



Estudo Epidemiológico das Internações por Úlcera Gástrica e Duodenal no Brasil, entre 2020 e 2024

Kalil Fernandes Chicaybam¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p1588-1605>

Artigo recebido em 18 de Junho e publicado em 28 de Julho de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

INTRODUÇÃO: Úlcera gástrica e úlcera duodenal são lesões na mucosa do estômago e do duodeno, respectivamente, causadas pelo desequilíbrio entre fatores agressivos, como ácido clorídrico, e mecanismos de defesa da mucosa. Essas condições estão associadas principalmente à infecção por *Helicobacter pylori* e ao uso de anti-inflamatórios não esteroides. Este estudo analisa as internações por essas úlceras no Brasil entre 2020 e 2024, destacando suas variações regionais e temporais. **OBJETIVO:** Este estudo visa quantificar e analisar as taxas de internações por úlcera gástrica e úlcera duodenal no Brasil. **METODOLOGIA:** O estudo retrospectivo com abordagem quantitativa utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), fornecidos pelo Departamento de Informática do SUS (TABNET/DATASUS). A análise abrangeu internações por úlcera gástrica e úlcera duodenal no Brasil de janeiro de 2020 a dezembro de 2024, empregando estatística descritiva e tabulação em planilhas do Microsoft Excel 2016 e Microsoft Word 10. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 2020 e 2024, o Brasil registrou 54.744 internações por úlcera gástrica e duodenal, com a Região Sudeste concentrando a maioria dos casos (23.989). Observou-se um aumento gradual nas internações até 2023, alcançando o pico de 11.482 casos, seguido por uma leve redução em 2024. Essas variações refletem não apenas a retomada dos serviços de saúde pós-pandemia, mas também desigualdades regionais em acesso, condições socioeconômicas e capacidade diagnóstica. **CONCLUSÃO:** Portanto, as internações por úlcera gástrica e duodenal no Brasil entre 2020 e 2024 revelam desafios ligados a fatores socioeconômicos e acesso à saúde. A redução dessas internações exige políticas públicas adaptadas, prevenção eficaz, controle do *Helicobacter pylori* e educação em saúde. Investir em atenção primária, hábitos saudáveis e saneamento é essencial para diminuir desigualdades, melhorar a qualidade de vida e fortalecer o sistema de saúde nacional.

Palavras-chave: Úlcera gástrica, Úlcera duodenal, Internações hospitalares, *Helicobacter pylori*, Epidemiologia regional.



Epidemiological Study of Hospitalizations for Gastric and Duodenal Ulcers in Brazil, between 2020 and 2024

ABSTRACT

INTRODUCTION: Gastric ulcers and duodenal ulcers are lesions in the mucosa of the stomach and duodenum, respectively, caused by an imbalance between aggressive factors, such as hydrochloric acid, and mucosal defense mechanisms. These conditions are primarily associated with *Helicobacter pylori* infection and the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. This study analyzes hospitalizations for these ulcers in Brazil between 2020 and 2024, highlighting their regional and temporal variations. **OBJECTIVE:** This study aims to quantify and analyze the rates of hospitalizations for gastric ulcers and duodenal ulcers in Brazil. **METHODOLOGY:** This retrospective study with a quantitative approach used data from the SUS Hospital Information System (SIH/SUS), provided by the SUS Information Technology Department (TABNET/DATASUS). The analysis covered hospitalizations for gastric ulcers and duodenal ulcers in Brazil from January 2020 to December 2024, using descriptive statistics and tabulation in Microsoft Excel 2016 and Microsoft Word 10 spreadsheets. **RESULTS AND DISCUSSION:** Between 2020 and 2024, Brazil recorded 54,744 hospitalizations for gastric and duodenal ulcers, with the Southeast region accounting for the majority of cases (23,989). A gradual increase in hospitalizations was observed until 2023, reaching a peak of 11,482 cases, followed by a slight decrease in 2024. These variations reflect not only the resumption of health services post-pandemic, but also regional inequalities in access, socioeconomic conditions, and diagnostic capacity. **CONCLUSION:** Therefore, hospitalizations for gastric and duodenal ulcers in Brazil between 2020 and 2024 reveal challenges linked to socioeconomic factors and access to healthcare. Reducing these hospitalizations requires adapted public policies, effective prevention, *Helicobacter pylori* control, and health education. Investing in primary care, healthy habits, and sanitation is essential to reduce inequalities, improve quality of life, and strengthen the national healthcare system.

Keywords: Gastric ulcer, Duodenal ulcer, Hospital admissions, *Helicobacter pylori*, Regional epidemiology.

Instituição afiliada – Médico residente em Cirurgia Geral no Hospital Naval Marcílio Dias¹

Autor correspondente: Kalil Fernandes Chicaybam kalil_chicaybam@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Inicialmente, as úlceras gástricas e duodenais, pertencentes ao grupo das doenças pépticas ulcerosas, constituem importantes condições gastrointestinais crônicas que acometem a mucosa do estômago (úlceras gástricas) ou do duodeno (úlceras duodenais). Essas lesões resultam de um desequilíbrio entre os fatores agressivos — como ácido clorídrico, pepsina, bile e infecção por *Helicobacter pylori* — e os mecanismos protetores da mucosa gastrointestinal, como a produção de muco, bicarbonato e a integridade do epitélio (Lisboa et al., 2024).

Em particular, a infecção pelo *H. pylori* continua sendo a principal etiologia dessas úlceras, estando presente em cerca de 70% a 90% dos casos, principalmente nos países em desenvolvimento. Além disso, o uso prolongado e muitas vezes indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e inibidores seletivos da COX-2 também contribui significativamente para a ocorrência de lesões ulcerativas, especialmente em populações idosas ou com comorbidades. Outros fatores agravantes incluem o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, o estresse psicológico crônico e uma alimentação inadequada, pobre em fibras e rica em alimentos irritantes (Elias, 2022; Lisboa et al., 2024).

Do ponto de vista clínico, os sintomas mais comuns incluem dor epigástrica em queimação ou em pontada, geralmente relacionada ao jejum ou à alimentação, náuseas, distensão abdominal, sensação de plenitude e, em casos mais graves, vômitos com sangue (hematêmese) ou fezes escurecidas (melena), sugerindo sangramento gastrointestinal. Complicações como hemorragia, perfuração e estenose pilórica representam emergências médicas com alto risco de mortalidade (Rosa et al., 2023).

Para o diagnóstico, utiliza-se inicialmente a anamnese e o exame físico, sendo a endoscopia digestiva alta o exame padrão-ouro, pois permite a visualização direta da lesão, a diferenciação entre úlcera gástrica e duodenal, além da realização de biópsias e testes para detecção do *H. pylori*. Outros métodos complementares, como o teste respiratório com ureia marcada, a sorologia e a pesquisa de antígeno fecal, também são úteis para confirmação diagnóstica e monitoramento pós-tratamento (Rosa et al., 2023).

Em relação ao tratamento, o principal objetivo é a erradicação do *H. pylori*,



quando presente, através de esquemas terapêuticos baseados em antibióticos associados a inibidores da bomba de prótons (IBPs). Em casos relacionados ao uso de AINEs, o manejo inclui a suspensão da medicação agressora, o uso prolongado de IBPs e a vigilância endoscópica. Quando há complicações como perfuração ou hemorragia, pode ser necessária intervenção cirúrgica ou endoscópica (Elias, 2022; Rosa *et al.*, 2023; Lisboa *et al.*, 2024).

Apesar dos avanços terapêuticos, as úlceras pépticas continuam a representar uma relevante causa de internações hospitalares no Brasil. A automedicação, o diagnóstico tardio, a resistência bacteriana, a adesão inadequada ao tratamento e o acesso desigual aos serviços de saúde contribuem para a persistência do problema. O envelhecimento populacional e a prevalência de comorbidades também agravam esse cenário, sobretudo nas regiões com menor cobertura da atenção básica (Rosa *et al.*, 2023; Anjos *et al.*, 2025).

Dessa forma, compreender os padrões epidemiológicos das internações por úlcera gástrica e duodenal é fundamental para orientar políticas públicas eficazes, desenvolver estratégias preventivas, promover educação em saúde e otimizar os recursos destinados à assistência hospitalar (Anjos *et al.*, 2025).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por úlcera gástrica e duodenal no Brasil, no período de 2020 a 2024, com base em dados do sistema de informações hospitalares. Serão consideradas variáveis como sexo, faixa etária, localização geográfica, tempo de permanência, número de óbitos e custos assistenciais. A partir dessa análise, busca-se oferecer subsídios para o aprimoramento das ações em saúde pública e da atenção integral ao paciente com doença ulcerosa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Anjos *et al.*, 2025).

METODOLOGIA

O presente artigo é um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). A pesquisa analisa o perfil quantitativo da úlcera gástrica e duodenal no Brasil entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Utilizando



dados disponibilizados pelo DATASUS, a análise foi realizada com informações obtidas através da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima edição (CID-10), focando especificamente na úlcera gástrica e duodenal conforme listadas na Lista Morb CID-10. A coleta de dados, baseada no CID-10, forneceu informações sobre internações, que foram selecionadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos para esta pesquisa.

Os critérios de inclusão englobaram dados quantitativos sobre internações por úlcera gástrica e duodenal em diferentes regiões do Brasil, no período de 2020 a 2024. Foram considerados aspectos relacionados ao perfil de acometimento, incluindo todas as faixas etárias, etnias e sexos, bem como o ano de processamento dos dados. Foram excluídos os registros que não foram obtidos por meio de pesquisas baseadas na Classificação CID-10, sendo selecionados apenas aqueles pertinentes às condições listadas na Lista Morb CID-10.

Os dados coletados para a pesquisa foram selecionados conforme os critérios definidos no estudo e organizados em tabelas para facilitar a comparação das quantidades de internações por regiões do Brasil. A análise e organização dos dados foram realizadas utilizando o Microsoft Excel 2016, e as tabelas resultantes foram apresentadas no Microsoft Word 2010.

Por se tratar de uma análise de dados secundários e quantitativos, que não permitem a identificação dos indivíduos e são de acesso público na internet, este estudo não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes estabelecidas na Resolução nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela apresenta os dados de internações hospitalares por úlcera gástrica e duodenal no Brasil, distribuídos por regiões e por ano, no período de 2020 a 2024. Observa-se um total acumulado de 54.744 internações no país, com maior concentração na Região Sudeste (23.989), seguida pelas regiões Nordeste (12.005), Sul (9.691), Centro-Oeste (5.480) e Norte (3.579). Esses dados refletem não apenas a carga da doença nas diferentes regiões, mas também fatores como densidade populacional, capacidade de atendimento hospitalar, qualidade da notificação e acesso aos serviços

de saúde (Anjos *et al.*, 2025; BRASIL, 2025).

Tabela. Internações por úlcera gástrica e duodenal no Brasil entre o período de Janeiro/2020 e dezembro/2024 por regiões do Brasil.

Ano atendimento	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Total
2020	647	2.093	4.502	1.769	1.039	10.050
2021	713	2.395	4.498	1.906	1.019	10.531
2022	781	2.546	4.815	1.904	1.066	11.112
2023	770	2.573	4.996	2.010	1.133	11.482
2024	608	2.217	4.832	1.925	1.091	10.673
Total	3.579	12.005	23.989	9.691	5.480	54.744

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Com base nesses dados, as internações hospitalares por úlcera gástrica e duodenal no Brasil entre os anos de 2020 e 2024 revelam variações significativas tanto ao longo do tempo quanto na distribuição regional dos casos. Essas doenças, que fazem parte do espectro das enfermidades ácido-pépticas, continuam sendo relevantes causas de morbidade e impacto sobre o sistema hospitalar brasileiro, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social e de difícil acesso aos cuidados primários. A prevalência dessas condições está frequentemente associada a uma série de fatores de risco já bem estabelecidos na literatura, como a infecção crônica por *Helicobacter pylori* — bactéria presente em grande parte da população mundial, especialmente em países em desenvolvimento —, o uso indiscriminado e prolongado de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), o consumo excessivo de álcool, o tabagismo, a alimentação rica em gorduras e pobre em fibras, além de fatores psicossociais como estresse crônico e ansiedade (Elias, 2022; BRASIL, 2025).

Adicionalmente, observa-se que o estilo de vida urbano, com refeições irregulares, consumo de alimentos ultraprocessados e a automedicação frequente, colabora para o surgimento e agravamento dessas lesões na mucosa gástrica e duodenal. A elevada concentração de internações na Região Sudeste pode ser parcialmente explicada pela maior densidade populacional e pelo fato de essa região concentrar grande parte dos hospitais de alta e média complexidade do país, o que



umenta a captação e o registro dos casos. Entretanto, essa predominância também pode refletir uma disparidade na distribuição dos recursos de saúde e nas capacidades regionais de diagnóstico e registro, evidenciando desigualdades estruturais históricas entre as diferentes regiões brasileiras no acesso à saúde pública e privada (Bittencourt *et al.*, 2006; Anjos *et al.*, 2025).

Por outro lado, é possível que em regiões com menos estrutura, como o Norte e parte do Nordeste, muitos casos leves ou moderados de úlcera não sejam diagnosticados precocemente e evoluam até que haja complicações, como hemorragia digestiva ou perfuração, que então motivam a hospitalização de emergência. Isso reforça a importância de fortalecer a atenção primária à saúde como estratégia para reduzir o número de internações e permitir o diagnóstico precoce, principalmente por meio de capacitação de profissionais, acesso a exames diagnósticos básicos, como endoscopia digestiva alta, e políticas públicas que promovam hábitos de vida saudáveis. Dessa forma, o cenário descrito não apenas revela o comportamento epidemiológico das úlceras no Brasil, mas também lança luz sobre desafios sistêmicos de equidade no cuidado à saúde e na prevenção de agravos evitáveis no contexto nacional (Oliveira *et al.*, 2015; Anjos *et al.*, 2025).

No primeiro ano analisado, 2020, o Brasil registrou 10.050 internações por úlcera gástrica e duodenal, sendo este o período marcado pelo início da pandemia da COVID-19, que alterou profundamente o funcionamento do sistema de saúde em todo o país. Esse contexto emergencial impactou diretamente a dinâmica dos atendimentos, com a priorização de casos respiratórios agudos graves, a reorganização dos fluxos assistenciais, o redirecionamento de profissionais e insumos para o enfrentamento da pandemia, bem como a suspensão temporária de consultas ambulatoriais, exames eletivos e procedimentos cirúrgicos não urgentes. Como resultado, observou-se uma redução geral nos atendimentos por outras condições clínicas, o que inclui as doenças ácido-pépticas. Muitos pacientes com sintomas leves ou moderados de úlcera deixaram de procurar os serviços de saúde por medo de contaminação ou pela indisponibilidade de atendimento não emergencial, o que pode ter contribuído para a subnotificação ou atraso nos diagnósticos (Ribeiro-Junior *et al.*, 2022; Moura, 2023).

Ainda assim, a Região Sudeste concentrou 4.502 internações, representando



aproximadamente 44,8% do total nacional. Tal número reflete tanto a maior densidade populacional da região quanto a presença de uma rede hospitalar mais robusta, o que possibilita maior detecção e registro dos casos. Já as demais regiões apresentaram números inferiores: Nordeste (2.093), Sul (1.769), Centro-Oeste (1.039) e Norte (647), o que pode estar associado a múltiplos fatores. Entre eles, destacam-se a menor disponibilidade de serviços de média e alta complexidade, a escassez de recursos diagnósticos como endoscopia digestiva e a hesitação da população em procurar unidades de saúde devido ao risco de exposição ao coronavírus. Essas limitações estruturais, somadas às dificuldades socioeconômicas, podem ter contribuído para um subdiagnóstico importante em determinadas regiões, principalmente naquelas com maiores vulnerabilidades sociais (Siqueira *et al.*, 2025).

Estudos indicam que, durante o auge da pandemia, houve uma redução expressiva nas internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis, porém, com aumento proporcional de casos mais graves que evoluíram tardiamente, exigindo cuidados emergenciais e prolongados. No caso específico das úlceras gástricas e duodenais, esse fenômeno pode ter resultado no agravamento de lesões não tratadas precocemente, culminando em complicações como sangramentos digestivos altos ou perfurações, que requerem internação imediata e, muitas vezes, intervenção cirúrgica. Dessa forma, o cenário observado em 2020 revela não apenas os efeitos diretos da COVID-19 sobre o sistema de saúde, mas também suas repercussões indiretas sobre o manejo de condições clínicas comuns, cuja negligência pode gerar impactos significativos tanto para os pacientes quanto para a sustentabilidade dos serviços hospitalares (Ribeiro-Junior *et al.*, 2022; Moura, 2023).

Já em 2021, observou-se um aumento leve nas internações por úlcera gástrica e duodenal no Brasil, totalizando 10.531 registros. Esse crescimento ocorre mesmo diante do prolongamento da pandemia da COVID-19, que ainda pressionava os sistemas de saúde e exigia esforços contínuos de reorganização assistencial. No entanto, esse ano foi marcado por um ponto de inflexão: a ampliação da cobertura vacinal em todo o território nacional. A vacinação em massa, iniciada no primeiro trimestre, contribuiu para a redução progressiva dos casos graves de COVID-19, permitindo a reestruturação gradual dos serviços hospitalares, a reabertura de ambulatórios especializados e a retomada de atendimentos previamente suspensos. Dessa forma, muitas pessoas que



havia adiado suas consultas ou exames conseguiram retomar o acompanhamento clínico, o que pode ter refletido na recomposição das demandas reprimidas e, conseqüentemente, no aumento de diagnósticos e internações por doenças crônicas e digestivas (Ribeiro-Junior *et al.*, 2022; Moura, 2023).

A distribuição regional dos casos manteve o padrão observado em 2020, com o Sudeste permanecendo como a região com maior número de internações (4.498), seguido por Nordeste (2.395), Sul (1.906), Centro-Oeste (1.019) e Norte (713). Essa hierarquia reflete, em parte, as desigualdades estruturais do país no que se refere à disponibilidade de recursos diagnósticos e hospitalares, ao acesso à atenção especializada e à cobertura da vigilância em saúde. Ainda assim, o aumento registrado em todas as regiões pode estar relacionado não apenas à recomposição da demanda, mas também à piora clínica de pacientes que, por temor da pandemia, retardaram a busca por assistência médica, chegando aos hospitais com quadros mais avançados de úlcera gástrica ou duodenal, muitas vezes complicados por hemorragias ou perfurações (Oliveira *et al.*, 2015; Ribeiro-Junior *et al.*, 2022; Moura, 2023; Coelho *et al.*, 2024).

Além disso, é importante considerar que o contexto social e psicológico da pandemia seguiu influenciando diretamente o comportamento da população. O uso indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), muitas vezes como automedicação para sintomas gripais, permaneceu elevado, contribuindo para a agressão da mucosa gástrica. O estresse psicossocial, o aumento dos níveis de ansiedade e depressão, além de alterações significativas nos hábitos alimentares, como o consumo de alimentos ultraprocessados e o padrão alimentar irregular, também foram apontados como fatores agravantes ou desencadeadores da reativação de úlceras previamente assintomáticas. Esses elementos contribuem para o entendimento de que o aumento das internações em 2021 não deve ser analisado apenas como retorno à normalidade assistencial, mas também como expressão das conseqüências acumuladas da crise sanitária sobre a saúde gastrointestinal da população brasileira (Elias, 2022).

No ano seguinte, 2022, o total de internações hospitalares por úlcera gástrica e duodenal subiu para 11.112, representando o terceiro aumento consecutivo desde o início da série histórica analisada. Esse crescimento pode ser interpretado como reflexo direto do acúmulo de demandas reprimidas durante os dois anos anteriores de



pandemia, período em que muitos pacientes deixaram de procurar os serviços de saúde por medo da exposição ao vírus ou por restrições operacionais nos ambulatorios, exames endoscópicos e consultas especializadas. Com a normalização progressiva do sistema de saúde, a retomada plena das atividades ambulatoriais e o fortalecimento da vigilância epidemiológica permitiram a identificação de casos previamente subnotificados, contribuindo para o aumento do número de diagnósticos formais e, por consequência, das internações hospitalares por complicações ulcerosas (Coelho *et al.*, 2024).

A distribuição regional manteve o padrão de anos anteriores, com a Região Sudeste concentrando o maior número de internações (4.815), seguida pelo Nordeste (2.546), Sul (1.904), Centro-Oeste (1.066) e Norte (781). Esse último registrou o maior número da série, demonstrando uma possível ampliação da cobertura diagnóstica ou um aumento real na incidência de casos, o que pode ser explicado pelas fragilidades persistentes no saneamento básico, na alimentação adequada e no acesso precoce ao tratamento. A elevação observada em praticamente todas as regiões do país pode também ser atribuída à reativação de programas de rastreamento e controle da infecção por *Helicobacter pylori*, agente etiológico mais prevalente nas úlceras duodenais e fortemente associado às piores condições socioeconômicas e ambientais (Guimarães; Corvelo; Barile, 2008; Dermindo, 2019).

Além disso, o ano de 2022 marcou o retorno de campanhas educativas, ações de saúde comunitária e protocolos de investigação clínica que haviam sido paralisados ou enfraquecidos pela pandemia. A detecção ativa do *H. pylori* por meio de exames como teste respiratório, sorologia e endoscopia, somada à maior adesão dos serviços de saúde aos esquemas terapêuticos de erradicação, pode ter contribuído para a maior identificação de pacientes sintomáticos ou com complicações decorrentes de lesões não tratadas. A literatura especializada destaca que o *H. pylori* afeta mais de 50% da população mundial, com taxas ainda mais elevadas em países em desenvolvimento, e que sua erradicação precoce está diretamente associada à redução do risco de complicações graves, como hemorragias digestivas, perfurações e até mesmo neoplasias gástricas (Moraes *et al.*, 2021).

Ademais, deve-se considerar que o aumento nas internações também pode



refletir falhas nos níveis primários de atenção à saúde, que, apesar de terem se reestruturado no pós-pandemia, ainda enfrentam obstáculos como a alta rotatividade de profissionais, desabastecimento de medicamentos e acesso limitado a exames complementares. Esses fatores dificultam o diagnóstico precoce e o acompanhamento de quadros dispépticos, favorecendo a evolução para formas mais graves e demandando internação hospitalar. Assim, os dados de 2022 sinalizam a complexidade do cenário pós-pandêmico, em que os efeitos diretos e indiretos da crise sanitária ainda repercutem no perfil das internações, especialmente entre doenças digestivas crônicas e evitáveis com medidas de prevenção adequadas e oportunas (Moura, 2023).

Posteriormente, em 2023, o número de internações hospitalares por úlcera gástrica e duodenal atingiu o valor mais alto do período analisado: 11.482 casos. Esse crescimento, embora aparentemente discreto em relação ao ano anterior, consolida uma tendência de aumento progressivo nas internações desde 2020, indicando não apenas a retomada plena da atividade hospitalar no cenário pós-pandêmico, mas também o agravamento de quadros clínicos que poderiam, em circunstâncias ideais, ter sido evitados por meio de intervenções precoces. A Região Sudeste, novamente, liderou com 4.996 registros, mantendo-se como a principal responsável pelos atendimentos hospitalares relacionados a essas doenças. Em seguida, o Nordeste somou 2.573 casos, o Sul 2.010, o Centro-Oeste 1.133 e o Norte 770, o que demonstra uma manutenção do padrão geográfico observado nos anos anteriores, com variações pontuais e leves incrementos em quase todas as regiões (Oliveira *et al.*, 2015; Ribeiro *et al.*, 2024).

Esse aumento contínuo pode estar associado a múltiplos fatores. Um dos principais é a recorrência das úlceras pépticas em pacientes com histórico clínico crônico, sobretudo aqueles com doenças associadas, como insuficiência renal, diabetes mellitus ou distúrbios do trato digestivo superior. Nesses pacientes, a mucosa gástrica ou duodenal já comprometida pode ser mais suscetível à ação de agentes agressivos, como o ácido clorídrico e a pepsina. Além disso, a elevada prevalência de hábitos de vida nocivos como o tabagismo, o etilismo e a automedicação com AINEs, amplamente utilizados sem prescrição médica, permanece sendo uma das principais causas de agressão à mucosa gástrica e duodenal, favorecendo o surgimento de úlceras ou a reativação de lesões preexistentes (Abdo-Francis, 2013).



Outro fator de destaque é a ineficácia parcial de alguns esquemas terapêuticos de erradicação do *Helicobacter pylori*, especialmente em contextos de resistência bacteriana. Estudos recentes indicam que a resistência ao claritromicina e ao metronidazol tem aumentado em várias regiões do Brasil, o que compromete a eficácia dos protocolos de tratamento padrão e demanda ajustes terapêuticos mais individualizados. A falha na erradicação do *H. pylori* está diretamente relacionada à persistência da inflamação crônica na mucosa gástrica, o que pode evoluir para complicações como sangramento digestivo alto ou perfuração, especialmente em pacientes com comorbidades ou em uso crônico de medicações gastrolesivas (Abdo-Francis, 2013; Ribeiro *et al.*, 2024).

Apesar dos avanços no acesso à Atenção Primária à Saúde (APS), ainda há desafios significativos na linha de cuidado das doenças ácido-pépticas, sobretudo no que diz respeito ao diagnóstico precoce e ao seguimento clínico contínuo de pacientes sintomáticos. Muitas unidades básicas de saúde ainda não possuem estrutura adequada para a investigação de sintomas dispépticos, como dor epigástrica, náuseas ou sensação de plenitude pós-prandial, o que retarda o encaminhamento para exames mais específicos, como a endoscopia digestiva alta. Conseqüentemente, quadros que poderiam ser tratados de forma conservadora e ambulatorial acabam evoluindo para formas complicadas, como úlceras com sangramento ativo, perfuração da parede gástrica ou obstrução pilórica, que requerem internação hospitalar imediata e, em alguns casos, cirurgia de urgência (Ribeiro *et al.*, 2024; Siqueira *et al.*, 2025).

Dessa forma, os dados de 2023 não apenas refletem a permanência das úlceras pépticas como um problema relevante de saúde pública no Brasil, mas também apontam para a necessidade de revisão e fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento nas diferentes esferas do sistema de saúde. É fundamental investir na capacitação de profissionais da atenção básica, na ampliação do acesso a exames endoscópicos, na padronização de esquemas terapêuticos atualizados e na promoção da saúde voltada à mudança de hábitos de vida que favorecem o desenvolvimento das doenças do trato gastrointestinal superior (Siqueira *et al.*, 2025).

Finalmente, em 2024, observou-se uma leve redução no número total de interações por úlcera gástrica e duodenal, que totalizaram 10.673 casos em todo o país.

Essa queda, embora sutil, pode indicar um sinal positivo na trajetória do manejo dessas doenças, refletindo possivelmente os efeitos de políticas públicas mais robustas voltadas para a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, sobretudo no âmbito da atenção primária à saúde. O Sudeste permaneceu como a região com o maior número absoluto de casos, registrando 4.832 internações, seguido pelo Nordeste (2.217), Sul (1.925), Centro-Oeste (1.091) e Norte (608). Essa distribuição reforça a persistência das desigualdades regionais em relação ao acesso aos serviços de saúde, mas também aponta para avanços em algumas regiões no que se refere à detecção precoce e à oferta de terapias eficazes (Oliveira *et al.*, 2015; Coelho *et al.*, 2024).

Essa redução nas internações pode ser atribuída, em grande parte, à implementação e fortalecimento de estratégias preventivas, como a prescrição racional de inibidores da bomba de prótons (IBPs), que são medicamentos essenciais para o controle da acidez gástrica e para a cicatrização das úlceras, minimizando o risco de complicações graves que levam à hospitalização. Além disso, ações educativas direcionadas à população sobre os riscos da automedicação, especialmente com anti-inflamatórios não esteroides, têm se mostrado fundamentais para reduzir a exposição desnecessária a agentes gastrolesivos. Outro fator importante tem sido a intensificação dos programas de erradicação do *Helicobacter pylori*, com protocolos atualizados e maior adesão dos pacientes ao tratamento, o que tem contribuído para a diminuição das complicações decorrentes dessa infecção bacteriana crônica (Abdo-Francis, 2013).

Ademais, o incentivo à adoção de hábitos de vida mais saudáveis, como a alimentação balanceada, rica em fibras, frutas e verduras, a redução do consumo de álcool e o abandono do tabagismo, tem um papel central na prevenção das doenças ácido-pépticas. Campanhas de promoção da saúde e intervenções comunitárias têm buscado sensibilizar a população para a importância dessas mudanças, o que, aliado ao aprimoramento do acesso a serviços de atenção primária, favorece a redução da incidência e da gravidade das úlceras. Paralelamente, o fortalecimento da rede de atenção básica tem possibilitado um acompanhamento mais próximo e regular dos pacientes com fatores de risco ou sintomas dispépticos, permitindo intervenções precoces e reduzindo a necessidade de internações (Vomero; Colpo, 2014; Ribeiro *et al.*, 2024).



Por fim, embora a redução observada em 2024 seja um indicador animador, ainda é imprescindível manter e ampliar os investimentos em políticas públicas integradas, que envolvam educação em saúde, melhoria do saneamento básico, acesso facilitado a exames diagnósticos e terapias eficazes. Somente com uma abordagem multidimensional será possível consolidar essa tendência de diminuição das internações por úlcera gástrica e duodenal, melhorando a qualidade de vida da população brasileira e reduzindo a sobrecarga dos serviços hospitalares (Santos *et al.*, 2023).

Ao analisar o panorama geral das internações por úlcera gástrica e duodenal no Brasil entre 2020 e 2024, observa-se que a Região Sudeste liderou em número absoluto de casos, totalizando 23.989 internações. Contudo, esse dado deve ser interpretado com cautela, pois está intrinsecamente ligado a fatores populacionais, econômicos e estruturais que caracterizam essa região. A maior densidade populacional, a presença de centros hospitalares especializados e a capacidade de notificação e registro de casos contribuem para o elevado número absoluto observado. Além disso, o Sudeste é um polo econômico que concentra a maior parcela do Produto Interno Bruto (PIB) nacional e oferece maior acesso a serviços de saúde complexos, o que pode favorecer a procura e o atendimento hospitalar, inclusive de casos mais leves que, em outras regiões, poderiam não chegar à internação (Coelho *et al.*, 2024).

Por sua vez, o Nordeste, com um total de 12.005 internações, apresentou uma elevada carga de casos, indicando que as doenças ulcerosas são relevantes também em áreas com menor desenvolvimento socioeconômico, onde fatores de risco como a pobreza, a precariedade do saneamento básico, a baixa escolaridade e o acesso limitado a serviços de saúde amplificam a vulnerabilidade da população. Essa realidade evidencia que, embora a quantidade absoluta de internações seja inferior à do Sudeste, a proporção e o impacto dessas doenças podem ser ainda mais severos em regiões com maiores desigualdades sociais e econômicas, agravando as condições de saúde da população local (Vomero; Colpo, 2014; Oliveira *et al.*, 2015; Ribeiro *et al.*, 2024).

Adicionalmente, as regiões Sul (9.691 internações), Centro-Oeste (5.480) e Norte (3.579) também contribuíram significativamente para o total nacional, cada uma apresentando características regionais distintas que refletem não apenas as diferenças no perfil epidemiológico da população, mas também na organização, oferta e qualidade



dos serviços de saúde. O Sul, por exemplo, apesar de menor população comparada ao Sudeste, possui indicadores socioeconômicos e de infraestrutura em saúde mais próximos aos do Sudeste, o que se reflete na capacidade de diagnóstico e tratamento. Já o Centro-Oeste e o Norte enfrentam desafios adicionais relacionados à vasta extensão territorial, baixa densidade populacional em muitas áreas, dificuldades logísticas, além de limitações na rede hospitalar e ambulatorial, o que pode influenciar tanto na subnotificação quanto no atraso no atendimento (Coelho *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o panorama das internações por úlcera gástrica e duodenal no Brasil entre 2020 e 2024 evidencia a complexidade dos fatores que influenciam essa condição, desde aspectos socioeconômicos e regionais até os desafios no acesso ao diagnóstico e tratamento adequado. Apesar da predominância das internações na Região Sudeste, as altas taxas em outras regiões demonstram a necessidade de políticas públicas adaptadas às realidades locais, com ênfase na prevenção, controle da infecção por *Helicobacter pylori*, uso racional de medicamentos e promoção de hábitos de vida saudáveis. Dessa forma, a redução das internações e das complicações relacionadas às úlceras pépticas depende de um esforço integrado entre a atenção primária, a vigilância em saúde e a capacitação dos serviços, visando melhorar a qualidade de vida da população brasileira e a eficiência do sistema de saúde como um todo. Além disso, é imprescindível que se invista em educação em saúde para a população, abordando o impacto do tabagismo, consumo excessivo de álcool e automedicação, fatores que intensificam o risco e a gravidade das úlceras. A adoção de estratégias multidisciplinares e intersetoriais, que envolvam saneamento básico, segurança alimentar e fortalecimento da rede de atenção básica, poderá garantir a sustentabilidade dessas melhorias a longo prazo. Por fim, destaca-se a importância de estudos epidemiológicos contínuos para monitorar as tendências dessas doenças, possibilitando ajustes em políticas e práticas clínicas conforme a evolução do cenário nacional, sempre buscando reduzir desigualdades e promover a equidade em saúde.



REFERÊNCIAS

- ABDO-FRANCIS, J. M. Úlcera péptica, AINEs e Helicobacter. **Revista de Gastroenterologia de México**, v. 78, p. 8–9, 1 ago. 2013.
- ABRÃO, Bruna Machado; BIASE, Bruna Santana Regattieri de. Avaliação atual do perfil epidemiológico de úlceras pépticas: papel do h. Pylori e aines. *[Sem periódico especificado]*, 19 out. 2023.
- ANJOS, Rainara Pereira dos et al. Análise clínica e epidemiológica dos casos de úlcera gástrica e duodenal no Brasil entre 2017 e 2024. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 5, p. e7114548771–e7114548771, 20 maio 2025.
- BITTENCOURT, Paulo F. S. et al. Úlcera péptica gastroduodenal e infecção pelo Helicobacter pylori na criança e adolescente. **Jornal de Pediatria**, v. 82, p. 325–334, out. 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados de morbidade hospitalar. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS**. Disponível em: <https://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 01 jul. 2025.
- COELHO, Sabrina Fernanda Figueiredo et al. Úlcera gástrica e duodenal: uma análise atualizada do cenário da saúde digestiva no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 2264–2274, 15 ago. 2024.
- DERMINDO, Mariana Pereira. Gestão eficiente na saúde pública brasileira. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 11, 12 dez. 2019.
- ELIAS, Daniel Rust. Úlcera péptica por uso de anti-inflamatórios não esteroidais: uma revisão bibliográfica. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 29 jul. 2022.
- GUIMARÃES, Jocilene; CORVELO, Tereza Cristina; BARILE, Katarine Antonia. Helicobacter pylori: fatores relacionados à sua patogênese. **Revista Paraense de Medicina**, v. 22, n. 1, p. 33–38, mar. 2008.
- LISBOA, Maria Gabriela et al. Úlcera péptica - uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68796–e68796, 10 abr. 2024.
- MOURA, Larissa Gurgel Mota Saraiva. Avaliação dos sintomas gastroduodenais, integridade da barreira mucosa e inflamação duodenal em pacientes com Covid-19. *[Sem periódico especificado]*, nov. 2023.
- PARENTE, Luana Barbosa et al. Análise e óbitos por decorrência de úlceras gástricas nos últimos dez anos (2014 – 2023) no Brasil. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 8, p. e5397–e5397, 12 ago. 2024.
- RIBEIRO, Ananda Pedreira Oliveira et al. Úlcera péptica: epidemiologia, diagnóstico, tratamento



e prognóstico. **Brazilian Journal of Health and Biological Science**, v. 1, n. 1, p. e7–e7, 30 ago. 2024.

RIBEIRO-JUNIOR, Marcelo Augusto Fontenelle et al. Complicações gastrointestinais causadas pelo coronavírus (COVID-19). **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 34, p. e1620, 5 jan. 2022.

ROSA, Isabella Mota Santa et al. Úlcera péptica - uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, diagnóstico, tratamento, complicações e prevenção. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24086–24095, 6 out. 2023.

SIQUEIRA, Maria Vitória Barbosa Soares et al. Elegibilidade de protocolos clínicos ou cirúrgicos para o tratamento de úlcera gástrica a partir da endoscopia digestiva alta. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. e79004–e79004, 14 abr. 2025.

VOMERO, Nathália Dalcin; COLPO, Elisângela. Cuidados nutricionais na úlcera péptica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 27, p. 298–302, dez. 2014.