



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**  
**CAMPUS PASSO FUNDO**  
**CURSO DE MEDICINA**

**ELÓRA MADEIRA DE SOUZA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE  
ENDOSCOPIA EM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL**

**PASSO FUNDO, RS**

**2019**

**ELÓRA MADEIRA DE SOUZA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE  
ENDOSCOPIA EM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL**

Trabalho de conclusão do curso de graduação  
apresentado como requisito parcial para obtenção  
do grau de Bacharel em Medicina da Universidade  
Federal da Fronteira Sul

Orientadora: Profa. Ana Sílvia Meira  
Coorientador: Prof. José Ribamar Fernandes Saraiva Júnior  
Coorientador: Prof. Marcelo Dal Forno de Camargo

PASSO FUNDO, RS  
2019



**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Souza, Elóra Madeira de

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES  
ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA EM  
HOSPITAL NO SUL DO BRASIL /

Elóra Madeira de Souza. -- 2019.

54 f.

Orientador: Professora Ana Sílvia Meira.

Co-orientador: Mestre José Ribamar Fernandes Saraiva Júnior.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina,  
Passo Fundo, RS, 2019.

**ELÓRA MADEIRA DE SOUZA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE  
ENDOSCOPIA EM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL**

Trabalho de conclusão do curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em:  
22 de Novembro de 2019

BANCA EXAMINADORA:

---

Profa. Ana Sílvia Meira – UFFS  
Orientadora

---

Prof. Me. Wagnes Borges Franceschi – UFFS

---

Crislei Casamalli - HCPF

Dedico este trabalho ao meu avô Ruy Marques Madeira, *in memoriam*, pelo apoio e amor incondicionais. Obrigada pelo exemplo de pai e vida. Sem ele este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família, em especial à minha mãe, que mesmo em outra cidade sempre me deram o suporte necessário, o amor e carinho incondicionais durante esta jornada acadêmica. Sem vocês nada disso seria possível.

Agradeço também aos meus professores, que a cada dia me tornam um pouco mais apaixonada pela arte da medicina. Um pouco vocês ficaram sempre em mim, moldando a médica que me tornarei.

E por fim, meu muito obrigada à minha orientadora e aos meus coorientadores por serem sempre tão disponíveis e presentes durante a construção deste trabalho. A ajuda sempre que necessário, não medindo esforços, e o apoio de vocês que tornaram esse projeto realidade.

“Que nada nos defina, que nada nos  
sujeite. Que a liberdade seja a nossa  
própria substância, já que viver é ser livre.”

(Simone de Beauvoir)

## RESUMO

O volume final apresenta o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), elaborado pela acadêmica Elóra Madeira de Souza, como requisito parcial para obtenção do título de médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – campus Passo Fundo, RS, sob a orientação da professora Ana Sílvia Meira e coorientação do professor José Ribamar Fernandes Saraiva Júnior e Me. Marcelo Camargo Dal Forno. Está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento do TCC do curso, sendo composto por projeto, relatório e artigo científico. O primeiro foi desenvolvido em 2018/2, durante a disciplina de pesquisa em saúde e o segundo em 2019/1, no componente curricular de TCC I. O terceiro capítulo, elaborado em 2019/2, na disciplina de TCC II, é constituído pelo artigo formulado mediante os dados coletados e analisados. O artigo refere-se ao perfil epidemiológico de pacientes atendidos no serviço de endoscopia em hospital no sul do Brasil que realizaram o exame de 01 de Janeiro de 2019 à 31 de Julho de 2019. O relatório informa sobre o desenvolvimento do projeto, as etapas para a formulação do volume final de TCC e as dificuldades enfrentadas durante o período da realização da pesquisa.

**Palavras-chave:** endoscopia digestiva alta; perfil epidemiológico; necessidades dos pacientes.

## **ABSTRACT**

The final volume presents the Course Conclusion Work (TCC), prepared by the academic Elóra Madeira de Souza, as a partial requirement to obtain the title of doctor by the Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Passo Fundo campus, RS, by the guidance of Ana Sílvia Meira, José Ribamar Fernandes Saraiva Júnior and Me. Marcelo Camargo Dal Forno. It conforms to the norms of the UFFS Academic Works Manual and the TCC Rules of the course, being composed by project, report and scientific article. The first was developed in 2018/2, during the curriculum component Pesquisa em Saúde and the second in 2019/1, in the curriculum component of TCC I. The third chapter, elaborated in 2019/2, in the curriculum component of TCC II, consists of the article formulated through the data collected and analyzed. The article refers to the epidemiological profile of patients treated at the endoscopy service in a hospital in southern Brazil who realized the exam from January 1, 2019 to July 31, 2019. The report informs about the development of the project, the steps for the formulation of the final volume of TCC and the difficulties faced during the research period.

**Key words:** upper gastrointestinal endoscopy; epidemiologic profile; patients needs.

## SUMÁRIO

1.	Introdução.....	11
2.	Desenvolvimento.....	12
2.1	Projeto de Pesquisa.....	12
2.1.1	Resumo.....	12
2.1.2	Tema.....	13
2.1.3	Problemas.....	13
2.1.4	Hipóteses.....	13
2.1.5	Objetivos.....	13
2.1.5.1	Objetivo Geral.....	13
2.1.5.2	Objetivos Específicos.....	14
2.1.6	Justificativa.....	14
2.1.7	Referencial Teórico.....	14
2.1.8	Metodologia.....	17
2.1.8.1	Tipo de Estudo.....	17
2.1.8.2	Local e Período de Realização.....	17
2.1.8.3	População e Amostragem.....	17
2.1.8.4	Variáveis e Instrumentos de Coleta de Dados.....	17
2.1.8.5	Logística.....	18
2.1.8.6	Processamento, Controle de Qualidade e Análise dos Dados.....	18
2.1.8.7	Aspectos éticos.....	19
2.1.9	Recursos.....	19
2.1.10	Cronograma.....	20
2.1.11	Referências.....	20
2.1.12	Apêndices.....	22
2.1.13	Anexos.....	26
3.	Relatório.....	31
3.1	Apêndice.....	33
3.2	Anexos.....	37
4.	Artigo.....	47

## 1.INTRODUÇÃO

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é um procedimento que busca observar as estruturas do lúmen gastrointestinal do paciente (esôfago, estômago e duodeno) por meio dos orifícios naturais do corpo (no caso, a boca) (NETTER, 2015). O exame é tido como “padrão-ouro” para diagnóstico de afecções do aparelho digestivo superior, visto que é um procedimento de baixa morbidade e mortalidade associadas (PISANI et al., 2005).

O registro da primeira esofagoscopia data de 1868, por Küssmaul, que introduziu um cano rígido no esôfago de um paciente e como iluminação utilizou o gasogênio (ADOLF, 2011). Desde então, a técnica evoluiu muito e se tornou mais confortável ao paciente, com uso de tubo de menor calibre e mais flexível. As imagens são redirecionadas a um monitor, no qual o endoscopista pode acompanhar o exame em tempo real. Tal tecnologia permite registrar trechos de interesse e, por meio de uma pinça, coletar pequenas amostras de tecido da camada mucosa (conhecidas como “biópsias endoscópicas gastrointestinais”). Esses fragmentos serão analisados pelo médico patologista no exame microscópico, determinando um “diagnóstico histopatológico” (BARBOSA, 2015)

O paciente que realiza a endoscopia digestiva, a partir de dados da literatura, é predominantemente do sexo masculino (cerca de 52%), com uma idade média entre 52 e 57 anos, cor branca (aproximadamente 82%) e aposentado (30%) (SAKAE; SAKAE; RUZON, 2012). Tais dados são embasados nos hábitos de vida da população, na determinação cultural e na influência genética e não somente pelo perfil socioeconômico da população (SIMÕES et al., 2014).

As sintomatologias mais referidas pelos pacientes antes da realização do exame são dor abdominal (54%) e vômitos (41%). Já as indicações de requisição (quando se está em investigação e não há um diagnóstico) mais prevalentes são dor abdominal (34%), hemorragia digestiva alta (21%) e anemia a esclarecer (12%) (SAKAE; SAKAE; RUZON, 2012). E os principais achados são gastrites (71,9%), pólipos (14,2%), adenocarcinomas (5,9%), úlceras gástricas (6%), linfomas (0,4%), sem alterações (0,4%) e outros (1,2%) (SIMÕES et al., 2014).

O exame apresenta três modalidades: diagnóstico, *screening* (rastreamento) e tratamento. Na EDA diagnóstica, as principais indicações são dor abdominal, vômitos, disfagia e odinofagia, hemorragia digestiva alta, má absorção, diarreia crônica,

achados anormais em exame radiológico de esôfago, estômago e duodeno (SAKAE; SAKAE; RUZON, 2012). Na modalidade de rastreo, há indicação em caso de esôfago de Barret, câncer gástrico, síndromes poliposas, varizes esofágicas, após ingestão de cáusticos e na investigação de doenças gastrointestinais que influenciem no tratamento de outras patologias (COHEN; GREENWALD, 2018). Por fim, no exame com objetivo terapêutico, as principais indicações são: hemorragia digestiva alta, hemostasia de varizes e lesões não varicosas, dilatações, remoção de corpos estranhos, polipectomias, colocação de sondas alimentares e gastrostomias, segundo Sakae, Sakae e Ruzon (2012).

Por meio deste trabalho desejamos obter informações sobre o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de endoscopia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS. Coletaremos dados de aproximadamente 3000 pacientes atendidos no serviço de janeiro de 2019 à junho de 2019, por meio de prontuários disponíveis no sistema do hospital (MV2000 PAGU e PARA). Dessa forma, poderemos pesquisar as principais características de pacientes atendidos no serviço e reconhecer seu perfil epidemiológico.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1. Resumo**

O atual estudo pretende caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Endoscopia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS. Por meio deste visamos o aprimoramento do serviço, atendendo melhor as necessidades dos pacientes e também incentivando a atualização dos profissionais do meio, fundamental para a boa prática médica.

O estudo será Quantitativo, Observacional, Transversal e Descritivo. A coleta dos dados se dará no próprio Hospital, durante os meses abril de 2019 à dezembro de 2019. A população é constituída pelos pacientes atendidos no serviço de Endoscopia com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, atendidos no período de janeiro de 2019 à junho de 2019 (aproximadamente 3000).

O processamento, controle de qualidade e análise dos dados será realizado por meio de planilha eletrônica, conferência dos questionários, dupla digitação, conferência da digitação, repetição de parte das coletas e análises estatísticas (Teste Qui-quadrado com índice de Confiança de 95%). As coletas serão feitas por meio da Ficha de Coleta de Dados (apêndice 1).

### **2.1.2. Tema**

Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo serviço de endoscopia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS.

### **2.1.3. Problemas**

Quais são os principais motivos (paciente já possui um diagnóstico) que levam a requisição de endoscopia digestiva?

Qual o perfil epidemiológico dos pacientes que realizam endoscopia digestiva?

Quais são as comorbidades mais prevalentes?

Quais os principais sintomas (relato do paciente no momento do exame) para realização do procedimento?

Quais principais indicações (investigação de hipóteses diagnósticas) para realização do exame?

### **2.1.4. Hipóteses**

Os principais motivos de solicitação de endoscopia digestiva serão úlcera péptica e gastrite crônica;

O perfil epidemiológico do paciente que realiza o procedimento será homem, branco, de 19 a 59 anos;

As comorbidades apresentadas pelos pacientes que realizaram a endoscopia serão doença hepática, diabetes mellitus e HIV positivo;

Os principais sintomas para realização do exame serão dor abdominal e vômitos;

As principais indicações para realização do exame serão dor abdominal, hemorragia digestiva alta e anemia a esclarecer;

### **2.1.5. Objetivos**

### **2.1.5.1 Objetivo Geral**

Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de endoscopia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS.

### **2.1.5.2 Objetivos específicos**

Investigar hipótese diagnóstica que levou a realização do procedimento;  
Reconhecer características sócio demográficas dos pacientes atendidos no serviço;  
Elencar as principais comorbidades apresentadas pelos pacientes antes do exame;  
Identificar os principais sintomas que levaram a realização do exame;  
Determinar as indicações mais prevalentes para realização da endoscopia digestiva alta.

### **2.1.6. Justificativa**

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) revolucionou a Gastroenterologia, por ser um procedimento minimamente invasivo e sem a utilização de radiação. O número de solicitações de endoscopia é crescente nos últimos 10 anos, devido ao desenvolvimento de aparelhos e acessórios endoscópicos e sua ampliação do espectro de atuação (DOS SANTOS, 2011). O exame oferece inúmeras vantagens, e por isso lhe é atribuído um ótimo custo benefício mesmo com baixa incidência para patologias malignas (SAKAE; SAKAE; RUZON, 2012).

A criação de um perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Endoscopia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS é de suma importância. Dessa forma poderemos comparar se há concordância entre os dados coletados na pesquisa e aqueles encontrados na literatura, objetivando otimizar o atendimento aos pacientes e adequar o serviço às suas necessidades. Além disso, a realização de pesquisas como essa incentiva a educação continuada, fundamental aos profissionais da área da saúde e os benefícios do estudo poderão ser estendidos a outros serviços de endoscopia.

### **2.1.7. Referencial teórico**

As primeiras tentativas datam de 1806, mas somente em 1868 que Kussmaul realizou o que se pode chamar de primeira esofagoscopia. Inspirado na exibição de um engolidor de espadas, introduziu um cano rígido pela boca de uma paciente com iluminação de gasogênio (PISANI et al., 2005). Com a evolução da medicina, a técnica

evoluiu muito; atualmente o endoscópio é um instrumento flexível na forma de um tubo, terminado em uma lente e uma câmera. As imagens obtidas por ele são transferidas para um monitor para serem analisadas e armazenadas (ARRIBAS, R, 2008). É um procedimento minimamente invasivo, portanto seguro, mas como todo ato médico, não é isento de riscos. A complicação mais frequente é a flebite, causada pela punção venosa, que ocorre em até 5% dos casos. Complicações sérias são muito raras (menos de 0,2% dos casos) e podem estar associadas ao uso de sedativos ou ao próprio procedimento (GUIA, 2018).

O perfil epidemiológico do paciente que realiza o procedimento é concordante em diversos estudos. Majoritariamente do sexo masculino (cerca de 52%), com a média de idade entre 52 e 57 anos, aposentado (30%) e de cor branca (aproximadamente 82%) (SAKAE; SAKAE; RUZON, 2012). Esse fenômeno se explica pois, como podemos observar da população, os homens são mais expostos ao álcool e fumo e, além disso, são mais sobrecarregados pelo estresse. A determinação cultural e a influência genética (no caso dos indivíduos de pele branca), explicam o comportamento observado na população, sendo menos importante o perfil socioeconômico da população para o desfecho (SIMÕES et al., 2014).

A Endoscopia Digestiva Alta (esofagogastroduodenoscopia) é um procedimento que permite visualizar orofaringe, esôfago, estômago e duodeno proximal e, em tempo real, avaliar e interpretar os achados encontrados. O exame é muito útil e pode ser dividido em três categorias – não excludentes entre si: diagnóstica, *screening* (rastreamento) ou controle e terapêutica (COHEN; GREENWALD, 2018).

A endoscopia de caráter diagnóstico é de grande valia pois diversas doenças do trato gastrointestinal possuem sintomatologia semelhante. Algumas das indicações são sintomas gastrointestinais superiores (dor, náusea, disfagia, odinofagia), refluxo gastroesofágico persistente sob terapia adequada, vômito persistente sem causa definida, sangramento gastrointestinal recente ou ativo, quando há a indicação de amostragem de tecido ou fluido, após ingestão de soda cáustica, avaliação intraoperatória de reconstruções anatômicas e em caso de diarreia devido doença do intestino delgado (COHEN; GREENWALD, 2018).

O rastreamento ou controle é mais indicado em pacientes com diagnóstico definido ou para identificar patologia do trato gastrointestinal superior que possa influenciar o

tratamento de outras comorbidades. Há a indicação do procedimento para vigilância de displasia (em pacientes com esôfago de Barrett) e para rastreamento em pacientes com câncer gástrico, malignidades do trato gastrointestinal superior, varizes esofágicas e carcinoma de células escamosas (COHEN; GREENWALD, 2018).

A abordagem terapêutica da endoscopia digestiva alta envolve o tratamento de lesões hemorrágicas, a ligadura elástica de varizes esofágicas, a colocação de bandas profiláticas em varizes esofágicas, a remoção de corpos estranhos, a colocação de tubos de alimentação ou drenagem, a remoção de lesões polipoides, a dilatação de lesões estenóticas, o gerenciamento da acalasia, o tratamento de metaplasia intestinal e a gestão de complicações operatórias (estenoses anastomóticas, por exemplo) (COHEN; GREENWALD, 2018).

A endoscopia digestiva alta é um exame muito indicado em casos de dor abdominal (34%), hemorragia digestiva alta (21%) e anemia a esclarecer (12%) (SAKAE; SAKAE; RUZON, 2012). Contudo, antes do exame realiza-se breve uma entrevista com o paciente, na qual as principais queixas são a dor abdominal (54%) e os vômitos (41%). Por fim, com a união dos sintomas do paciente à indicação do procedimento às imagens endoscópicas, temos como principais achados as gastrites (71,9%), pólipos (14,2%), adenocarcinomas (5,9%), úlceras gástricas (6%), linfomas (0,4%), outros (1,2%) e ainda os exames sem alterações (0,4%) (SIMÕES et al., 2014).

O procedimento deve ser realizado com o paciente sedado, com objetivo de “induzir depressão no sistema nervoso central, a fim de aliviar a ansiedade, reduzir o desconforto e/ou dor e promover amnésia, com mínima depressão nos sistemas respiratório e cardiovascular”, segundo Hashimoto (2017). Assim, há níveis diferentes de sedação classificadas em leve (paciente responde ao comando verbal; há comprometimento da função cognitiva; não há prejuízo da função cardiorrespiratória), moderada/analgesia (paciente responde ao comando verbal isolado ou associado ao estímulo tátil; a ventilação espontânea é suficiente; função cardiovascular, geralmente, é ideal) e profunda/analgesia (o paciente raramente atende a comandos de voz mas responde a estímulo doloroso; a ventilação espontânea pode não ser suficiente; há manutenção da função cardiovascular). No Brasil, costuma-se realizar o procedimento sob sedação moderada (C. L. et al., 2017).

O Ministério da Saúde divide os serviços de endoscopia em tipos I, II e III. O

tipo I é aquele que realiza procedimentos sem sedação, com ou sem anestesia tópica; o tipo II é aquele em que são realizados procedimentos endoscópicos sob sedação consciente, com drogas que podem ser revertidas por meio de antagonistas, além dos procedimentos do tipo I; o tipo III efetua procedimentos endoscópicos sob qualquer tipo de sedação ou anestesia, além dos procedimentos I e II.

Dessa forma, a Endoscopia Digestiva Alta se mostra um exame muito útil na prática da gastroenterologia. Sua tripla aplicabilidade (diagnóstico, rastreamento e terapêutico), abre uma gama de alternativas na investigação de hipóteses diagnósticas dos sintomas do trato gastrointestinal superior, bem como para intervenções terapêuticas (COHEN; GREENWALD, 2018), tendo um custo benefício notório, mesmo com baixa incidência para patologias malignas (SAKAE; SAKAE; RUZON, 2012).

#### **2.1.8. Metodologia**

##### **2.1.8.1. Tipo de estudo**

Estudo Quantitativo, Observacional, Transversal e Descritivo.

##### **2.1.8.2. Local e período de realização**

Local: Serviço de Endoscopia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS

Período: Dez meses, de abril 2019 à dezembro de 2019.

##### **2.1.8.3. População e amostragem**

População: Pacientes atendidos em serviço de Endoscopia.

Amostra: Não probabilística, definida por conveniência, composta por todos os pacientes atendidos no serviço de endoscopia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS, no período de abril de 2019 à junho de 2019. Estima-se a inclusão de cerca de 3000 pacientes.

Crterios de inclusão: Pacientes de ambos os sexos com idade acima de 18 anos, submetidos a endoscopia digestiva alta no serviço de endoscopia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS.

#### **2.1.8.4. Variáveis e instrumentos de coleta de dados**

Variáveis: Idade, Sexo, Raça ou cor, Estado Civil, Profissão, Procedência, Plano de Saúde, se procedimento de emergência ou eletivo, se procedimento realizado durante internação, medidas antropométricas (peso, altura e IMC), Pressão Arterial no momento do exame, possíveis comorbidades (Hipertensão Arterial Sistêmica, Obesidade, Dislipidemia, Diabetes, Transtorno Psiquiátrico, Doença Hepática, Doença Renal Crônica, Doença de Refluxo Gastroesofágico), se paciente é gestante, medicações de uso contínuo (Inibidor da Bomba de Prótons, Antagonista do receptor H2, Procinético, Anti-hipertensivo, Hipoglicemiante, Hipolipemiante, Anticoagulante, Antidepressivo/Ansiolítico, Anticonvulsivante, Antiinflamatório e Anticoncepcional), uso de drogas lícitas e ilícitas (álcool, tabaco e outras), Principais sinais e sintomas no momento do exame (Dispepsia, Polifagia, Disfagia, Odínofagia, Náuseas e Vômitos, Halitose, Diarreia, Pituíta, Hematêmese, Mericismo, Eructação, Pirose, Anorexia e Dor Abdominal), principais achados (H. pylori, Úlceras gástricas, Gastrites, Linfomas, Pólipos, Adenocarcinomas e outros) e se o paciente evoluiu para óbito.

Instrumento: Os dados serão coletados do sistema de prontuários eletrônicos do Hospital de Clínicas de Passo Fundo (MV2000 PAGU e PARA) com uma senha específica para tal fim e transcritos diretamente a uma Ficha de Coleta de Dados (apêndice 1).

#### **2.1.8.5. Logística**

Primeiramente será fornecido, pelo hospital, um login e uma senha de acesso ao sistema de prontuários eletrônicos do mesmo, que serão criados especificamente para essa pesquisa, somente para consulta, com os quais o pesquisador coletará os dados do sistema de prontuários informatizado do Hospital de Clínicas, Passo Fundo – RS. Os dados serão coletados através de um computador, específico para consultas e estudos na Biblioteca da COREME do referido hospital. Deste modo a coleta não interferirá na rotina do serviço e da equipe, tampouco causará constrangimento aos pacientes. As coletas serão feitas duas vezes por semana, no período da tarde, por meio da Ficha de Coleta de Dados (apêndice 1).

#### **2.1.8.6. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados**

Os dados serão anotados em uma Ficha de Coleta de Dados (apêndice1), após serão organizados em uma Planilha eletrônica, sob dupla digitação. Ocorrerá, então, a conferência da digitação, a repetição de parte das coletas e as análises estatísticas: distribuição de frequências, dividindo as variáveis em dependentes e independentes e comparação entre tais variáveis por meio do teste qui-quadrado, com índice de confiança de 95%.

#### **2.1.8.7. Aspectos éticos**

Uma vez que se trata de um estudo retrospectivo, temos acesso somente aos prontuários e não diretamente aos pacientes. Assim, solicito ao Comitê de Ética e Pesquisa a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo 1), pois os pacientes não estão em acompanhamento, podem ter vindo a óbito ou modificado seu número de telefone ou endereço. Ademais, também está em anexo o Termo de Compromisso para Uso de Dados em arquivo – TCUUD (anexo 2), que autoriza a coleta de dados de prontuário para pesquisa.

O projeto será submetido à Coordenação de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS para avaliação e obtenção do Termo de Ciência e Concordância e posteriormente enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFFS. Os riscos que os pacientes poderão sofrer ao participarem do estudo são a exposição dos dados de seu prontuário. Contudo, com o intuito de minimizar tal risco, todos os pacientes terão seus nomes trocados por números para a coleta e análise dos dados e será utilizada uma senha exclusiva para a coleta, que não permitirá o acesso do pesquisador aos dados não pertinentes a pesquisa. Ademais, conforme preconizam as Resoluções 466/2012 e 510/2016, os dados serão armazenados pela equipe de pesquisa por um período de 5 anos e depois serão destruídos. Se tal exposição ocorrer, o estudo será interrompido imediatamente.

Não será possível apresentar uma devolutiva aos pacientes do serviço, devido ao tipo de estudo. Porém, indiretamente esse estudo os beneficiará, pois será fornecida uma devolutiva ao serviço de endoscopia do referido hospital na qual serão apresentadas de maneira detalhada os resultados obtidos no estudo, por meio da entrega do artigo científico, de um folder com os principais dados observados e uma



Resultados													
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 2.1.11. Referências

ARRIBAS, R.. Endoscopia digestiva alta. **Rev. esp. enferm. dig.**, Madrid , v. 100, n. 7, p. 437, jul. 2008 . Disponível

em<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082008000700012&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008000700012&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 02 out. 2018.

BARBOSA, Alfredo J. A. **IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL**. 2015. Disponível em:

<[http://www.iapcc.com.br/noticias/noticia.asp?id=110&noticia=importancia\\_da\\_biopsia\\_endoscopica\\_gastrointestinal](http://www.iapcc.com.br/noticias/noticia.asp?id=110&noticia=importancia_da_biopsia_endoscopica_gastrointestinal)>. Acesso em: 22 nov. 2018.

COHEN, Jonathan; GREENWALD, David A. **Overview of upper gastrointestinal endoscopy (esophagogastroduodenoscopy)**. 2018. Disponível em:

<[https://www.uptodate.com/contents/overview-of-upper-gastrointestinal-endoscopy-esophagogastroduodenoscopy?source=history\\_mobile](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-upper-gastrointestinal-endoscopy-esophagogastroduodenoscopy?source=history_mobile)>. Acesso em: 02 out. 2018.

GUIA de Procedimentos: Endoscopia Digestiva Alta. 2018. Disponível em:

<<http://www.sobed.org.br/Servicos/GuiaProcedimentos/endoscopiaDigestivaAlta>>. Acesso em: 02 out. 2018.

HASHIMOTO, Claudio Lyoiti et al. **DIRETRIZES DA SOBED - SEDAÇÃO EM ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL I: CONCEITOS, RISCOS E COMORBIDADES** . Brasil: [s.n.], 2017. 84 p.

HASHIMOTO, Claudio Lyoiti et al. **DIRETRIZES DA SOBED - SEDAÇÃO EM ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL II: PREPARO, MONITORIZAÇÃO, MEDICAÇÕES, ALTA HOSPITALAR**. Brasil: [s.n.], 2017. 121 p.

NETTER, Frank H. **Atlas de Anatomia Humana**. 6. ed.: Elsevier, 2015. 624 p.

O estomago. In: CC, Porto. **Semiologia médica**. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 652-705.

PELLICANO, R.; BOCUS, P.; ANGELIS, C. de. Adolf Küssmaul, the sword eater and modern challenges of endoscopy. **MINERVA GASTROENTEROL DIETOL** , [S.l.], n. 57, p. 109-110, jun. 2011.

PISANI, Júlio César et al. Endoscopia Digestiva Alta. In: COELHO, Júlio et al. **Aparelho digestivo: clínica e cirurgia** . 4ª. ed. São Paulo: Atheneu, 2012. cap. 12, p. 239-246. v. 1.

SAKAE, Thiago Mamôru; SAKAE, Gislene Rosa Feldman Morett; RUZON, Rafaela Fernanda Lebbos. Perfil epidemiológico dos exames de Endoscopia Digestiva Alta no Hospital Nossa Senhora da Conceição de 2007 a 2010. **Arquivos Catarinenses de Medicina** , Santa Catarina, v. 41, n. 4, p. 38-41, 2012.

Sanitária, A. N. d. V. (2013). **Resolução da Diretoria Colegiada - ANVISA/DC, que versa sobre o funcionamento dos SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA com acesso ao organismo por vias exclusivamente naturais**. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 4 mar. 2013. Seção I, p.44-45.

SANTOS, Marcos Eduardo Lera dos. **Sedação em endoscopia alta: estudo comparativo com uso combinado de propofol e fentanil versus midazolam e fentanil**. 2011. 179 p. Dissertação (Mestre em Ciências)- Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5154/tde-23022012-120930/pt-br.php>>. Acesso em: 04 out. 2018.

SIMÕES, Isabela Maria A. Ribeiro; COLI, Ana Carolina Mauad; IRULEGUI, Roseane de Souza Cândido. Perfil Epidemiológico de Pacientes Submetidos à Biópsia Gástrica em um Hospital Escola do Sul de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde** , Minas Gerais, v. 4, n. 3, p. 1-10, jul-set. 2014.

## 2.1.12. Apêndices

### Apêndice 1.

Número do Questionário:		nquest_____
<b>DADOS A SEREM COLETADOS DO PRONTUÁRIO</b>		
1	Data da coleta: ___/___/_____	datac___/___/___
2	Pesquisador:	entre_____
3	Sexo: (1)Masculino      (2)Feminino	sexo_____
4	Raça ou cor: (1)Branca    (3)Parda    (5)Indígena (2)Preta    (4)Amarela    (6)Não consta	cor_____
5	Estado Civil: (1)Solteiro    (4)União Estável (2)Casado    (5)Separado/Divorciado (3)Viúvo    (6)Não consta	estciv_____
6	Data de nascimento: ___/___/_____	nasci___/___/___
7	Idade: _____ anos	idade_____anos
8	Profissão: (1)Desempregado    (4)Estudante (2)Do lar    (5)Outros (3)Aposentado    (6)Não consta	profis_____
9	Procedência: (1)PF      (2)Não-PF      (3)Não consta	proced_____
10	Data da Endoscopia: ___/___/_____	datendo_____
11	Plano: (1)SUS                      (2)Convênio                      (3)Particular	plan_____
12	Internação: (1)Sim      (2)Não	inter_____
13	Emergência: (1)Sim      (2)Não	emer_____
14	Peso: _____ Kg      ( ) Não consta	peso_____Kg
15	Altura: _____ m      ( ) Não consta	altura_____m
16	IMC: _____	imc_____

17	PA: ____ / ____ mmHg ( )Não consta	pa____/____
18	Comorbidades: (1)Sim (2)Não – Pular para 28	comorb_____
19	HAS: (1)Sim (2)Não (3)Não consta	has_____
20	Obesidade - pelo IMC: (1)Sim (2)Não (3)Não consta	obesid_____
21	Dislipidemia: (1)Sim (2)Não (3)Não consta	dislip_____
22	Diabetes: (1)Sim (2)Não (3)Não consta	diab_____
23	Transtorno Psiquiátrico: (1)Sim (2)Não (3)Não consta	transpsi_____
24	Doença Hepática: (1)Sim (2)Não (e)Não consta	cirrose_____
25	Doença Renal Crônica: (1)Sim (2)Não (3)Não consta	IRC_____
26	Refluxo Gastroesofágico: (1)Sim (2)Não (3)Não consta	reflux_____
27	HIV/AIDS: (1)Sim (2)Não (3)Não consta	HIV_____
28	Gestante: (1)Sim (2)Não	gesta_____
29	Inibidor da Bomba de Prótons: (1)Sim (2)Não - Pular para 35	IBP_____
30	Omeprazol: (1)Sim (2)Não	Ome_____
31	Pantoprazol: (1)Sim (2)Não	Panto_____
32	Esomeprazol: (1)Sim (2)Não	Esome_____
33	Rabeprazol: (1)Sim (2)Não	Rabe_____
34	Lansoprazol: (1)Sim (2)Não	Lanso_____
35	Antagonista do receptor H2: (1)Sim (2)Não – Pular para 40	antagH2_____
36	Ranitidina: (1)Sim (2)Não	Rani_____
37	Cimetidina: (1)Sim (2)Não	Cime_____
38	Nizatidina: (1)Sim (2)Não	Niza_____
39	Famotidina: (1)Sim (2)Não	Famo_____
40	Procinéticos: (1)Sim – Domperidona (3)Não (2)Sim – Metoclopramida	procin_____
41	Anti-hipertensivo: (1)Sim (2)Não	antihip_____

42	Hipoglicemiante: (1)Sim (2)Não	hipoglic_____
43	Hipolipemiante: (1)Sim (2)Não	hipolip_____
44	Anticoagulante: (1)Sim – Oral (3)Não (2)Sim – Endovenoso	anticoag_____
45	Antidepressivo/Ansiolítico: (1)Sim (2)Não	antidep_____
46	Anticonvulsivante: (1)Sim (2)Não	anticonv_____
47	Antiinflamatório: (1)Sim – AINE (3)Não (2)Sim – AIE	antiinf_____
48	Corticoesteróides: (1)Sim (2)Não	
49	Anticoncepcional: (1)Sim (2)Não (3)Não consta	anticonc_____
50	Drogas de Abuso: (1)Sim – Álcool (3)Sim - outras (2)Sim – Tabaco (4)Não	drogas_____
51	Sinais e Sintomas: (1)Sim (2)Não – Pular para 66	sinesint_____
52	Dispepsia: (1)Sim (2)Não	Dispep_____
53	Polifagia: (1)Sim (2)Não	Polifag_____
54	Disfagia: (1)Sim (2)Não	Disfag_____
55	Odinofagia: (1)Sim (2)Não	Odinofag_____
56	Náuseas e Vômitos: (1)Sim (2)Não	NáuVom_____
57	Halitose: (1)Sim (2)Não	Halit_____
58	Diarreia: (1)Sim (2)Não	Diarr_____
59	Pituita: (1)Sim (2)Não	Pituit_____
60	Hematêmese: (1)Sim (2)Não	Hematê_____
61	Eructação: (1)Sim (2)Não	Eruct_____
62	Anorexia: (1)Sim (2)Não	Anorex_____
63	Dor Abdominal: (1)Sim (2)Não	DorAbdo_____
64	Pirose: (1)Sim (2)Não	Pirose_____

65	Mericismo: (1)Sim (2)Não	Merici_____
66	Achados: (1)Sim (2)Não- Pular para 74	Achad_____
67	H. pylori: (1)Sim (2)Não	HP_____
68	Gastrites: (1)Sim (2)Não	gastri_____
69	Pólipos: (1)Sim (2)Não	pólipo_____
70	Adenocarcinomas: (1)Sim (2)Não	adenoca_____
71	Úlceras gástricas: (1)Sim (2)Não	ÚlcGast_____
72	Linfomas: (1)Sim (2)Não	Linfo_____
73	Outros achados: (1)Sim (2)Não	outros_____
74	Óbito: (1)Sim (2)Não	Óbito_____

### 2.1.13. Anexos

Anexo 1.

## SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE TCLE

**PROJETO:** Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no serviço de endoscopia em hospital no sul do Brasil

**EQUIPE DE PESQUISA:** Ana Sílvia Meira (coordenador), José Ribamar Saraiva Júnior (docente coorientador), Marcelo dal Forno de Camargo (docente coorientador) e Elóra Madeira de Souza (discente).

### JUSTIFICATIVA

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) revolucionou a Gastroenterologia, por ser um procedimento minimamente invasivo e sem a utilização de radiação. O exame oferece inúmeras vantagens, e por isso lhe é atribuído um ótimo custo benefício mesmo com baixa incidência para patologias malignas (SAKAE; SAKAE; RUZON, 2012).

A criação de um perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Endoscopia do Hospital da Cidade, Passo Fundo – RS é de suma importância. Não será possível apresentar de uma devolutiva aos pacientes do serviço, devido ao tipo de estudo. Porém, indiretamente esse estudo os beneficiará, pois por meio dos dados coletados poderemos otimizar o atendimento aos pacientes e adequar o serviço às suas necessidades, sempre visando a educação continuada, fundamental aos profissionais da área da saúde. Além disso, o estudo poderá ser estendido a outros serviços de endoscopia.

### OBJETIVOS

#### *Geral*

Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de endoscopia do Hospital da Cidade, Passo Fundo – RS.

### *Específicos*

- Investigar hipótese diagnóstica que levou a realização do procedimento;
- Descobrir a média de idade, o gênero e a etnia dos pacientes atendidos no serviço;
- Elencar comorbidades que os pacientes apresentavam;
- Identificar os principais sintomas que levaram a realização do exame;
- Determinar as indicações mais prevalentes para realização da endoscopia digestiva alta.

### **RISCOS:**

Considerando a natureza do estudo, em que os pesquisadores não terão contato direto com os participantes, o mesmo oferece riscos mínimos. Em se tratando de utilização de dados secundários, a partir de um banco de dados de pacientes, existe o risco de identificação dos participantes. Visando minimizar estes riscos, o banco de dados, disponível em planilha eletrônica no serviço, será repassado aos pesquisadores, também em planilha eletrônica, sem o nome dos participantes, sendo os mesmos substituídos por códigos. Ademais, conforme preconizam as Resoluções 466/2012 e 510/2016, os dados serão armazenados pela equipe de pesquisa por um período de 5 anos e depois serão destruídos. Caso, mesmo tendo tais cuidados, o risco venha a se concretizar, o estudo será interrompido.

### **BENEFÍCIOS**

Não será possível apresentar uma devolutiva aos pacientes do serviço, devido ao tipo de estudo. Porém, indiretamente esse estudo os beneficiará, pois será fornecida uma devolutiva ao serviço de endoscopia do referido hospital na qual serão apresentadas de maneira detalhada os resultados obtidos no estudo, por meio da entrega do artigo científico, de um folder com os principais dados observados e uma palestra do coordenador e da equipe aos profissionais do serviço e interessados. Isso irá otimizar o atendimento aos pacientes e adequar o serviço às suas necessidades, sempre visando a educação continuada, fundamental aos profissionais da área da saúde. Além disso, o estudo poderá ser estendido a outros serviços de endoscopia.

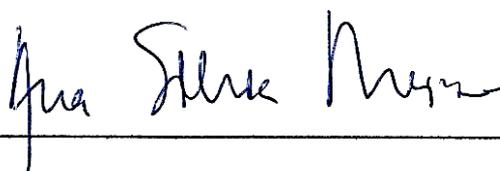
Vimos por meio deste documento solicitar a dispensa de obtenção de TCLE, com base nas seguintes justificativas:

- i) Por ser um estudo observacional que empregará apenas informações de banco de dados, sem contato com os participantes;
- ii) Porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa;
- iii) Porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes;
- iv) Pela impossibilidade de contato com os pacientes, por muitos terem evoluído a óbito ou não manterem atendimento regular no Serviço Endoscopia do HCPF.

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no estudo acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Por fim, assumimos a responsabilidade pela fidedignidade das informações e aguardamos deferimento.

Passo Fundo, 28 de Maio de 2019.



---

Professora Orientadora Ana Sílvia Meira

Anexo 2.

### **Termo de Compromisso de Utilização de Dados em Arquivo**

Eu, Elóra Madeira de Souza, da Universidade Federal Fronteira Sul - UFFS no âmbito do projeto de pesquisa intitulado "Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no serviço de endoscopia em hospital no sul do Brasil", comprometo-me com a utilização dos dados contidos no sistema informatizado do HCPF (MV2000 PAGU e PARA), a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP/UFFS

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

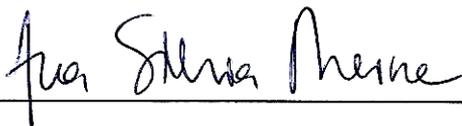
Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

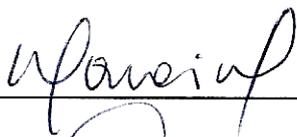
Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/UFFS

Esclareço ainda que os dados coletados farão parte dos estudos da aluna Elóra Madeira de Souza, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal Fronteira Sul- UFFS, sob minha orientação.

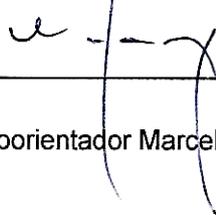
Passo Fundo, 23 de Novembro de 2018.



Professora Orientadora Ana Silvia Meira



Professor Coordenador José Ribamar Saraiva Júnior



Professor Coordenador Marcelo Dal Forno de Camargo

## RELATÓRIO

O projeto desenvolvido no componente curricular de Pesquisa em Saúde fora enviado ao setor de pesquisa do Hospital de Clinicas de Passo Fundo. Este foi aprovado no dia 20 de Dezembro de 2018.

No dia 7 de Abril de 2019 o atual estudo foi enviado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. Dia 6 de maio de 2019 o Comitê de Ética em Pesquisa enviou o primeiro parecer, com os seguintes apontamentos:

- 1) Incluir o nome de todos/as os/as integrantes da equipe de pesquisa;
- 2) Esclarecer como será o processo de aproximação com o cenário do estudo e profissionais que viabilizarão acesso aos bancos de dados do serviço/instituição;
- 3) Esclarecer como será todo processo de coleta de dados no serviço/instituição durante todo período que ela durará, de modo a minimizar eventuais transtornos no processo de trabalho da equipe de saúde que atua no local;
- 4) Esclarecer em qual sala, local e computador serão acessados os dados, considerando seu acesso restrito pelos/as profissionais do serviço em questão, e se for o caso, por qual login/senha será esse acesso;
- 5) Esclarecer por quanto tempo e onde arquivará os dados, conforme preconizam as Resoluções 466/2012 e 510/2016;
- 6) Incluir as estratégias de devolutiva dos resultados diretamente aos/às participantes da pesquisa, como também aos/às gestores/as e profissionais envolvidos/as e/ou interessados/as;
- 7) Postergar a data de início da coleta de dados, garantindo assim que a mesma só inicie após aprovação ética definitiva pelo CEP/UFFS, mediante emissão do Parecer Consubstanciado de Aprovação via Plataforma Brasil;
- 8) Apresentá-lo como documento em anexo separado na Plataforma Brasil.

Todas as solicitações foram devidamente atendidas e a nova versão final do projeto, dispensa de TCLE e Ficha de coleta de dados (separadamente do projeto)

foram enviados à Plataforma Brasil no dia 28 de Maio de 2019. No dia 05 de Julho de 2019 ainda aguardamos o retorno. Há o planejamento para a coleta ser feita em Julho, na biblioteca COREME do hospital, com a senha que será fornecida especificamente para tanto.

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa deu-se no dia 08 de Julho de 2019. A senha e usuário para acesso ao prontuário informatizado do hospital foi enviada dia 16 de Julho de 2019. De posse de tais documentos, solicitei ao Setor de Endoscopia do hospital que me disponibilizasse a relação dos pacientes atendidos de Janeiro à Julho de 2019. Essa lista só me foi entregue no dia 14 de Agosto de 2019, começando, assim, no dia 16 de Agosto com as coletas. As mesmas se deram até dia 3 de Outubro de 2019.

A Ficha de Coleta de Dados teve de ser modificada, adequando-se às informações que constavam em prontuário e nos laudos das endoscopias. Contudo, os dados de biópsia não puderam ser averiguados, pois não obteria autorização em tempo hábil do Instituto de Patologia de Passo Fundo para tanto e, no planejamento inicial, acreditava-se que esses resultados constariam em prontuário e/ou laudo do exame. A nova ficha está em anexo ao final deste documento (Apêndice 1).

Apesar de constarem no sistema informatizado do hospital, os pacientes ambulatoriais não são devidamente evoluídos. Faltam dados quanto as medicações de uso contínuo, comorbidades e outros que criariam um viés no estudo, visto que os pacientes internados possuem todas essas informações em prontuário (quando evoluídos corretamente, por óbvio). Por isso, foram utilizados somente prontuários de pacientes sob internação hospitalar, diminuindo o n de, aproximadamente, 3000 para 493.

O Parecer Circunstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa e a autorização formal do Hospital de Clínicas de Passo Fundo estão anexados ao final deste documento (Anexos 1 e 2, respectivamente).

A revista na qual se pretende publicar o artigo produzido e a qual foram utilizadas as normas para formatação é Arquivos de Gastroenterologia. Suas normas estão também anexadas ao final deste relatório (Anexo 3). Contudo, apesar da revista

exigir publicação em língua inglesa, o artigo está em Português pelas normas da Universidade.

## Apêndices

### Apêndice 1.

Número do Questionário:		nquest_____
<b>DADOS A SEREM COLETADOS DO PRONTUÁRIO</b>		
1	Data da coleta: ___/___/_____	datac___/___/___
2	Pesquisador:	entre_____
3	Sexo: (1) Masculino      (2) Feminino	sexo_____
4	Raça ou cor: (1)Branca    (2)Preta    (3)Parda    (4)Amarela (5)Indígena	cor_____
5	Estado Civil: (1)Solteiro      (3)Viúvo      (5)Separado/Divorciado (2)Casado      (4)União Estável	estadociv_____
6	Data de nascimento: ___/___/_____	nasc___/___/___
7	Idade: _____ anos	idade_____anos
8	Profissão: (1)Desempregado    (2)Do lar    (3)Aposentado (4)Estudante    (5)Outro	profis_____
9	Procedência: (1)PF      (2)Não-PF	proced_____
10	Data da Endoscopia: ___/___/_____	datendo_____
11	Plano: (1)SUS      (2)Convênio      (3)Particular	plan_____
12	Internação: (1)Sim      (2)Não	inter_____
13	Peso: _____ Kg	peso_____Kg
14	Altura: _____ m	altura_____m
15	IMC: _____	imc_____
16	Comorbidades: (1)Sim      (2)Não	comorb_____
17	CA – TGI:    (1)Sim      (2)Não	catgi_____

18	DPOC: (1)Sim (2)Não	dpoc_____
19	HAS: (1)Sim (2)Não	has_____
20	Obesidade - pelo IMC: (1)Sim (2)Não	obesid_____
21	Dislipidemia: (1)Sim (2)Não	dislip_____
22	Diabetes: (1)Sim (2)Não	diab_____
23	Transtorno Psiquiátrico: (1)Sim (2)Não	transpsi_____
24	Doença Hepática: (1)Sim (2)Não	hepatopata____
25	Doença Renal Crônica: (1)Sim (2)Não	IRC_____
26	Refluxo Gastroesofágico: (1)Sim (2)Não	DRGE_____
27	Hipotireoidismo: (1)Sim (2)Não	hipot_____
28	Anemia: (1)Sim (2)Não	anemia_____
29	HIV/AIDS: (1)Sim (2)Não	HIV_____
30	Gestante: (1)Sim (2)Não	gesta_____
31	Cardiopatía: (1)Sim (2)Não	cardio_____
32	Inibidor da Bomba de Prótons: (1)Sim (2)Não	IBP_____
33	Omeprazol: (1)Sim (2)Não	Ome_____
34	Pantoprazol: (1)Sim (2)Não	Panto_____
35	Esomeprazol: (1)Sim (2)Não	Esome_____
36	Rabeprazol: (1)Sim (2)Não	Rabe_____
37	Lansoprazol: (1)Sim (2)Não	Lanso_____
38	Antagonista do receptor H2: (1)Sim (2)Não	antagH2_____
39	Ranitidina: (1)Sim (2)Não	Rani_____
40	Cimetidina: (1)Sim (2)Não	Cime_____
41	Nizatidina: (1)Sim (2)Não	Niza_____
42	Famotidina: (1)Sim (2)Não	Famo_____
43	Procinéticos: (1)Sim (2)Não	procin_____

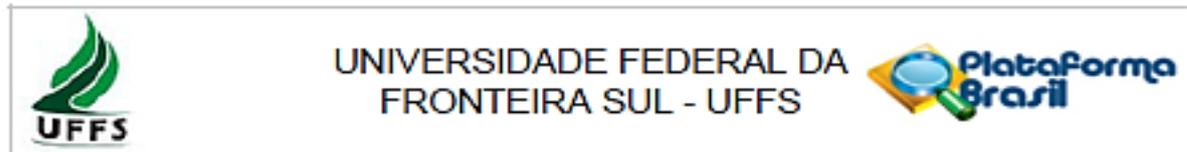
44	Anti-hipertensivo: (1)Sim (2)Não	antihip_____
45	Hipoglicemiante: (1)Sim (2)Não	hipoglic_____
46	Hipolipemiante: (1)Sim (2)Não	hipolip_____
47	Anticoagulante: (1)Sim (2)Não	anticoag_____
48	Antidepressivo/Ansiolítico: (1)Sim (2)Não	antidep_____
49	Anticonvulsivante: (1)Sim (2)Não	anticonv_____
50	Antiinflamatório/analgésico: (1)Sim (2)Não	antiinf_____
51	Corticoesteróides: (1)Sim (2)Não	corticoe_____
52	Anticoncepcional: (1)Sim (2)Não	anticonc_____
53	Antibiótico: (1)Sim (2)Não	atb_____
54	Levotiroxina: (1)Sim (2)Não	levot_____
55	Drogas de Abuso (ativo): (1)Álcool (2)Tabaco (3)Outras (4)Álcool+Tabaco (5)Não	drogasativ_____
56	Drogas de Abuso (ex-usuário): (1)Álcool (2)Tabaco (3)Outras (4)Álcool+Tabaco (5)Não	drogasex_____
57	Outras medicações: (1) Sim (2) Não	outras_____
58	Sangramento digestivo baixo: (1)Sim (2)Não	melena_____
59	Constipação: (1)Sim (2)Não	constip_____
60	Perda ponderal: (1)Sim (2)Não	perdapond_____
61	Dispepsia: (1)Sim (2)Não	Dispep_____
62	Polifagia: (1)Sim (2)Não	Polifag_____
63	Disfagia: (1)Sim (2)Não	Disfag_____
64	Odinofagia: (1)Sim (2)Não	Odinofag_____
65	Náuseas e Vômitos: (1)Sim (2)Não	NáuVom_____
66	Halitose: (1)Sim (2)Não	Halit_____
67	Diarreia: (1)Sim (2)Não	Diarr_____
68	Pituíta: (1)Sim (2)Não	Pituit_____

69	Hematêmese: (1)Sim (2)Não	Hematê_____
70	Erução: (1)Sim (2)Não	Eruct_____
71	Anorexia/Inapetência: (1)Sim (2)Não	Anoreinap_____
72	Dor Abdominal: (1)Sim (2)Não	DorAbdo_____
73	Pirose: (1)Sim (2)Não	Pirose_____
74	Mericismo: (1)Sim (2)Não	Merici_____
75	Biópsia: (1) Sim (2) Não	Biopsia_____
76	Achados: (1)Sim (2)Não	Achad_____
77	H. pylori: (1)AP realizado (9)AP Não realizado	HP_____
78	Gastrites: (1)Sim (2)Não	gastri_____
79	Pólipos: (1)Sim (2)Não	pólipo_____
80	Úlceras gástricas: (1)Sim (2)Não	ÚlcGast_____
81	Hérnia hiatal: (1)Sim (2)Não	herhiat_____
82	Esofagite: (1)Sim (2)Não	esof_____
83	Duodenite: (1)Sim (2)Não	duoden_____
84	Varizes esofágicas: (1)Sim (2)Não	varesof_____
85	Monilíase Esofágica: (1)Sim (2)Não	monilesof_____
86	Colonoscopia: (1) Sim (2)Não	colono_____
87	Intervenção: (1) Sim (2) Não	Interv_____
88	Ligadura varizes esofágicas: (1) Sim (2)Não	ligvar_____
89	Gastrostomia: (1)Sim (2) Não	gastrost_____
90	Remoção Corpo Estranho: (1) Sim (2) Não	corpoest_____
91	Colocação Sonda Nasogástrica: (1)Sim (2)Não	SNG_____
92	Teste Urease: (1)Positivo (2)Negativo (3)Não Realizado (4)Realizado mas sem resultado	urease_____
93	Dilatação Esofágica: (1) Sim (2) Não	dilataeso_____

94	Óbito: (1)Sim (2)Não	Óbito _____
----	----------------------	-------------

Anexos

Anexo 1.



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA EM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL

**Pesquisador:** ANA SILVIA MEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 11735319.8.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.444.320

**Apresentação do Projeto:**

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

\*UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

ELORA MADEIRA DE SOUZA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA EM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL

Trabalho de conclusão do curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul

**Orientadora:** Profa. Ana Sílvia Meira

**Coorientador:** Prof. Jose Ribamar Fernandes Saraiva Junior

**Coorientador:** Prof. Marcelo Dal Forno de Camargo

(...)

**Resumo:**

O atual estudo pretende construir um perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.444.320

Endoscopia do Hospital da Cidade, Passo Fundo – RS. Por meio deste, visamos o aprimoramento do serviço, atendendo melhor as necessidades dos pacientes e também incentivando a atualização dos profissionais do meio, fundamental para a boa prática médica. O estudo será Quantitativo, Observacional, Transversal, Descritivo e Analítico. A coleta dos dados se dará no próprio Hospital, durante os meses março de 2019 a dezembro de 2019. A população é constituída pelos pacientes atendidos no serviço de Endoscopia com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, atendidos no período de janeiro de 2019 a junho de 2019 (aproximadamente 3000). O processamento, controle de qualidade e análise dos dados será realizado por meio de planilha eletrônica, conferência dos questionários, dupla digitação, conferência da digitação, repetição de parte das coletas e análises estatísticas (Teste Qui-quadrado com índice de Confiança de 95%). As coletas serão feitas por meio da Ficha de Coleta de Dados (apêndice 1). \*

**Objetivo da Pesquisa:**

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

**\*Objetivo Primário:**

Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de endoscopia do Hospital da Cidade, Passo Fundo – RS.

**Objetivo Secundário:**

Investigar hipótese diagnóstica que levou a realização do procedimento; Descobrir a média de idade, o gênero e a etnia dos pacientes atendidos no serviço; Elencar comorbidades que os pacientes apresentavam; Identificar os principais sintomas que levaram a realização do exame; Determinar as indicações mais prevalentes para realização da endoscopia digestiva alta.\*

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

**\*Riscos:**

Os riscos que os pacientes poderão sofrer ao participarem do estudo são a exposição dos dados

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899  
 UF: SC Município: CHAPECO  
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.444.320

de seu prontuário. Contudo, com o intuito de minimizar tal risco, todos os pacientes terão seus nomes trocados por números para a coleta e análise dos dados. Se tal exposição ocorrer, o estudo será interrompido imediatamente.

**Benefícios:**

Considerando a natureza do estudo, não existem benefícios diretos aos participantes. Entretanto, indiretamente esse estudo os beneficiará, pois por meio dos dados coletados poderemos otimizar o atendimento aos pacientes e adequar o serviço às suas necessidades, sempre visando a educação continuada, fundamental aos profissionais da área da saúde. Além disso, o estudo poderá ser estendido a outros serviços de endoscopia. \*

**AValiação DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:**

Os riscos e benefícios encontram-se adequadamente descritos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo relevante, com temática de considerável impacto social para UFFS e região. A metodologia apresenta preocupação ética e encadeamento metodológico que viabiliza a avaliação pelo CEP, conforme preconizam as Resoluções 466/2012 e 510/2016.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Após adequações apontadas no Parecer consubstanciado de número 3.305.147, de 06 de Maio de 2019, todos os documentos obrigatórios pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde encontram-se presentes e adequados.

**PROJETO DETALHADO:** presente e adequado;

**FOLHA DE ROSTO:** presente e adequada;

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS:** presente e adequada;

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:** presente e adequado;

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899  
 UF: SC Município: CHAPECO  
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.444.320

JUSTIFICATIVA DE DISPENSA DO TCLE: presente e adequada.

**Recomendações:**

Não há sugestões no momento.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O/a Pesquisador/a atendeu integralmente às pendências apontadas no Parecer consubstanciado de número 3.305.147, de 08 de Maio de 2019. Logo, no momento, o protocolo não possui pendências éticas e/ou legais, de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, ficando autorizado a partir desta data a iniciar a etapa de coleta de dados. O/a Pesquisador/a é obrigado a informar ao CEP/UFFS sobre todo e qualquer evento importante no desenvolvimento deste protocolo de pesquisa, bem como apresentar os Relatórios parciais e final conforme previstos nestas legislações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

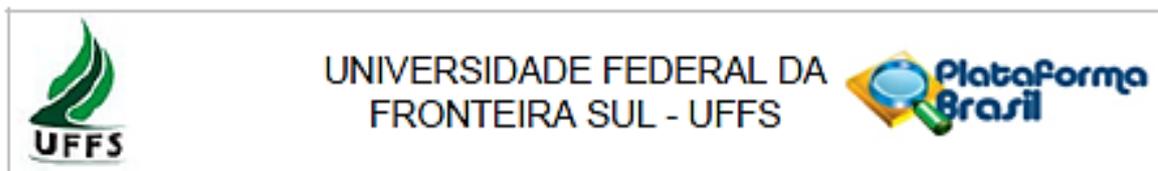
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.444.320

na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1318011.pdf	28/05/2019 23:42:21		Aceito
Outros	cartapendencias.pdf	28/05/2019 23:41:47	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	28/05/2019 23:31:10	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensaatcle.pdf	28/05/2019 23:30:16	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Outros	fichacoletadados.pdf	26/05/2019 21:07:11	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Outros	autorizaodepesquisaHC.pdf	07/04/2019 18:22:07	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Outros	tcud.pdf	07/04/2019 18:17:00	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	04/04/2019 18:10:56	ANA SILVIA MEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899  
 UF: SC Município: CHAPECO  
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.444.320

CHAPECO, 08 de Julho de 2019

---

**Assinado por:**  
Cláudio Claudino da Silva Filho  
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

## Anexo 2.



## AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA ACADÊMICA HC

Declaro que a pesquisa **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA EM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL**, conduzida pelo(a) Pesquisador(a) Acadêmico(a) **ELÓRA MADEIRA DE SOUZA** e orientada pelo(a) Pesquisador(a) Docente **ANA SÍLVIA MEIRA**, recebeu pareceres técnicos favoráveis para sua execução nas dependências do hospital, das áreas profissionais envolvidas, da Coordenação de Ensino e Pesquisa e Junta Administrativa do HC. Outrossim, salientamos que este estudo terá acesso aos prontuários de pacientes durante o período de 01/04/2019 à 31/07/2019, atendendo ao disposto da confidencialidade dos dados. Cabendo considerar que a aplicação da pesquisa está condicionada à aprovação de Comitê de Ética.

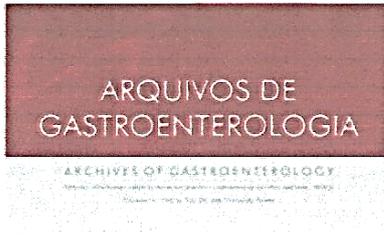
Passo Fundo, 20 de dezembro de 2018.

Dionísio Adelcir Balvedi  
Junta Administrativa  
Hospital da Cidade de Passo Fundo

Dionísio Adelcir Balvedi

Membro da Junta Administrativa do HCPF

## Anexo 3.



**ISSN 0004-2803 printed version**  
**ISSN 1678-4219 online version**

## INSTRUCTIONS TO AUTHORS

- [Scope and policy](#)
- [Preparation of manuscripts](#)
- [Instructions for electronic manuscript submission](#)
- [E-Videos](#)

### Scope and policy

The **Archives of Gastroenterology** publishes originals and unseen contributions, from national and foreign researchers, compatible with the goals of the Journal and suited to the scientific and editorials standards.

The submission of the manuscript implies that the work in full or part (s) it has not been published in another source or means of communication and not under review in another journal for publication.

Only Original studies, from clinical or surgical nature, new techniques and epidemiology studies are accepted. Review article are accepted only by invitation from the Editorial Board. Case reports are not published. The Original Article sections are: Endoscopy, Surgery, Hepatology, Digestive Motility, Clinical Gastroenterology, Experimental Surgery, Pediatric Gastroenterology, Gastroenterological Clinical Pathology, and Nutrition.

It also publishes Editorials, Letter to the Editor, Consensus, Brief communication and Supplements.

The assessment work is done impartially, anonymous and usually peer review, omitting to the reviewers, any identification of its origin. The estimated time process is 90 days from submission. Anonymity is guaranteed throughout the trial process. The decision about acceptance for publication is taken by the Editorial Board.

No fee is required from authors for submission, evaluation and publication of articles. The Archives of Gastroenterology is available online with an open and free access. It is not necessary to ask the journal for permission for electronic copy, provided that the proper credit is given to the original source.

No any article processing charge are impose to the authors. The **Archives of Gastroenterology** is full available with an open and free access.

### Preparation of manuscripts

#### General rules

The text must be in English language.

The number of authors is limited to six for Original Articles and three for Brief Communication. Exceptions can be made in the case of multicentric studies.

The word limit for Brief Communication recommended is no more than 2500; it may contain a figure and a table and the references do not exceed 15.

Articles of research involving human subjects must be marked in Methods section, expressly agreed with the ethical standards and with due informed consent of the participants. Research with human must bring the title page the number of the opinion of the Committee's approval of Research Ethics. Brazilian studies should be in accordance with Resolution 466/2012 of the National Health Council of the Ministry of Health (Brazil), which deals with the Code of Ethics for Human Research, and for studies outside Brazil, shall be in accordance with the Declaration of Helsinki.

Studies involving animals should state the agreement with international ethical principles (e.g., *Committee for Research and Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain*, published in *PAIN*, 16: 109-110, 1983) and national instructions (Laws 6638 / 79, 9605/98, 24665/34 Decree) governing animal research and bring the number of the opinion approved by the Ethics Committee on Animal Research.

For clinical trials, the presentation of the clinical trial registration number on the Methods is mandatory. The complete list of all clinical trials registries can be found at:  
<http://www.who.int/ictcp/network/primary/en/index.html>.

It is recommended a cover letter with the intention in publish on the **Archives of Gastroenterology**, highlighting the importance of this publication and research. This letter must be written in the "Author's Cover Letter" field in the online submission.

By determination of SciELO, the adoption of ORCID as an identifier of the authors will become mandatory from January 2019. Therefore, the journal *Arquivos de Gastroenterologia* encourages authors to create their ORCID. As of July 1, 2018, the ORCID registration of all authors will be mandatory during article submission.

#### **Format**

The submitted manuscript must be sent in Microsoft Word format and organized as follows:

- 1)** Title; (in English and Portuguese); for foreign authors the translation will be done.
- 2)** Authors names; do not insert staff positions or similar adjectives.
- 3)** For each author should be described his participation in the study. (e.g. data collection, survey execution, writing of text, statistical analysis and so on).
- 4)** The department and institution where the work was performed.
- 5)** Orcid from all authors.
- 6)** Acknowledgement of grants and other financial support. Interest of conflicts must be declared or not if so. If so, sponsors must be declared.
- 7)** Structured Abstract (Background, Objective, Methods, Results, and Conclusion) - The papers should be sent in English and Portuguese (200 – 600 words); abbreviations, footnotes and references should be avoided; for foreign authors the translation will be done.

**8)** Headings (3 to 10). Always use terms of Medical Subject Headings (MESH) list from MEDLINE. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>

**9)** We strongly recommend this paper division: Introduction; Methods; Results; Discussion; Conclusion; Acknowledgements.

**10)** All contributors who do not meet the criteria for authorship may be mentioned in Acknowledgments.

**11)** References - **Archives of Gastroenterology** adopts the Vancouver format. Complete text in: [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) Cite references in the text using Arabic numerals in the order of appearance, within parentheses. Do not arrange the list alphabetically. For up to six authors, list all authors. For more than six authors, list first six authors followed by "et al."

**12)** Tables and Figures should be cited in the text in Arabic numerals. Preferably, attached separately in JPG or PNG. If they are inside the article, they should after the references. Please do not insert tables and figures in the middle of the text.

**13)** Tables (in Microsoft Word or Excel format) - Is called Table only when there are numeric results. Explanations and abbreviations should be placed in the footer of the table.

**14)** Figures - Named as "Figure" whenever it is: written questionnaire, photographs, graphics and drawings. They must be sent in high resolution digital format (2 mb). The Figures should contain a short text on the subject.

### **Instructions for electronic manuscript submission**

Submissions only through the ScholarOne interface, on SciELO Portal:

<http://mc04.manuscriptcentral.com/ag-scielo>

We reiterate that no fee is required from authors for submission, evaluation and publication of articles. The **Archives of Gastroenterology** is available online with an open and free access.

## ORIGINAL ARTICLE

# Epidemiological Profile of Patients attending the Digestive Endoscopy Service in a Hospital of Southern Brazil

Elóra Madeira de SOUZA<sup>1</sup>, José Ribamar Fernandes Saraiva JÚNIOR<sup>1</sup>, Marcelo Dal Forno de CAMARGO<sup>2</sup>, Ana Sílvia MEIRA<sup>1,2</sup>

**ABSTRACT – Background** - Cross-sectional study aimed at characterizing the epidemiological profile of patients treated in an endoscopy sector. **Introduction** - Upper digestive endoscopy has revolutionized medicine, as it is noninvasive and has three functions: research, screening and treatment. With the increasing demand for this exam in recent years, it is important to clarify who this patient is and what are your needs. **Objective** - The study intends to characterize the epidemiological profile of patients treated at the Endoscopy Service of Hospital de Clínicas de Passo Fundo - RS. Thus, endoscopy services may be improved, as we will have an overview of the work performed (adapting the service to the needs of the patients treated) and their comparison with the literature data. In addition, professionals may use this research as study material in others endoscopy services. **Methods** - Cross-sectional Study. Data collection took place at the Hospital de Clínicas de Passo Fundo - RS, from August 2019 to October 2019. The population consists of patients who underwent upper digestive endoscopy, hospitalized, in the period January 1, 2019 to July 31, 2019 (493 in total). **Results** - Of those analyzed, 50.5% were white men (95.5% and predominantly married (46.5%). Just over half were not from the city of Passo Fundo. The average age was 59.1 years, extremes between 12 and 96. The medical specialties that requested the exam were gastroenterology (29.8%), general surgery (20.5%), oncology (17.2%), general practice (10.1%), neurology (4.3%), cardiology (3.8%), nephrology (2.8%) and other specialties (11.5%) 82.1% of the patients had some kind of comorbidity, being Arterial Hypertension Systemic (47.4%), Diabetes Mellitus (20.3%), Liver Disease (17.4%), Heart Disease (17%), Psychiatric Disorder (13.6%), Dyslipidemia (12.1%), Anemia (10.9%), Gastrointestinal Tract Cancer (10.5%), Obesity (9.9%), Hypothyroidism (8.3%), Chronic Obstructive Pulmonary Disease (4.2%), Chronic Kidney Disease (3%), Gastroesophageal Reflux Disease (1%) and HIV / AIDS (0.8%). The medications used were Antihypertensive (44.4%), Antibiotic (24.5%), Antidepressant and / or Anxiolytic (23.7%), Anticoagulant (20.7%), Hypolipemic (15.6%), Hypoglycemic (14.6%), Anti-inflammatory and/or analgesic (11.2%), Anticonvulsant (8.5%), Levothyroxine (6.7%), Corticosteroids (3.2%), Contraceptive (1.6%), and Other Medications (31.6%). The signs and symptoms that led to the request for endoscopy were abdominal pain (39.8%), nausea and/or vomiting (31%), weight loss (14.6%), diarrhea (13.8%), anorexia and/or inappetence (11.8%), hematemesis (7.9%), low digestive bleeding (7.9%), dysphagia (7.1%), constipation (6.3%), heartburn (3.6%), mericisms (1.6%), dyspepsia (1.2%), odynophagia (0.8%), halitosis (0.4%) and eructation (0.2%). In 18.5% of the exams some type of intervention was performed, such as Gastrostomy (7.1%), Enteral Probe Placement (6.1%), Urease Test (3.6%), Elastic Bandage of Varicose Veins (2.2%), Foreign Body Removal (1.2%) and / or Esophageal Dilatation (1.2%). Biopsies were performed in 56% of the procedures. Of the endoscopic findings, 271 presented gastritis, 64 esophagitis, 52 duodenitis, 50 polyps, 50 gastric and / or duodenal ulcers, 49 hiatal hernias, 42 esophageal varices and 20 esophageal moniliasis. It can be analyzed with a degree of statistical significance of  $p < 0.01$  that there is a relationship between being a proton pump inhibitor user and presenting endoscopic gastritis. There is also a relationship between liver disease patients and esophageal variceal ligation. **Conclusion** - Studies such as these are necessary in order to draw the epidemiological profile of the population and thus have a better dimension not only of the most frequent health problems in population, but also of the social profile of that patient. This way we will be more complete doctors, taking a comprehensive approach to the patient and better meeting their needs.

**HEADINGS** – Upper endoscopy; gastroscopy; epidemiological profile

## INTRODUÇÃO:

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é um procedimento que busca observar as estruturas do lúmen gastrointestinal do paciente (esôfago, estômago e duodeno) por meio dos orifícios naturais do corpo (no

caso, a boca) <sup>1</sup>. O exame é tido como “padrão-ouro” para diagnóstico de afecções do aparelho digestivo superior, visto que é um procedimento de baixa morbidade e mortalidade associadas<sup>2</sup>.

O registro da primeira esofagoscopia data de 1868, por Küssmaul, que introduziu um cano rígido no

Declared conflict of interest of all authors: none

Disclosure of funding: no funding received

Research performed at: Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Serviço de Endoscopia Digestiva, Passo Fundo, RS, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo, RS, Brasil

<sup>2</sup> Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

Corresponding author: Elóra Madeira de Souza. E-mail: elora.madeira@gmail.com

esôfago de um paciente e como iluminação utilizou o gasôgênio<sup>3</sup>. Desde então, a técnica evoluiu muito e se tornou mais confortável ao paciente, com uso de tubo de menor calibre e mais flexível. As imagens são redirecionadas a um monitor, no qual o endoscopista pode acompanhar o exame em tempo real. Tal tecnologia permite registrar trechos de interesse e, por meio de uma pinça, coletar pequenas amostras de tecido da camada mucosa (conhecidas como “biópsias endoscópicas gastrointestinais”). Esses fragmentos serão analisados pelo médico patologista no exame microscópico, determinando um “diagnóstico histopatológico”<sup>4</sup>.

O paciente que realiza a endoscopia digestiva, a partir de dados da literatura, é predominantemente do sexo masculino (cerca de 52%), com uma idade média entre 52 e 57 anos, cor branca (aproximadamente 82%) e aposentado (30%)<sup>5</sup>. Tais dados são embasados nos hábitos de vida da população, na determinação cultural e na influência genética e não somente pelo perfil socioeconômico da população<sup>6</sup>.

As sintomatologias mais referidas pelos pacientes antes da realização do exame são dor abdominal (54%) e vômitos (41%). Já as indicações (ressaltando que as endoscopias podem apresentar mais de uma indicação no mesmo exame) mais prevalentes são dor abdominal (34%), hemorragia digestiva alta (21%) e anemia a esclarecer (12%)<sup>5</sup>. E os principais achados são gastrites (71,9%), pólipos (14,2%), adenocarcinomas (5,9%), úlceras gástricas (6%), linfomas (0,4%), sem alterações (0,4%) e outros (1,2%)<sup>6</sup>.

O exame apresenta três modalidades: diagnóstico, screening (rastreamento) e tratamento. Na EDA diagnóstica, as principais indicações são dor abdominal, vômitos, disfagia e odinofagia, hemorragia digestiva alta, má absorção, diarreia crônica, achados anormais em exame radiológico de esôfago, estômago e duodeno<sup>5</sup>. Na modalidade de rastreamento, há indicação em caso de esôfago de Barrett, câncer gástrico, síndromes poliposas, varizes esofágicas, após ingestão de cáusticos e na investigação de doenças gastrointestinais que influenciem no tratamento de outras patologias<sup>7</sup>. Por fim, no exame com objetivo terapêutico, as principais indicações são: hemorragia digestiva alta, hemostasia de varizes e lesões não varicosas, dilatações, remoção de corpos estranhos, polipectomias, colocação de sondas alimentares e gastrostomias<sup>5</sup>.

Por meio deste trabalho deseja-se obter informações sobre o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de endoscopia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS e, a partir dos resultados, confrontá-los com o que se tem na literatura. Com isso, visamos o aperfeiçoamento do serviço, pois entenderemos nossa realidade de trabalho e, por consequência, essa pesquisa servirá de material de estudo aos profissionais da área da endoscopia.

## MÉTODOS

Estudo observacional transversal realizado no Hospital de Clínicas de Passo Fundo - RS. O número de prontuários analisados foi de 493 (somente pacientes sob internação no período de 01/01/2019 à 31/07/2019). As informações foram coletadas de prontuários e laudos de endoscopias disponíveis no sistema informatizado do Hospital. A coleta de dados deu-se no período de Agosto à Outubro de 2019, guiada por uma ficha de coleta de dados padronizada composta de 94 itens. Não houve critérios de exclusão por idade ou comorbidades. A Dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e pelo Hospital, dado o delineamento do estudo que impossibilita o contato com cada paciente para obtenção individual do termo.

A análise de dados foi realizada através do programa PSPP de distribuição livre, e os resultados apresentados como frequências ou médias. O teste do qui-quadrado quando apropriado foi usado para testar a significância estatística de diferenças observadas nas proporções das variáveis categóricas, considerando-se estatisticamente significativo um valor de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

### Pacientes e Especialidades Médicas

Um total de 493 pacientes realizaram Endoscopia Digestiva Alta entre os meses de Janeiro à Julho de 2019. Desses, 50,5% eram homens, brancos (95,5%), com predominância de casados (46,5%). Da amostra, 53,9% não eram procedentes da cidade de Passo Fundo. A média de idade foi de 59,1 anos, sendo os extremos entre 12 e 96 anos de idade (TABELA 1). Quanto à modalidade de atendimento, 50% dos procedimentos foram realizados via convênio, 49% via SUS e 1% particular.

Quanto à profissão, na FIGURA 1 podemos observar o predomínio de aposentados, seguido de agricultores. Houve uma delimitação importante neste quesito pois diversos prontuários estavam preenchidos como “outros” ou “não se aplica” no item “Profissão”. Foram 349 pacientes designados nessas duas categorias, que poderiam estar contidos no universo de desempregados, estudantes e/ou aposentados. Com isso, tal dado não se tornou estatisticamente relevante por suas perdas.

A especialidade médica que mais solicitou o exame foi a Gastroenterologia, seguida da Cirurgia Geral e Oncologia. Demais valores e especialidades na TABELA 2.

### Características Clínicas e Epidemiológicas

Dos pacientes avaliados, 82,1% possuíam algum tipo de comorbidade, especificadas a seguir na TABELA 3. A de maior prevalência foi Hipertensão Arterial Sistêmica, seguida de Diabetes Mellitus e Hepatopatia.

As medicações utilizadas foram retiradas das prescrições em prontuário na data do exame. O uso de Inibidor da Bomba de Prótons (IBP) foi visto em 24,1% dos pacientes, sendo o Omeprazol o mais utilizado (n=93), seguido do Pantoprazol (n=22) e do Lansoprazol (n=3). Das medicações destinadas ao tratamento de enfermidades do aparelho digestivo, observou-se também o uso de antagonistas H2 em 17 pacientes (todos utilizando Ranitidina) e de procinéticos em 10. Na TABELA 4 podemos observar mais detalhadamente o uso das demais medicações.

Os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes que levaram a solicitação da Endoscopia Digestiva Alta estão detalhados na TABELA 5. O mais prevalente foi a dor abdominal, seguido de náuseas e vômitos.

### Achados endoscópicos

Sobre o procedimento, em 18,5% das Endoscopias Digestivas Altas (EDAs) analisadas foi realizado algum tipo de “intervenção” – as seis analisadas foram organizadas na TABELA 6. Dessas 493 EDAs, 153 também realizaram Colonoscopia no mesmo procedimento. Além disso, não foi constatado nenhum óbito durante a realização do exame.

Ainda sobre o exame, podemos citar os achados endoscópicos, que foram positivos em 76,5% dos exames analisados. Contudo, apesar de ser um exame operador-dependente, pela grande expertise dos profissionais que o realizam, tem alto grau de compatibilidade com o laudo anatomopatológico. Na FIGURA 2 podemos ver os principais achados endoscópicos e suas frequências.

Por limitação do estudo, ainda que tivéssemos a informação da realização da biópsia durante o exame (56% dos procedimentos), não obtivemos acesso aos laudos de tais biópsias.

A comparação das análises epidemiológica e de achados endoscópicos revelou uma associação com relevância estatística ( $p < 0,01$ ) entre o uso de Inibidor da Bomba de Prótons (IBP) e o achado de úlcera gástrica à endoscopia (TABELA 7). Também foi estatisticamente significativo ( $p < 0,01$ ) a associação entre a ocorrência de doenças hepáticas e a ligadura de varizes esofágicas durante a endoscopia (TABELA 8).

## DISCUSSÃO

No atual estudo houve uma prevalência de pacientes idosos (acima de 60 anos de idade) que realizaram a Endoscopia Digestiva Alta, conforme a TABELA 1 demonstra. Isso corrobora o que é encontrado em estudos como o de Sakae<sup>5</sup>, o estudo brasileiro de delineamento mais próximo ao realizado neste trabalho. Como pontos em comum, podemos destacar a prevalência de pacientes homens (pouco mais da metade), com idade média na casa dos 50 anos mas tendendo aos 60 e cor branca. A limitação no quesito profissão encontrada no nosso estudo impossibilita a comparação com outros.

Contudo, apesar deste limitante, pela cidade de Passo Fundo se encontrar em uma zona predominantemente rural do estado, houve um n considerável de agricultores na amostra (48), provavelmente subestimado pois outros pacientes deste grupo podem estar dissolvidos nas categorias “outros” ou “não se aplica”. Ainda assim, pode se ressaltar a necessidade de uma atenção especial à essa população; Evans DV, Cole AM e Norris TE<sup>8</sup> pesquisaram a frequência e a qualidade das colonoscopias realizadas em áreas rurais. Uma população tão específica e nem tão ínfima necessita de estudos mais detalhados como esse para suprir suas necessidades. A realização de *screening* para neoplasias gastrintestinais (considerando a exposição à agrotóxicos como fator de risco<sup>9</sup>) por meio de colonoscopia e endoscopia, é um exemplo válido.

Devido perfil predominantemente idoso encontrado na amostra, as comorbidades mais prevalentes são as sabidamente encontradas com frequência na população com idade igual ou superior a 60 anos de idade (Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia e Cardiopatias). As medicações utilizadas para tratamento dessas condições, por consequência, foram as mais observadas (Hipoglicemiantes, Anti-hipertensivos, Hipolipemiantes e Anticoagulantes), conforme a TABELA 4.

Contudo, também podemos observar uma alta prevalência de doenças que acometem o trato digestivo (Hepatopatias e Câncer do Trato Gastrointestinal), pela finalidade do exame. Entretanto, houve uma pequena amostragem que apresentava Doença do Refluxo Gastrointestinal com diagnóstico prévio à endoscopia, o que contrariou outras estatísticas<sup>6</sup>.

Apesar de não ser o intuito do trabalho, foi observada uma alta prevalência do uso de antidepressivos e ansiolíticos, o que não tem valor estatístico significativo como predisponente a doenças do trato gastrointestinal. Contudo, cabe a reflexão sobre o uso, por vezes desmedido, de medicamentos psiquiátricos na população, principalmente, idosa e possíveis iatrogenias que possamos estar causando em nossos pacientes.

Além disso, esses psicofármacos podem interferir na sedação do paciente. Como os principais sedativos utilizados agem em sítios muito semelhantes aos antidepressivos e ansiolíticos a nível de sistema nervoso central, maiores doses de medicação podem ser necessárias durante o procedimento, o que pode causar maiores riscos ao paciente durante a realização do exame.

Os sintomas mais prevalentes que levaram a realização do exame foram dor abdominal e náuseas e/ou vômitos, respectivamente. Sakae<sup>5</sup> em 2012 encontrou os mesmos resultados, o que demonstra que apesar da evolução na tecnologia do exame, as suas indicações continuam muito semelhantes.

A gastrostomia endoscópica percutânea foi o procedimento mais realizado. Não somente pela complexidade (por ser um procedimento cirúrgico), mas os médicos, por hábito, costumam aproveitar o

momento em que o paciente está sob internação hospitalar para realizá-la. Tem-se um viés importante neste dado pois foram analisados os prontuários somente de pacientes sob internação hospitalar. Assim, caso também fossem analisados os ambulatoriais, provavelmente este resultado seria diferente.

A gastrite foi o achado mais presente (sob o ponto de vista endoscópico, mas anatomopatologicamente não pode-se realizar tal afirmação pela falta de dados no atual estudo que a suportem). Tal informação vai ao encontro de dados já existentes<sup>5</sup>, além de ser importante se somado ao Teste de Urease ou Anatomopatológico para pesquisa da bactéria *Helicobacter pylori*, pois a gastrite endoscópica pode ser o primeiro sinal da colonização por *H. pylori* que, se não tratada, é um importante fator de risco para o câncer gástrico<sup>12</sup>.

A relação encontrada entre o uso de Inibidores da Bomba de Prótons e o achado de úlcera gástrica a endoscopia são corroborados por Mössner J.<sup>10</sup>, que realizou uma revisão sistemática após pouco mais de 25 anos do início do uso dos IBPs. Nele, o uso dos inibidores de bomba protônica é trazido como o melhor tratamento para úlceras gástricas e/ou duodenais e profilaxia de ressangramento em úlceras pós hemostasia endoscópica. Dessa forma, podemos pressupor que esses pacientes, em sua maioria, já estavam em tratamento prévio devido uma úlcera e o procedimento foi realizado, provavelmente, para acompanhamento da evolução do quadro.

A ocorrência de hepatopatias e suas consequências ao restante do trato digestivo e, principalmente, ao estômago e esôfago (devido sua importante comunicação venosa) não é algo novo. O surgimento de varizes esofágicas dá-se,

fisiopatologicamente, pela fibrose induzida por alguma hepatopatia prévia, diminuindo a resistência vascular hepática<sup>11</sup>. Ao exame endoscópico, esse pode ser um achado incidental, ao passo que, pode ser uma emergência clínica se houver rotura dessas varizes.

Assim, a ligadura elástica é um procedimento comumente realizado endoscopicamente e há diversos estudos atuais que demonstram a ligadura permanente ou transitória dessas varizes como fator protetivo ao paciente que as possui<sup>11</sup>. Dessa forma, a relação encontrada neste estudo entre hepatopatias e a ligadura de varizes é de grande validade estatística, pois demonstra que os pacientes que possuem tais comorbidades estão sob tratamento adequado e devido acompanhamento.

## CONCLUSÃO

Estudos como esse são necessários para que se possa traçar o perfil epidemiológico da população e assim tenhamos uma melhor dimensão não só dos problemas de saúde mais frequentes na população, mas também do perfil social daquele paciente. Dessa forma, seremos médicos mais atentos a todas possibilidades diagnósticas de nossos pacientes, fazendo uma abordagem integral a partir da análise de suas dimensões clínica, social, econômica e cultural.

## Contribuição dos autores

Souza EM: implementação da pesquisa, revisão bibliográfica, redação do texto e análise estatística. Júnior JRFS: coorientador. Camargo MDF: coorientador. Meira AS: orientadora.

---

Souza EM, Júnior JRFS, Dal Forno MC, Meira AS. Perfil Epidemiológico de Pacientes atendidos em serviço de Endoscopia em Hospital do Sul do Brasil. 2019

**RESUMO – Contexto** – Estudo transversal que visa caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um setor de endoscopia.

**Introdução** - A endoscopia digestiva alta revolucionou a medicina, visto que é pouco invasiva e possui três funções: investigação, rastreamento e tratamento. Com o aumento da demanda por esse exame nos últimos anos, é importante elucidar quem é este paciente e quais são suas necessidades. **Objetivo** – O estudo intenta caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Endoscopia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS. Assim, os serviços de endoscopia poderão ser aprimorados, pois teremos um panorama do trabalho realizado (adequando o serviço às necessidades dos pacientes atendidos) e sua comparação com os dados da literatura. Ademais, os profissionais da área poderão utilizar essa pesquisa como material de estudo em qualquer serviço de endoscopia. **Métodos** – Estudo Transversal. A coleta dos dados deu-se no próprio Hospital de Clínicas de Passo Fundo - RS, durante os meses de Agosto de 2019 à Outubro de 2019. A população é constituída de pacientes que realizaram endoscopia digestiva alta, sob internação hospitalar, no período 01 de Janeiro de 2019 à 31 Julho de 2019 (493 no total). **Resultados** – Dos analisados, 50,5% eram homens, brancos (95,5% e predominantemente casados (46,5%). Pouco mais da metade não eram procedentes da cidade de Passo Fundo. A média de idade foi de 59,1 anos, sendo os extremos entre 12 e 96 anos. As especialidades médicas que solicitaram o exame foram gastroenterologia (29,8%), cirurgia geral (20,5%), oncologia (17,2%), clínica geral (10,1%), neurologia (4,3%), cardiologia (3,8%), nefrologia (2,8%) e demais especialidades (11,5%). 82,1% dos pacientes apresentavam algum tipo de comorbidade, sendo elas Hipertensão Arterial Sistêmica (47,4%), Diabetes Mellitus (20,3%), Hepatopatia (17,4%), Cardiopatia (17%), Transtorno Psiquiátrico (13,6%), Dislipidemia (12,1%), Anemia (10,9%), Câncer do Trato Gastrointestinal (10,5%), Obesidade (9,9%), Hipotireoidismo (8,3%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (4,2%), Doença Renal Crônica (3%), Doença do Refluxo Gastroesofágico (1%) e HIV/AIDS (0,8%). As medicações utilizadas foram Anti-hipertensivo (44,4%), Antibiótico (24,5%), Antidepressivo e/ou Ansiolítico (23,7%), Anticoagulante (20,7%), Hipolipemiante (15,6%), Hipoglicemiante (14,6%), Anti-inflamatório e/ou analgésico (11,2%), Anticonvulsivante (8,5%), Levotiroxina (6,7%), Corticoesteróides (3,2%), Anticoncepcional (1,6%), e Outras Medicações (31,6%). Os sinais e sintomas que levaram a solicitação da endoscopia foram dor abdominal (39,8%), náuseas e/ou vômitos (31%), perda ponderal (14,6%), diarreia (13,8%), anorexia e/ou inapetência (11,8%), hematemese (7,9%), sangramento digestivo baixo (7,9%), disfagia (7,1%), constipação (6,3%), pirose (3,6%), mercismo (1,6%), dispepsia (1,2%), odinofagia (0,8%), halitose (0,4%) e eructação (0,2%). Em 18,5% dos exames foi realizado algum tipo de intervenção, tais como Gastrostomia (7,1%), Colocação de Sonda Enteral (6,1%), Teste de Urease (3,6%), Ligadura de Varizes Esofágicas (2,2%), Remoção de Corpo Estranho (1,2%) e/ou Dilatação Esofágica (1,2%). Foram realizadas biópsias em 56% dos procedimentos. Dos achados endoscópicos, 271 apresentavam gastrite, 64 esofagite, 52 duodenite, 50 pólipos, 50 úlceras gástricas e/ou duodenais, 49 hérnia hiatal, 42 varizes esofágicas e 20 monilíase esofágica. Pode-se analisar com um grau de significância estatística de  $p < 0,01$  que há uma relação entre ser usuário de Inibidor da Bomba de Prótons e apresentar gastrite endoscópica. Também há relação entre pacientes

hepatopatas e a realização de ligadura de varizes esofágicas. **Conclusão** – Estudos como esse são necessários para que se possa traçar o perfil epidemiológico da população e assim tenhamos uma melhor dimensão não só dos problemas de saúde mais frequentes na população, mas também do perfil social daquele paciente. Dessa forma, seremos médicos mais completos, fazendo uma abordagem integral do paciente e atenderemos melhor as suas necessidades.

**DESCRITORES** – endoscopia digestiva alta; gastroscopia; perfil epidemiológico

## REFERÊNCIAS

1. Netter Frank H. Atlas de Anatomia Humana. 6th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
2. Aparelho Digestivo: clínica e cirurgia. 4th ed. São Paulo: Atheneu; 2012. 12. Endoscopia Digestiva Alta; p. 239-46.
3. Pellicano R, Bocus P, Angelis C de. Adolf Küssmaul, the sword eater and modern challenges of endoscopy. MINERVA GASTROENTEROL DIETOL. 2011 junho;:109-10.
4. Barbosa Alfredo J. A. A IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA GASTROINTESTINAL [Internet]. Brasil: [publisher unknown]; [cited 2018 Nov 22]. Available from: <http://www.iapcc.com.br/noticias/noticia.asp?id=110-icia=importancia\_da\_biopsia\_endoscopica\_gastrointestinal>
5. Sakae Thiago Mamôru, Sakae Gislene Rosa Feldman Morett, Ruzon Rafaela Fernanda Lebbos. Perfil epidemiológico dos exames de Endoscopia Digestiva Alta no Hospital Nossa Senhora da Conceição de 2007 a 2010. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2012;41:38-41.
6. Simões Isabela Maria A. Ribeiro, Coli Ana Carolina Mauad, Irulegui Roseane de Souza Cândido. Perfil Epidemiológico de Pacientes Submetidos à Biópsia Gástrica em um Hospital Escola do Sul de Minas Gerais. Revista Ciências em Saúde. 2014 jul-set;4:1-10.
7. Cohen Jonathan, Greenwald David A. Overview of upper gastrointestinal endoscopy (esophagogastroduodenoscopy) [Internet]. [S. l.]: [publisher unknown]; [cited 2018 Oct 2]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-upper-gastrointestinal-endoscopy-esophagogastroduodenoscopy?source=history\_mobile
8. DV Evans, AM Cole, TE Norris. Colonoscopy in rural communities: a systematic review of the frequency and quality. Rural and Remote Health. 2015 May 19;15
9. Agrotóxico [Internet]. [place unknown]: INCA; 2019 Sep 16 [cited 2019 Nov 6]. Available from: https://www.inca.gov.br/exposicao-no-trabalho-e-no-ambiente/agrotoxicos
10. Mössner J: The indications, applications, and risks of proton pump inhibitors—a review after 25 years. Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 477–83. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0477
11. Paternostro Rafael, Reiberger Thomas, Bucsis Theresa. Elastography-based screening for esophageal varices in patients with advanced chronic liver disease. World Journal of Gastroenterology. 2019 Jan 21;25(3):308-29.
12. Lee Sun-Young. Endoscopic gastritis, serum pepsinogen assay, and Helicobacter pylori infection. The Korean Journal of Intern Medicine. 2016 Sep 05;31(5):835-44.

## APÊNDICES

**TABELA 1.** Divisão etária dos pacientes

Idade	n	%
≤ 30 anos	38	7,7
31 – 60 anos	208	42,2
≥ 61 anos	247	50,1

**TABELA 2.** Especialidades médicas que solicitaram a Endoscopia Digestiva Alta

Especialidade	n	%
Gastroenterologia	147	29,8
Cirurgia Geral	101	20,5
Oncologia	85	17,2
Clínica Geral	50	10,1
Neurologia	21	4,3
Cardiologia	19	3,8
Nefrologia	14	2,8
Demais especialidades*	56	11,5

\*Compreende: Cirurgia Vasculard, Proctologia, Hematologia, Pneumologia, Cirurgia cabeça e pescoço, Cirurgia torácica, Psiquiatria, Infectologia, Neurocirurgia, Ginecologia, Urologia, Alergoimunologia e Reumatologia.

**TABELA 3.** Comorbidades apresentadas pelos pacientes

Comorbidades	n	%
HAS*	234	47,4
Diabetes	100	20,3
Hepatopatia	86	17,4
Cardiopatia	84	17
Transtorno Psiquiátrico	67	13,6
Dislipidemia	60	12,1
Anemia	54	10,9
Câncer Trato Gastrointestinal	52	10,5
Obesidade	49	9,9
Hipotireoidismo	41	8,3
DPOC**	21	4,2
Doença Renal Crônica	15	3
DRGE***	5	1
HIV/AIDS	4	0,8

\* Hipertensão Arterial Sistêmica; \*\* Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; \*\*\* Doença do Refluxo Gastroesofágico

**TABELA 4.** Medicações em uso na data do exame

Medicações	n	%
Anti-hipertensivo	219	44,4
Antibiótico	121	24,5
Antidepressivo e/ou Ansiolítico	117	23,7
Anticoagulante	102	20,7
Hipolipemiante	77	15,6
Hipoglicemiante	72	14,6
Anti-inflamatório e/ou analgésico	55	11,2
Anticonvulsivante	42	8,5
Levotiroxina	33	6,7
Corticoesteróides	16	3,2
Anticoncepcional	8	1,6
Outras Medicções	156	31,6

**TABELA 5.** Sinais e Sintomas que levaram à solicitação do exame

Sinais e Sintomas	n	%
Dor abdominal	196	39,8
Náuseas e/ou vômitos	153	31
Perda Ponderal	72	14,6
Diarreia	68	13,8
Anorexia e/ou inapetência	58	11,8
Hematêmese	39	7,9
Sangramento digestivo baixo	39	7,9
Disfagia	35	7,1
Constipação	31	6,3
Pirose	18	3,6
Mericismo	8	1,6
Dispepsia	6	1,2
Odinofagia	4	0,8
Halitose	2	0,4
Erução	1	0,2

**TABELA 6.** Intervenções realizadas durante o exame

Intervenção	n	%
Gastrostomia	35	7,1
Colocação de Sonda Enteral	30	6,1
Teste de Urease	18	3,6
Ligadura de Varizes Esofágicas	11	2,2
Remoção de Corpo Estranho	6	1,2
Dilatação Esofágica	6	1,2

**TABELA 7.** Relação entre o uso de IBP e o achado endoscópico de úlcera gástrica

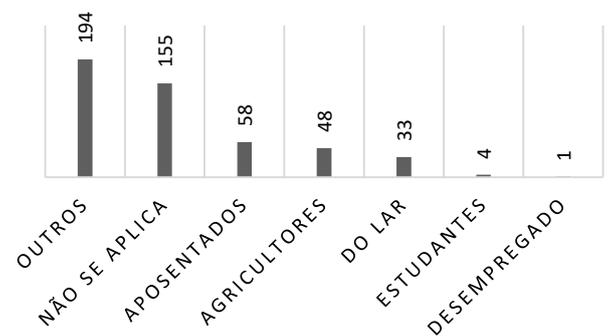
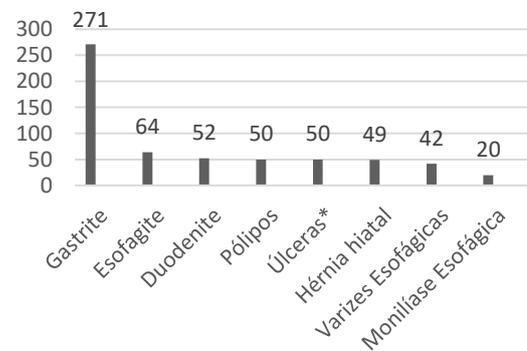
Variáveis	Possui úlcera		Não possui úlcera		p*
	n	%	n	%	
Faz uso de IBP	22	4,5	95	19,3	0,00
Não usa de IBP	28	5,7	335	68	

\*Teste do qui-quadrado de Pearson

**TABELA 8.** Associação entre ocorrência de hepatopatias e realização de ligadura de varizes esofágicas

Variáveis	Realizou ligadura		Não realizou ligadura		p*
	n	%	n	%	
Hepatopata	11	2,2	75	15,2	0,00
Não Hepatopata	0	0	373	75,7	

\*Teste do qui-quadrado de Pearson

**FIGURA 1.** Gráfico do item “Profissão”

\* Úlceras gástricas e/ou duodenais

**FIGURA 2.** Achados endoscópicos e suas frequências.