-79 anos, correspondendo a cerca de 30% dos óbitos totais. Observou-se ainda que as faixas de 60-69, 70-79 e 80 anos e mais somadas, são responsáveis por aproximadamente 75% do total de óbitos. Esta concentração de óbitos em idades mais avançadas sugere que o envelhecimento é um fator de risco crítico para complicações fatais decorrentes de úlceras gástricas e duodenais, o que pode estar relacionado ao aumento da prevalência de comorbidades e ao uso prolongado de medicamentos, como anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), que são conhecidos por elevar o risco de lesões gastrointestinais.



Fonte: Datasus (2024) organizado pelos autores

4.9 DISTRIBUIÇÃO POR GÊNERO

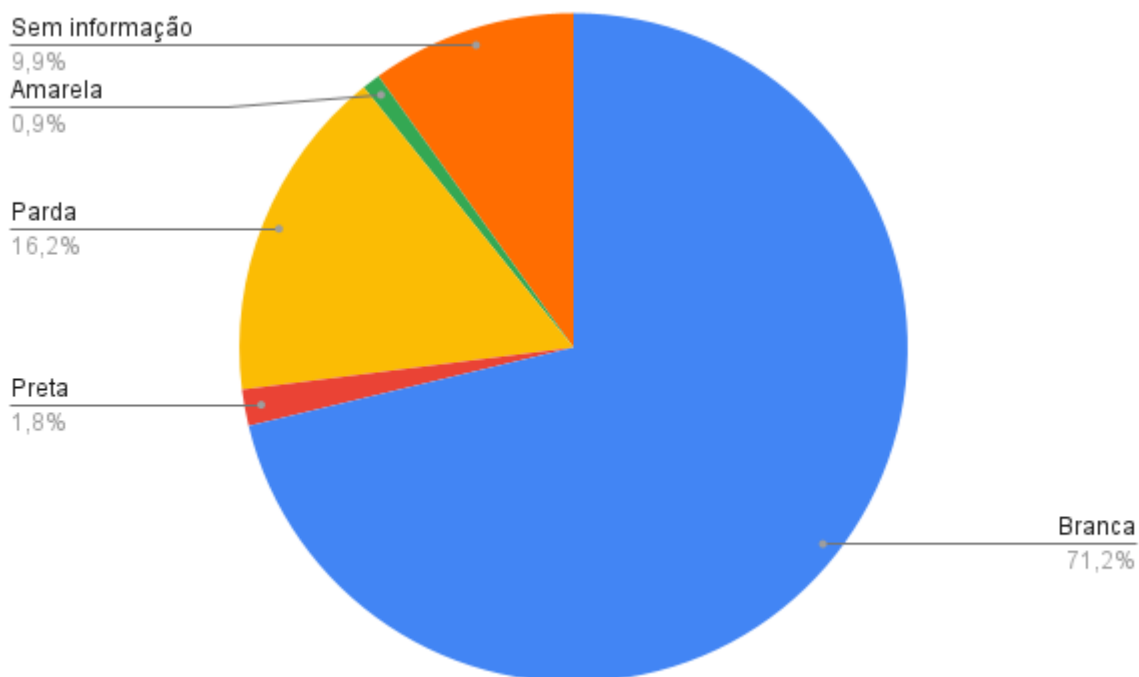
A mortalidade por úlceras gástricas e duodenais mostrou-se maior entre os homens, que representam 59% dos óbitos, totalizando 472 casos, em comparação com 324 óbitos em mulheres. Fatores comportamentais e biológicos podem explicar essa diferença, como o consumo elevado de álcool e tabaco e uma menor procura por cuidados médicos preventivos entre homens, aumentando o risco de desenvolvimento e agravamento de lesões gástricas não tratadas. Essa diferença de gênero sugere a necessidade de campanhas de conscientização que incentivem os homens a buscarem diagnóstico precoce e tratamento.



Fonte: Datasus (2024) organizado pelos autores

4.10 DISTRIBUIÇÃO POR ETNIA

A distribuição étnica indicou que assim como o número de internações, indivíduos brancos compõem a maioria dos óbitos, com 567 casos (71,2%), seguidos por pardos (129 óbitos, 16,2%) e negros (14 óbitos, 1,8%). Embora esse perfil possa refletir a composição demográfica da população do Paraná, ele também levanta questões sobre a equidade no acesso a cuidados de saúde entre as diferentes etnias. As desigualdades no atendimento preventivo e diagnóstico entre pardos e negros sugerem a necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre o impacto das condições socioeconômicas e o acesso a cuidados de saúde, particularmente em comunidades mais vulneráveis.



Fonte: Datasus (2024) organizado pelos autores

5 CONCLUSÃO

3031

Este estudo revela que as úlceras gástricas e duodenais continuam a representar um desafio significativo para a saúde pública no Paraná, que além de afetar a qualidade de vida populacional, apresenta internações e óbitos concentrados em populações específicas. A análise dos dados evidenciou um perfil predominante de homens brancos e idosos, sobretudo na faixa etária de 60 anos ou mais, como os mais vulneráveis a complicações graves e fatais. Fatores como tabagismo, consumo de álcool, uso de AINEs, menor adesão a práticas preventivas de saúde e adesão ao tratamento contribuem para o aumento da mortalidade entre homens. Com relação ao envelhecimento populacional e a presença de comorbidades, há a ampliação da susceptibilidade a complicações em faixas etárias mais avançadas.

As desigualdades raciais e socioeconômicas também podem ser mencionadas como aspectos importantes, refletindo diferenças no acesso e na busca por tratamento adequado, especialmente entre indivíduos pardos e negros quando se menciona o regime de internação. Destaca-se ainda, que a falta de informações consistentes sobre o regime de atendimento reforça a necessidade de aprimoramento na coleta de dados, para uma análise mais detalhada do papel dos sistemas público e privado na assistência a esses pacientes.

Diante dessas evidências, a elaboração de políticas públicas voltadas para a prevenção primária e secundária, o diagnóstico precoce e acompanhamento de fatores de risco se mostra essencial para reduzir a morbimortalidade associada às úlceras gástricas e duodenais. Intervenções voltadas a grupos de risco específicos, como campanhas de conscientização e o uso criterioso de medicamentos entre idosos, poderão impactar positivamente na saúde dessa população do Estado. Dessa forma, o estudo contribui para a formulação de estratégias preventivas e a otimização do uso de recursos de saúde pública no Estado do Paraná.

REFERÊNCIAS

1. ANGIOSKOPE. Angioskope. Angioskope, 2021. Disponível em: <<https://angioskope.com.br/ulcera-peptica-de-estomago-e-duodeno/>>. Acesso em: 14 Outubro 2024.
2. BRITO, B. D. et al. National Library of Medicine. PubMed Central, 2019. ISSN doi: 10.3748/wjg.v25.i37.5578. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6785516/>>. Acesso em: 13 Outubro 2024.
3. CARLI, M. D. et al. SciELO. SciELO, 2015. ISSN <https://doi.org/10.1590/S0004-28032015000100010>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ag/a/vF58MqrLmJnXMtSZxvKgmPS/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 21 Outubro 2024.
4. COELHO, F. F. et al. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024. ISSN <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p2264-2274>. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2957>>. Acesso em: 13 Outubro 2024.
5. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA. Associação Médica Brasileira. AMB Associação Médica Brasileira, 2003. Disponível em: <https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/ulcera-peptica.pdf>. Acesso em: 21 Outubro 2024.
6. GONZÁLEZ-PÉREZ , A. et al. National Library of Medicine. PubMed, 2014. ISSN <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101768>. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4086954/>>. Acesso em: 21 Outubro 2024.
7. HAWKEY, et al. National Library of Medicine. Pub MED, 2022. ISSN DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01843-8. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36335970/>>. Acesso em: 13 Outubro 2024.
8. KAMADA, et al. National Library of Medicine. PubMed, 2021. ISSN doi: 10.1007/s00535-021-01769-. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33620586/>>. Acesso em: 13 Outubro 2024.

9. KUNA, et al. Peptic Ulcer Disease: A Brief Review of Conventional Therapy and Herbal Treatment Options. National Library of Medicine, Switzerland, 03 Fevereiro 2019. ISSN DOI: 10.3390/jcm8020179. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6406303/>>. Acesso em: 13 Outubro 2024.
10. LABVITAL Análises Clínicas. LabVital - Laboratório de Análises Clínicas., 2024. Disponível em: <<https://labvital.com.br/glossario/o-que-e-somatostatina/#:~:text=A%20somatostatina%20%C3%A9%20um%20horm%C3%B4nio,a%20regula%C3%A7%C3%A3o%20do%20crescimento%20celular.>>. Acesso em: 21 Outubro 2024.
11. MALIK , T. F.; GNANAPANDITHAN , K.; SINGH, K. PubMed. National Library of Medicine, 2023. ISSN PMID: 30521213. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30521213/>>. Acesso em: 14 Outubro 2024.
12. OLIVEIRA, F. D. et al. Scientific Electronic Library Online. SciELO Brasil, 2015. ISSN <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100016>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/ZBy5PXds7D6jGwnVnhYGq9D/?lang=pt#>>. Acesso em: 15 Outubro 2024.
13. PINHEIRO, P. Mdsaude. Mdsaude, 2024. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/gastroenterologia/sintomas-da-ulcera/#diferencas-entre-os-sintomas-da-ulcera-duodenal-e-gastrica>>. Acesso em: 13 OUTUBRO 2024.
14. ROSA, M. S. et al. BrazilianJournal of Health Review. BrazilianJournal of Health Review, 2023. ISSN DOI:10.34119/bjhrv6n5-458. Disponível em: 3033
<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63720/45813>>. Acesso em: 14 Outubro 2024.
15. VAKIL,. Manual MSD Versão para Profissionais de Saúde. Manual MSD Versão para Profissionais de Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/gastrite-e-doen%C3%A7a-ulcerosa-p%C3%A9ptica/doen%C3%A7a-ulcerosa-p%C3%A9ptica>>. Acesso em: 20 Outubro 2024.
16. WELEDJI, E. P. National Library of Medicine. PubMed, 2020. ISSN doi: 10.3389/fsurg.2020.573901. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7680839/>>. Acesso em: 18 Outubro 2024.