



INSTITUTO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – ITPAC PORTO NACIONAL
FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – FAPAC
CURSO DE MEDICINA

AMANDA TURIBIO NERES GOMES
LARYSSA LISBOA PINTO

INDICAÇÕES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NO DIAGNÓSTICO DE
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO: REVISÃO DE LITERATURA

PORTO NACIONAL – TO
2021

INDICAÇÕES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO: REVISÃO DE LITERATURA

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos, ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Tathiana Nascimento

PORTO NACIONAL – TO

2021

INDICAÇÕES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO: REVISÃO DE LITERATURA

INDICATIONS OF HIGH DIGESTIVE ENDOSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM: LITERATURE REVIEW

Amanda Turíbio Neres Gomes¹

Laryssa Lisboa Pinto¹

Tathiana Nascimento²

¹Acadêmica de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

²Orientadora – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: Introdução: A Endoscopia Digestiva Alta (EDA), realizada com auxílio de um endoscópio, permite um diagnóstico efetivo e medidas terapêuticas que garantam ao paciente uma melhor qualidade de vida. Embora seja incomodo e cause, em alguns pacientes, receio devido à sedação para sua realizar o procedimento, é um método seguro e preciso no tratamento de patologias esofágicas, gástricas e duodenais. **Metodologia:** O presente trabalho foi realizado por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo, Lilacs e BVS, usando as palavras-chave “Diagnóstico”, “Endoscopia” e “Gastroenteropatias”. A partir da leitura seletiva de artigos datados de 2010 a 2020. **Resultados e Discussão:** Espera-se identificar a compatibilidade das indicações clínicas de Endoscopia Digestiva Alta em pacientes com doenças do aparelho digestivo, levando-se em consideração os riscos e incômodos gerados por este procedimento. **Considerações Finais:** A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é um exame excelente para a o atendimento em doenças gastrointestinais e pode-se verificar que este procedimento mostrou ter indicações diagnósticas e terapêuticas, a depender de cada caso.

Palavras-chave: Diagnóstico. Endoscopia. Gastroenteropatias.

ABSTRACT: Introduction: High Digestive Endoscopy (EDA), performed with the aid of an endoscope, allows an effective diagnosis and therapeutic measures that guarantee the patient a better quality of life. Although it is uncomfortable and causes, in some patients, fear due to sedation to perform the procedure, it is a safe and precise method in the treatment of esophageal, gastric and duodenal pathologies. **Methodology:** The present work was carried out by means of bibliographic survey in the Scielo, Lilacs and VHL databases, using the keywords "Diagnosis", "Endoscopy" and "Gastroenteropathies". From the selective reading of articles dated from 2010 to 2020. **Results and discussion:** It is expected to identify the compatibility of the clinical indications of Upper Digestive Endoscopy in patients with diseases of the digestive system, taking into account the risks and discomfort generated by this procedure. **Final**

Considerations: Upper Digestive Endoscopy (EDA) is an excellent exam for the treatment of gastrointestinal diseases and it can be seen that this procedure has shown to have diagnostic and therapeutic indications, depending on each case.

Keywords: Diagnosis. Endoscopy. Gastroenteropathies.

1. INTRODUÇÃO

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é uma ferramenta essencial na medicina do aparelho digestivo, servindo de método diagnóstico e terapêutico para várias doenças. De acordo com Taveira et al. (2011), existem relatos históricos, desde a época de Hipócrates, na Grécia antiga, de instrumentos que avaliavam estruturas do corpo humano, antes impossíveis de serem vistas. Posteriormente, na década de 80, na Alemanha, Kusmaul tentou pela primeira vez na história o que mais tarde chamaria de Exame Endoscópico, mas não foi levado a diante devido a limitações técnicas, como falta de iluminação.

A partir do desenvolvimento de novas formas de imagem, segundo Taveira et al. (2011), o endoscópio que inicialmente era limitado, evoluiu em aspectos como, por exemplo, avanço na capacidade de visualizar certas lesões. Tem-se, na atualidade, a endoscopia como um exame muito indicado na avaliação diagnóstica de doenças esofágicas, gástricas e duodenais, considerado também como método de investigação necessário para visualizar lesões destes órgãos.

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é um exame que analisa a mucosa do sistema digestivo superior (esôfago, estômago e duodeno) usando um tubo flexível (endoscópio) que captura imagens dessas estruturas e, no momento, é o exame de eleição para rastreio, diagnóstico e tratamento de boa parte das afecções do trato gastrointestinal. Além do diagnóstico muitas vezes, precoce, através dele pode-se prevenir o desenvolvimento de inclusive, neoplasias digestivas (FRAZÃO, 2019).

A indicação da endoscopia para propedêutica, conforme Selhorst, Bub e Girondi (2014), exige um quadro sintomatológico sugestivo do aparelho digestivo alto pois trata-se de um procedimento invasivo que, geralmente, causa desconforto ao paciente, além de não ser isento de complicações, o que reforça sempre a importância de ser executado somente quando há uma necessidade comprovada.

Como forma de minimizar os danos, hoje em dia as clínicas e hospitais que realizam o procedimento, estão sempre buscando adquirir os equipamentos mais

modernos e avançados, que causem o mínimo possível de desconforto aos pacientes, bem como estejam sempre atentos as melhores técnicas e os cuidados com a desinfecção dos aparelhos. Todavia, todo esse planejamento muitas vezes não é a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) o que pode expor o paciente à situações de risco (SELHORTS; BUB; GIRONDI, 2014).

Dessa forma, o presente estudo objetiva analisar as indicações de Endoscopia Digestiva Alta nos agravos do sistema digestivo superior registrados na literatura de 2010 a 2020, devido este procedimento ser invasivo podendo oferecer riscos para os pacientes e à necessidade de um quadro sintomatológico sugestivo.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, exploratório e com levantamento de dados sobre o tema Indicações de Endoscopia Digestiva Alta no Diagnóstico de Doenças do Aparelho Digestivo. Foi realizada pesquisa e análise de artigos científicos das plataformas Scielo, Lilacs e BVS. Os descritores utilizados foram “Endoscopia”, “Diagnóstico” e “Gastroenteropatias”.

Os critérios de inclusão foram artigos que retratassem sobre as indicações de Endoscopia Digestiva Alta no diagnóstico de doenças do Aparelho Digestivo de 2010 a 2020. Foram aceitos artigos na língua portuguesa.

Os critérios de exclusão foram trabalhos que não estivessem relacionados exclusivamente a doenças do Aparelho Digestivos e que utilizassem outros exames para critério diagnóstico.

Inicialmente foram coletados 19 artigos pelo título. Após leitura e análise, foram selecionados 17 para leitura na íntegra. Destes, 1 foi excluído por não apresentar conteúdo condizente com o tema de revisão proposta neste estudo. Os dados utilizados foram cuidadosamente analisados e referenciados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 16 artigos, que corresponde a 84,2% dos trabalhos coletados no início desta pesquisa. As características de 12, desses 16 trabalhos,

estão divididas no quadro a seguir conforme os autores, título, ano de publicação, objetivo e principais resultados do estudo.

QUADRO 1 – Descrição dos trabalhos selecionados

Autores	Título	Ano	Objetivo	Principais Resultados
COELHO, J.C.C.G. P. <i>et al.</i>	Análise epidemiológica de pacientes submetidos à Endoscopia digestiva alta em uma unidade de saúde de curta Permanência.	2017	Assim, considerando a relevância dos fatores de risco (FR) relacionados ao paciente e seus possíveis efeitos na morbimortalidad e geral do procedimento, objetiva-se com o presente trabalho epidemiológico traçar o perfil do paciente que se submete à EDA no Brasil.	As morbidades encontradas incluíram hipertensão arterial sistêmica (N=152); outras doenças cardíacas (N=35); doenças respiratórias (N=599); diabetes mellitus (N=43); doença tireoidiana (N=68). Apenas 19,40% dos pacientes não apresentavam alguma enfermidade coexistente ou FR.
COELHO-FILHO J.M. <i>et al.</i>	Desenvolvimento de uma estratégia para otimizar a indicação de endoscopia digestiva alta em pacientes com	2002	Desenvolver uma estratégia capaz de otimizar a indicação de endoscopia digestiva alta (esofagogastrod	Para discriminar indivíduos com EGD com úlcera péptica daqueles com EGD normal, as variáveis foram: idade igual ou superior a 45

	dispepsia atendidos em nível primário de saúde.		uodenoscopia-EGD) em pacientes com dispepsia e sem sinal de alarme para doença orgânica, baseada em variáveis clínicas e sociais com maior valor em discriminar indivíduos com EGD com alteração de indivíduos com EGD normal.	anos; sexo masculino; tabagismo; empachamento e absenteísmo. Um modelo prático foi desenvolvido, visando a apoiar a decisão de indicar ou não EGD, apresentando sensibilidade de 78,9%, especificidade de 51,7%, valor preditivo positivo (VPP) de 39,4% e preditivo negativo (VPN) de 86%, para a identificação de indivíduos com EGD com alteração; e sensibilidade de 84%, especificidade de 70%.
DURÂES, E.S.M. <i>et al.</i>	Análise dos achados endoscópicos em pacientes com dispepsia	2010	Conhecer a prevalência de achados endoscópicos em pacientes	A maioria dos laudos endoscópicos incluídos no estudo apresentou

	atendidos no Serviço de Endoscopia do Hospital São João Batista, Criciúma - SC, no período de outubro de 2008 a março de 2009.		portadores de dispepsia, submetidos à endoscopia digestiva alta (EDA) no Serviço de Endoscopia do Hospital São João Batista, em Criciúma (SC), no período de outubro de 2008 a março de 2009.	alterações à endoscopia (96,3%). A prevalência de doença ulcerosa péptica foi de 9,9%, sendo a úlcera péptica duodenal a responsável por 7,1% destes achados e a úlcera péptica gástrica por 2,8%.
FONSECA, A.L.P. <i>et al.</i>	Análise dos achados endoscópicos mais comuns em pacientes com sintomas dispépticos.	2014	Descrever a prevalência dos achados endoscópicos e relaciona-los as características dos pacientes com sintomas dispépticos submetidos a Endoscopia Digestiva Alta (EDA).	A maioria dos laudos do estudo apresentou alterações à EDA, sendo o principal achado a gastrite enantematosa e/ou erosiva. Associações de idade até 30 anos e EDA normal, assim como pacientes acima de 70 anos e câncer gástrico, foram

				estatisticamente significantes.
FRUGIS, S. <i>et al.</i>	Prevalência do <i>Helicobacter Pylori</i> há dez anos comparada com a atual em pacientes submetidos à Endoscopia Digestiva Alta.	2016	Comparar a prevalência do <i>H.pylori</i> no intervalo de 10 anos em população que realizou endoscopia digestiva alta no mesmo serviço de endoscopia	Constatou-se resultado positivo para <i>H.pylori</i> em 17% da amostra como um todo. Houve queda significativa da prevalência de <i>H.pylori</i> de 19,3% em 2004 para 14,1% em 2014 ($p<0.005$).
HENRY, M.A.C.A.	Diagnóstico e Tratamento da Doença do Refluxo Gastresofágico.	2014	Atualizar o manuseio da DRGE e as novas tendências no diagnóstico e tratamento, revendo as experiências internacional e brasileira sobre o tema.	Pacientes com DRGE podem apresentar complicações como estenose péptica, hemorragia e esôfago de Barrett, que é o fator predisponente mais importante para adenocarcinoma. O diagnóstico exige confirmação com exames diferentes.

PEREIRA, A.C da S.	Complicações da Endoscopia Digestiva.	2010	Apresenta uma introdução à incidência e prevenção das complicações que podem ocorrer após a endoscopia digestiva alta, colonoscopia e colangio-pancreatografia endoscópica retrógrada.	As complicações pré-procedimento incluem as resultantes da sedação, da Anestesia tópica e da preparação intestinal. As principais complicações processuais consistem, principalmente, em perfuração e hemorragia.
SAKAE, T.M., MORETTI, G.R.F.S., RUZON, R.F.L.	Perfil epidemiológico dos exames de Endoscopia Digestiva Alta no Hospital Nossa Senhora da Conceição de 2007 a 2010.	2012	Descrever o perfil Epidemiológico, avaliar as indicações de endoscopia digestiva alta (EDA) e a prevalência de alterações endoscópicas em pacientes submetidos a este procedimento no Hospital Nossa Senhora da Conceição,	Os sintomas mais prevalentes foram dor abdominal (54%) e vômitos (41%). As indicações do exame mais prevalentes foram dor abdominal (34%), hemorragia digestiva alta (21%) e anemia a esclarecer (12%). Foi realizada biópsia em 32% das endoscopias. A EDA é procedimento com

			em Tubarão-SC, entre 2007 e 2010.	bom custo benefício mesmo com baixa incidência para patologias malignas.
SANTOS, T.E.D., SILVA, A.H.O., CALDEIRA, L.M.	Frequência de câncer gástrico no serviço de endoscopia de um hospital-escola de Goiânia.	2016	O presente estudo objetiva descrever a frequência dos casos de câncer gástrico diagnosticados pelo Serviço de Endoscopia Digestiva da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia no ano de 2013.	Dos 121 pacientes incluídos inicialmente, 12 tiveram diagnóstico confirmado pelo exame histopatológico, o que corresponde a uma frequência de câncer de 9,92% na amostra. Dentre os pacientes diagnosticados com câncer, oito (66,67%) são do sexo masculino e quatro (33,33%) do sexo feminino.
SELHORST, I.S.B., BUB, M.B.C., GIRONDI, J.B.R.	Protocolo de acolhimento e atenção para usuários submetidos a endoscopia digestiva alta e	2014	Objetiva construir um protocolo de acolhimento e atendimento para os usuários	Para fins didáticos e facilitar a compreensão da proposta, as enfermeiras em conjunto com a pesquisadora

	seus acompanhantes.		submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus acompanhantes , num Centro Endoscópico de um hospital do sul do país.	optaram por estruturar as atividades de enfermagem de acordo com: 1) o período de realização do procedimento (pré, trans e pós-exame); 2) o fluxo do usuário e seu acompanhante no Centro Endoscópico.
TAVEIRA, L.N. <i>et al.</i>	Endoscopia Digestiva Alta na Rede Pública de Saúde do Brasil Análise quantitativa por Estados e Regiões do país.	2011	Avaliar o número de EDA realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) durante o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009 por estados e regiões do Brasil.	Os estados onde mais se realizaram EDA foram: Piauí, Alagoas, Pernambuco, São Paulo e Paraíba; a região com maior número de EDA foi o Nordeste e a média nacional encontrada foi de 550 exames/100 mil habitantes/ano.
VIANA, I.S.	Endoscopia digestiva alta solicitada de forma inadequada: prevalência e	2019	Descrever a prevalência de videoendoscopia digestiva alta solicitadas de forma	As principais indicações para a realização do exame foram doença do refluxo gastroesofágico

	achados clinicamente significativos.		inapropriada segundo os critérios da American Society for Gastrointestinal Endoscopy.	(37,7%) e dispepsia (27%). A prevalência de exames solicitados de forma inadequada foi de aproximadamente 40%, sendo mais frequentes, em análise multivariada, nos não fumantes, sem comorbidades, nos que nunca realizaram o exame ou naqueles que realizaram menos de 3 endoscopias durante a vida. Alterações endoscópicas clinicamente significativas foram relatadas em 36,5% dos casos, com o esôfago o órgão mais acometido e esofagite erosiva a alteração mais frequente (35,2%).
--	--------------------------------------	--	---	--

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021)

Segundo Taveira (2011), a endoscopia digestiva é um dos exames mais indicados para investigar problemas relacionados a esôfago, estômago e duodeno, sendo considerada como método essencial para a avaliação de lesões destes segmentos anatômicos. A sua indicação como método diagnóstico envolve uma série de sintomas relacionados ao aparelho digestivo alto.

Com isso, após a seleção e análise dos trabalhos foram agrupadas, em ordem decrescente de prevalência, nas tabelas 1 e 2 a seguir, as principais indicações diagnósticas e terapêuticas de endoscopia digestiva alta (EDA).

Tabela 1: Principais indicações diagnósticas de (EDA)

Dor epigástrica e disfagia

Hemorragia Digestiva Alta

Consequências da Doença do Refluxo Gastroesofágico

Doença Ulcerosa Péptica

Varizes de esôfago

Neoplasia

Fonte: Elabora pelas autoras (2021)

Tabela 2: Principais indicações terapêuticas de (EDA)

Hemorragia Digestiva Alta

Hemostasia de lesões

Dilatações de áreas estenosadas

Retirada de corpos estranhos

Polipectomias

Colocação de sondas

Fonte: Elabora pelas autoras (2021)

A Endoscopia Digestiva Alta consiste em um procedimento invasivo para inspeção de órgãos e cavidades do corpo, por meio de um endoscópio, capaz de gerar um grau de incômodo, de acordo com a tolerância da pessoa. Tem finalidades diagnósticas e terapêuticas. (SELHORTS; BUB; GIRONDI, 2014).

Para Sakae, Moretti e Ruzon (2012), as principais indicações para a endoscopia digestiva alta são diagnósticas em apresentações de dor abdominal, vômitos, disfagia, hemorragia digestiva alta, má absorção, diarreia crônica, suspeita de esofagite, ingestão de cáusticos, varizes de esôfago. As principais indicações terapêuticas relatadas são hemorragia digestiva alta, hemostasia de varizes e lesões não varicosas, dilatações, remoção de corpos estranhos, polipectomias, colocação de sondas alimentares e gastrostomias.

Viana (2019) relata que a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é atualmente considerada padrão ouro para diagnóstico de muitas doenças do trato digestivo superior (esôfago, estômago e duodeno), como complicações da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), cita esôfago de Barrett (metaplasia intestinal da parte distal do esôfago), da doença ulcerosa péptica, neoplasias e outras doenças que afetam este trato e que precisam de biópsias para confirmação. Dentre as doenças cujo diagnóstico definitivo requer realização de EDA, tem-se o esôfago de Barret, uma complicação que predispõe ao adenocarcinoma de esôfago.

Ainda segundo Viana (2019), a EDA é muito utilizada também como medida terapêutica. Nesses casos, é indicada para retirada de corpo estranho, hemostasia de lesões, ligadura elástica de varizes esofágicas, dilatações pneumáticas de áreas estenosadas, polipectomias, mucosectomias, colocação de sondas e próteses, colocação de balão intragástrico para tratamento da obesidade e gastrostomia endoscópica percutânea para nutrição enteral prolongada.

Para Costa Frazão *et al* (2020), o tratamento de hemorragia digestiva baixa feito por endoscopia foi comprovadamente insatisfatório, devido a recorrência de sangramento. No entanto, atualmente, essa terapêutica continua sendo a mais indicada e/ou utilizada, sobretudo em pacientes com anemia em curso ou com sangramento ativo.

O diagnóstico do câncer gástrico é feito comumente através da endoscopia digestiva alta com biópsia, sendo o método mais eficiente, com uma sensibilidade e especificidade de 99%. Essa técnica permite informar o tamanho do tumor, sua localização, características macroscópicas e tipo histológico. (SANTOS, T.E.D., SILVA, A.H.O., CALDEIRA, L.M., 2016).

Ainda segundo Santos, Silva e Caldeira (2016), é recomendado que os pacientes que são submetidos à endoscopia digestiva alta devido a sintomas gastrointestinais tenham pelo menos cinco sítios de biópsia, incluindo duas da grande e pequena curvatura, uma da incisura angularis e duas do corpo gástrico (grande e pequena curvatura). Se houver presença de infecção por *H. pylori*, o tratamento levando à sua erradicação deve ser administrado. A lesão gástrica pré-maligna mais frequentemente encontrada é a metaplasia intestinal, no entanto, a grande maioria dos pacientes com essa alteração não desenvolve câncer gástrico.

Na análise dos achados endoscópicos mais comuns em pacientes dispépticos, Fonseca *et al* (2014) trazem que em todos os trabalhos analisados, a endoscopia foi o exame diagnóstico padrão realizado e que a prevalência de Endoscopias Digestivas Altas (EDA) com algum achado em pacientes dispépticos é alta. A gastrite enantematosa e/ou erosiva é o achado mais prevalente segundo o autor. Além disso, mostra que os resultados normais no exame não exclui uma doença, porque muitas vezes não é realizado exame histopatológico nem mesmo pesquisa para *H. pylori*, por exemplo.

Para Henry (2014), a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é o exame escolhido na avaliação de pacientes com sintomatologia da Doença do Refluxo Gastroesofágico, tendo indicação naqueles pacientes com sintomas crônicos, idade superior a 40 anos e que apresentam sintomas de alerta como disfagia, odinofagia, perda de peso, hemorragia digestiva, náusea, vômitos e história familiar de câncer. A EDA permite diagnosticar outras doenças, como úlcera péptica, monilíase esofágica, câncer do estômago e esofagite eosinofílica, que também apresentam sintomas dispépticos.

Concomitante a isto, Henry (2014) ressalta que esse exame permite visualizar erosões (soluções de continuidade limitadas à mucosa, com pelo menos 3 mm de extensão, com depósito de fibrina e permeação neutrofílica do epitélio, caracterizando

a esofagite), úlceras (soluções de continuidade que atingem pelo menos a camada muscular da mucosa), estenose péptica de esôfago de Barrett. Existem outras lesões que também podem ser visualizadas como: edema, eritema e friabilidade, que não permitem o diagnóstico da DRGE, tendo em vista a subjetividade.

Com relação à segurança da Endoscopia Digestiva alta e suas complicações, Taveira (2011) conclui:

[...] a EDA diagnóstica é um procedimento seguro, de baixa morbidade, com poucos casos de complicações, geralmente secundários aos medicamentos usados na sedação. Outras possíveis complicações descritas são: modificações do ritmo cardíaco, broncoaspiração, infecção e dor abdominal. Considerando a importância que a endoscopia tem no diagnóstico e também na terapêutica de doenças do esôfago, estômago e duodeno, é de relevância a análise dos dados quantitativos desse exame no país, bem como calcular seu custo-benefício (TAVEIRA *et al.*, 2011).

Segundo Viana (2019), as contraindicações absolutas da EDA são poucas, tais como intolerância do paciente ao procedimento e suspeita ou caso confirmado de víscera perfurada. Pacientes com cardiopatias descompensadas, coagulopatias, doenças pulmonares graves e gestantes no primeiro trimestre da gestação merecem atenção, devendo realizar o procedimento somente após avaliação do risco-benefício.

Pereira (2010) avalia que algumas complicações são decorrentes da preparação para a endoscopia e não diretamente devidas ao procedimento. Entre tais complicações está a sedação, principalmente as anestésias tópicas muito utilizadas em hospitais públicos por não terem a necessidade de um anestesiológico e diminuir custos, mas que tem a desvantagem de causar desconforto ao paciente e maiores dificuldades em realizar o procedimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é um exame muito relevante para o atendimento em doenças gastrointestinais, tem a finalidade de inspecionar órgãos e cavidades do corpo ao utilizar um endoscópio que gera diferentes graus de incômodos, a depender de cada paciente. A partir da leitura e análise dos textos, pode-

se verificar que este procedimento mostrou ter indicações diagnósticas e terapêuticas, a depender de cada caso. As principais indicações diagnósticas observadas relacionam-se a causas associadas a dispepsia tais como dor epigástrica, disfagia, Hemorragia Digestiva Alta, Doença do Refluxo Gastresofágico, Doença Ulcerosa Péptica, Varizes de esôfago e neoplasia. Nestas comorbidades, a sintomatologia incomoda o paciente e este procura o serviço médico para descobrir a causa.

Além disso, a EDA também está entre os exames mais utilizados para terapêutica em muitos casos como Hemostasia de lesões, dilatação de áreas estenosadas, Retiradas de Corpos Estranhos, Polipectomias e Colocação de Sondas. Apesar de ser um exame invasivo, as complicações são raras. Foi analisado nos textos que, quando ocorrem, são na maioria das vezes decorrentes dos medicamentos usados para sedação incluindo depressão respiratória e alterações cardiocirculatórias (hipertensão, arritmias, entre outras). Concomitante a isso, pacientes em Idade avançada, que possuem cardiopatias ou doenças broncopulmonares crônicas são submetidos a um maior risco dessas complicações.

REFERÊNCIAS

COELHO, J.C.C.G.; PASSOS, M.P.; COSTA, J.R.R.; SILVA, E.A.R.; SILVA, M.V.C.; CIRIACO, J.C. Análise epidemiológica de pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta em uma unidade de saúde de curta permanência. **Revista GED (Gastroenterologia Endoscopia Digestiva)**, Belo Horizonte - MG, v. 36, n. 1, p. 11-18, Jan./Mar. 2017.

COELHO-FILHO, J. M.; J.W. LIMA, de O.; FURTADO, G. B.; CASTELO. Desenvolvimento de uma estratégia para otimizar a indicação de endoscopia digestiva alta em pacientes com dispepsia atendidos em nível primário de saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo-SP, v.46, n.1, p.30-38, Jan./Mar. 2002.

COSTA, A.F.; BAETAS, A.C.F.R.; OLIVEIRA, A.V.; GUINHAZI, N. P.; PIMENTA, R.S.M.; COELHO, R.A.; OLIVEIRA, A.P.S.; MANESCHY, R.B.; GARCIA, H.C.R. Diagnóstico e tratamento da hemorragia digestiva baixa: revisão sistemática. **Pará Research Medical Journal (PRMJ)**, Belém-PA, v.36, n.4, p. 1-7, 21/05/2020.

DURÃES, E. S. M.; FABRIS, M. R.; FARACO, A. J.; MADEIRA, K.; LUCA, L.R.de. Análise dos achados endoscópicos em pacientes com dispepsia atendidos no Serviço de Endoscopia do Hospital São João Batista, Criciúma – SC, no período de outubro de 2008 a março de 2009. **Revista GED (Gastroenterologia Endoscopia Digestiva)**, Itajaí-SC, v.29, n.3, p. 73-78, 11/08/2010.

FONSECA, A. L. P.; D`ACAMPORA, A.J.; ZENI, L.B.; SOMBRIO, L.S. OLIVEIRA, S.C.V. de. Análise dos achados endoscópicos mais comuns em pacientes sintomas dispépticos. **Revista GED (Gastroenterologia Endoscopia Digestiva)**, Florianópolis-SC, v.33, n.3, p. 92-101, 10/06/2014.

FRUGIS, S.; CZECHKO1, N. G.; MALAFAIA, O.; PARADA, A.A.; POLETTI, P.B.; SECCHI, T.F.; DEGIOVANI, M.; RAMPANAZZO-NETO, A.; D`AGOSTINO, M.D. Prevalência do Helicobacter Pylori há dez anos comparada com a atual em pacientes submetidos à Endoscopia Digestiva Alta. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo – SP, v.29. n.3, p. 151-154, 20/05/2016.

HENRY, M.A.C.A.; Diagnóstico e Tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, Botucatu-SP, v.27, n.3, p.210-215, 08/05/2014.

PEREIRA, A.C.S. **Complicações da Endoscopia Digestiva – Artigo de Revisão**. 2010. 54f. Trabalho Final do 6º ano Médico com vista à atribuição do Grau de Mestre no Âmbito do Ciclo de Estudos de Mestrado Integrado em Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra- PT, 2010.

SAKAE, T.M.; SAKAE, G.R.F.M.; RUZON, R.F.L. Perfil epidemiológico dos exames de Endoscopia Digestiva Alta no Hospital Nossa Senhora da Conceição de 2007 a 2010. **Revista da Associação Catarinense de Medicina – ACM**, Santa Catarina, v.41, n.4, p. 38-41, 2012.

SANTOS, T.E.D.; SILVA E OLIVEIRA, A.H.; CALDEIRA, L.M. Frequência de câncer gástrico no serviço de endoscopia de um hospital-escola de Goiânia. **Revista GED (Gastroenterologia Endoscopia Digestiva)**, Goiânia-GO, v.35, n.3, p. 89-95, 14/05/2016.

SCHULZ, R.T. **Contribuição dos Aspectos Endoscópicos e Ecoendoscópicos para diagnóstico diferencial das lesões subepiteliais gástricas**. 2015. 190f. Tese apresentada para obtenção do Título de Doutorado em Ciências. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo- SP, 2015.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde - Departamento de Saúde. **Manual de Endoscopia**. São Paulo, 2005, 11f.

SELHORSTL, I.S.B.; BUB, M.B.C.; GIRONDIL, J.B.R. Protocolo de acolhimento e atenção para usuários submetidos a endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v.67, n.4, p. 575-580, Jul./Ago. 2014.

SILVÉRIO, A. O.; VIEIRA, M.T.; COELHO E FARIA, S.F.; MEKDESSI, J.E.; XIMENES, Y.R. Análise das indicações, achados e complicações da endoscopia digestiva alta em uma população pediátrica. **Revista GED (Gastroenterologia Endoscopia Digestiva)**, Goiânia, v.34, n.3, p. 107-114, 22/07/2015.

TAVEIRA, L.N.; RICCI, T.C.; QUEIROZ, M.T.A.; ZEITUNE, J.M.R. Endoscopia Digestiva Alta na Rede Pública de Saúde do Brasil - Análise quantitativa por Estados e Regiões do país. **Revista GED (Gastroenterologia Endoscopia Digestiva)**, Campinas, v. 30, n.4, p. 142-147, 20/10/2011.

VIANA, I.S. **Endoscopia digestiva alta solicitada de forma inapropriada: prevalência e achados clinicamente significativos**. 2019. 62f. Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de mestre em Saúde Tropical. Universidade Nova de Lisboa – Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa-PT, 2019.