



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

LUCAS NUNES TRINDADE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE ESÔFAGO
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

PASSO FUNDO, RS

2020

LUCAS NUNES TRINDADE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE ESÔFAGO
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharel em Medicina na Universidade
Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo.

Orientadora: Prof.^a Esp. Ana Sílvia Meira

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Jossimara Polettini

PASSO FUNDO, RS

2020

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Trindade, Lucas Nunes

Perfil epidemiológico de pacientes com câncer de esôfago atendidos em um hospital terciário / Lucas Nunes Trindade. -- 2020.

55 f.

Orientadora: Esp Ana Sílvia Meira

Co-orientadora: Dra Jossimara Polettini

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2020.

1. Neoplasias Esofágicas. 2. Adenocarcinoma. 3. Carcinoma de células escamosas. I. Meira, Ana Sílvia, orient. II. Polettini, Jossimara, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

LUCAS NUNES TRINDADE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE ESÔFAGO
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharel em Medicina na Universidade
Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

08/10/2020

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Esp. Ana Sílvia Meira
Orientadora

Prof.^o. Esp. Tiago Teixeira Simon

Prof.^a. Esp. Crislei Casamali

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi elaborado conforme as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e está em conformidade com o Regulamento de TCC do Curso de Graduação em Medicina do campus Passo Fundo, incluindo o projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico. O projeto foi elaborado pelo graduando Lucas Nunes Trindade, sob orientação da Prof.^a Esp. Ana Sílvia Meira e coorientação da Prof.^a Dr.^a Jossimara Polettini, durante o semestre 2019/1, no componente curricular Pesquisa em Saúde. Após a aprovação do Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) e Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, foi iniciada a execução do projeto e elaboração do relatório de atividades no componente curricular de TCC I (2019/2). Por fim, em TCC II (2020/1), foi redigido o artigo científico com base nas normas da revista proposta. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é descrever os principais tipos histológicos de câncer de esôfago, bem como analisar as características demográficas e de saúde dos pacientes traçando, assim, um perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com neoplasia de esôfago.

Palavras-chave: Neoplasias Esofágicas, adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas

ABSTRACT

This Course Conclusion Paper (TCC) was prepared according to the rules of the Academic Works Manual of the Federal University of Fronteira Sul and is in compliance with the TCC Regulation of the Graduate Course in Medicine of the Passo Fundo campus, including the research project, activity report and scientific article. The project was developed by the graduate student Lucas Nunes Trindade, under the guidance of Prof. Esp. Ana Sílvia Meira and co-supervision by Prof. Dr.^a Jossimara Polettini, during the semester 2019/1, in the curricular component Health Research. After approval by the Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) and the Ethics and Research Committee with Beings Human Resources at UFFS, the project execution and the preparation of the activities report in the curricular component of TCC I Finally, in TCC II (2020/1), the scientific article was written based on the standards of the proposed journal. Thus, the objective of this work is to describe the main histological types of esophageal cancer, as well as to analyze the demographic and health characteristics of patients, thus tracing an epidemiological profile of patients diagnosed with esophageal neoplasia.

Keywords: Esophageal neoplasms, adenocarcinoma, squamous cell carcinoma

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	DESENVOLVIMENTO	9
2.1	PROJETO DE PESQUISA.....	9
2.1.1	Resumo	9
2.1.2	Tema	10
2.1.3	Problema	10
2.1.4	Hipóteses	10
2.1.5	Objetivos	10
2.1.5.1	Objetivo geral.....	10
2.1.5.2	Objetivo específico.....	10
2.1.6	Justificativa	11
2.1.7	Referencial teórico	11
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	Processamento, controle de qualidade e análise estatística dos dados.....	18
2.1.8.6	Aspectos éticos.....	18
2.1.9	Recursos	19
2.1.10	Cronograma	20
2.1.11	Referências	21
	Apêndice I – Ficha de coleta de dados	23
	Apêndice II – Termo de compromisso para uso de dados	25
	Apêndice III – Solicitação de dispensa do TCLE	26
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA.....	29
3	ARTIGO CIENTIFICO	32
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
5	ANEXOS	47
	ANEXO A: Comprovante de aprovação pelo CEP.....	47
	ANEXO B: Normas para publicação.....	53
	ANEXO C: Formulário de aceite de orientação e coorientação.....	55

1. INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública que vem sendo discutido há muitos anos sobre os desafios de seu diagnóstico, conduta e prognóstico. O câncer de esôfago, por sua vez, vem aumentando sua incidência com o passar dos anos, principalmente, pelo maior número de diagnósticos e, hoje, ocupa a sexta posição de neoplasia mais comum dentre os homens e a décima quinta posição entre as mulheres quando considerado os cânceres não melanoma na população nacional brasileira (INCA, 2018). No entanto, esses dados são mais desfavoráveis quando analisados os valores de regiões endêmicas, como o Rio Grande do Sul, que o câncer de esôfago ocupa a quarta posição nos homens e a décima segunda nas mulheres dentre os cânceres não melanoma. O prognóstico do câncer de esôfago, mesmo com os avanços da medicina, ainda segue sendo desanimador, principalmente, pela descoberta geralmente em estágios avançados o que impossibilita muitas vezes o tratamento adequado com melhor taxa de cura (ARANTES et al., 2012; MAGALHÃES et al., 2018).

O câncer de esôfago acomete de maneira mais comum pacientes do sexo masculino a partir da quinta década de vida e possui grande relação com hábitos de vida e culturais. O adenocarcinoma possui uma íntima relação com o Esôfago de Barrett e a Doença do Refluxo Gastroesofágico além de ser mais prevalente nos paciente do sexo masculino, branco e obesos. O carcinoma de células escamosas por sua vez é mais comum em homens, negros e tem grande relação com o chimarrão principalmente no Rio Grande do Sul onde essa bebida é mais difundida. Além disso, ambos tipos histológicos possuem grande relação com a dieta, etilismo e tabagismo (HUANG; YU., 2016; PATEL; BENIPAL.,2018).

O câncer de esôfago possui diversos tipos histológicos, entretanto, os dois mais prevalentes e que são responsáveis pela grande maioria das neoplasias esofágicas são: o adenocarcinoma e o carcinoma de células escamosas (WONG et al., 2018). O carcinoma de células escamosas possui grande relação com a obesidade e, principalmente, os hábitos culturais, como o chimarrão no Rio Grande do Sul. Além disso, é o mais frequente no terço superior e médio do esôfago, mas sendo mais prevalente no terço médio. O carcinoma de células escamosas ainda é o mais frequente no Brasil, ao passo que em alguns países como os Estados Unidos e a Europa o adenocarcinoma já está sendo o mais prevalente na população. O

adenocarcinoma, por sua vez, é mais frequente no terço distal do esôfago possuindo grande relação com a doença do refluxo gastroesofágico, a qual com uma lesão contínua e crônica pode vir a desenvolver Esôfago de Barrett. O Esôfago de Barrett é o principal fator de risco para adenocarcinoma sendo considerado um fator de risco grave, pois pode evoluir para uma neoplasia (FREITAS et al., 2016; HUANG; YU., 2016; COLEMAN et al., 2017).

O diagnóstico precoce do câncer de esôfago é extremamente desafiador, visto que não possui muitos sintomas em estágio inicial. O principal sintoma é a disfagia progressiva, que é uma perda progressiva da capacidade de deglutir alimentos. Odinofagia, dor torácica típica ou atípica, sangramento gastrointestinal, náuseas, vômito, dispneia e perda ponderal de peso são outros sintomas mais amplos que podem ser apresentados pelos pacientes. Dessa forma, o principal meio de diagnóstico de câncer de esôfago é por meio de uma boa anamnese e endoscopia digestiva alta. Com a endoscopia digestiva alta é possível analisar a localização, extensão e tamanho da lesão e realizar uma biópsia para anatomopatológico. A importância deste exame deve-se ao fato de que os tratamentos para câncer de esôfago vão depender diretamente do estágio o qual o câncer se encontra, disseminação e tamanho da lesão (HUANG et al., 2016; HIGA et al., 2018).

O tratamento do câncer de esôfago é muito delimitado as características da lesão, desde tamanho, evolução e quadro clínico do paciente. Os principais tratamentos realizados são por via endoscópica ou cirúrgica. Os tratamentos por via endoscópica podem ser subdivididos em dois: mucosectomia e dissecação submucosa. Estes tratamentos vão depender do nível de extensão da lesão e grau de acometimento da parede do esôfago. Por outro lado, há o tratamento cirúrgico que é um mais invasivo e agressivo para o paciente. O manejo cirúrgico pode ser subdividido em cirurgia transtorácica e cirurgia transhiatal. A escolha de qual método a ser realizado vai depender de diversos fatores, como localização da lesão, ocorrência ou não de metástases regionais, ficando a critério do médico responsável analisar a melhor escolha a ser empregada (THULER et al., 2006; PRISCO et al., 2010; BOSHIER et al., 2011).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Resumo

O presente projeto tem como finalidade avaliar os principais tipos histológicos de câncer esofágico em pacientes diagnosticados no Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF), o qual atende o Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), bem como traçar o perfil epidemiológico destes pacientes acometidos. Com isso, esse estudo é essencial não somente para uma melhor gestão hospitalar, mas também para o médico, visto que o câncer de esôfago é um desafio para os profissionais devido à carência de sintomatologia e, sendo assim, muitas vezes é diagnosticado tardiamente durante a prática clínica. Dessa forma, o estudo busca auxiliar no diagnóstico precoce visando, assim, aumentar as taxas de sobrevivência já que estas estão associadas ao diagnóstico precoce. Sendo assim, a coleta de dados será realizada de novembro de 2019 a abril de 2020. O estudo será transversal, descritivo, analítico e terá como objetivo descrever o perfil epidemiológico e principais locais das lesões neoplásicas esofágicas dos pacientes diagnosticados com câncer de esôfago no Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS. A população a ser avaliada será constituída de todos os pacientes que realizaram biópsia esofágica no Hospital de Clínica de Passo Fundo entre o 1 de janeiro de 2008 a 1 de janeiro de 2018, desde que se enquadrem nos critérios propostos. A amostra será selecionada de forma não probabilística, por conveniência pelos pacientes com diagnóstico de neoplasia esofágica no exame de biópsia. Espera-se encontrar uma prevalência do câncer esofágico no sexo masculino assim como uma maior incidência na quinta década de vida. Além disso, acredita-se que os dois locais de maior acometimento de neoplasias serão o terço médio e inferior do esôfago por carcinoma de células escamosas e adenocarcinoma, respectivamente.

Palavras-chave: Neoplasias Esofágicas, adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas

2.1.2. Tema

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes diagnosticados com câncer de esôfago em um hospital terciário.

2.1.3. Problema

Qual a prevalência de neoplasias malignas esofágicas diagnosticadas por meio do exame anatomopatológico em um hospital terciário?

Qual o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com câncer de esôfago em um hospital terciário?

Quais os principais locais das lesões neoplásicas de esôfago nos pacientes diagnosticados em um hospital terciário?

2.1.4. Hipóteses

Estima-se que a prevalência de neoplasias malignas esofágicas diagnosticadas por meio do exame anatomopatológico seja cerca de 10%.

As características sociodemográfica e clínicas mais frequentes nos casos de câncer esofágico são tabaco, etilismo e doença do refluxo gastroesofágico, sendo que o carcinoma de células escamosas é mais comum em homens, brancos e a partir da quinta década de vida. O adenocarcinoma, por sua vez, é mais comum em homens, negros a partir da quinta década de vida.

Os principais locais de neoplasia esofágica são o terço médio e inferior do esôfago por carcinoma de células escamosas e adenocarcinoma, respectivamente.

2.1.5. Objetivos

2.1.5.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com câncer de esôfago diagnosticados em um hospital terciário.

2.1.5.2 Objetivos específicos

Determinar a prevalência de neoplasias esofágicas malignas diagnosticadas por meio do exame anatomopatológico.

Descrever as características epidemiológicas de pacientes com neoplasia maligna esofágica.

Determinar os principais tipos de lesões neoplásicas esofágicas malignas e os principais sítios de acometimentos destas nos pacientes diagnosticados em um hospital terciário.

2.1.6. Justificativa

O câncer de esôfago é uma neoplasia com altos níveis de mortalidade que se justificam, principalmente, pelo diagnóstico tardio na grande maioria dos casos. Além disso, o Rio Grande do Sul é o Estado mais acometido por essa neoplasia no Brasil e carece de estudos epidemiológicos sobre essa neoplasia. Devido a isso, com o objetivo de auxiliar a diagnosticar em estágios mais iniciais o câncer de esôfago fazem-se necessários estudos que descrevam o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de esôfago e as principais características relacionadas.

2.1.7. Referencial teórico

O câncer de esôfago (CE), em âmbito mundial, ocupa a oitava posição de neoplasia mais comum quando não considerado câncer não melanoma. Além disso, esse valor é bem variável geograficamente, pois quando considerado países localizados no “cinturão do câncer esofágico”, isto é, Ásia, Irã, China e África Oriental os números são bem maiores que em outros lugares do mundo. No entanto, mesmo sendo um câncer com uma prevalência relativamente baixa o CE apresenta-se como a sexta causa mais comum de morte por câncer não melanoma. (ABBAS; KRASNA., 2018; WONG et al., 2018).

O CE é uma das neoplasias malignas com pior prognóstico sendo representada na maioria dos casos por dois tipos histológicos principais: adenocarcinoma, o qual costuma afetar o terço distal do esôfago e a junção gastroesofágica, devido à grande correlação desta neoplasia com o Esôfago de Barrett (EB) (ARANTES et al., 2012), e o carcinoma de células escamosas (CCE), que é mais comum no terço médio do esôfago (MONTEIRO et al., 2008).

Quanto a sua incidência nacional o CE é relativamente incomum sendo o sexto mais frequente em homens e o décimo quinto em mulheres no Brasil (INCA, 2017) quando considerado cânceres não melanoma. Por outro lado, esses dados são mais alarmantes quando analisados dados do Sul do Brasil e, principalmente, do Rio Grande do Sul, já que esse câncer ocupa a quarta posição dentre os mais frequentes em homens e a décima segunda posição entre as mulheres, exceto câncer de pele não melanoma. A incidência três vezes maior em comparação à média nacional nessa região está relacionada aos hábitos alimentares e principalmente culturais, como o chimarrão (KUIAVA et al., 2018).

Considerando as particularidades dos tipos histológicos, verifica-se que carcinoma de células escamosas ainda é o tipo histológico mais prevalente na maioria dos casos, inclusive no Brasil, embora estudos recentes demonstram uma inversão na sua proporção tornando o adenocarcinoma o CE mais comum em diversos países Europeus e principalmente nos Estados Unidos (PATEL; BENIPAL., 2018)

O prognóstico do câncer de esôfago é desfavorável na maioria dos casos e devido a isso este foi responsável por 10,12% das mortes por câncer não melanoma nos homens e 2,93% nas mulheres em 2016 no Rio Grande do Sul (INCA, 2016). Entretanto, em 2015 no Brasil, os índices de mortalidade por câncer de esôfago nos homens e mulheres ficaram em 6,1% e 2,0% respectivamente excluindo câncer não melanoma (INCA, 2015).

Em relação aos fatores de risco associados ao desencadeamento de CE, verifica-se um cenário multifatorial, incluindo fatores geográficos, idade, gênero, etnia e hábitos de vida (PATEL; BENIPAL.,2018). A incidência do CE aumenta exponencialmente conforme o avançar da idade sendo mais comuns em homens e mulheres a partir da quinta década de vida (COLEMAN; XIE; LAGERGREN, 2017). Além da idade, o sexo influencia na incidência, sendo observada uma maior proporção entre os homens, sendo que a relação de acometimento pode chegar a 3 casos em homens para um em mulheres. Em negros o carcinoma de células escamosas possui uma incidência maior ao passo que no adenocarcinoma a ocorrência na população branca é mais comum. O cigarro está diretamente associado a maior chance de desenvolver câncer de esôfago, principalmente, o adenocarcinoma, pois além de ser um fator de risco para o câncer de esôfago este também é para o desenvolvimento de Esôfago de Barrett (EB). O álcool, por sua

vez, é metabolizado em acetaldeído, o qual interage com o DNA produzindo mutações cancerígenas, e estima-se os valores consumidos de álcool relacionados à carcinogênese são em 170 gramas e 70 gramas por semana para homens e mulheres, respectivamente (HUANG; YU.,2016). A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é um dos mais importantes fatores de risco para, em especial, o adenocarcinoma. Adicionalmente, aproximadamente 10% dos pacientes com DRGE irá desenvolver EB que é um precursor do adenocarcinoma de esôfago (BERNARES et al., 2016; PATEL; BENIPAL., 2018; KUIAVA et al., 2018).

O consumo de chimarrão, em especial na região Sul do Brasil, é um fator importante para o desenvolvimento de câncer de esôfago em especial o carcinoma de células escamosas. A relação do chimarrão e o CE deve-se principalmente ao fato deste ser ingerido em altas temperaturas o que causa uma agressão recorrente a mucosa do esôfago levando ao aumento da incidência de carcinoma de células escamosas no esôfago. Além disso, o processamento das folhas da erva-mate em muitos lugares é feito por sapecação com chama de combustão direta tornando, assim, o composto cheio de compostos carcinogênicos como hidrocarbonetos aromáticos policíclicos. Além das altas temperaturas a qual o chimarrão costuma ser consumido esses compostos carcinogênicos presentes na erva mate podem ser uma possível explicação pelo alto índice de neoplasia esofágica no Rio Grande do Sul (FREITAS et al., 2016; GONÇALVES et al., 2018).

Segundo o *American Joint Committen on Cancer* (AJCC) o câncer esofágico pode ser dividido em relação a sua localização em quatro partes: Esôfago cervical que se estende do bordo inferior da cartilagem cricoide à fúrcula esternal; Terço superior do esôfago torácico que se estende da fúrcula esternal até a bifurcação traqueal; Terço médio do esôfago torácico que se estende da bifurcação traqueal até aproximadamente 32 centímetros da arcada dentária superior e terço inferior do esôfago torácico e esôfago abdominal que se estende do final do esôfago torácico médio até a junção esofagogástrica (JEG), aproximadamente 40 centímetros da arcada dentaria superior (ARANTES et al, 2012; RUSTGI, 2018).

Outra classificação que pode ser aplicada é quanto à profundidade da lesão. Conforme o *Consenso de Paris* as neoplasias esofágicas superficiais correspondem a lesão cujo acometimento restringe-se a camada mucosa e submucosa, sem infiltração para a camada muscular própria. Para as lesões superficiais existem três subtipos que são: lesões protusas, planas e escavadas. As lesões protusas por sua

vez podem ser subclassificadas ainda em pediculada, subpediculada e sésstil. No esôfago as lesões mais comuns são superficiais planas sendo raras as formas protusa e escavada. As neoplasias superficiais podem ser subdividas conforme o grau de penetração transmural sendo que M1 corresponde ao epitélio e camada basal, M2 à lâmina própria ou córion e M3 à camada muscular da mucosa. Como as lesões superficiais também afetam a camada submucosa pode-se dividir também em SM1, SM2 e SM3 sendo terço superior, médio e inferior respectivamente. Quando ocorre a invasão da lâmina própria a neoplasia é denominada carcinoma intramucoso ou micro invasivo (ARANTES et al., 2012; DE OLIVEIRA-BORGES et al., 2015).

Todas essas classificações contribuem para avaliar o risco de metástase linfonodal sendo que o risco é maior quanto mais profundo tenha sido o acometimento da lesão chegando a chances de 40% em acometimento de SM3 (ARANTES et al., 2012). Em casos de invasões em nível M1 e M2 a excisão cirúrgica via endoscopia digestiva alta são suficientes para cura. O estadiamento, por sua vez, tem grande impacto na determinação do prognóstico do paciente e na determinação da conduta a ser adotada já que a escolha do tratamento mais eficaz é feita baseando-se principalmente no estadiamento (RODRIGUES; FERREIRA, 2010). Devido à grande importância do estadiamento das neoplasias o *American Joint Committen on Cancer* elaborou uma escala para sistematizar o processo. Os critérios avaliados “TNM” correspondem a extensão do tumor, linfonodos e metástases respectivamente. (RUSTGI, 2018)

O câncer de esôfago é comumente assintomático em estágios iniciais, e, assim, o diagnóstico precoce é prejudicado. Dentre os principais sintomas observados está a disfagia, principal queixa relatada pelos pacientes caracterizando-se pela dificuldade de deglutir alimentos. Esta disfagia normalmente começa pelos alimentos sólidos tendo uma evolução com o passar do tempo fazendo com que se torne difícil engolir até mesmo alimentos líquidos. Dessa forma, deve ser sempre investigada pelo médico responsável, visto que a disfagia é a principal chance de diagnosticar um CE em estágio inicial. Quando o tumor já adquiriu tamanho suficiente para obstruir uma parcela considerável do esôfago o paciente irá alterar a sua dieta para alimentos mais líquidos e, sendo assim, nesses casos o tumor geralmente está em estágio avançado de desenvolvimento e acometimento da luz esofágica (MONTEIRO et al., 2008). Outros sintomas que podem ocorrer

concomitantemente à disfagia são odinofagia, dor torácica típica ou atípica, sangramento gastrointestinal, náuseas, vômito, dispneia e perda ponderal de peso (RUSTGI, 2018)

O diagnóstico do câncer esofágico é extremamente complexo sendo um desafio no Brasil e nos demais países ocidentais devido a sua grande morbimortalidade a curto prazo. A precária sintomatologia faz com que seja incomum detectar um câncer esofágico em estágio inicial. No entanto, o diagnóstico depende de diversos fatores como uma boa anamnese, endoscopia digestiva alta (EDA), Ultrassonografia endoscópica (USE), Raio x de esôfago estômago e duodeno (Rx de EED), Ecoendoscopia, Tomografia Computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e PET-CT. São diversos os exames que podem auxiliar no diagnóstico de câncer de esôfago e irá depender do médico escolher o melhor para cada caso (HIGA et al., 2018).

A EDA é a mais indicada considerando sua capacidade de avaliar a localização, extensão e natureza da lesão. Além disso, por meio da EDA é possível realizar a biópsia da lesão e utilizar métodos histoquímicos como a cromoscopia para auxiliar no diagnóstico de câncer de esôfago. O lugol por exemplo é um corante de reação que age fortemente sob as células escamosas do esôfago ricas em glicogênio e não cora as células neoplasias e displásicas que são pobres em glicogênio. Um sinal descrito é o “sinal da cor rosa” que consiste na alteração da coloração da lesão neoplásica de amarela para rósea cerca de dois a cinco minutos depois de aplicar o corante lugol. Este sinal remete a displasia de alto grau ou carcinoma de células escamosas com elevada especificidade (ISHIMARA et al., 2009; SMYTH et al., 2017).

Por outro lado, a USE é fortemente indicada quando há suspeita de disseminação para os gânglios linfáticos locais, pois possui uma boa sensibilidade para detecção de metástases locais. Caso se faça necessário é possível ainda realizar aspiração por agulha fina (AAF) para fazer um exame citológico mais detalhado. O estadiamento do tumor será feito de forma mais adequada caso seja realizada uma tomografia computadorizada para avaliar de forma mais precisa o nível de invasão tumoral, presença de metástases regionais ou distantes. Todas essas modalidades de diagnóstico e estadiamento são de suma importância para avaliar a melhor conduta a ser adotada (RUSTGI, 2018).

O câncer de esôfago pode ser tratado por via endoscópica e cirúrgica. O tratamento endoscópico é recomendado em casos em que o tumor é bem definido, restritos às camadas M1 e M2 (epitélio e lâmina própria) possui extensão longitudinal máxima de 3 centímetros e extensão lateral inferior a 75% da circunferência do esôfago e um limite de quatro lesões. O manejo endoscópico ainda pode ser dividido em duas técnicas principais: mucosectomia e dissecação submucosa. A técnica por mucosectomia é recomendada para lesões menores que 2 centímetros possuindo uma alta taxa curativa quando todos os critérios são respeitados e uma sobrevida em cinco anos de 95% (ARANTES et al., 2012; KATO; NAKAJIMA, 2013).

Caso não sejam respeitados todos os critérios necessários é possível realizar uma mucosectomia endoscópica associada à radioterapia e quimioterapia após o procedimento, tendo taxas de sobrevida em cinco anos de 100% podendo ser uma alternativa viável para pacientes que não querem se submeter à esofagectomia e possuem um câncer mais desenvolvido. A dissecação endoscópica de submucosa (DES) é utilizada nos casos em que as lesões já possuem um tamanho superior a 2 centímetros e consiste na retirada da lesão em bloco produzindo um espécime melhor para avaliação histológica e do ponto de vista clínico possui um potencial curativo maior e uma recidiva menor. Existe também a técnica de ablação por meio de endoscopia, porém não é muito recomendada já que não possibilitam uma análise histopatológica da lesão erradicada, informação esta que é essencial para definir se a intervenção foi curativa ou paliativa (PRISCO et al., 2010; BOSHIER et al., 2011; HIGA et al., 2018).

Por outro lado, o tratamento cirúrgico hoje possui duas grandes técnicas: a transtorácica e a transhiatal. A transhiatal requer duas vias de acesso, uma abdominal e uma cervical, possui um menor tempo cirúrgico, menor tempo de internação e menos complicações no pós-operatório. No entanto, não existe diferença na mortalidade pós-operatória quando comparada as duas técnicas. A cirurgia transtorácica é realizada através de dois acessos laparotomia e toracotomia, possui menores riscos de deiscências de anastomoses e um menor número de paralisia de corda vocal. Quanto à expectativa de vida nos primeiros cinco anos, não houve diferença significativamente estatística entre as duas técnicas (PRISCO et al., 2010; BOSHIER et al., 2011; HIGA et al., 2018).

2.1.7. Metodologia

2.1.7.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo e analítico.

2.1.7.2. Local e período de realização

O estudo será realizado de agosto de 2019 a julho de 2020 no Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF), serviço de Patologia que atende o Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) no Estado do Rio Grande do Sul.

2.1.7.3. População e amostragem

A população será constituída por todos os pacientes que realizaram biopsia esofágica no período de 1 janeiro de 2008 a 1 janeiro de 2018 no Hospital de Clínica de Passo Fundo com análise pelo Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF). A amostra será selecionada de forma não probabilística, por conveniência, incluindo os pacientes com diagnóstico de neoplasia esofágica no exame de biopsia. Sendo assim, estima-se que sejam encontradas 10% de neoplasia esofágicas dentre as amostras de biopsias analisadas no período pré-estabelecido, segundo informações obtidas pelo serviço de Patologia do IPPF.

Serão considerados critérios de inclusão indivíduos de ambos os sexos, independentemente da idade, que realizaram biópsia esofágica por meio de endoscopia digestiva alta com diagnóstico de neoplasia maligna no Hospital de Clínicas de Passo Fundo durante o período de 1 janeiro de 2008 a 1 janeiro de 2018. Serão excluídos os pacientes cujas informações necessárias não constem no prontuário, como diagnóstico do anatomopatológico e local da lesão.

2.1.7.4. Variáveis e coleta de dados

Para a realização do estudo será solicitada uma lista, ordenada por data de realização, com os pacientes que realizaram análise de biopsia esofágica no Instituto de Patologia de Passo Fundo. Com base nessa lista, serão avaliados todos os laudos para filtrar e encontrar quais possuem diagnóstico de neoplasia esofágica. Nesse sentido, os pacientes diagnosticados com neoplasia esofágica terão seu laudo anatomopatológico analisado e seu prontuário conferido no Hospital de Clínicas de Passo Fundo para colher informações mais precisas acerca do paciente

em questão. Assim, serão coletados dados do prontuário, como: idade, sexo, peso, altura, comorbidades prévias e cidade de origem. Adicionalmente, serão coletados os dados das lesões esofágicas para caracterizar os tipos de neoplasias mais comuns (adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas e outras) e locais de acometimento. Os dados serão coletados em uma sala pré-determinada pela equipe da patologia em horário comercial. Além disso, o usuário e senha utilizados serão fornecidos pelo Hospital de Clínicas de Passo Fundo para fins exclusivos desta pesquisa. Sendo assim, os dados coletados serão transcritos para uma ficha física conforme (APÊNDICE I).

2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise estatística dos dados

Os dados coletados serão duplamente digitados e armazenados em um banco, *Epidata* 3.1 (distribuição livre), para posterior análise estatística utilizando o programa PSPP (distribuição livre). A análise compreenderá a média e desvio padrão das variáveis numéricas e a distribuição de frequências, absoluta e relativa das variáveis categóricas. Para verificar a associação entre o perfil epidemiológico dos pacientes (variáveis independentes) e o tipo histopatológico de neoplasia esofágica (variáveis dependentes) será utilizado o teste do qui-quadrado, considerando um nível de significância estatística valores de $p < 0,05$.

2.1.7.6. Aspectos éticos

Esse projeto de pesquisa será encaminhado à Comissão de Pós-Graduação e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, à Comissão de Pesquisa do Instituto de Patologia de Passo Fundo e será submetido para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul. A equipe de pesquisa se compromete a utilizar adequadamente os dados coletados, por meio Termo de Compromisso de Uso de Dados em Arquivos (APÊNDICE II) de maneira a assegurar os direitos éticos dos pacientes participantes do estudo.

O presente estudo não trará benefícios diretos aos pacientes participantes, pois trata-se de um estudo transversal. No entanto, como benefício indireto tem-se a possibilidade da utilização dos resultados da pesquisa para qualificar o atendimento prestado no Hospital de Clínicas de Passo Fundo aos pacientes com diagnóstico de neoplasia esofágica. Considerando a natureza do estudo em que o contato com os

pacientes é inviável, na maior parte dos casos, não será realizada devolutiva aos participantes e sim, somente ao hospital na forma de relatório impresso. Além disso, conhecer a epidemiologia das doenças é fundamental para seu diagnóstico, principalmente, quando se trata de câncer esofágico, visto que sua carência sintomatológica torna esse um diagnóstico desafiador e muitas vezes tardio.

Os arquivos físicos serão arquivados pela equipe de pesquisa por cinco anos no *campus* Passo Fundo da Universidade Federal da Fronteira Sul, em armário com chave na sala dos professores. Os arquivos digitais serão mantidos em um computador da equipe de pesquisa protegido por senha, por cinco anos. Posterior a esse período os arquivos físicos serão incinerados e os arquivos digitais serão deletados do computador.

Por outro lado, a participação nesse estudo pode gerar riscos a identificação do paciente estudado. Dessa forma, para minimizar tal risco causado pela pesquisa, serão tomadas como medidas de precaução a identificação do paciente por um número, seguido do número de prontuário em registros no banco de dados. Caso o risco ocorra, o estudo será interrompido.

Sendo assim, considerando o período a ser analisado e a natureza do estudo que os pacientes não mantêm atendimento regular no hospital e que muitos podem ter evoluído ao óbito, a equipe solicita a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE – APÊNDICE III).

2.1.8 Recursos

Item	Unidade	Quantidade	Custo unitário	Custo total
Pasta	Pasta	3	R\$ 1,75	R\$ 5,25
Caneta	Caneta	5	R\$ 1,50	R\$ 7,50
Prancheta	Prancheta	2	R\$ 3,75	R\$ 7,50
Vale-transporte	Vale-transporte	80	R\$ 1,625	R\$ 130,00
Impressões	Impressão	1000	R\$0,15	R\$ 150,00
Total				R\$ 300,25

Todos os custos da pesquisa são de responsabilidade da acadêmico que está executando o projeto

2.1.9 Cronograma

ATIVIDADE	Out. 2019	Nov. 2019	Dez. 2019	Jan. 2020	Fev. 2020	Mar. 2020	Abr. 2020	Mai. 2020	Jun. 2020	Jul. 2020	Ago. 2020	Set. 2020
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados			X	X	X	X						
Análise dos dados					X	X	X					
Redação do artigo e publicação de resultados							X	X	X	X	X	X
Relatórios CEP						X						X

2.1.11 Referências

- ABBAS, Ghulam; KRASNA, Mark. Overview of esophageal cancer. **Annals of cardiothoracic surgery**, v. 6, n. 2, p. 131, 2017.
- ARANTES, Vitor et al. Avanços na abordagem do carcinoma precoce de esôfago. **Rev. Col. Bras. Cir**, v. 39, n. 6, p. 534-543, 2012.
- BERNARDES, Carolina Oliveira et al. Fatores de risco para o esôfago de barret: um estudo retrospectivo. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 687-695, 2016.
- BOSHIER, Piers R.; ANDERSON, Oliver; HANNA, George B. Transthoracic versus transhiatal esophagectomy for the treatment of esophagogastric cancer: a meta-analysis. **Annals of surgery**, v. 254, n. 6, p. 894-906, 2011.
- COLEMAN, Helen G.; XIE, Shao-Hua; LAGERGREN, Jesper. The epidemiology of esophageal adenocarcinoma. **Gastroenterology**, v. 154, n. 2, p. 390-405, 2018.
- DE OLIVEIRA-BORGES, Elton Carlos et al. O câncer de esôfago: uma revisão. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 1, p. 773-790, 2015.
- FERNANDES, D. S. et al. Esofagectomia trans-hiatal versus transtorácica: experiência do INCA. In: **Esofagectomia trans-hiatal versus transtorácica: experiência do INCA**. 2009.
- FREITAS, Raíssa Almeida et al. O consumo de chimarrão e o câncer de esôfago. 2016.
- GONÇALVES, Jaqueline Teixeira Teles et al. Profile of morbimortality by malignant neoplasia of esôfago among the Brazilian regions in the period 2008-2017. **Unimontes Científica**, p. 375-383, 2018.
- HIGA, Luísa Carvalho et al. Diagnóstico precoce de carcinoma esofágico/Early diagnosis of esophageal carcinoma. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 63, n. 3, p. 232-234, 2018.
- HUANG, Fang-Liang; YU, Sheng-Jie. Esophageal cancer: Risk factors, genetic association, and treatment. **Asian journal of surgery**, v. 41, n. 3, p. 210-215, 2018.
- ISHIHARA, Ryu et al. Quantitative analysis of the color change after iodine staining for diagnosing esophageal high-grade intraepithelial neoplasia and invasive cancer. **Gastrointestinal endoscopy**, v. 69, n. 2, p. 213-218, 2009.
- KATO, Hiroyuki; NAKAJIMA, Masanobu. Treatments for esophageal cancer: a review. **General thoracic and cardiovascular surgery**, v. 61, n. 6, p. 330-335, 2013.
- KUIAVA, Victor Antonio et al. Epidemiological profile of esophageal cancer mortality in Rio Grande do Sul and its health Regions. **Clinical & Biomedical Research**, v. 38, n. 3, 2018.
- LAGERGREN, Jesper et al. Oesophageal cancer. **The Lancet**, v. 390, n. 10110, p. 2383-2396, 2017.

MAGALHÃES, Mariana Paranhos et al. Epidemiology of esophagus cancer in north of Minas Gerais–MG. **Unimontes Científica**, p. 82-94, 2018.

MONTEIRO, Nonato Mendonça Lott et al. Câncer de esôfago: perfil das manifestações clínicas, histologia, localização e comportamento metastático em pacientes submetidos a tratamento oncológico em um centro de referência em Minas Gerais. **Rev Bras Cancerol**, v. 55, n. 1, p. 27-32, 2009.

PATEL, Nicolas; BENIPAL, Bikramjit. Incidence of esophageal cancer in the United States from 2001-2015: a United States cancer statistics analysis of 50 states. **Cureus**, v. 10, n. 12, 2018.

RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes; FERREIRA, N. M. L. A. Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade do interior paulista: conhecer para intervir. **Rev Bras Cancerol**, v. 56, n. 4, p. 431-41, 2010.

RUSTGI, Anil. Neoplasias do Esôfago e do Estômago. In GOLDMAN, L et al. **Goldman Cecil Medicina**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. Cap. 192, p.1338-1344.

THULER, Fernanda Prata; FORONES, Nora Manoukian; FERRARI, Angelo Paulo. Neoplasia avançada de esôfago: diagnóstico ainda muito tardio. **Arquivos de Gastroenterologia**, 2006.

WONG, Martin CS et al. Global Incidence and mortality of oesophageal cancer and their correlation with socioeconomic indicators temporal patterns and trends in 41 countries. **Scientific reports**, v. 8, n. 1, p. 4522, 2018.

APÊNDICE I – FICHA DE COLETA DE DADOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CANCER DE ESOFAGO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO	
Lucas Nunes Trindade	lucasitaqui@hotmail.com (55) 99697-2659
Nome do Entrevistador:	NQUES__ __ __
Data: __/__/____	
IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA	
Registro do exame anatomopatológico:	
LAUDO ANATOMOPATOLOGICO	
Diagnóstico: (1) Neoplasia Maligna (2) Sugestivo de neoplasia maligna (3) Esôfago de Barrett (4) Inflamação (5) Infecção (6) Dentro dos limites da normalidade (7) Outro _____ Se (1): Tipo Histológico: (1) Adenocarcinoma (2) Carcinoma de células escamosas (3) Outro _____ Localização: (1) Terço Superior (2) Terço médio (3) Terço Inferior (4) Não consta Grau de Profundidade: (1) In situ (2) Invasivo (3) Não consta	DIAG __ HIST __ LOC __ PROF __
PRONTUARIO	
Prontuário:	
Idade: __ __ anos completos	IDAD __ __
Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	SEXO __ __
Raça: (1) Branco (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR __
Tabagista: (1) Sim (2) Não (3) Não consta	TAB __
Etilista: (1) Sim (2) Não (3) Não consta	ETIL __
Peso: __ __ __ kg	PESO __ __ __
Altura: __ __ __ cm	ALT __ __ __
Cidade de Residência: (1) Passo Fundo (2) Demais regiões	CIDAD __
Exames Invasivos: (1) Sim (2) Não (1) Ultrassonografia Endoscópica (1) Sim (2) Não	EINV __ USE __
Exames Não Invasivos: (1) Sim (2) Não (1) Tomografia Computadorizada (1) Sim (2) Não (2) Ressonância Magnética (1) Sim (2) Não	ENINV __ TC __ RM __

(3) PET-CT (1) Sim (2) Não	PET __
TRATAMENTO	
Tipo de tratamento: (1) Endoscópica (2) Cirúrgica (3) Quimioterapia (4) Não consta	TTO __

APÊNDICE II – TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

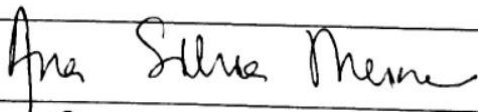
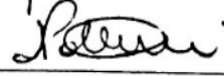
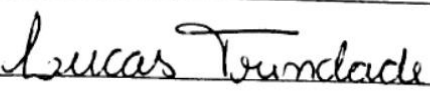
TÍTULO DA PESQUISA: Perfil epidemiológico de pacientes com câncer de esôfago atendidos em um hospital terciário.

Os pesquisadores abaixo se comprometem a preservar as informações dos prontuários e da base de dados do Instituto de Patologia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – HCPF, garantindo, assim, a confidencialidade dos pacientes. Dessa forma, afirmam igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução deste projeto de pesquisa que será divulgada de forma anônima.

Orientadora da pesquisa Prof.^a Esp. Ana Sílvia Meira

Sendo assim, os pesquisadores assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados.
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão.
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Nome do Pesquisador	Assinatura
Prof. ^a Esp. Ana Sílvia Meira	
Prof. ^a Dr. ^a Jossimara Poletini	
Acadêmico Lucas Nunes Trindade	

APÊNDICE III – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com câncer de esôfago em um hospital terciário no município de Passo Fundo – RS

Esta pesquisa será desenvolvida pelo acadêmico Lucas Nunes Trindade, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* de Passo Fundo, sob orientação da Prof.^a Esp. Ana Sílvia Meira e coorientação da Prof.^a Dr.^a Jossimara Poletini.

Os objetivos desse trabalho são descrever o perfil epidemiológico dos paciente acometido por câncer de esôfago, caracterizar os principais tipos e locais de lesões neoplásicas esofágicas e correlacionar os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de esôfago nos pacientes diagnosticados no Hospital de Clínica de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

O câncer é um problema de saúde pública o qual vem sendo discutido há muitos anos sobre os desafios de seu diagnóstico, conduta e prognóstico. O câncer de esôfago, por sua vez, vem aumentando sua incidência com o passar dos anos, principalmente, pelo maior número de diagnósticos. No entanto, o prognóstico do câncer de esôfago, mesmo com os avanços da medicina, ainda segue sendo desanimador, principalmente, pela descoberta geralmente em estágios avançados o que impossibilita muitas vezes o tratamento adequado com melhor taxa de cura.

Dessa forma, torna-se necessário esse estudo para conhecer os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos no Hospital de Clínicas, pois esta amostra é representativa da região Norte e Nordeste do Rio Grande do Sul, visto que este hospital é referência para casos de alta complexidade. Sendo assim, com o resultado desse estudo poderão ser desenvolvidas ações que visem auxiliar no diagnóstico precoce bem como traçar um perfil epidemiológico de risco para o desenvolvimento deste tipo de câncer.

Nesse sentido, o estudo será conduzido no Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF) e no Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) ambos localizados na cidade de Passo Fundo/RS durante período de outubro de 2019 a julho de 2020. Para composição da amostra não-probabilística serão selecionados por

conveniência pacientes que realizaram biópsia esofágica no período de 1 janeiro de 2008 a 1 janeiro de 2018. Para isso os pacientes serão triados a partir do Instituto de Patologia de Passo Fundo. Será solicitada uma lista de pacientes que realizou o procedimento de biópsia esofágica no Hospital e Clínica de Passo Fundo e, por meio desta lista, os pacientes serão organizados conforme seus diagnósticos com base no laudo anatomopatológico. Os pacientes diagnosticados com neoplasia esofágica terão seus prontuários analisados a fim de coletar mais informações que auxiliem a traçar o perfil clínico e epidemiológico desses pacientes.

Serão considerados critérios de inclusão indivíduos de ambos os sexos, independentemente da idade, que realizaram biópsia esofágica com diagnóstico de neoplasia no Hospital de Clínicas de Passo Fundo durante o período de 1 janeiro de 2008 a 1 janeiro de 2018. Serão excluídos os pacientes que não possuam metade das informações necessárias para a realização do estudo.

Salienta-se que a coleta dos dados iniciará somente após ciência e concordância do hospital e aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O presente estudo não trará benefícios diretos aos pacientes participantes, visto que esse estudo é transversal. Como benefício indireto a toda a população entende-se a possibilidade da utilização dos resultados para qualificar o atendimento prestado aos pacientes com o referido diagnóstico.

Os arquivos físicos serão arquivados pela equipe de pesquisa por cinco anos no *campus* Passo Fundo da Universidade Federal da Fronteira Sul, em armário com chave na sala dos professores. Os arquivos digitais serão mantidos em um computador da equipe de pesquisa protegido por senha, por cinco anos. Posterior a esse período os arquivos físicos serão incinerados e os arquivos digitais serão deletados do computador.

No que se refere a riscos aos participantes, existe a possibilidade de ter a identidade revelada, uma vez que o acadêmico da equipe de pesquisa terá acesso ao prontuário. Visando minimizar tal possibilidade, na transcrição dos dados do prontuário para a ficha, o nome será substituído por um número (número do paciente), seguido dos números do prontuário e do atendimento. Caso o risco venha

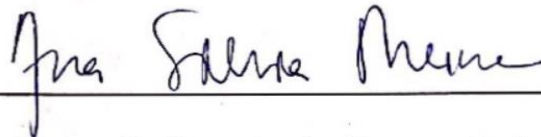
a se concretizar, o paciente será descartado do estudo.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. A equipe se compromete a garantir a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº 466 de 2012 – IV.8, solicitamos a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por tratar-se de um estudo com dados oriundos de prontuários de pacientes que não mantêm atendimento regular no hospital e, dos muitos que, possivelmente, foram a óbito, dificultando o contato para obtenção do consentimento.

Passo Fundo/RS, 03 de Outubro de 2019.

Orientadora da pesquisa Prof.^a Ana Sílvia Meira



Assinatura do Pesquisador Responsável

2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi elaborado conforme as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e está em conformidade com o Regulamento de TCC do Curso de Graduação em Medicina do campus Passo Fundo.

O projeto foi elaborado pelo graduando Lucas Nunes Trindade sob orientação da Prof.^a Esp. Ana Sílvia Meira e coorientação da Prof.^a Dr.^a Jossimara Poletini durante o primeiro semestre de 2019 no componente curricular de Pesquisa em Saúde. Posteriormente, no segundo semestre de 2019 o projeto de pesquisa foi submetido para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFFS.

Para realização da pesquisa, fez-se necessário a aprovação do Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) e do Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF). Os documentos requisitados pelo HCPF para realização de pesquisa foram enviados no dia 12 agosto de 2019 sendo aprovado pelo hospital no dia 28 de agosto de 2019. Já quanto ao IPPF os documentos foram enviados no dia 20 de agosto de 2019 obtendo aprovação no dia 21 de agosto de 2019.

O projeto de pesquisa em questão foi submetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul no dia 03 de outubro de 2019, porém sua aceitação de avaliação ocorreu no dia 16 do mesmo mês. O presente projeto teve indicação de relatoria e teve o parecer emitido no dia 04 de novembro de 2019, mas liberado para acesso no dia 07 de novembro de 2019.

O projeto teve quatro pendências primárias ressaltadas pelo CEP, dentre elas: retificação da data do termo de concordância do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, elaboração mais adequada de como será a devolutiva dos resultados do estudo para o local de coleta, descrição mais detalhada de como serão arquivados os dados e como ocorrerá seu descarte e, por fim, uma explicação mais adequada de como os riscos inerentes aos estudos serão evitados e o que será feito caso o mesmo ocorra. Todas pendências foram acatadas e respondidas, exceto a última mencionada, devido a não interação direta com pacientes conforme o tipo de estudo proposto. Dessa forma, o parecer com as considerações do CEP foi respondido pela equipe de pesquisa no dia 29 de novembro de 2019.

A pesquisa iniciou-se logo após aprovação pelo CEP, ou seja, a coleta de dados começou no dia 02 de março de 2020 e terminando no dia 16 de março de 2020. O número de pacientes da amostra foi de 231 no serviço estudado durante o período de 10 anos (1 de Janeiro de 2008 a 1 Janeiro de 2018). Dessa forma, os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica de distribuição livre. Obteve-se um número de casos semelhante ao descrito na literatura para o Estado do Rio Grande do Sul e um número menor quanto ao número de casos considerando o âmbito nacional, isto é, mostrando como o câncer de esôfago é mais frequente nos Estados do Sul do Brasil, principalmente no Rio Grande do Sul devido principalmente a hábitos e estilo de vida.

Com a coleta de dados finalizada iniciou-se, no período da quarentena, devido ao covid-19 a dupla digitação, sendo realizada no dia 17 de março de 2020 e finalizada no dia 13 de abril de 2020. A dupla digitação foi realizada no *Epidata 3.1* (distribuição livre) para posterior análise estatística utilizando o programa PSPP (distribuição livre). Com a dupla digitação realizada e corrigida deu-se início a análise estatística que foi iniciada logo após o término da dupla digitação, ou seja, foi realizada do dia 14 de abril de 2020 a 13 de julho de 2020, foram feitas análises de média, desvio padrão das variáveis numéricas e a distribuição de frequências, absolutas e relativas das variáveis categóricas.

Além disso, para verificar a associação entre o perfil epidemiológico dos pacientes (variáveis independentes) e o tipo histológico de neoplasia esofágica (variáveis dependentes) foi utilizado o teste do qui-quadrado, considerando um nível de significância estatística de $p < 0,05$. No teste do qui-quadrado, desconsiderou-se as outras neoplasias malignas de esôfago que não eram adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas em virtude do número de casos ter sido pequeno ao ponto de inviabilizar a análise estatística. Sendo assim, considerou-se apenas os casos de CCE e AC para essa análise estatística.

O objetivo geral, descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com câncer de esôfago diagnosticados em um hospital terciário, foi alcançado durante a realização do estudo, visto que foi possível estabelecer um perfil clínico e epidemiológico dos pacientes da região de Passo Fundo.

Em relação aos objetivos específicos, foi possível determinar os principais tipos de lesões neoplásicas e seus sítios de acometimento mais comuns. Além disso, com base no estudo realizado foi possível descrever as características epidemiológicas de pacientes com neoplasia maligna esofágica e determinar os principais tipos de lesões neoplásicas esofágicas malignas e os principais sítios de acometimentos destas nos pacientes diagnosticados em um hospital terciário. No entanto, foi optado por não fazer a análise estatística de prevalência de câncer de esôfago em meio a todas as biópsias esofágicas devido a problemas técnicos com a base de dados fazendo com que ficasse inviável essa análise nesse primeiro momento. Contudo, pretende-se realizar essa análise para submissão à revista.

Em relação à escrita do artigo escolheu-se a revista “Arquivos de Gastroenterologia” e, sendo assim, o manuscrito foi realizado em concordância com suas normas. Iniciou-se a escrita do artigo em 17 de Agosto de 2020 finalizando a primeira versão no dia 08 de Setembro de 2020. A última versão do artigo foi enviada juntamente com o volume final do TCC no dia 30 de Setembro de 2020. Houve atrasos em relação ao estudo devido a pandemia de covid-19, principalmente para o término deste estudo, já que era previsto para ser finalizado ainda no primeiro semestre de 2020.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE ESÔFAGO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH ESOPHAGUS CANCER CARE IN TERTIARY HOSPITAL

Lucas Nunes Trindade¹; Jossimara Polettini²; Ana Silvia Meira³.

¹Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, Brasil

²Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo – RS, Brasil

³Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo e Médica no Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS, Brasil

Estudo realizado no setor de Patologia do Hospital de Clínica de Passo Fundo

Lucas Nunes Trindade, (55) 99697-2659, Intrindade@icloud.com, Rua Paissandu 1609, CEP 99010-102

Os autores declaram não tem qualquer conflito de interesses

Resumo

Context: O câncer de esôfago é o sexto mais frequente entre os homens e o décimo quinto entre as mulheres quando considerados cânceres não melanoma. A população mais acometida é a que se encontra a partir da quinta década de vida, homens, brancos e com hábitos socioculturais de risco, como tabagismo, etilismo e chimarrão no caso da região Sul. Os sintomas são inespecíficos e tardios mas caracterizam-se por disfagia progressiva além de outros sinais e sintomas, como perda ponderal, odinofagia, dor torácica e dispneia. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico das biópsias analisadas pelo Instituto de Patologia de Passo Fundo com diagnóstico de câncer de esôfago no Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com todas as biópsias esofágicas realizadas no Hospital de Clínicas de Passo Fundo que foram analisadas pelo Instituto de Patologia de Passo Fundo e sendo considerada parte da amostra as biópsias com diagnóstico de câncer esofágico. O período analisado foi 1 de Janeiro de 2008 a 1 Janeiro 2018 e a coleta de dados foi realizada a partir da base de dados do setor de Patologia, onde constavam informações anatomopatológicas. Foi realizada uma análise das variáveis numéricas e a distribuição de frequências, absoluta e relativas. Para verificar a associação entre o perfil epidemiológico dos pacientes (variáveis independentes) e o tipo histopatológico de neoplasia esofágica (variáveis dependentes) foi utilizado o teste do qui-quadrado, considerando um nível

de significância estatística valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Foi encontrado um perfil clínico e anatomopatológico dos pacientes com câncer de esôfago, sendo esses homens (65,8%) com mais de 55 anos (81,4%), branco (78,8%), com predomínio do tipo histológico carcinoma de células escamosas (78,8%) e o local mais acometido foi o terço esofágico médio (55,0%). **Conclusões:** O estudo foi ao encontro de diversas informações consolidadas na literatura quanto ao câncer de esôfago, dentre elas: faixa etária, sexo, tipo histológico e local de acometimento neoplásico. Essas foram as variáveis que, segundo a literatura, estão de acordo com o esperado, sendo que outras variáveis como etilismo e tabagismo não puderam ser avaliadas de forma significativa devido a ausência dessa informação em diversos prontuários. Sendo assim, os achados desse estudo concordam com o esperado para a doença e colaboram para um melhor conhecimento da população de Passo Fundo e região.

Palavras Chave: Neoplasias Esofágicas, Adenocarcinoma, Carcinoma de Células Escamosas

Abstract:

Context: Esophageal cancer is the sixth most common among men and the fifteenth among women when considered non-melanoma cancers. The most affected population is the one found after the fifth decade of life, men, white and with socio-cultural habits of risk, such as smoking, alcoholism and mate in the case of the South. The symptoms are nonspecific and late but are characterized by progressive dysphagia in addition to other signs and symptoms, such as weight loss, odynophagia, chest pain and dyspnoea. **Objective:** To describe the clinical and epidemiological profile of the biopsies analyzed by the Passo Fundo Institute of Pathology with a diagnosis of esophageal cancer at the Hospital de Clínicas de Passo Fundo - RS. **Methods:** This is a cross-sectional study with all esophageal biopsies performed at Hospital de Clínicas in Passo Fundo that were analyzed by the Passo Fundo Institute of Pathology and biopsies diagnosed with esophageal cancer were considered part of the sample. The period analyzed was from January 1, 2008 to January 1, 2018 and the data collection was carried out from the database of the Pathology sector, which contained anatomopathological information. An analysis of the numerical variables and the distribution of frequencies, absolute and relative, was carried out. To check the association between the epidemiological profile of patients

(independent variables) and the histopathological type of esophageal neoplasia (dependent variables), the chi-square test was used, considering a level of statistical significance, values of $p < 0.05$. **Results:** A clinical and anatomopathological profile of patients with esophageal cancer was found, being these men (65.8%) older than 55 years (81.4%), white (78.8%), with a predominance of histological type squamous cell carcinoma (78.8%) and the most affected site was the middle esophageal third (55.0%). **Conclusions:** The study found several information consolidated in the literature regarding esophageal cancer, among them: age group, sex, histological type and location of neoplastic involvement. These were the variables that, according to the literature, are in accordance with what was expected, and other variables such as alcoholism and smoking could not be significantly evaluated due to the absence of this information in several medical records. Thus, the findings of this study agree with what was expected for the disease and contribute to a better understanding of the population of Passo Fundo and region.

Keywords: Esophageal neoplasms, Adenocarcinoma, Squamous Cell Carcinoma

Introdução:

Em 2020 o número de casos novos de câncer de esôfago estimados para o Brasil é de 8.690 em homens e 2.700 em mulheres, mostrando assim o aumento da sua prevalência quando comparado aos anos anteriores. Esses valores são mais preocupantes ainda quando analisados em âmbito mundial, já que a estimativa para 2020 é de 572 mil novos casos sendo responsável pela sétima posição entre os homens e a décima terceira posição entre as mulheres¹.

No Brasil, hoje, ocupa a sexta posição de neoplasia mais comum entre os homens e a décima quinta entre as mulheres quando considerados os cânceres não melanoma. Por outro lado, o câncer de esôfago no Brasil quando distribuído por regiões tem uma incidência ainda maior no Sul onde ocupa a quinta posição entre os homens e a décima terceira entre as mulheres¹.

O diagnóstico precoce do câncer de esôfago é extremamente desafiador, visto que não possui muitos sintomas em estágio inicial. O principal sintoma é a disfagia progressiva, que é uma perda progressiva da capacidade de deglutir alimentos. Odinofagia, dor torácica típica ou atípica, sangramento gastrointestinal, náuseas, vômitos, dispneia e perda ponderal são outros sintomas mais amplos que podem ser apresentados pelos pacientes^{2,3}. Dessa forma, o principal meio de diagnóstico de câncer de esôfago é através da suspeição clínica e endoscopia digestiva alta. Com a endoscopia digestiva alta é possível analisar a localização, extensão e tamanho da lesão e realizar biópsias para anatomopatológico³⁻⁵.

O câncer de esôfago possui diversos tipos histológicos, entretanto, os dois mais prevalentes e que são responsáveis pela grande maioria das neoplasias esofágicas são: o adenocarcinoma e o carcinoma de células escamosas⁵⁻⁷. O tratamento é muito dependente do grau de acometimento e evolução do câncer, sendo o tratamento endoscópico reservado para pacientes com uma doença mais delimitada e sem disseminação, já o tratamento cirúrgico fica recomendado em casos que o endoscópico não seria curativo devido ao tamanho e extensão do câncer⁸⁻¹⁰. Sendo assim, o presente trabalho objetivou determinar as principais características clínicas e anatomopatológicas dos pacientes com câncer de esôfago atendidos em um hospital terciário, bem como sua prevalência em meio ao total de biópsias esofágicas.

Métodos:

Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico, realizado no Instituto Patologia de Passo Fundo (IPPF), serviço que atende o Hospital de Clínica de Passo Fundo (HCPF), entre o período de Julho de 2019 e Novembro de 2020. A população foi constituída de todos os pacientes que realizaram biópsia esofágica no período de 1 Janeiro de 2008 a 1 Janeiro de 2018 no HCPF. A amostra, não probabilística, por conveniência, incluindo os pacientes com diagnóstico de câncer de esôfago no exame. Como critério de exclusão foram considerados as biópsias cujas informações necessárias não constavam no prontuário, como diagnóstico do anatomopatológico e local da lesão.

Os dados foram coletados e armazenados em planilha eletrônica de livre distribuição. As análises foram realizadas no programa PSPP (distribuição livre), compreendendo as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, bem como as médias e desvio padrão das variáveis contínuas. Para fins de cálculo estatístico, foram consideradas como variáveis independentes o sexo, idade, etnia, tabagismo, etilismo, cidade de residência, tipo histológico, sítio de acometimento, grau de profundidade, exames não invasivos utilizados (tomografia computadorizada, ressonância magnética, Tomografia Computadorizada por Emissão de Póstron [PET-CT] e localização do tumor) e tratamento clínico, e como variável dependente o tipo histológico da neoplasia (adenocarcinoma ou carcinoma de células escamosas). A estatística analítica foi realizada por meio do teste de qui-quadrado considerando nível de significância estatística de 95%.

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução nº466/2012 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP). Por meio do sistema eletrônico da Plataforma Brasil foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e aprovado sob o número: 3.754.310.

Resultados

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e hábitos de vida da amostra. Em relação às características, predominou o sexo masculino (65,8%), faixa etária dos 55 a 70 anos (58,0%) e, ademais, mais de 80% dos casos encontrava-se acima dos 55 anos de idade, obtendo-se uma média de idade de 64,1 anos \pm 10,4.

No quesito etnia, houve um predomínio de indivíduos brancos com 78,8%. Quanto ao tabagismo houve um equilíbrio entre o número de tabagistas (42,9%) e o número de casos em que não constava este dado no prontuário (43,3%) e, em relação ao etilismo houve mais casos de não consta no prontuário (73,6%) em comparação ao número de pessoas etilista (11,3%). A amostra era predominantemente de pacientes residentes de Passo Fundo (50,2%), mas englobando outras cidades (49,8%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e de hábitos de vida de uma amostra do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS, 2020 (n=231).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	152	65,8
Feminino	79	34,2
Idade em anos completos		
40-54	43	18,6
55-70	134	58,0
71-85	48	20,8
86 ou mais	6	2,6
Etnia		
Branco	182	78,8
Preto	29	12,5
Outros	20	8,7
Tabagismo		
Sim	99	42,9
Não	32	13,8
Não consta	100	43,3
Etilismo		
Sim	26	11,3
Não	35	15,1
Não consta	170	73,6
Cidade de residência		
Passo Fundo	116	50,2
Outras regiões	115	49,8

Em relação aos achados anatomopatológicos (Tabela 2), o tipo histológico predominante foi o carcinoma de células escamosas (78,8%), seguido do adenocarcinoma (19,5%) e por último outros tipos histológicos menos comuns, como sarcomas, carcinoma de pequenas células e linfomas (1,7%). Os sítios de acometimento foram variáveis, mas prevalecendo o terço médio (55,0%), terço inferior (23,4%) e terço superior (13,0%). Já a profundidade de acometimento foi prevalentemente invasivo (62,8%), seguido por *in situ* (31,2%) e indeterminado

(6,0%). A maioria dos pacientes realizou algum tipo de exame não invasivo (79,7%), destacando-se a Tomografia Computadorizada (79,2%), Ressonância Magnética (19,9%) e PET-CT (5,6%). O tratamento do câncer variou conforme o grau de acometimento, invasivo ou *in situ*, e idade do paciente, sendo o acompanhamento clínico (22,9%), tratamento endoscópico (21,6%), radioterapia (19,5%), mais de uma modalidade (15,6%), quimioterápico (12,5%), cirúrgico (7,9%).

Tabela 2. Características clínicas e anatomopatológicas do Câncer de Esôfago de uma amostra do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS, 2020 (n=231).

Variáveis	n	%
Tipo histológico		
Adenocarcinoma	45	19,5
Carcinoma de células escamosas	182	78,8
Outros	4	1,7
Sítio de acometimento		
Terço superior	30	13,0
Terço médio	127	55,0
Terço inferior	54	23,4
Superior e médio	12	5,2
Médio e inferior	6	2,6
Superior e inferior	2	0,8
Grau de profundidade		
<i>In situ</i>	72	31,2
Invasivo	145	62,8
Não consta	14	6,0
Exames não invasivos		
Sim	184	79,7
Não	47	20,3
Tomografia computadorizada		
Sim	183	79,2
Não	48	20,8
Ressonância magnética		
Sim	46	19,9
Não	185	80,1
PET-CT*		
Sim	13	5,6
Não	218	94,4
Tratamento		
Endoscópico	50	21,6
Cirúrgico	18	7,9
Quimioterápico	29	12,5
Radioterápico	45	19,5
Mais de uma modalidade	36	15,6
Acompanhamento	53	22,9

*Tomografia Computadorizada por Emissão de Póstron

Em primeiro lugar, quando cruzada a variável sexo e tipo histológico (Tabela 3), obteve-se uma predominância do carcinoma de células escamosas em ambos os sexos, ou seja, nos homens (78,0%) e nas mulheres (84,4%), já adenocarcinoma foi responsável por (22,0%) dos casos em homens e (15,6%) dos casos em mulheres. Quanto a variável faixa etária, o grupo com maior número de casos foi entre 55 e 70 anos, sendo (21,5%) dos casos de adenocarcinoma e (88,5%) dos casos de carcinoma de células escamosas.

Quando analisado a variável cor de pele, observou-se que entre os brancos (16,3%) eram adenocarcinoma e (83,7%) carcinoma de células escamosas. Já os negros por sua vez, (37,9%) eram adenocarcinoma em comparação aos (62,1%) de carcinoma de células escamosas. O tabagismo foi encontrado em (21,6%) dos casos de adenocarcinoma e em (78,4%) dos casos de carcinoma de células escamosas. Já o etilismo, foi encontrado em (23,0%) dos casos de adenocarcinoma ao passo que no carcinoma de células escamosas constava em (73,0%) dos casos.

Levando em consideração tipo histológico e localização da lesão, obteve-se que no terço inferior o adenocarcinoma foi mais frequente (72,2%) em comparação ao carcinoma de células escamosas com (27,8%). O terço médio por sua vez teve mais casos de carcinoma de células escamosas (97,6%) em relação ao adenocarcinoma (2,4%). Esses dois tipos histológicos ocorreram ainda em outros terços do esôfago, mas relacionou-se adenocarcinoma com terço inferior e carcinoma de células escamosas ao terço médio.

Tabela 3. Adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas conforme variáveis sociodemográficas e clínicas em uma amostra do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS, 2020 (n=227).

Variáveis	Adenocarcinoma		Carcinoma de células escamosas		p*
	n	%	n	%	
Sexo					0,164
Masculino	33	22,0	117	78,0	
Feminino	12	15,6	65	84,4	
Faixa etária					0,742
40-54	6	14,0	37	86,0	
55-70	28	21,5	102	88,5	
71-85	10	20,8	38	79,2	

86 ou mais	1	16,6	5	83,4	
Etnia					0,021
Branca	29	16,3	149	83,7	
Negra	11	37,9	18	62,1	
Outra	5	25,0	15	75,0	
Tabagista					0,782
Sim	21	21,6	76	78,4	
Não	5	16,1	26	83,9	
Não consta	19	19,2	80	80,8	
Etilista					0,443
Sim	6	23,0	19	73,0	
Não	9	25,7	25	71,4	
Não consta	30	17,6	138	81,2	
Grau de Profundidade					<0,001
In situ	3	6,7	69	37,9	
Invasivo	41	91,1	101	59,5	
Não consta	1	2,2	12	6,5	
Exames Não Invasivos					0,962
Sim	36	19,9	145	80,1	
Não	9	19,5	37	80,5	
Localização					<0,001
Terço Superior	-	-	29	100,0	
Terço Médio	3	2,4	121	97,6	
Terço Inferior	39	72,2	15	27,8	
Superior e Médio	-	-	12	100,0	
Médio e Inferior	3	50,0	3	50,0	
Superior e Inferior	-	-	2	100,0	

*Teste do qui-quadrado

Discussão:

Em relação a variável sexo estudos mostram que a proporção do adenocarcinoma assim como do carcinoma de células escamosas é maior no sexo masculino chegando a uma proporção de 2:1 até 3:1 em determinadas regiões¹. Um estudo semelhante ao realizado no HCPF, porém com um número maior de pacientes, obteve uma prevalência no sexo masculino (81,5%) entre os 4.395 pacientes analisados^{11,12}. No Hospital de Clínicas de Passo Fundo, encontrou-se 152 casos do sexo masculino (65,8%) e 79 do sexo feminino (34,2%), ou seja, uma proporção próxima a 2:1 um pouco menor a que se esperava encontrar.

O câncer de esôfago possui íntima relação com faixa etária mais avançada, sendo assim, mais prevalente em pessoas mais idosas, principalmente a partir da quinta década de vida, sendo uma variável constante independente do sexo do

paciente^{8,13}. Além disso, um estudo semelhante a esse realizado no Norte de Minas Gerais obteve como faixa etária mais acometida entre os 50 a 69 anos com 59,4% ao analisarem 4.395 pacientes¹¹. No presente estudo, obteve-se um resultado semelhante ao descrito na literatura, ou seja, uma prevalência do câncer de esôfago em pacientes entre os 55 e 70 anos de 58% e, sendo 80% da nossa amostra constituída com pacientes acima dos 55 anos, com idade média de 64,1 anos $\pm 10,4$.

Quanto à etnia dos pacientes esperava-se encontrar um predomínio de pacientes negros com carcinoma de células escamosas e, por outro lado, pacientes brancos com adenocarcinoma^{8,12-14}. No entanto, no presente estudo, entre os pacientes de etnia branca (83,7%) possuíam carcinoma de células escamosas e (16,3%) adenocarcinoma. Já os pacientes de etnia negra eram compostos por (62,1%) carcinoma de células escamosas e (37,9%) adenocarcinoma. Acredita-se que essa divergência dos dados da literatura deve-se ao fato da amostra ser preferencialmente branca em virtude da região analisada possuir uma descendência europeia e, não menos importante, ao tamanho da amostra que pode ter prejudicado para uma análise mais apurada sobre essa variável.

O tabagismo é comprovado cientificamente e bem descrito na literatura como um fator de risco para diversas patologias sendo como causador ou até mesmo agravante, também importante lembrar que a carga tabágica é diretamente proporcional a agressão causada ao nosso organismo¹². No câncer de esôfago, o tabagismo possui uma parcela importante dentre os fatores associados ao desenvolvimento da neoplasia, principalmente, o adenocarcinoma, o qual está segundo estudos diretamente ligados ao tabagismo. O cigarro causa lesões histológicas que, segundo a literatura, mesmo após 10 anos em abstinência a lesão epitelial causada ainda é suficiente para aumentar os riscos de desenvolvimento de câncer em relação a um grupo de pessoas que nunca fumou, embora não utilizar mais cigarro reduza as taxas em relação a um grupo que continue fumando ativamente¹⁵. Um dos principais problemas do tabagismo está na relação desse com o desenvolvimento de Esôfago de Barrett, que é um precursor principalmente para o adenocarcinoma^{8,16}. Nesse estudo realizado, o número de casos de pacientes fumantes foi de 97, sendo 21,6% relacionado ao adenocarcinoma e 78,4% ao carcinoma de células escamosas. Para a determinação dessa variável, foi necessário contar com os dados de prontuários que, muitas vezes, não constavam

se o paciente era fumante ou não, sendo assim houve 99 casos de “não consta” dificultando a correlação entre tabagismo e tipo histológico.

Em relação ao tipo histológico predominante, a grande maioria dos estudos mundiais demonstra uma dominância do carcinoma de células escamosas sob o adenocarcinoma, chegando a uma proporção de 9:1 até mesmo aqui no Brasil^{1,4}. No entanto, em diversas regiões do ocidente, principalmente em países Europeus, vêm ocorrendo um aumento expressivo na incidência de adenocarcinoma ultrapassando até mesmo a incidência do carcinoma de células escamosas^{13,17}. Estudos recentes mostraram uma prevalência de 53% de adenocarcinoma na amostra estudada proveniente de países da Europa, América do Norte e Oceania¹⁷⁻¹⁹. Essa tendência provou-se ocorrer aqui no estudo realizado em Passo Fundo, visto que a amostra analisada teve uma prevalência de 19,5% para adenocarcinoma, um aumento em relação a média nacional que fica perto dos 5%¹.

No presente estudo, usou-se como referência no quesito local da lesão a arcada dentária superior. Sendo o esôfago dividido em superior, médio e inferior. Considerou-se esôfago superior entre 20 e 25 cm; o esôfago médio 25 e 30cm e o esôfago inferior 30 e 45 cm. Dessa maneira, em relação a tipo histológico e local da lesão, no estudo realizado aqui em Passo Fundo, encontrou-se a relação entre carcinoma de células escamosas e terço médio do esôfago, sendo o CCE responsável por (97,6%) dos casos no terço médio. Já o adenocarcinoma, obteve-se uma relação com o terço inferior (72,2%). Esses dados foram ao encontro com o que está descrito na literatura e em estudos semelhantes, que afirmam a prevalência do adenocarcinoma no terço inferior do esôfago e do carcinoma de células escamosas no terço médio^{1,2,5}.

Em virtude de ser um estudo transversal, com base em prontuários eletrônicos, acredita-se que a principal limitação do estudo foi quanto a caracterização da amostra devido a dados faltantes. Além disso, pelo fato da amostra ser caracterizada por pacientes que muitas vezes não possuíam mais vínculo com o hospital inviabilizou o contato com esses pacientes para resgate das informações necessárias para a pesquisa.

Conclusões:

O sexo predominante nacional e internacionalmente para câncer de esôfago é o masculino, assim como foi encontrado no presente estudo (65,8%). O acometimento de câncer de esôfago aumenta exponencialmente conforme a idade ocorrendo principalmente após a sexta década de vida, assim como foi demonstrado no estudo a prevalência acima dos 55 anos (80,0%).

Quando levado em consideração o tipo histológico, ocorre uma pequena modificação do relatado na literatura mais antiga, ou seja, corroborando com as publicações mais recentes que demonstram um aumento da incidência de Adenocarcinoma (19,5%) dentre os cânceres esofágicos. Em relação ao local de acometimento, houve uma concordância com o descrito na literatura sendo o adenocarcinoma mais comum no terço inferior (72,2%) e o carcinoma de células escamosas mais prevalente no terço médio (97,6%), mas acometendo o terço superior em um número considerável de casos.

Esse estudo foi ao encontro dos dados disponíveis na literatura e das tendências mundiais, principalmente ao adenocarcinoma, o qual vem paulatinamente aumentando sua participação no câncer esofágico. Além disso, foi possível traçar um perfil epidemiológico e clínico dos pacientes.

Sendo assim, obteve-se como perfil um paciente do sexo masculino na faixa etária dos 55 a 70 anos, com média de 64,1 anos $\pm 10,4$, de etnia branca, tabagista, com presença de carcinoma de células escamosas em sua grande maioria tendo o terço médio como o sítio mais comum de acometimento nesses casos além de ser invasivo na maior parte dos casos corroborando para o fato de ser um câncer muito tardiamente diagnosticado devido principalmente ao quadro clínico inespecífico nos estágios iniciais.

REFERÊNCIAS:

1. Silva JAG, et al. Incidência de câncer no Brasil: Estimativa 2020. Únicath ed. Rio de Janeiro: INCA, Ministério da Saúde; 2019. 120 p. 1 vol.
2. Oliveira-Borges EC, Silva AF, das Graças AM, Melo FFS, Barcelos AA, MYIATA S. O câncer de esôfago: uma revisão. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2015;13(1):773–90.
3. Thuler FP, Forones NM, Ferrari AP. Neoplasia avançada de esôfago: diagnóstico ainda muito tardio. *Arquivos de Gastroenterologia*. 2006;43(3):206–11.
4. Monteiro NML, Araújo DF de, Bassetti-Soares E, Vieira J, Santos MRM dos, Oliveira Júnior PPL de, et al. Câncer de esôfago: perfil das manifestações clínicas, histologia, localização e comportamento metastático em pacientes submetidos a tratamento oncológico em um centro de referência em Minas Gerais. *Rev Bras Cancerol*. 2009;55(1):27–32.
5. Queiroga RC, Pernambuco AP. Câncer de esôfago: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2006;52(2):173–8.
6. Lagergren J, Smyth E, Cunningham D, Lagergren P. Oesophageal cancer. *The Lancet*. 2017;390(10110):2383–96.
7. Gonçalves JTT, Inostrosa LM, Gonçalves CT, Ruas AEC, Santana RF, de Oliveira MVM, et al. Profile of morbimortality by malignant neoplasia of esôfago among the Brazilian regions in the period 2008-2017. *Unimontes Científica*. 2018;375–83.
8. Huang F-L, Yu S-J. Esophageal cancer: risk factors, genetic association, and treatment. *Asian journal of surgery*. 2018;41(3):210–5.
9. Higa LC, Ribeiro PS, de Mendonça Costa CM, de Oliveira RVR, Gagliardi D, de Castro Pochini C, et al. Diagnóstico precoce de carcinoma esofágico/Early diagnosis of esophageal carcinoma. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*. 2018;63(3):232–4.
10. Kato H, Nakajima M. Treatments for esophageal cancer: a review. *General thoracic and cardiovascular surgery*. 2013;61(6):330–5.
11. Magalhães MP, Magalhães NP, Pereira GV, de Freitas RM, Condé VAS, Gonçalves RG, et al. Epidemiology of esophagus cancer in north of Minas Gerais–MG. *Unimontes Científica*. 2018;82–94.
12. Wong MC, Hamilton W, Whiteman DC, Jiang JY, Qiao Y, Fung FD, et al. Global incidence and mortality of oesophageal cancer and their correlation with socioeconomic indicators temporal patterns and trends in 41 countries. *Scientific reports*. 2018;8(1):1–13.
13. Patel N, Benipal B. Incidence of esophageal cancer in the United States from 2001-2015: a United States cancer statistics analysis of 50 states. *Cureus*. 2018;10(12).
14. Abbas G, Krasna M. Overview of esophageal cancer. *Annals of cardiothoracic surgery*. 2017;6(2):131.
15. Freitas RA, Marques SSS, Souza TN de, Nogueira CCS, Silva ALN, Borges JFC, et al. O consumo de chimarrão e o câncer de esôfago. 2016;
16. Bernardes CO, de Oliveira Santos LI, Prado AC, Terçoni MC, Terra CN, Tavares J, et al. Fatores de risco para o esôfago de Barrett: um estudo

- retrospectivo. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2016;14(2):687–95.
17. Coleman HG, Xie S-H, Lagergren J. The epidemiology of esophageal adenocarcinoma. *Gastroenterology*. 2018;154(2):390–405.
 18. Kuiava VA, Perin AT, Gurski RR, Madalosso CAS, Hoppe L, Navarini D. Epidemiological profile of esophageal cancer mortality in Rio Grande do Sul and its health Regions. *Clinical & Biomedical Research*. 2018;38(3).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

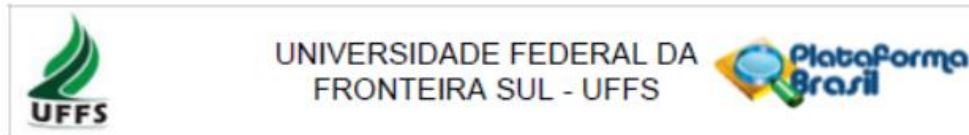
O presente estudo contribuiu de maneira positiva para elucidar o perfil dos pacientes que são frequentemente acometidos por câncer de esôfago na região de Passo Fundo. Auxiliando, assim, o profissional da saúde a considerar essa condição como hipótese diagnóstica.

Além disso, é importante ressaltar que são necessários mais estudos sobre câncer de esôfago, visto que esse é um tema que possui um número de publicações baixo no cenário brasileiro, principalmente na região Sul onde é mais frequente.

Dessa forma, recomenda-se para um próximo estudo que seja realizada uma pesquisa que englobe os dois principais hospitais de Passo Fundo (Hospital São Vicente de Paulo e Hospital de Clínicas de Passo Fundo), pois assim será possível estimar de forma mais precisa o comportamento desse câncer na população da região de Passo Fundo.

4. ANEXOS

Anexo A: Comprovante de aprovação pelo CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE ESÔFAGO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Pesquisador: ANA SILVIA MEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23549419.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.754.310

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

- 1) Estudo será transversal, descritivo, analítico.
- 2) Objetivo: descrever o perfil epidemiológico e principais locais das lesões neoplásicas esofágicas dos pacientes diagnosticados com câncer de esôfago no Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS.
- 3) Resumo da metodologia:
 - Coleta de dados de prontuários no Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF) de pacientes submetidos a biópsia esofágica no período de 01/01/2008 a 01/01/2018. Amostra será por conveniência.
 - Dados da coleta: idade, sexo, peso, altura, comorbidades prévias e cidade de origem, dados das lesões esofágicas para caracterizar os tipos de neoplasias mais comuns (adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas e outras) e locais de acometimento.
 - Critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos, independentemente da idade, que realizaram biópsia esofágica por meio de endoscopia digestiva alta com diagnóstico de neoplasia maligna no Hospital de Clínicas de Passo Fundo durante o período de 1 janeiro de 2008 a 1 janeiro de 2018. Serão excluídos os pacientes cujas informações necessárias não constem no prontuário, como diagnóstico do anatomopatológico e local da lesão.
- 4) Análise estatística dos dados: Os dados coletados serão duplamente digitados e armazenados em um banco, Epidata 3.1 (distribuição livre), para posterior análise estatística utilizando o

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.615-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.754.310

programa PSPP (distribuição livre).

DESENHO – COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso com objetivo e metodologia coerentes com o título, hipótese e proposta do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

"Estima-se que a prevalência de neoplasias malignas esofágicas diagnosticadas por meio do exame anatomopatológico seja cerca de 10%.

As características sociodemográfica e clínicas mais frequentes nos casos de câncer esofágico são tabaco, etilismo e doença do refluxo gastroesofágico, sendo que o carcinoma de células escamosas é mais comum em homens, brancos e a partir da quinta década de vida. O adenocarcinoma, por sua vez, é mais comum em homens, negros a partir da quinta década de vida.

Os principais locais de neoplasia esofágica são o terço médio e inferior do esôfago por carcinoma de células escamosas e adenocarcinoma, respectivamente."

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS DO RELATOR: De acordo com objetivo e metodologia do estudo.

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Geral - Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com câncer de esôfago diagnosticados em um hospital terciário.

Objetivos específicos: (1) Determinar a prevalência de neoplasias esofágicas malignas diagnosticadas por meio do exame anatomopatológico. (2) Descrever as características epidemiológicas de pacientes com neoplasia maligna esofágica. (3) Determinar os principais tipos de lesões neoplásicas esofágicas malignas e os principais sítios de acometimentos destas nos pacientes diagnosticados em um hospital terciário.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS DO RELATOR: Adequado.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:"a participação nesse estudo pode gerar riscos a identificação do paciente estudado. Dessa forma, para minimizar tal risco causado pela pesquisa, serão tomadas como medidas de precaução a identificação do paciente por um número, seguido do número de

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

Bairro: Área Rural **CEP:** 89.615-899

UF: SC **Município:** CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.754.310

prontuário em registros no banco de dados. Caso o risco ocorra, o estudo será interrompido. "

RISCOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: Ok.

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS: "O presente estudo não trará benefícios diretos aos pacientes participantes, pois trata-se de um estudo transversal. No entanto, como benefício indireto tem-se a possibilidade da utilização dos resultados da pesquisa para qualificar o atendimento prestado no Hospital de Clínicas de Passo Fundo aos pacientes com diagnóstico de neoplasia esofágica. Considerando a natureza do estudo em que o contato com os pacientes é inviável, na maior parte dos casos, não será realizada devolutiva aos participantes e sim, somente ao hospital na forma de relatório impresso. Além disso, conhecer a epidemiologia das doenças é fundamental para seu diagnóstico, principalmente, quando se trata de câncer esofágico, visto que sua carência sintomatológica torna esse um diagnóstico desafiador e muitas vezes tardio."

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Pesquisadores mencionam que o estudo não haverá benefício direto ao participante, porém apresenta benefício indireto ao proporcionar, com os resultados do estudo, a possibilidade de qualificação do atendimento prestado no Hospital de Clínicas de Passo Fundo- RS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

- (1) Tipo de estudo: estudo observacional transversal descritivo e analítico.
- (2) Local e período de realização: O estudo será realizado de agosto de 2019 a julho de 2020 no Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF), serviço de Patologia que atende o Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) no Estado do Rio Grande do Sul.
- (3) População e amostragem : A população será constituída por todos os pacientes que realizaram biopsia esofágica no período de 1 janeiro de 2008 a 1 janeiro de 2018 no Hospital de Clínica de Passo Fundo com análise pelo Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF). A amostra será selecionada de forma não probabilística, por conveniência, incluindo os pacientes com diagnóstico de neoplasia esofágica no exame de biopsia. Sendo assim, estima-se que sejam encontradas 10% de neoplasia esofágicas dentre as amostras de biopsias analisadas no período pré-estabelecido, segundo informações obtidas pelo serviço de Patologia do IPPF.

Serão considerados critérios de inclusão indivíduos de ambos os sexos, independentemente da idade, que realizaram biópsia esofágica por meio de endoscopia digestiva alta com diagnóstico de neoplasia maligna no Hospital de Clínicas de Passo Fundo durante o período de 1 janeiro de 2008

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: 3.754.310

a 1 janeiro de 2018. Serão excluídos os pacientes cujas informações necessárias não constem no prontuário, como diagnóstico do anatomopatológico e local da lesão.

(4) Variáveis e coleta de dados: Para a realização do estudo será solicitada uma lista, ordenada por data de realização, com os pacientes que realizaram análise de biópsia esofágica no Instituto de Patologia de Passo Fundo. Com base nessa lista, serão avaliados todos os laudos para filtrar e encontrar quais possuem diagnóstico de neoplasia esofágica. Nesse sentido, os pacientes diagnosticados com neoplasia esofágica terão seu laudo anatomopatológico analisado e seu prontuário conferido no Hospital de Clínicas de Passo Fundo para colher informações mais precisas acerca do paciente em questão. Assim, serão coletados dados do prontuário, como: idade, sexo, peso, altura, comorbidades prévias e cidade de origem. Adicionalmente, serão coletados os dados das lesões esofágicas para caracterizar os tipos de neoplasias mais comuns (adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas e outras) e locais de acometimento. Os dados serão coletados em uma sala pré-determinada pela equipe da patologia em horário comercial. Além disso, o usuário e senha utilizados serão fornecidos pelo Hospital de Clínicas de Passo Fundo para fins exclusivos desta pesquisa. Sendo assim, os dados coletados serão transcritos para uma ficha física.

(5) Processamento, controle de qualidade e análise estatística dos dados: Os dados coletados serão duplamente digitados e armazenados em um banco, Epidata 3.1 (distribuição livre), para posterior análise estatística utilizando o programa PSPP (distribuição livre). A análise compreenderá a média e desvio padrão das variáveis numéricas e a distribuição de frequências, absoluta e relativa das variáveis categóricas. Para verificar a associação entre o perfil epidemiológico dos pacientes (variáveis independentes) e o tipo histopatológico de neoplasia esofágica (variáveis dependentes) será utilizado o teste do qui-quadrado, considerando um nível de significância estatística valores de $p < 0,05$.

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS DO RELATOR: Pesquisadores realizaram as adequações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa apresenta coerente com os objetivos e metodologia. Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso. O cronograma está de acordo com a metodologia e é viável para ser conduzido como TCC.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) FOLHA DE ROSTO: ok.
- 2) DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS

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: 3.754.310

DADOS: ok.

3) TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO: ok.

4) JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Pesquisadores solicitam a dispensa de TCLE por se tratar de um estudo de coleta de dados de prontuários de pacientes que não mantém atendimento regular no hospital e que, pelo período, possam também ter vindo à óbito.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências éticas

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:

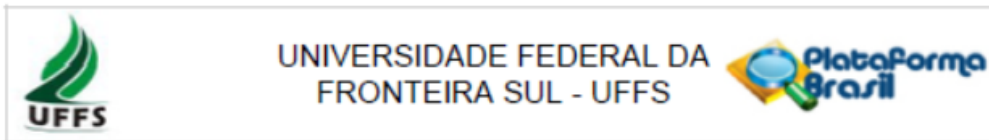
1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser 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 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

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: 3.754.310

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_BÁSICAS_DO_PROJETO_1430603.pdf	29/11/2019 16:17:20		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERCorrigido.pdf	29/11/2019 16:07:32	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Outros	CartaResposta.doc	29/11/2019 15:54:47	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Outros	AutorizacaoPesquisa.pdf	29/11/2019 15:48:03	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Corrigido.docx	22/11/2019 09:43:57	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Outros	FichaColetadeDados.pdf	03/10/2019 18:54:49	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Outros	TCUD.pdf	03/10/2019 18:49:04	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	03/10/2019 18:03:21	ANA SILVIA MEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 09 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(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.ufss@ufss.edu.br

Anexo B: Normas para publicação – Arquivos de Gastroenterologia

ARQUIVOS DE GASTROENTEROLOGIA



IBEPEGE
Instituto Brasileiro de Estudos e
Pesquisa de Gastroenterologia
e Outras Especialidades

Artigos e Edições ▾
Aos autores
Corpo de revisores
Sobre nós ▾
Contato

Aos autores
Início / Aos autores

Escopo e política

Publica contribuições originais e inéditas (de pesquisadores nacionais e estrangeiros), que sejam compatíveis com os objetivos da Revista e estejam adequadas aos padrões científicos e editoriais.

A submissão do manuscrito implica que o trabalho na íntegra ou parte(s) dele não tenha sido publicado em outra fonte ou veículo de comunicação e que não esteja sob análise em outro periódico para publicação.

São aceitos estudos de natureza original, clínicos ou cirúrgicos, técnicas e estudos de epidemiologia. Artigos de Revisão são aceitos apenas a convite do Conselho Editorial. Relatos de casos não são aceitos. As seções de Artigo Original são: Endoscopia, Cirurgia, Hepatologia, Motilidade Digestiva, Gastroenterologia Clínica, Cirurgia Experimental, Gastroenterologia Pediátrica, Patologia Clínica de Gastroenterologia e Nutrição.

Além disso, publica Editoriais, Carta ao Editor, Consenso, Comunicação Breve e Suplementos.

A avaliação do trabalho é feita de forma imparcial, incógnita e geralmente paritária (peer review), omitindo-se aos examinadores, qualquer identificação da origem do artigo. O tempo estimado para o processo é de 90 dias a partir da submissão. O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento. A decisão sobre a aceitação para publicação é tomada pelo Conselho Editorial.

Nenhuma taxa é exigida aos autores para submissão, avaliação e publicação de artigos. **Arquivos de Gastroenterologia** está disponível online com um acesso aberto e livre. Não é necessário solicitar ao periódico a permissão para cópia eletrônica, desde que o crédito apropriado seja dado à fonte original.

Forma e preparação de manuscritos

Regras gerais

O texto deve estar no idioma inglês.

O número de autores é limitado a seis para os Artigos Originais, e três para Comunicação Breve. Exceções podem ser feitas no caso de estudos multicêntricos.

Para Comunicação Breve, recomenda-se que não ultrapasse mais de 2500 palavras. Pode conter uma figura e uma tabela. As referências não devem exceder a 15.

Artigos de pesquisa envolvendo seres humanos devem indicar, na seção Métodos, sua expressa concordância com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes. As pesquisas com humanos devem trazer o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os estudos brasileiros devem estar de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil), que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos e, para estudos fora do Brasil, devem estar de acordo com a Declaração de Helsinque.

Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (por exemplo, *Committee for Research and Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain*, publicada em PAIN, 16:109-110, 1983) e instruções nacionais (Leis 6638/79, 9605/98, Decreto 24665/34) que regulamentam pesquisas com animais e trazer o número do parecer de aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa Animal.

Para os ensaios clínicos, é obrigatória a apresentação do número do registro do ensaio clínico. A lista completa de todos os registros de ensaios clínicos pode ser encontrada no seguinte endereço: <http://www.who.int/ictcp/network/primary/en/index.html>.

Recomenda-se uma carta de apresentação destacando a intenção de publicar no periódico **Arquivos de Gastroenterologia** e a importância desta pesquisa e publicação. Esta carta deve ser escrita no campo "Author's Cover Letter" no cadastro on-line.

Por determinação do SciELO, a adoção do ORCID como identificador dos autores passará a ser obrigatória a partir de janeiro de 2019. Portanto, a revista Arquivos de Gastroenterologia estimula os autores a criarem seus ORCID. A partir de 1 de julho de 2018 será obrigatório o cadastro do ORCID de todos os autores durante a submissão de artigo.

Formato

O manuscrito submetido deve ser enviado em formato Microsoft Word e organizado da seguinte forma:

- 1) Título em inglês e português. Para autores estrangeiros a tradução será feita.
- 2) Nomes dos autores e suas afiliações. Não insira cargos, funções ou adjetivos. Para cada autor deve ser descrita **em inglês** a sua participação no estudo. As contribuições são, por exemplo: coleta de dados, execução de pesquisa, redação de texto, análise estatística, etc.
- 3) Departamento e Instituição onde o trabalho foi realizado.
- 4) Nome, número de telefone, endereço eletrônico e endereço para correspondência postal do autor a quem provas finais e pedidos de separatas devem ser enviados.
- 5) Declarar se há ou não conflito de interesse, subsídio ou outro apoio financeiro; os patrocinadores devem ser declarados.
- 6) Resumo estruturado (Contexto, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão). O Resumo deve ser enviado tanto em inglês como em português (de 200 a 600 palavras). Abreviações, notas e referências devem ser evitados. Para autores estrangeiros a tradução será feita.
- 7) Descritores (de 3 a 10). Utilize sempre termos da lista Medical Subject Headings (MeSH) do MEDLINE. Informação disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>. A pesquisa também pode ser feita no portal Descritores em Ciências da Saúde, em "Consulta ao DeCS", disponível em: <http://decs.bvs.br/>
- 8) Recomendamos a seguinte divisão dentro do artigo: Introdução; Métodos; Resultados; Discussão; Conclusão; Agradecimentos.
- 9) Todos os colaboradores que não sejam autores podem ser mencionados na seção de Agradecimentos.
- 10) Referências – A **Arquivos de Gastroenterologia** adota as normas Vancouver. Texto completo em: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
Cite as referências no texto usando algarismos arábicos na ordem de citação, entre parênteses. Não organize a lista em ordem alfabética. Para até seis autores, todos devem ser citados. Para mais de seis autores, inclua "et al."
- 11) Tabelas e Figuras devem ser citadas no texto em algarismos arábicos. De preferência, anexadas ao artigo em JPG ou PNG. Se estiverem dentro do artigo, devem vir ao fim, após as referências. Nunca devem ser colocadas no meio do texto.
- 12) Tabelas (em formato Microsoft Word ou Excel) – Intitula-se Tabela apenas quando há resultados numéricos. Explicações e abreviaturas devem ser colocadas em notas de rodapé da tabela.
- 13) Figuras – Nomeie como "Figura" sempre que for: questionário escrito, fotografias, gráficos e desenhos. Eles devem ser enviados

13) Figuras – Nomeie como "Figura" sempre que for: questionário escrito, fotografias, gráficos e desenhos. Eles devem ser enviados em formato digital de alta resolução (2 mb). As figuras devem conter um pequeno texto sobre o assunto.

Envio de manuscritos

As submissões devem ser realizadas somente através da interface ScholarOne, no portal SciELO:

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

Reiteramos que nenhuma taxa é exigida aos autores para submissão, avaliação e publicação de artigos. A **Arquivos de Gastroenterologia** está disponível online com acesso aberto e livre.

ANEXO C: Formulário de aceite de orientação e coorientação

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO/RS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

FORMULÁRIO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO E COORIENTAÇÃO

Eu, professor(a) ANA SILVIA NEIRA,
 aceito orientar o TCC do(a) Acadêmico(a) Lucas Nunes Tezardade,
 cujo tema provisório é Perfil Epidemiológico de Pacientes com
câncer de esôfago atendidos em um hospital terciário

Eu, Jessimara Poletini, aceito co-orientar o
 TCC do(a) Acadêmico(a) Lucas Nunes Tezardade, cujo tema
 provisório é Perfil Epidemiológico de pacientes com câncer
de esôfago atendidos em um hospital terciário.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Passo Fundo, 21 de Agosto de 2020.

Ana Silvia Neira

Assinatura do(a) Orientador(a)

Poletini

Assinatura do(a) Coorientador(a)

Lucas Tezardade