

INTERNAÇÕES POR ÚLCERA PÉPTICA E FATORES ASSOCIADOS À PERFURAÇÃO NO BRASIL

Eduardo Miranda Ferreira
Universidade Federal do Amazonas
eduardoferreiramed113@gmail.com

Leonardo Barbosa Araújo
Universidade Federal do Amazonas
araujoleonardo1207@gmail.com

Matheus Guedes de Paula
Universidade Federal do Amazonas
mgbenatia@gmail.com

Profº Drº Ronilson Ferreira Freitas
Universidade Federal do Amazonas
ronifreitas@ufam.edu.br

IV WORKSHOP
PÓS-GRADUAÇÃO
SIMPÓSIO

1. INTRODUÇÃO

A Doença Ulcerosa Péptica (DUP) mantém relevância no SUS e apresenta expressiva heterogeneidade regional. Assimetrias no acesso à endoscopia, automedicação com AINEs e diagnóstico tardio influenciam a carga da doença (COELHO et al., 2024). A perfuração, complicação grave, é favorecida por fatores modificáveis e por fragilidades assistenciais (CHUNG; SØREIDE, 2017).

2. OBJETIVO GERAL

Analisar o panorama das internações por DUP nas macrorregiões brasileiras e discutir fatores que contribuem para sua evolução para perfuração.

3. METODOLOGIA

Revisão narrativa com busca em PubMed, SciELO e DATASUS (SIH/SUS), abrangendo publicações de 2014–2025. Foram incluídos estudos com dados epidemiológicos nacionais e literatura internacional sobre risco de perfuração.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As diferenças entre as macrorregiões não refletem apenas incidência, mas sobretudo capacidade de diagnóstico e registro. Sul e Sudeste concentram maior número de internações por disporem de serviços estruturados e melhor acesso à endoscopia, enquanto Norte e parte do Nordeste apresentam barreiras geográficas, menor densidade de especialistas e dificuldade de acompanhamento longitudinal, favorecendo diagnóstico tardio e subnotificação (COELHO et al., 2024).

A progressão para perfuração resulta da interação entre fatores clínicos e contextuais. O uso contínuo de AINEs, comum em regiões com menor acesso a acompanhamento médico, eleva substancialmente o risco (YAMAMOTO et al., 2018). A infecção por *H. pylori*, tabagismo e álcool permanecem determinantes centrais de úlcera complicada (CHUNG; SØREIDE, 2017). Em áreas remotas — como na Amazônia — a erradicação do *H. pylori* e o acesso a tratamento adequado são menos frequentes, aumentando a vulnerabilidade.

A baixa participação proporcional da Região Norte nos registros não deve ser interpretada como menor gravidade, mas como marcador de fragilidade estrutural: maiores distâncias, subdiagnóstico, acesso tardio e menor capacidade de vigilância epidemiológica. Tais fatores prolongam a evolução natural da DUP e ampliam o risco de perfuração.

Portanto, reduzir complicações exige estratégias regionais que priorizem ampliação do acesso à endoscopia, manejo adequado de *H. pylori*, uso racional de AINEs e fortalecimento da atenção primária — especialmente na Amazônia, onde desigualdades estruturais impactam de forma mais pronunciada os desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS

- CHUNG, K. T.; SØREIDE, K. Perforated peptic ulcer – an update. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 2017.
- COELHO, S. F. F. et al. Úlcera gástrica e duodenal: análise atualizada do cenário da saúde digestiva no Brasil. *Braz. J. Implantol. Health Sci.*, 2024.
- YAMAMOTO, K. et al. Evaluation of risk factors for perforated peptic ulcer. *BMC Gastroenterology*, 2018.