



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

**STEFANO HENRIQUE EBERHART SILVA PINTO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ESÔFAGO DE BARRETT EM  
UM SERVIÇO DE PATOLOGIA DE PASSO FUNDO-RS**

**PASSO FUNDO - RS  
2021**

**STEFANO HENRIQUE EBERHART SILVA PINTO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ESÔFAGO DE BARRETT EM  
UM SERVIÇO DE PATOLOGIA DE PASSO FUNDO-RS**

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação  
apresentado como requisito parcial para obtenção  
do título de Médico no curso de Medicina de Passo  
Fundo da Universidade Federal da Fronteira Sul,  
Campus Passo Fundo – RS.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Esp. Ana Sílvia Meira  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jossimara Polettini

PASSO FUNDO - RS

2021

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

Pinto, Stefano Henrique Eberhart Silva  
Perfil epidemiológico de pacientes com Esôfago de Barrett em um serviço de patologia de Passo Fundo-RS / Stefano Henrique Eberhart Silva Pinto. -- 2021.  
63 f.

Orientadora: Especialista Ana Sílvia Meira  
Co-orientadora: Doutora Jossimara Polettini  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.

I. Meira, Ana Sílvia, orient. II. Polettini, Jossimara, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

**STEFANO HENRIQUE EBERHART SILVA PINTO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ESÔFAGO DE BARRETT EM  
UM SERVIÇO DE PATOLOGIA DE PASSO FUNDO-RS**

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação  
apresentado como requisito parcial para obtenção  
do título de Médico no curso de Medicina de Passo  
Fundo da Universidade Federal da Fronteira Sul,  
Campus Passo Fundo – RS.

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

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Ana Sílvia Meira

Orientadora

---

MSc. Crislei Casamali - HCPF

---

Prof<sup>a</sup> MSc. Daniela Augustin Silveira - UFFS

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço à minha família por todo suporte, dedicação e apoio incondicionais ao longo da vida. Sem vocês, nada valeria a pena. Agradeço aos meus amigos, que me incentivaram e estiveram presentes em todos os momentos. Ainda, agradeço às minhas orientadoras, Ana Silvia Meira e Jossimara Polettini, pela atenção e empenho. Por fim, agradeço a todos àqueles que me inspiram a ser uma pessoa melhor a cada dia.

## RESUMO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi elaborado de acordo com o Regulamento do TCC e o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS, como requisito parcial para obtenção do título de médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo - RS. Apresenta resultados da avaliação de biópsias de esôfago e prontuários realizadas no serviço de patologia de um Hospital terciário no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Este volume é composto de projeto de pesquisa, relatório e artigo científico, elaborado pelo acadêmico Stefano Henrique Eberhart Silva Pinto, orientado pela Professora Esp. Ana Silvia Meira e coorientado pela professora Dr<sup>a</sup> Jossimara Polettini, no decorrer do 5<sup>o</sup>, 6<sup>o</sup> e 7<sup>o</sup> semestres do curso de Medicina, nos componentes curriculares de Pesquisa em Saúde, TCC I e TCC II, nos semestres de 2019/02, 2020/01 e 2020/02, respectivamente. A pesquisa tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de Esôfago de Barrett, sendo importante pois esta alteração patológica é considerada lesão precursora de neoplasias.

Palavras-chave: Esôfago de Barrett, Ressecção Endoscópica de Mucosa, Adenocarcinoma.

## **ABSTRACT**

The Undergraduate Final Work was prepared according to the Undergraduate Final Work Regulation and the Academic Works Manual of the Federal University of Fronteira Sul (UFFS), as a partial requirement for obtaining the title of medical doctor by UFFS, campus Passo Fundo-RS. It presents results of the evaluation of esophageal biopsies and medical records performed at the pathology service of a tertiary hospital in the interior of Rio Grande do Sul, Brazil. This volume is composed of a research project, a report and a scientific article, which were prepared by the academic Stefano Henrique Eberhart Silva Pinto, guided by Professor Ana Silvia Meira and co-supervised by Professor Jossimara Polettini, during the 5th, 6th and 7th semesters of the Medicine undergraduate course, in the curricular components of Pesquisa em Saúde, TCC I and TCC II, in the semesters of 2019/02, 2020/01 and 2020/02, respectively. The research aims to describe the epidemiological profile of patients with Barrett's Esophagus, being important because this pathological alteration is considered a precursor lesion of neoplasms.

Keywords: Barrett Esophagus, Endoscopic Mucosal Resection, Adenocarcinoma.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>10</b>
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	10
2.1.1 Resumo.....	10
2.1.2 Tema.....	10
2.1.3 Problema.....	10
2.1.4 Hipóteses .....	11
2.1.5 Objetivos .....	11
2.1.5.1 Objetivos Gerais .....	11
2.1.5.2 Específico .....	11
2.1.6 Justificativa.....	11
2.1.7 Referencial teórico .....	12
2.1.8 Metodologia .....	15
2.1.8.1 Tipo de Estudo.....	15
2.1.8.2 Local e período de realização.....	15
2.1.8.3 População e amostragem.....	15
2.1.8.4 Variáveis e coleta de dados .....	16
2.1.8.5 Logística do estudo.....	16
2.1.8.6 Processamento, controle de qualidade e análise estatística de dados .....	17
2.1.8.7 Aspectos éticos.....	17
2.1.9 Recursos.....	18
2.1.10 Cronograma .....	18
2.1.11 Referências .....	19
2.1.12 Apêndices .....	23
2.1.13 Anexos .....	29
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA .....	46
2.2.1 Apresentação .....	46
2.2.2 Desenvolvimento .....	47
2.2.3 Considerações finais.....	49
<b>3 ARTIGO CIENTÍFICO</b> .....	<b>50</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente o câncer é uma das principais causas de morte, ocupando o segundo lugar a nível global (OPAS/WHO, 2018). Comparado com o século passado, o número de casos de câncer tem aumentado consideravelmente em todo o mundo, afetando principalmente os países de baixo e médio desenvolvimento (GUERRA et al, 2005; WHO, 2013). De modo semelhante, no Brasil, os atendimentos e agravos à saúde decorrentes de cânceres são consideráveis, e foram estimados 600 mil novos casos para cada ano de 2018-2019 (INCA, 2018).

Dentre os inúmeros tipos de cânceres já caracterizados, o câncer gástrico é estimado como o terceiro tumor maligno com maior frequência em homens e quinto em mulheres na população brasileira (INCA, 2018). Por outro lado, o câncer de esôfago, apesar de menos prevalente, apresenta grande letalidade (QUEIROGA e PERNAMBUCO, 2006). São encontradas diferenças epidemiológicas nos indivíduos acometidos com câncer de esôfago e isso remete ao envolvimento de fatores diversos como ambientais, alimentares e genéticos (QUEIROGA e PERNAMBUCO, 2006). Um dos fatores de risco para aparecimento de adenocarcinoma de esôfago sobre o epitélio normal é o Esôfago de Barrett, que é considerada uma alteração pré-maligna (ANDREOLLO et al., 2003; KUMAR et al., 2013).

Pode-se entender o Esôfago de Barrett como uma metaplasia intestinal que afeta a mucosa do esôfago sendo consequência da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) crônica (KUMAR et al., 2013). Estima-se que 15 a 30% de todas as pessoas apresentam refluxo gastroesofágico regularmente, sendo que, dessa população, 5-10% poderão desenvolver Esôfago de Barrett com um maior acometimento de homens da etnia branca com idade entre 20 e 40 anos (VOLKWEIS, GURSKI, 2008; KUMAR et al., 2013). Atualmente, sua prevalência mostra-se muito variável devido aos diferentes critérios utilizados para diagnóstico clínico e laboratorial, e a diversidade dos grupos que são analisados (VOLKWEIS, GURSKI, 2008).

Devido ao refluxo gastroesofágico, a parte distal do esôfago entra em contato com conteúdo gástrico, o que favorece a transformação do epitélio escamoso esofágico (normal) em epitélio colunar especializado com células caliciformes (SPECHLER e SOUZA, 2014). Apesar dessas modificações, muitos pacientes acometidos não procuram auxílio médico pois não apresentam sintomas de grande expressão (FREITAS, MORETSONH e COELHO, 2008). No entanto, tratando-se de

uma doença com potencial de evolução para uma neoplasia, torna-se extremamente importante conhecer as características desses pacientes a fim de melhorar o rastreio prévio e diagnóstico precoce.

Sendo assim, o presente estudo tem o objetivo de analisar o perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de Esôfago de Barrett.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Resumo**

O esôfago de Barrett caracteriza-se como uma alteração pré-maligna do epitélio do esôfago devido à doença do refluxo gastroesofágico crônico. O presente estudo tem por objetivo verificar o perfil epidemiológico de pacientes com Esôfago de Barrett em um serviço de patologia da cidade de Passo Fundo-RS. A população a ser avaliada será constituída de uma amostra não probabilística, selecionada por conveniência, constituída de todos os pacientes que tenham diagnóstico histopatológico positivo para Esôfago de Barrett, no período de 01 de janeiro de 2015 até 01 Janeiro de 2020 no serviço de patologia do Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo com posterior análise dos achados de endoscopia digestiva alta referentes aos casos estudados. A pesquisa será feita no período de maio a novembro de 2020, e será composta por análise de dados sociodemográficos, histopatológicos e endoscópicos coletados a partir dos resultados das biópsias e endoscopias. Espera-se encontrar a maioria de diagnósticos de Esôfago de Barrett em pacientes do sexo masculino, com idades entre 20 e 40 anos, de cor branca.

Palavras-chave: Esôfago de Barrett, refluxo gastroesofágico, neoplasia esofágica.

#### **2.1.2 Tema**

Perfil epidemiológico de pacientes com Esôfago de Barrett em um serviço de patologia de referência do Sul do Brasil

#### **2.1.3 Problema**

Qual o perfil epidemiológico de pacientes com Esôfago de Barrett?

Qual a classificação de acordo com a extensão da lesão (Esôfago de Barrett longo ou curto) e localização mais frequente nos casos de Esôfago de Barrett?

Existem outras condições patológicas concomitantes ao Esôfago de Barrett?

#### **2.1.4 Hipóteses**

Há uma maioria de 60% de Esôfago de Barrett em indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 e 40 anos, brancos, que realizaram o exame através do sistema único de saúde, católicos com segundo grau completo, casados.

A classificação mais frequente é de Esôfago de Barrett curto e sua localização é na região distal do esôfago.

Existem as condições patológicas de esôfago associadas, sendo que a doença do refluxo gastroesofágico é a mais frequente.

#### **2.1.5 Objetivos**

##### **2.1.5.1 Objetivos Gerais**

Caracterizar o perfil de pacientes com Esôfago de Barrett que realizaram biópsia em um serviço de patologia.

##### **2.1.5.2 Específico**

Identificar sexo, idade, cor da pele, convênio utilizado para realização do exame, religião, grau de escolaridade e estado civil de pacientes com Esôfago de Barrett.

Classificar como Esôfago de Barrett longo e Esôfago de Barrett curto e determinar a localização das lesões de acordo com resultado da endoscopia digestiva alta.

Determinar se há outras condições patológicas de esôfago concomitantes, identificadas no exame histopatológico.

#### **2.1.6 Justificativa**

O Esôfago de Barrett é uma condição que afeta parte dos portadores de Doença do refluxo gastroesofágico, sendo uma lesão pré-maligna podendo evoluir para adenocarcinoma de Esôfago (ANDREOLLO, 2003). Por isso, traçar o perfil

epidemiológico desses pacientes torna-se extremamente relevante para o possível diagnóstico precoce e controle da progressão da doença. Os dados e informações produzidas poderão ajudar profissionais da saúde a ter um melhor conhecimento do perfil de paciente com essa alteração.

Levando em conta que essa é uma condição pouco avaliada, visto que são escassos os trabalhos sobre o tema na literatura, sobretudo na Região Sul do Brasil, o presente trabalho apresenta grande valor para a saúde pública, pois trata-se de um estudo de uma lesão precursora de condições malignas. Assim, contribuirá com informações importantes sobre o perfil epidemiológico dos pacientes que são afetados pela doença.

### **2.1.7 Referencial teórico**

O tema câncer mostra-se um assunto de relevância devido sua implicação social, econômica e familiar. Dentro os tipos podemos destacar o câncer gástrico que é o quarto tipo mais frequente em homens e o sexto entre as mulheres no Brasil (INCA, 2018). Mais especificamente temos o câncer de esôfago que representa o sexto mais frequente em homens e o 15º em mulheres no Brasil (INCA, 2018). Assim, é possível elencar alguns fatores predisponentes dessas condições como as alterações relacionadas a doença do refluxo gastroesofágico.

O câncer de esôfago é uma condição que afeta mais homens do que mulheres e costuma surgir após os 50 anos de idade e aparenta estar relacionado a condições socioeconômicas baixas (QUEIROGA e PERNAMBUCO, 2006). Em países como Europa e Estados Unidos a ocorrência desse tipo de câncer é relacionada ao consumo de álcool e fumo, podendo ser mascado, fumado ou aspirado (QUEIROGA e PERNAMBUCO, 2006). Muitas vezes o diagnóstico dessa condição é tardio, pois o sintoma de disfagia que constitui que é essencial para suspeita de câncer de esôfago, ocorre apenas após o tumor ter crescido a ponto de gerar obstrução (QUEIROGA e PERNAMBUCO, 2006). Infelizmente, ainda existem poucos trabalhos sobre câncer de esôfago no Brasil (MONTEIRO et al, 2009).

Podemos definir a doença do refluxo gastroesofágico como uma condição que decorre de um refluxo de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago, acarretando e uma série variável de sinais de sintomas esofagianos (MORAES-FILHO

et al., 2002). A doença do refluxo gastroesofágico apresenta sintomas comuns, pois aproximadamente 20% dos adultos tem o sintoma de pirose associada ou não a regurgitação uma vez ou mais na semana e aproximadamente 40% refere o sintoma uma vez ao mês (LOCKE et al., 1997). O retorno espontâneo de conteúdo do estômago para o esôfago é chamado de refluxo gastroesofágico, o qual ocorre espontaneamente em pequenas quantidades em todos os seres humanos, sendo, nesse contexto, caracterizado como refluxo fisiológico (CORSI et al, 2007). Quando esse refluxo provoca sintomas e/ou sinais esofagianos e/ou extraesofageanos, que estejam associados ou não a lesões teciduais, pode-se definir como Doença do refluxo gastroesofágico (MORAES et al., 2002). Uma possível consequência desse quadro crônico, é que a parte distal do esôfago entra em contato com conteúdo gástrico, o que favorece a transformação do epitélio escamoso esofágico (normal) em epitélio colunar especializado com células caliciformes (SPECHLER e SOUZA, 2014), o que caracteriza o Esôfago de Barrett. Essas duas doenças se configuram como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de adenocarcinoma esofágico, o qual apresentou aumento maior que 7 vezes nos Estados Unidos nas últimas quatro décadas (POHL e SIROVICH, 2010; THRIFT e WHITEMAN, 2012). Embora a metaplasia (quando uma célula adulta substitui a outra, sendo consequência de lesão crônica (BURKE e TOSH, 2012) seja a característica principal da doença, ainda existem perguntas sobre a fisiopatologia que não foram elucidadas a respeito do esôfago de Barrett, mas devido a sua possibilidade de malignização, a vigilância precisa ser considerada para os pacientes acometidos (SPLITTGERBER e VELANOVICH, 2015).

Segundo estudos observacionais, pacientes que foram submetidas a endoscopia de vigilância e o câncer foi diagnosticado em fase inicial, as taxas de sobrevida foram mais altas do que para os que tiveram o tumor descoberto devido a sintomas como disfagia e perda de peso (FOUNTOULAKIS et al., 2004; CORLEY et al., 2002), sintomas que evidenciam estágio não inicial da doença.

Além da presença da metaplasia, o quadro da doença é classificado de acordo com a extensão da lesão, quando o epitélio glandular é restrito aos 3cm distais do esôfago tubular é designado curto e quando a mucosa glandular ocupa mais de 3cm na direção cranial no esôfago tubular ele é designado como longo (NANDUKAR et al., 1997). Em um estudo realizado no ano de 2002, foram avaliados 402 pacientes com sintomas de doença do refluxo gastroesofágico com questionários padronizados e foi

encontrado metaplasia intestinal especializada em 18,4% dos pacientes, 0,5% dos quais com Barrett longo, 3,2% Barrett curto e 14,7% com neoplasia intestinal de cárdia. Nesse estudo ainda, evidenciou-se maior prevalência do sexo masculino com esôfago de Barrett (CAUM, *et al* 2003).

Quando um paciente é submetido à endoscopia digestiva alta por qualquer queixa a prevalência de esôfago de Barrett é de 1% (PARADA *et al*, 2006). Em um estudo realizado na Coreia, pacientes submetidos endoscopia digestiva alta pela primeira vez devido queixas gástricas, a prevalência de Esôfago de Barrett foi 3,6% (KIM *et al*, 2005).

Outro estudo realizado no Gastrocentro-Unicamp, em Campinas, no qual 15.976 endoscopias foram analisadas no período de julho de 1992 a dezembro de 1995, 2.831 foram diagnosticadas com esofagite de refluxo e 4,6% (110) das endoscopias foram suspeitas de esôfago de Barrett sendo realizadas biópsias, dessas 77,3% (85) foram confirmadas histopatologicamente. Desse total, 62,3% (53) pacientes eram do sexo masculino, com uma média de 52,2 anos. (ANDREOLLO *et al*, 1997).

No ano de 2018 um estudo no qual foram entrevistados 953 pacientes, dos quais 320 tinham o diagnóstico de esôfago de Barrett, 316 com doença do refluxo gastroesofágico e que não possuíam esôfago de Barrett e 317 controles populacionais, verificou-se um risco maior para desenvolvimento de esôfago de Barrett para pacientes com sintomas graves e frequentes relacionados a doença do refluxo gastroesofágico (BAKCR; ZHAO; CORLEY, 2018).

No ano de 2004, a American Gastroenterological Association debateu sobre o diagnóstico e tratamento do esôfago de Barrett, alguns dos membros acreditava que apenas o achado endoscópico era necessário para o diagnóstico, porém a maioria definiu que para o diagnóstico é necessário achado histológico e endoscópico (SHARMA *et al*, 2004). A American Gastroenterological Association não recomenda que seja realizada triagem endoscópica para a população em geral para alterações relacionadas ao esôfago de Barrett, porém em pacientes com fatores de risco que estão associados ao adenocarcinoma de esôfago, como a idade maior que 50 anos, sexo masculino, raça branca, doença do refluxo gastroesofágico crônica, hérnia hiatal, aumento do índice de distribuição e massa corporal intra-abdominal (AGA, 2011). Além desses fatores, o tabagismo parece aumentar o risco de desenvolvimento de esôfago de Barrett (WIBERG *et al.*, 2012). A presença de sintomatologia também pode

indicar risco para lesão maligna, já que aproximadamente 1 em cada 5 adultos apresenta episódios de pirose toda semana e desses 5% apresentam Esôfago de Barret (SHARMA et al., 2004).

Dessa forma, o melhor conhecimento sobre o perfil epidemiológico dos pacientes com esôfago de Barrett torna-se extremamente relevante para o possível diagnóstico precoce e controle da progressão da doença.

## **2.1.8 Metodologia**

### **2.1.8.1 Tipo de Estudo**

Quantitativo do tipo observacional transversal descritivo.

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

Estudo a ser realizado no serviço de patologia do Hospital São Vicente de Paulo, localizado no município de Passo Fundo – RS, entre fevereiro e novembro de 2020.

### **2.1.8.3 População e amostragem**

A população alvo do estudo compreenderá prontuários de pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta, que tenham realizado biópsia de esôfago, com análise anatomopatológica. A busca será feita a partir dos laudos anatomopatológicos com diagnóstico de esôfago de Barrett. A amostra, não probabilística de conveniência, será composta por dados de pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que realizaram biópsia de esôfago durante exame de endoscopia digestiva alta, cujos exames foram encaminhados e analisados no serviço de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo, com confirmação de diagnóstico de esôfago de Barrett no período de 1º de janeiro de 2015 à 1º de janeiro de 2019. Devido ao fluxo de exames do serviço, espera-se a inclusão de 80 prontuários de pacientes no estudo.

Serão excluídos os prontuários cujas informações necessárias não constem no laudo da biópsia, tais como: sexo, idade, localização da biópsia ser não-esofágica ou diagnóstico anatomopatológico de outra condição que não seja esôfago de Barrett.



#### 2.1.8.4 Variáveis e coleta de dados

Após aprovação da Comissão de pesquisa e Pós-Graduação do HSVP e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, a coleta dos dados será iniciada em maio de 2020 por meio de acesso ao sistema de arquivos de pacientes em livros de registros do laboratório de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo – Passo Fundo. Após a busca dos casos nos livros, se conseguirá obter o número de registro do atendimento do paciente no sistema informatizado, e, através deste buscaremos os laudos dos pacientes no programa TASY, pastas: CADASTRO DE PACIENTES, CENTRAL DE LAUDOS E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO de onde serão coletadas as seguintes informações: número do atendimento, sexo, idade, convênio pelo qual o exame foi realizado, cor da pele, religião, grau de escolaridade, estado civil, presença de lesão tipo Barrett no esôfago e sua classificação (longo ou curto), resultado da biópsia e endoscopia. Os dados serão coletados pelo acadêmico da equipe de pesquisa, que se deslocará até o laboratório de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo e lá receberá um login que será fornecido pela equipe do Serviço, utilizará um computador em uma sala pré-determinada pela equipe da patologia em horário comercial a combinar, de acordo com o fluxo de funcionamento do laboratório, os pacientes serão identificados pelo número de atendimento e os dados serão transcritos em uma ficha (APÊNDICE A), para que depois seja realizada a digitação em banco de dados no programa EXCEL e posterior análise estatística descritiva no PSPP (distribuição livre).

#### 2.1.8.5 Logística do estudo

A logística do estudo será assim organizada:

1. Busca dos pacientes que realizaram endoscopia digestiva alta, com biópsia de esôfago, nos livros de registros do Serviço de Patologia;
2. Obtenção de um login para acesso ao sistema TASY, pastas: CADASTRO DE PACIENTES, CENTRAL DE LAUDOS, PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, através do número do atendimento dos pacientes no sistema;
3. Transcrição dos dados dos pacientes nas fichas, desde que atendam os critérios de inclusão;

4. Digitação em planilha eletrônica;
5. Avaliar os resultados das biópsias;
6. Análise estatística;
7. Análise dos dados.

#### 2.1.8.6 Processamento, controle de qualidade e análise estatística de dados

Após conferência e codificação dos dados coletados, esses serão duplamente digitados em planilha eletrônica para posterior estudo através de análise descritiva, que compreenderá a média e desvio padrão das variáveis numéricas e distribuição de frequências, absoluta e relativa, das variáveis categóricas. A digitação será em planilha eletrônica e posterior análise estatística descritiva no PSPP (distribuição livre).

#### 2.1.8.7 Aspectos éticos

O presente trabalho encontra-se adequado à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**Riscos:** Existe o risco de identificação do paciente a partir do número de atendimento. Para que isso não ocorra as planilhas serão manuseadas apenas pela equipe de pesquisa, os nomes serão substituídos por números e as informações serão usadas apenas para fim de pesquisa. Caso os dados do paciente sejam expostos o estudo será interrompido.

**Benefícios:** Não estão previstos benefícios diretos ao paciente, entretanto, os dados serão utilizados com forma de ampliar o perfil epidemiológico para que assim, conhecendo o perfil dos pacientes acometidos, possa se ampliar o diagnóstico precoce.

Considerando que serão utilizados dados de pacientes que já podem ter ido a óbito ou não estão em atendimento no serviço de endoscopia digestiva, que dificulta a obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, será solicitada a dispensa deste (APÊNDICE B).

Devido a impossibilidade de devolver individualmente os resultados para cada paciente, para às instituições envolvidas no projeto será disponibilizada uma cópia impressa dos trabalhos científicos publicados.

Ademais, os pesquisadores comprometem-se a fazer o uso adequado dos dados obtidos em resultados de biópsias (APÊNDICE C), de maneira a assegurar os

direitos éticos dos pacientes participantes do estudo. Os dados serão armazenados em local seguro e privativo na sala dos professores (sala 012) na UFFS, Campus Passo Fundo, em armário destinado aos trabalhos científicos, cuja chave é de posse do pesquisador responsável, portanto, com acesso restrito aos membros da equipe de pesquisa quando solicitado ao pesquisador. Os arquivos serão mantidos por 5 anos e posterior a isso serão destruídos através de incineração e o banco de dados será deletado dos computadores utilizados no estudo, com deleção permanente (esvaziamento da lixeira do computador).

### 2.1.9 Recursos

Quado 1. Orçamento				
Item	Unidade	Quantidade	Custo unitário	Custo total
Pen drive	Pen drive	01	R\$40,00	R\$40,00
Canetas	Caixa com 50	01	R\$35,00	R\$35,00
Impressões	Impressões	2500	R\$0,10	R\$250,00
Pastas	Pasta	05	R\$5,00	R\$25,00
<b>TOTAL:</b>				<b>R\$350,00</b>

Todos os gastos serão de responsabilidade da equipe de pesquisa. Para as instituições onde serão coletados os dados não haverá custos.

### 2.1.10 Cronograma

Atividades/ Período (Mês/ Ano)	02/ 20	03/ 20	04/ 20	05/ 20	06/ 20	07/ 20	08/ 20	09/ 20	10/ 20	11/ 20
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados				X	X	X				
Análise dos dados				X	X	X	X			
Redação e divulgação						X	X	X	X	X

dos resultados										
Entrega relatórios parcial e final para o comitê de ética e pesquisa				X						X

### 2.1.11 Referências

AMERICAN GASTROENTEROLOGICAL ASSOCIATION. American Gastroenterological Association Medical Position Statement on the Management of Barrett's Esophagus. **Gastroenterology**, [s. l.], v. 140, ed. 3, p. 1084-1091, 2011.

ANDREOLLO, Nelson Adami *et al.* Incidência e epidemiologia do epitélio de Barrett no gastrocentro - UNICAMP. **Biblioteca virtual em saúde**, [s. l.], 1997. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=200076&indexSearch=ID>. Acesso em: 23 out. 2019.

ANDREOLLO, Nelson Adami *et al.* O esôfago de Barrett associado à estenose cáustica do esôfago. **Arq. Gastroenterol**, [s. l.], v. 40, ed. 3, p. 148-151, 2003.

BACKR, O.; ZHAO, W.; CORLEY, D. Frequência, gravidade do refluxo gastroesofágico, idade de início, história familiar e terapia supressora de ácido predizem o esôfago de Barrett em uma grande população. **Journal of Clinical Gastroenterology**, [s. l.], v. 52, ed. 10, p. 873-879, 2018.

BURKE, ZD.; TOSH, D. Barrett's metaplasia as a paradigm for understanding the development of cancer. **US National Library of Medicine**, [s. l.], 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22981230>. Acesso em: 23 out. 2019.

CAUM, Leiber C. *et al.* METAPLASIA INTESTINAL ESPECIALIZADA DE ESÔFAGO DISTAL NA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: prevalência e aspectos clínico-epidemiológicos. **Arq Gastroenterol**, [s. l.], v. 40, ed. 4, p. 220-226, 2003.

CORLEY, Douglas A. *et al.* Surveillance and survival in Barrett's adenocarcinomas: A population-based study. **Gastroenterology**, [s. l.], v. 122, ed. 3, p. 633-640, 2002.

CORSI, Paulo Roberto *et al.* Presença de refluxo em pacientes com sintomas típicos de doença do refluxo gastroesofágico. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, [s. l.], v. 53, ed. 2, p. 152-157, 2007.

DE BARROS, SG *et al.* [Prevalence of adenocarcinoma of the esophagus and esophagogastric junction in a 10 year period at a cancer referral center in southern Brazil]. **Arq Gastroenterol.**, [s. l.], v. 36, p. 32-36, 1999.

DE FREITAS, Mauro Carneiro; MORETZSOHN, Luciana Dias; COELHO, Luiz G. V. Prevalence of Barrett's esophagus in individuals without typical symptoms of gastroesophageal reflux disease. **Arq. Gastroenterol.**, [s. l.], v. 45, ed. 1, p. 46-49, 2008.

FOUNTOULAKIS, A. *et al.* Effect of surveillance of Barrett's oesophagus on the clinical outcome of oesophageal cancer. **BJS**, [s. l.], v. 91, ed. 8, p. 997-1003, 2004.

GUERRA, Maximiliano Ribeiro *et al.* Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista brasileira de cancerologia**, [s. l.], v. 51, ed. 3, p. 227-234, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2018. Incidência de Câncer no Brasil. **INCA**, [s. l.], 2018.

KIM John Y S, *et al.* Prevalence of Barrett's esophagus in Korea. **Journal of Gastroenterology and Hepatology**, [s. l.] V.20, n.4, p.633-636, 2005.

KUMAR, Vinay *et al.* **Robbins - Patologia básica**. 9. ed. [S. l.]: Elsevier Editora Ltda., 2013.

LOCKE, G. Richard, *et al.* Prevalence and clinical spectrum of gastroesophageal reflux: a population-based study in Olmsted County, Minnesota. **Gastroenterology**, [s. l.] V.112, n.5, pg.1148-1156, 1997.

MACHADO, Ronny de Souza. **Prevalência de esôfago de barret em pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta**. Orientador: Viriato João Leal Cunha. 2006. Requisito para a conclusão de Curso (Nível superior, Medicina) - Acadêmico, Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

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. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], V.55, n.1, p.27-32, 2009.

MORAES-FILHO, Joaquim Prado P. *et al.* Brazilian consensus on gastroesophageal reflux disease: proposals for assessment, classification and management. **Am J Gastroenterol**, [s. l.] V.97, p.241-248, 2002.

MORAES-FILHO, Joaquim Prado P. *et al.* Brazilian consensus on gastroesophageal reflux disease: Proposals for assessment, classification, and management. **American Journal of Gastroenterology**, [s. l.], v. 97, ed. 2, p. 241-248, 2002.

NANDUKAR, S. *et al.* Short segment Barrett's esophagus: prevalence, diagnosis and associations. **Gut**, [s. l.] V. 40, p. 710-715, 1997.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa – Câncer. **OPAS**, [s.l.], 2018.

PARADA, Artur A. **Esofago de Barrett**. [S. l.: s. n.], 2006.

POHL, Heiko; SIROVICH, Brenda; WELCH, H. Gilbert. Esophageal Adenocarcinoma Incidence: Are We Reaching the Peak?. **Cancer epidemiology biomarkers & prevention**, [s. l.], v. 10, ed. 6, p. 1468-1470, 2010.

QUEIROGA, Ricardo C.; PERNAMBUCO, Ana Paula. Câncer de esôfago: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 52, ed. 2, p. 173-178, 2006.

SHAHEEN, Nicholas *et al.* ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Barrett's Esophagus. **American Journal of Gastroenterology**, [s. l.], v. 111, ed. 1, p. 30-50, 2016.

SHARMA, Prateek. *et al.* A critical review of the diagnosis and management of Barrett's esophagus: the AGA Chicago Workshop. **Gastroenterology**, [s. l.] V.127, n.2, p. 310-330, 2004.

SPECHLER, S.J.; SOUZA, R.F. Barrett's Esophagus. **The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE**, [s. l.], v. 371, p. 836-845, 2014.

SPLITTGERBER, Mark; VELANOVICH, Vic. Barrett Esophagus. **Surg Clin N Am**, [s. l.], v. 95, p. 593-604, 2015.

THRIFT, Aaron; WHITEMAN, D C. The incidence of esophageal adenocarcinoma continues to rise: Analysis of period and birth cohort effects on recent trends. **Ann Oncol**, [s. l.], v. 23, p. 3155-3162, 2012.

VOLKWEIS, Bernardo Silveira; GURSKI, Richard Ricachenevsky. Esôfago de Barret: aspectos fisiopatológicos e moleculares da sequência metaplasia-displasia-adenocarcinoma – artigo de revisão. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [s. l.] V. 35, n.2, p. 114-123, 2008.

WINBERG, Hanna. *et al.* Risk factors and chemoprevention in Barrett's esophagus—**an update. Scand J Gastroenterol**, [s. l.] V. 47, p. 397–406, 2012.

WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION GLOBAL GUIDELINES. DRGE Perspectiva mundial sobre a doença do refluxo gastroesofágico. **WGO Global Guidelines**, [s. l.], 2015.

### 2.1.12 Apêndices

#### APÊNDICE A – FICHA DE TRANSCRIÇÃO DE DADOS

<b>NÚMERO DO QUESTIONÁRIO</b>	<b>NUM:</b> _ _ _
<b>NÚMERO DO ATENDIMENTO</b>	<b>NUM:</b> _ _ _
<b>SEXO:</b>	Sex _
1. MASCULINO	
2. FEMININO	
<b>IDADE:</b>	Idade _ _
<b>CONVÊNIO:</b>	
SUS	
PARTICULAR	
<b>COR DA PELE</b>	
1. BRANCA	
2. NEGRA	
3. PARDA	
4. AMARELA	
<b>Escolaridade:</b>	
Resposta:	
<b>Religião:</b>	
Resposta:	
<b>Estado civil:</b>	
Resposta:	
<b>ENDOSCOPIA:</b>	End _ _
1. ESÔFAGO DE BARRETT LONGO	
2. ESÔFAGO DE BARRETT CURTO	
<b>DEMAIS ASPECTOS ENCONTRADOS NA ENDOSCOPIA:</b>	
1. SEM DEMAIS ACHADOS	
2. OUTROS ACHADOS:	
<b>QUAIS OUTROS DIAGNÓSTICOS ALÉM DO ESÔFAGO DE BARRETT FORAM ENCONTRADOS NA BIÓPSIA:</b>	



## APÊNDICE B

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE) SOLICITAÇÃO DE DISPENSA**

#### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ESÔFAGO DE BARRETT EM UM SERVIÇO DE PATOLOGIA DE PASSO FUNDO-RS**

Esta pesquisa será desenvolvida por Stefano Henrique Eberhart Silva Pinto, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Professora Ana Sílvia Meira e coorientação da Professora Jossimara Poletini.

O objetivo central do estudo é: Identificar o perfil epidemiológico em pacientes acima de 18 anos submetidos a endoscopia digestiva alta, devido possibilidade de malignização dessa alteração. Também pela falta de estudos recentes sobre o assunto na região Sul do Brasil.

Desta forma são importantes as informações advindas das biópsias dos pacientes. Assim serão estudados pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo – RS, atendidos de 1 de janeiro de 2010 à 1 de janeiro de 2019, de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos e sem limite de idade, que realizaram biópsia durante o exame de endoscopia digestiva alta com biópsia de esôfago no serviço de Patologia Hospital São Vicente de Paulo.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas.

As informações colhidas do sistema de informação do serviço Hospital São Vicente de Paulo e Patologia Hospital São Vicente de Paulo e serão transcritas para uma ficha e posterior análises estatísticas. Os dados coletados dos pacientes que se enquadram no estudo serão: número de atendimento, sexo, idade, convênio utilizado, cor da pele, resultado da endoscopia e localização da lesão, resultado da biópsia de esôfago de cada amostra.

Não estão previstos benefícios diretos ao paciente, contudo, a medida que os dados do estudo forem utilizados como forma de ampliar o diagnóstico precoce, tratamento e manejo adequado do esôfago de Barrett com o objetivo de reduzir a incidência de alterações esôfago e câncer de esôfago, a comunidade como um todo será beneficiada.

Existe o risco de identificação do paciente a partir do número de atendimento. Para minimizar esse risco, a planilha eletrônica será manuseada apenas pela equipe de pesquisa, o nome será substituído por número e utilizará as informações apenas para análises previstas no estudo. Caso ocorra a identificação do paciente o estudo será interrompido.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo os sigilos dos dados pessoais. Devido a impossibilidade de devolver individualmente os resultados para cada paciente será concedido às instituições envolvidas no projeto uma cópia impressa dos trabalhos científicos publicados.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº 466 de 2012 – IV.8, solicito a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas justificativas:

1. Trata-se de uma pesquisa que utiliza os dados de pacientes e resultados e exames anatomopatológicos e endoscópicos;
2. Pacientes podem já ter vindo a óbito;
3. Difícil localização dos pacientes e familiares, pois a maioria dos pacientes não frequenta o hospital com regularidade e já alteraram seus meios de contato;
4. Há pacientes que foram atendidos há muito tempo.

---

Pesquisador Responsável pela Pesquisa

## APÊNDICE C

**TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS DE ARQUIVO****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ESÔFAGO DE BARRETT EM  
UM SERVIÇO DE PATOLOGIA DE PASSO FUNDO-RS**

Pesquisador:

Profª Esp. Ana Sílvia Meira

Profª Drª Jossimara Polettini

Acadêmico Stefano Henrique Eberhart Silva Pinto

O pesquisador do projeto acima identificado assume 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 do nome ou quaisquer outras informações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

---

Equipe de pesquisa

Passo Fundo, de de 2019.

## APÊNDICE D

### **TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS EM ARQUIVO (TCUD)**

Este estudo será desenvolvido por Stefano Henrique Eberhart Silva Pinto, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, sob orientação da Professora Especialista Ana Sílvia Meira e coorientação da Professora Doutora Jossimara Poletini.

Eu, Ana Sílvia Meira, da Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS) no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ESÔFAGO DE BARRETT EM UM SERVIÇO DE PATOLOGIA DE PASSO FUNDO-RS”, comprometo-me em manter a confidencialidade dos dados das biópsias e endoscopias, de modo a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados; assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão; 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. O início da coleta está previsto para maio de 2020, somente após receber a aprovação do sistema Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP/UFFS).

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

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

Esclareço ainda que os dados coletados farão parte dos estudos do acadêmico Stefano Henrique Eberhart Silva Pinto, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS), sob minha orientação.

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Ana Sílvia Meira

Orientador

---

Jossimara Polettini

Co-orientadora

---

Stefano Henrique Eberhart Silva Pinto

Acadêmico da Universidade Federal da Fronteira Sul

### **2.1.13 Anexos**

#### **ANEXO A**

#### **COMPROVANTE DE SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA DA PESQUISA “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ESÔFAGO DE BARRETT EM UM SERVIÇO DE PATOLOGIA DE PASSO FUNDO-RS”**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ESÔFAGO DE BARRETT EM UM SERVIÇO DE PATOLOGIA DE PASSO FUNDO-RS

**Pesquisador:** ANA SILVIA MEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 30085220.0.0000.5564

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.009.422

#### Apresentação do Projeto:

“O esôfago de Barrett caracteriza-se como uma alteração pré-maligna do epitélio do esôfago devido à doença do refluxo gastroesofágico crônico. O presente estudo tem por objetivo verificar o perfil epidemiológico de pacientes com Esôfago de Barrett em um serviço de patologia da cidade de Passo Fundo -RS. A população a ser avaliada será constituída de uma amostra não probabilística, selecionada por conveniência, constituída de todos os pacientes que tenham diagnóstico histopatológico positivo para Esôfago de Barrett, no período de 01 de Janeiro de 2015 até 01 Janeiro de 2020 no serviço de patologia do Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo com posterior análise dos achados de endoscopia digestiva alta referentes aos casos estudados. A pesquisa será feita no período de abril a novembro de 2020, e será composta por análise de dados sociodemográficos, histopatológicos e endoscópicos coletados a partir dos resultados das biópsias e endoscopias. Espera-se encontrar a maioria de diagnósticos de Esôfago de Barrett em pacientes do sexo masculino, com idades entre 20 e 40 anos, de cor branca.

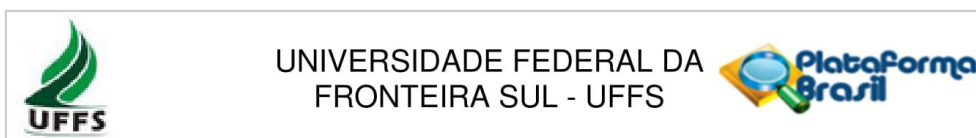
#### COMENTÁRIOS:

Apresentação do resumo científico adequado.

#### Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

**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: 4.009.422

Há uma maioria de 60% de Esôfago de Barrett em indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 e 40 anos, brancos, que realizaram o exame através do sistema único de saúde, católicos com segundo grau completo, casados.

A classificação mais frequente é de Esôfago de Barrett curto e sua localização é na região distal do esôfago. Existem as condições patológicas de esôfago associadas, sendo que a doença do refluxo gastroesofágico é a mais frequente.

**HIPÓTESE – COMENTÁRIOS:**

Adequado para a proposta do projeto.

**TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:**

1. Objetivos Gerais

Caracterizar o perfil de pacientes com Esôfago de Barrett que realizaram biópsia em um serviço de patologia.

2. Específico

-Identificar sexo, idade, cor da pele, convênio utilizado para realização do exame, religião, grau de escolaridade e estado civil de pacientes com Esôfago de Barrett.

-Classificar como Esôfago de Barrett longo e Esôfago de Barrett curto e determinar a localização das lesões de acordo com resultado da endoscopia digestiva alta.

-Determinar se há outras condições patológicas de esôfago concomitantes, identificadas no exame histopatológico.

**OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:**

Adequado para a proposta do estudo.

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:**

Adequado para a proposta do estudo.

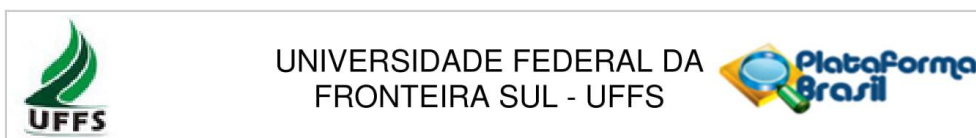
**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**TRANSCRIÇÃO – RISCOS:**

Riscos: Existe o risco de identificação do paciente a partir do número de atendimento. Para que isso não ocorra as planilhas serão manuseadas apenas pela equipe de pesquisa, os nomes serão

**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: 4.009.422

substituídos por números e as informações serão usadas apenas para fim de pesquisa. Caso os dados do paciente sejam expostos o estudo será interrompido.

#### RISCOS – COMENTÁRIOS:

Pesquisador descreve os possíveis riscos aos participantes, bem como as medidas que serão tomadas para minimizar esses riscos e medidas a serem adotadas caso os riscos venham a se concretizar.

#### TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Benefícios: Não estão previstos benefícios diretos ao paciente, entretanto, os dados serão utilizados com forma de ampliar o perfil epidemiológico para que assim, conhecendo o perfil dos pacientes acometidos, possa se ampliar o diagnóstico precoce.

#### BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

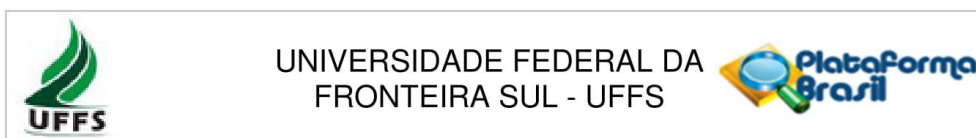
Pesquisador descreve benefícios indiretos à comunidade com os resultados da pesquisa.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

##### TRANSCRIÇÃO – DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA:

1. Tipo de Estudo: Quantitativo do tipo observacional transversal descritivo.
- 2.. Local e período de realização: Estudo a ser realizado no serviço de patologia do Hospital São Vicente de Paulo, localizado no município de Passo Fundo – RS, entre fevereiro e novembro de 2020.
3. População e amostragem: A população alvo do estudo compreenderá prontuários de pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta, que tenham realizado biópsia de esôfago, com análise anatomopatológica. A busca será feita a partir dos laudos anatomopatológicos com diagnóstico de esôfago de Barrett. A amostra, não probabilística de conveniência, será composta por dados de pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que realizaram biópsia de esôfago durante

**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: 4.009.422

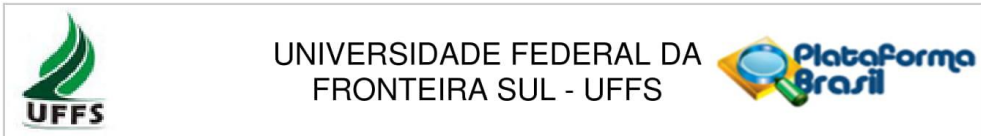
exame de endoscopia digestiva alta, cujos exames foram encaminhados e analisados no serviço de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo, com confirmação de diagnóstico de esôfago de Barrett no período de 1o de janeiro de 2015 à 1o de janeiro de 2019. Devido ao fluxo de exames do serviço, espera-se a inclusão de 80 prontuários de pacientes no estudo. Serão excluídos os prontuários cujas informações necessárias não constem no laudo da biópsia, tais como: sexo, idade, localização da biópsia ser não-esofágica ou diagnóstico anatomopatológico de outra condição que não seja esôfago de Barrett.

4. Variáveis e coleta de dados: Após aprovação da Comissão de pesquisa e Pós-Graduação do HSVP e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, a coleta dos dados será iniciado em maio de 2020 por meio de acesso ao sistema de arquivos de pacientes em livros de registros do laboratório de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo – Passo Fundo. Após a busca dos casos nos livros, se conseguirá obter o número de registro do atendimento do paciente no sistema informatizado, e, através deste buscaremos os laudos dos pacientes no programa TASY, pastas: CADASTRO DE PACIENTES, CENTRAL DE LAUDOS E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO de onde serão coletadas as seguintes informações: número do atendimento, sexo, idade, convênio pelo qual o exame foi realizado, cor da pele, religião, grau de escolaridade, estado civil, presença de lesão tipo Barrett no esôfago e sua classificação (longo ou curto), resultado da biópsia e endoscopia. Os dados serão coletados pelo acadêmico da equipe de pesquisa, que se deslocará até o laboratório de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo e lá receberá um login que será fornecido pela equipe do Serviço, utilizará um computador em uma sala pré-determinada pela equipe da patologia em horário comercial a combinar, de acordo com o fluxo de funcionamento do laboratório, os pacientes serão identificados pelo número de atendimento e os dados serão transcritos em uma ficha (APÊNDICE A), para que depois seja realizada a digitação em banco de dados no programa EXCEL e posterior análise estatística descritiva no PSPP (distribuição livre).

5. Logística do estudo: 1. Busca dos pacientes que realizaram biópsia de esôfago realizada via endoscopia digestiva alta, no sistema de informações do Serviço de Patologia; 2. Inclusão dos pacientes que atendam os critérios de inclusão; 3. Avaliar os resultados das biópsias; 4. Transcrever os dados dos pacientes e resultados para ficha de dados; 5. Digitação em planilha eletrônica; 6. Análise estatística; 7. Análise dos dados.

6. Guarda dos dados: Os dados serão armazenados em local seguro e privativo na sala dos professores (sala 012) na UFFS, Campus Passo Fundo, em armário destinado aos trabalhos científicos, cuja chave é de posse do pesquisador responsável, portanto, com acesso restrito aos

**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: 4.009.422

membros da equipe de pesquisa quando solicitado ao pesquisador. Os arquivos serão mantidos por 5 anos e posterior a isso serão destruídos através de incineração e o banco de dados será deletado dos computadores utilizados no estudo, com deleção permanente (esvaziamento da lixeira do computador).

**DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:**

Os pesquisadores responderam às pendências questionadas pelo CEP. No entanto, as respostas foram apresentadas somente na carta de pendência incluída pelo pesquisador na Plataforma Brasil. Solicita-se que as alterações realizadas/respondidas pelo pesquisador também estejam presentes no corpo do texto do projeto submetido ao CEP. É necessário submeter novo arquivo do projeto de pesquisa com a inclusão das alterações de texto apresentadas na carta resposta/pendência. **TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:**

Pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que realizaram biópsia de esôfago durante exame de endoscopia digestiva alta”

**CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:**

1. Adequado.

-----  
**TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:**

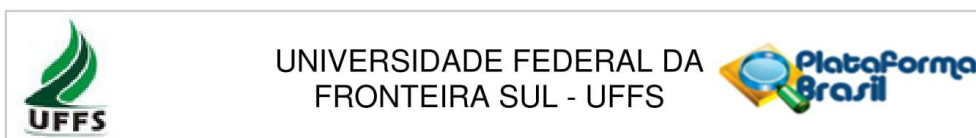
**CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:**

“Serão excluídos os pacientes cujas informações necessárias não constem na biópsia, como diagnóstico do anatomopatológico e local da lesão.”

**CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:**

1. Adequado.

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



Continuação do Parecer: 4.009.422

#### TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Após conferência e codificação dos dados coletados, esses serão duplamente digitados em planilha eletrônica para posterior análise através de análise descritiva, que compreenderá a média e desvio padrão das variáveis numéricas e distribuição de frequências, absoluta e relativa, das variáveis categóricas. Será utilizado banco de dados no programa EXCEL e posterior análise estatística descritiva no PSPP (distribuição livre).

#### METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Pesquisador realizou as alterações solicitadas pelo CEP e incluiu o programa estatístico a ser utilizado.

#### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados – maio a Julho de 2020

Revisão de literatura – fevereiro a novembro de 2020

Coleta de dados – Abril a Julho de 2020

Análise dos dados – Abril a Agosto de 2020

Redação e divulgação dos resultados – julho a novembro de 2020

Entrega relatórios parcial e final para o comitê de ética e pesquisa junho/2020 e novembro/2020

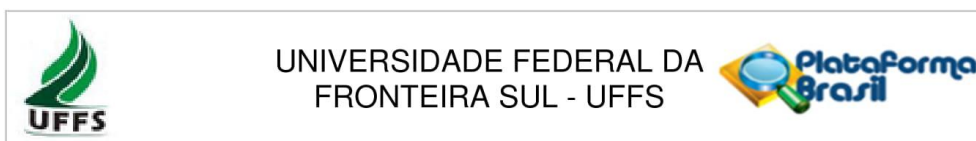
#### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

1. Compatível com a execução do projeto proposto;
2. Apresenta todos as etapas a serem desenvolvidas no projeto;
3. Solicita-se adequar a data de coleta de dados, com início posterior à aprovação do projeto pelo CEP (retirar o mês de abril).

#### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

Os pesquisadores realizaram os ajustes do calendário.

**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: 4.009.422

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

FOLHA DE ROSTO:

Ok.

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos), e/ou Termo de assentimento (para menores de 18 anos), e/ou Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais ou responsáveis:

Solicita dispensa.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Ok

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários):

Ok

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

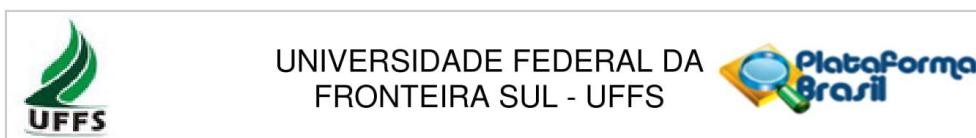
Os pesquisadores solicitam dispensa de TCLE pelas justificativas:

1. Trata-se de uma pesquisa que utiliza os dados de pacientes e resultados e exames anatomopatológicos e endoscópicos;
2. Pacientes podem já ter vindo a óbito;
3. Dificil localização dos pacientes e familiares, pois a maioria dos pacientes não frequenta o hospital com regularidade e já alteraram seus meios de contato;
4. Há pacientes que foram atendidos há muito tempo.

**Recomendações:**

Os pesquisadores responderam às pendências questionadas pelo CEP. No entanto, as respostas foram apresentadas somente na carta de pendência incluída pelo pesquisador na Plataforma Brasil. Solicita-se que as alterações realizadas/respondidas pelo pesquisador também estejam presentes

**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: 4.009.422

no corpo do texto do projeto submetido ao CEP. É necessário submeter novo arquivo do projeto de pesquisa com a inclusão das alterações de texto apresentadas na carta resposta/pendência.

**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:

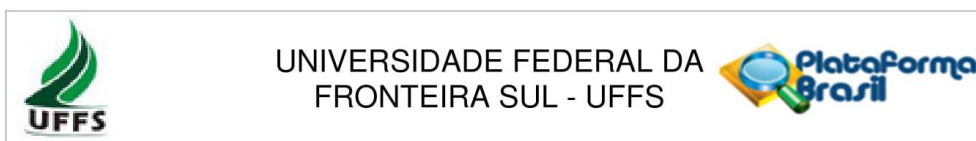
Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte 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!

**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: 4.009.422

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1504792.pdf	27/04/2020 19:00:36		Aceito
Outros	Cartadependencias.pdf	27/04/2020 19:00:11	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodepesquisaStefano.pdf	27/04/2020 18:59:31	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Outros	Declaracaodeautorizacao.pdf	06/03/2020 15:36:13	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Outros	TCUD.pdf	06/03/2020 15:32:54	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/03/2020 15:28:13	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	06/03/2020 08:54:41	ANA SILVIA MEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 05 de Maio de 2020

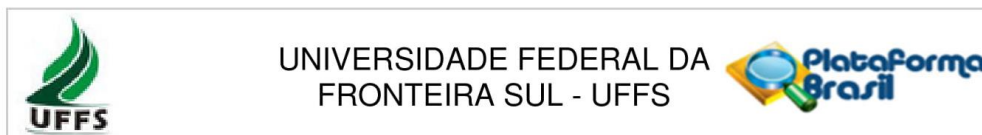
---

**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.uffs@uffs.edu.br

**ANEXO B**

**COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE EMENDA AO COMITÊ DE ÉTICA DA  
PESQUISA “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ESÔFAGO DE  
BARRETT EM UM SERVIÇO DE PATOLOGIA DE PASSO FUNDO-RS”**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ESÔFAGO DE BARRETT EM UM SERVIÇO DE PATOLOGIA DE PASSO FUNDO-RS

**Pesquisador:** ANA SILVIA MEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 30085220.0.0000.5564

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.477.173

**Apresentação do Projeto:**

Trata de encaminhamento de alterações no protocolo de pesquisa. A pesquisadora insere a justificativa das alterações:

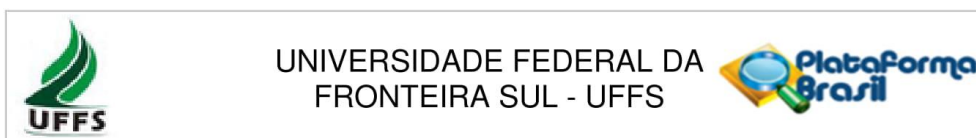
Justifica-se a emenda pela inviabilidade da coleta a ser realizada inicialmente, devido o grande fluxo de pacientes e quantidade de indivíduos a serem analisados individualmente. Com a nova logística todos os resultados de estudos anatomopatológicos podem ser verificados através de sistema informatizado do Serviço, pois todos estão disponíveis em documento virtual que podem ser disponibilizados pelo serviço de patologia e, a partir do diagnóstico, será factível encontrar os pacientes específicos que possuem o desfecho de interesse do estudo. Nenhuma abordagem adicional quanto à coleta de dados clínicos, coleta adicional de materiais ou mudança/adição de metodologia será necessária.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Caracterizar o perfil de pacientes com Esôfago de Barrett que realizaram biópsia em um serviço de patologia. **Objetivo Secundário:** Identificar sexo, idade, cor da pele, convênio utilizado para realização do exame, religião, grau de escolaridade e estado civil de pacientes com Esôfago de Barrett. Classificar como Esôfago de Barrett longo e Esôfago de Barrett curto e determinar a localização das lesões de acordo com resultado da endoscopia digestiva alta. Determinar se há outras condições patológicas de esôfago concomitantes, identificadas no exame

**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: 4.477.173

histopatológico.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Existe o risco de identificação do paciente a partir do número de atendimento. Para que isso não ocorra as planilhas serão manuseadas apenas pela equipe de pesquisa, os nomes serão substituídos por números e as informações serão usadas apenas para fim de pesquisa. Caso os dados do paciente sejam expostos o estudo será interrompido. Benefícios: Não estão previstos benefícios diretos ao paciente, entretanto, os dados serão utilizados com forma de ampliar o perfil epidemiológico para que assim, conhecendo o perfil dos pacientes acometidos, possa se ampliar o diagnóstico precoce.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisadora insere a solicitação de apreciação das alterações e indica as mudanças nas informações básicas na Plataforma Brasil.

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

Não foram alterados

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

Não há pendências éticas

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

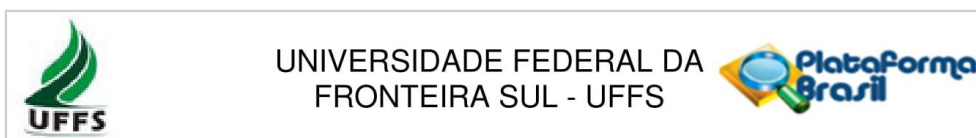
A emenda está aprovada.

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.

**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: 4.477.173

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 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.

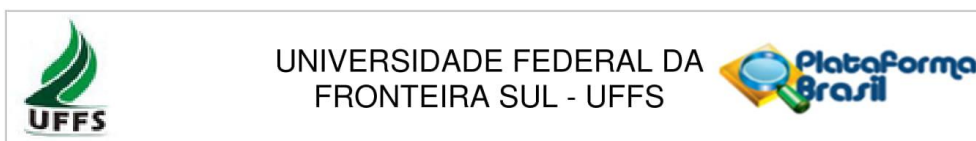
Boa pesquisa!

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1682680_E1.pdf	17/12/2020 16:40:04		Aceito
Outros	Projeto_Esofago_Barrett_Emenda_PlataformaBrasil.pdf	17/12/2020 16:37:50	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Outros	Solicitacao_Emenda_Esofago_Barrett.pdf	17/12/2020 16:35:19	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Outros	Cartadependencias.pdf	27/04/2020 19:00:11	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodepesquisaStefano.pdf	27/04/2020 18:59:31	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Outros	Declaracaodeautorizacao.pdf	06/03/2020 15:36:13	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Outros	TCUD.pdf	06/03/2020 15:32:54	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/03/2020 15:28:13	ANA SILVIA MEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	06/03/2020 08:54:41	ANA SILVIA MEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

**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: 4.477.173

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 19 de Dezembro de 2020

---

**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.uffs@uffs.edu.br

## ANEXO C

### NORMAS DA REVISTA “ARQUIVOS DE GASTROENTEROLOGIA” PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO

#### 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, estudos de epidemiologia e artigos de revisão. 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, Suplementos e E-Vídeos.

A avaliação do trabalho é feita de forma imparcial e incógnita, ou seja, omitindo aos examinadores, qualquer identificação da origem do artigo. Artigos Originais são avaliados por no mínimo dois revisores (peer review). O tempo estimado para o processo é de 90 dias a partir da submissão. 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. A **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.

### **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.
- 3)** 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.
- 4)** Departamento e Instituição onde o trabalho foi realizado.
- 5)** Orcid de todos os autores.
- 6)** Declarar se há ou não conflito de interesse, subsídio ou outro apoio financeiro; os patrocinadores devem ser declarados.
- 7)** Resumo estruturado (Contexto, Objetivo, Métodos, Resultados, 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.

**8)** 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/>

**9)** Recomendamos a seguinte divisão dentro do artigo: Introdução; Métodos; Resultados; Discussão; Conclusão; Agradecimentos.

**10)** Todos os colaboradores que não sejam autores podem ser mencionados na seção de Agradecimentos.

**11)** Referências - A **Arquivos de Gastroenterologia** adota as normas Vancouver. Texto completo em: [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

Cite as referências no texto usando algarismos arábicos na ordem de citação, entre parênteses. Para até seis autores, todos devem ser citados. Para mais de seis autores, inclua "et al."

**12)** 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.

**13)** 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.

**14)** 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: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issues&pid=0004-2803&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=0004-2803&lng=pt&nrm=iso).

## E-vídeos

### Autores:

- E-vídeo pode ter no máximo seis autores.
- Incluir a identificação dos autores conforme instruções gerais da revista: não insira posições de pessoal ou adjetivos semelhantes.
- Inclua o departamento e a instituição onde o trabalho foi realizado.

- O nome, o número de telefone e o endereço eletrônico do autor a quem as provas e pedidos de eventual revisão devem ser enviados.

**Texto principal:**

- Título em inglês e português. Para autores estrangeiros a tradução será feita.
- Texto: não mais do que 400 palavras.
- Colocar a legenda do vídeo abaixo do texto principal e esta deve ser o mais curta possível (máximo de 40 palavras).

**Vídeo:**

- Apenas um vídeo é permitido para cada submissão.
- Atenção para não aparecer qualquer identificação como nome ou número institucional do paciente.
- Apenas os formatos AVI ou MP4 são aceitáveis.
- O tempo do vídeo não deve exceder 4 minutos.
- Certifique-se de que as etapas e/ou os principais achados são explicados e destacados no vídeo com títulos de sobreposição.

**Figuras:**

- No máximo seis imagens podem ser submetidas: submeta separadamente em formato PNG ou JPEG com pelo menos 300 dpi. Cada uma deve ter um número e uma legenda.

**Referências:**

- As regras de referências (não mais do que seis) são as mesmas que as dos artigos originais. Por favor, leia nas regras gerais acima. Devem ser citadas no texto principal.

## 2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

### 2.2.1 Apresentação

Buscou-se verificar o perfil epidemiológico de pacientes com Esôfago de Barrett em um serviço de patologia através da análise das biópsias e das informações dos prontuários médicos.

O tema foi definido pela afinidade, interesse pela área e também pela relevância já que a condição é fator de risco para o desenvolvimento de neoplasia. Após escolhido a área e o tema da pesquisa, foi realizado contato com a professora Esp. Ana Silvia Meira que é gastroenterologista e explicadas as intenções, houve a aceitação e suporte inicial para o início das leituras que envolvem o assunto. Também foi efetuado contato com a professora Dr<sup>a</sup> Jossimara Poletini a qual foi convidada para ser coorientadora do projeto, houve aceitação e suporte para elaboração do projeto. Iniciaram-se as pesquisas em bases de dados de artigos relacionados ao conteúdo para embasar o projeto. Para escrita e elaboração da metodologia, incluindo elaboração de ficha para coleta dos dados secundários dos prontuários, houve auxílio e acompanhamento pelos professores orientadores, e ajustes foram realizados de acordo com as orientações e sugestões propostas.

### 2.2.2 Desenvolvimento

Durante o segundo semestre letivo do ano de 2019, no componente curricular de Pesquisa em Saúde, deu-se início a diversas pesquisas em bases de dados de artigos publicados sobre o assunto para reforçar o conhecimento, embasar o projeto e auxiliar na elaboração do mesmo. Em março de 2020, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, o qual foi aprovado em maio de 2020 (Anexo A), com CAAE número 30085220.0.0000.5564. Devido à pandemia da COVID-19, a coleta de dados que estava prevista para o mês de maio de 2020 foi prorrogada para agosto do mesmo ano, quando se deu a análise de todas as biópsias realizadas de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2015 realizadas no Serviço de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo - RS. As biópsias positivas para Esôfago de Barrett foram selecionadas e através do nome do paciente foram encontrados os dados referentes a pesquisa no programa TASY. Porém, após o início da coleta de dados foi verificada a impossibilidade de avaliação da endoscopia digestiva alta no programa TASY da grande maioria dos pacientes. Isso explica-se pois o paciente que realiza o procedimento de endoscopia digestiva alta geralmente é ambulatorial e por isso não possui os dados arquivados no programa. Por isso, optou-se por não analisar esse aspecto da pesquisa. O convênio pelo qual o paciente acessou o serviço também foi uma variável a qual não pôde ser analisada, pois, em muitos casos não constava a informação na data de realização da biópsia ou era inexistente. Por esses motivos e características o constatou-se que ao invés de perfil epidemiológico estava sendo analisado o perfil sociodemográfico, assim, o título do artigo foi modificado para “Perfil sociodemográfico de pacientes com Esôfago de Barrett em um serviço de patologia de Passo Fundo – RS” Os pacientes selecionados na ocasião então tiveram seus dados transcritos para a ficha de coleta de dados. Na ocasião, foram incluídos 21 exames com os critérios de inclusão do estudo. Esses dados foram duplamente digitados em planilha eletrônica para posterior análise.

Quando a coleta de dados dos pacientes a partir de 2016 iniciou, notou-se que a logística originalmente prevista era inviável devido à dificuldade de encontrar os pacientes nos livros de registros e ao grande fluxo de indivíduos a serem analisados individualmente. A partir daí, por meio de reuniões com orientadora e coorientadora



optou-se por alterar as datas de análise para 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2015. Com a nova logística do estudo, todos os resultados de estudos anatomopatológicos puderam ser verificados através de sistema informatizado do Serviço, pois todos encontravam-se em documento virtual. Assim, a partir do diagnóstico, foi factível encontrar os pacientes específicos com o desfecho de interesse do estudo. Nenhuma abordagem adicional quanto à coleta de dados clínicos, coleta adicional de materiais ou mudança/adição de metodologia foi necessária. No dia 17 de dezembro de 2020, foi encaminhada emenda para a Plataforma Brasil (Anexo B), a respeito das mudanças citadas, com aprovação no dia 19 do mesmo mês e ano.

Ainda no mês de dezembro, foram coletados os dados referentes aos anos de 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014. Após a coleta dos dados, todos foram digitalizados para planilha eletrônica e posteriormente foi realizada análise no programa PSPP. No total, foram contabilizados dados de 135 pacientes no estudo.

No mês de janeiro de 2021, foram realizadas a revisão e análise dos dados, assim como a finalização do projeto e escrita do artigo científico com os resultados encontrados.

### **2.2.3 Considerações finais**

A revista “Arquivos em Gastroenterologia” foi escolhida para posterior submissão do artigo científico, o qual foi redigido de acordo com as normas disponíveis para autores (Anexo C).

### 3 ARTIGO CIENTÍFICO

#### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM ESÔFAGO DE BARRETT EM UM SERVIÇO DE PATOLOGIA DE PASSO FUNDO-RS

Stefano Henrique Eberhart Silva PINTO<sup>1</sup>

Jossimara POLETTINI<sup>1</sup>

Ana Sílvia MEIRA<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, Brasil.

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

#### **Contribuição dos autores**

Stefano HESP: coleta, análise estatísticas dos dados e redação do texto.

Jossimara P: contribuições para a elaboração do estudo e interpretação dos dados.

Revisão para aprovação da versão final.

Ana SM: contribuições para a elaboração do estudo e interpretação dos dados.

Revisão para aprovação da versão final.

#### **Local de realização**

Serviço de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, RS, Brasil.

#### **Conflitos de interesse**

Conflitos de interesse de todos os autores: Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

Divulgação de financiamento: nenhum financiamento recebido.

#### **RESUMO**

**Contexto** – O esôfago de Barrett é caracterizado pela Doença do refluxo gastroesofágico que leva à transformação do epitélio escamoso esofágico (normal)

em epitélio colunar especializado com células caliciformes, sendo uma condição que apresenta potencial de malignização. No entanto, o perfil sociodemográfico associado não está completamente elucidado, sobretudo, na região sul do país, o que dificulta diagnóstico precoce. **Objetivo** – Avaliar o perfil sociodemográfico de pacientes com Esôfago de Barrett, diagnosticados por biópsia no laboratório de patologia do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, RS, Brasil. **Métodos** – Foram incluídos no estudo todos os pacientes com diagnóstico anatomopatológico positivo para Esôfago de Barrett entre 2010 e 2015. Os dados sociodemográficos avaliados incluíram sexo, faixa etária, cor da pele, escolaridade, religião, estado civil e diagnósticos concomitantes ao desfecho de interesse. Os dados dos pacientes foram avaliados através de análise estatística descritiva dos dados, por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão. **Resultados** – Foram identificados 135 casos de Esôfago de Barrett, dos quais 65,2% eram do sexo masculino, 45,2% dos avaliados eram casados e 25,2% solteiros. A cor da pele predominante foi a branca com 87,4% dos casos. A faixa etária que teve maior representatividade foi acima de 60 anos, com média de 58,6 anos ( $\pm 15$ ). A maior prevalência referente a escolaridade foi em indivíduos com Nível Fundamental Incompleto e Ensino Superior, 23% e 21,5%, respectivamente. A religião católica representou 71,1% dos pacientes. Além do Esôfago de Barrett positivo as condições mais encontradas foram gastrite crônica inespecífica, *Helicobacter pylori* presente e gastrite crônica associada à *Helicobacter pylori*, com 34,1%, 14,1% e 14,1%, respectivamente. **Conclusão** – O perfil sociodemográfico encontrado no atual estudo na região de Passo Fundo está em grande parte de acordo com dados da literatura. Contudo, são necessários mais estudos para que se avalie o real perfil epidemiológico da condição.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esôfago de Barrett, Ressecção Endoscópica de Mucosa, Adenocarcinoma.

### ABSTRACT

**Context** - Barrett's esophagus is characterized by gastroesophageal reflux disease that leads to the transformation of the normal esophageal squamous epithelium into specialized columnar epithelium with goblet cells, a condition that has the potential for

malignancy. However, the associated sociodemographic profile is not completely elucidated, especially in the southern region of the country, which makes early diagnosis difficult. **Objective** - To evaluate the sociodemographic profile of patients with Barrett's Esophagus, diagnosed by biopsy in the pathology laboratory of São Vicente de Paulo Hospital, in Passo Fundo, RS, Brazil. **Methods** - The study included all patients who had a positive anatomopathological diagnosis for Barrett's Esophagus between 2010 and 2015. The evaluated sociodemographic data included sex, age group, skin color, education, religion, marital status and concomitant diagnoses to the outcome of interest. The patient data were evaluated through descriptive statistical analysis of the data, by means of the distribution of absolute and relative frequencies, measures of central tendency and dispersion. **Results** - 135 cases of Barrett's Esophagus were identified, in which 65.2% were male, 45.2% of those evaluated were married and 25.2% were single. The predominant skin color was white with 87.4% of the cases. The age group that was most representative was over 60 years old, with an average of 58.6 years old ( $\pm 15$ ). The highest prevalence referring to schooling was in individuals with incomplete Elementary Education and Higher Education, 23% and 21.5%, respectively. The Catholic religion represented 71.1% of the patients. In addition to positive Barrett's Esophagus, the most common conditions were chronic non-specific gastritis, *Helicobacter pylori* present and chronic gastritis associated with *Helicobacter pylori*, with 34.1%, 14.1% and 14.1%, respectively. **Conclusion** - The sociodemographic profile found in the current study in the Passo Fundo region is largely in line with data from the literature. However, further studies are needed to assess the real epidemiological profile of the condition.

**KEYWORDS:** Barrett Esophagus, Endoscopic Mucosal Resection, Adenocarcinoma.

## INTRODUÇÃO

O retorno espontâneo de conteúdo do estômago para o esôfago é chamado de refluxo gastroesofágico, o qual ocorre em pequenas quantidades em todos os seres humanos, sendo, nesse contexto, caracterizado como refluxo fisiológico <sup>(1)</sup>. Quando esse refluxo provoca sintomas e/ou sinais esofagianos e/ou extraesofagianos, que estejam associados ou não a lesões teciduais, pode-se definir como Doença do refluxo gastroesofágico <sup>(2)</sup>. Uma possível consequência desse quadro crônico, é que

a parte distal do esôfago entra em contato com conteúdo gástrico, o que favorece a transformação do epitélio escamoso esofágico (normal) em epitélio colunar especializado com células caliciformes <sup>(3)</sup>, o que caracteriza o Esôfago de Barrett (EB).

Estima-se que 15 a 30% de todas as pessoas apresentam refluxo gastroesofágico regularmente, sendo que, dessa população, 5-10% poderão desenvolver EB com um maior acometimento de homens da etnia branca <sup>(4,5)</sup>. No entanto, sua prevalência mostra-se muito variável devido aos diferentes critérios utilizados para diagnóstico clínico e laboratorial, e a diversidade dos grupos que são analisados <sup>(4)</sup>.

A relevância de estudos sobre EB justifica-se por este ser caracterizado como uma alteração pré-maligna <sup>(6,5)</sup>. A incidência de adenocarcinoma esofágico tem aumentado no mundo ocidental, principalmente em homens, por isso tanto a doença quanto questões associadas são foco de estudos <sup>(7)</sup>. Levando em conta as particularidades encontradas nas diferentes partes do território brasileiro, pesquisas são necessárias para aumentar o conhecimento sobre o perfil sociodemográfico dos pacientes acometidos pelo EB, assim contribuindo para um possível diagnóstico precoce e um melhor controle da progressão do desfecho estudado. Contudo, no Brasil os estudos com esse enfoque são escassos, principalmente na região sul do país.

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo descrever o perfil sociodemográfico de pacientes com diagnóstico anatomopatológico de EB cujas biópsias foram analisadas no serviço de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo, RS, Brasil.

## **MÉTODOS**

### **Desenho e população do estudo**

Estudo quantitativo do tipo observacional transversal descritivo. Foram avaliadas todas as biópsias de região esofágica realizadas no Serviço de patologia do Hospital São Vicente de Paulo, RS, Brasil, no período de 1 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2015.

### **Critérios de inclusão**

A amostra, não probabilística de conveniência, foi composta por dados de pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que realizaram biópsia de esôfago durante exame de endoscopia digestiva alta, cujos exames foram encaminhados e analisados no serviço de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo, com confirmação de diagnóstico de Esôfago de Barrett.

### **Critérios de exclusão**

Foram excluídos os casos cujos laudos das biópsias não continham informações necessárias, tais como: sexo, idade, localização da biópsia ser não-esofágica ou diagnóstico anatomopatológico de outra condição que não fosse Esôfago de Barrett.

### **Local e duração de realização do estudo**

O estudo foi realizado através de acesso a registros dos laudos das biópsias realizadas no Serviço de Patologia e acesso aos dados dos pacientes através de sistema de prontuário eletrônico do Hospital São Vicente de Paulo, RS, Brasil, durante o período de agosto a dezembro de 2020.

### **Aspectos éticos**

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (CAAE: 30085220.0.0000.5564), iniciou-se a análise de todas as biópsias realizadas entre 2010 e 2015 no Serviço de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo, RS, Brasil, no período determinado. Após a seleção dos pacientes, os demais dados foram coletados através do sistema de cadastro eletrônico do hospital.

As variáveis coletadas foram: sexo, idade, cor da pele, escolaridade, religião, estado civil e demais diagnósticos encontrados na biópsia. A coleta foi realizada através de formulário de transcrição de dados. Os dados foram coletados diretamente dos laudos das biópsias e de registro eletrônico dos participantes, disponível no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, RS, Brasil.

### Análise estatística

Os dados foram coletados e posteriormente conferidos antes e após digitação. A conferência anterior da digitação foi seguida de codificação dos dados, para evitar a possível identificação dos participantes. Realizou-se dupla digitação dos dados e posteriormente foi utilizado um software de distribuição livre para análise estatística descritiva (PSPP), que incluiu cálculos de distribuição das frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e medidas de dispersão.

### RESULTADOS

No período considerado, foram realizadas 2396 biópsias de região esofágica, das quais 135 (5,6%) foram confirmadas como EB e incluídas no estudo, sendo descritos na Tabela 1 os dados sociodemográficos dessa amostra. Observa-se que 65,2% eram do sexo masculino e a faixa etária de maior representatividade foi acima dos 60 anos (média 58,6  $\pm$ 15 anos) e a mediana 59 anos (23-88). A cor da pele foi predominantemente branca, representando 87,4% dos casos. As maiores frequências de escolaridade dos indivíduos foram representadas por Nível Fundamental Incompleto e Ensino Superior, 23% e 21,5%, respectivamente. A religião católica representou 71,1% dos pacientes e o estado civil de maior frequência foi de indivíduos casados, 45,2%.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica de pacientes com Esôfago de Barrett em um Serviço de Patologia. Passo Fundo, RS. 2020. (n=135).

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	88	65,2
Feminino	47	34,8
Idade (anos completos)		
20-40	20	14,8
41-60	52	38,5
> 60	63	46,7
Cor da pele		
Branca	118	87,4
Negra	1	0,7
Parda	12	8,9
Outros	4	3,0
Escolaridade		



Nível Fundamental Incompleto	31	23
Nível Fundamental Completo	11	8,1
Nível Médio Incompleto	6	4,4
Nível Médio Completo	28	20,7
Superior Incompleto	5	3,7
Superior	29	21,5
Não informado pela pessoa	25	18,5
Religião		
Católica	96	71,1
Metodista	1	0,7
Evangélica	12	8,9
Não declarado	12	8,9
Sem religião	14	10,4
Estado Civil		
Solteiro	34	25,2
Concubinato/união estável	15	11,1
Casado	61	45,2
Separado	2	1,5
Viúvo	12	8,9
Outros	11	8,1

Foram analisadas as demais condições encontradas nas biópsias de pacientes com diagnóstico positivo para EB, os dados estão representados na Tabela 2. Foi evidenciada maior prevalência para Gastrite Crônica Inespecífica, presença de *Helicobacter pylori* e Gastrite Crônica associada à *H. pylori*, com 34,1%, 14,1% e 14,1%, respectivamente. A Esofagite Crônica inespecífica com metaplasia colunar sem metaplasia intestinal, representou 5,2% (n=7) das demais condições encontradas nos pacientes com EB positivo.

Tanto pólipos inflamatórios gástricos, quanto pólipos de glândulas fúndicas e pólipos hiperplásico, foram encontrados em 2,2% dos pacientes. A ulceração no esôfago, glândulas fúndicas císticas, infecção por Citomegalovírus no esôfago, esofagite actínica com presença de *Candida sp*, Papiloma escamoso esofágico e pólipo inflamatório esofagiano representaram cada um 0,7% do total de condições que afetaram concomitantemente os pacientes com diagnóstico positivo para Esôfago de Barrett. Já a gastropatia reativa com atrofia representou 1,5% do total.

**Tabela 2.** Resultados de outras condições patológicas concomitantes nas biópsias de pacientes com Esôfago de Barrett positivo em um Serviço de Patologia. Passo Fundo, RS. 2020. (n=135).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gastrite crônica inespecífica		
Presente	46	34,1
Pólipo Inflamatório gástrico		
Presente	3	2,2
<i>Helicobacter pylori</i>		
Presente	19	14,1
Ausente	55	40,7
Não avaliado	61	45,2
Gastrite crônica associada a <i>Helicobacter pylori</i>		
Presente	19	14,1
Esofagite Crônica Inespecífica com metaplasia colunar, sem metaplasia intestinal		
Presente	7	5,2
Pólipos de glândulas fúndicas		
Presente	3	2,2
Ulçeração no Esôfago		
Presente	1	0,7
Glândulas Fúndicas Císticas		
Presente	1	0,7
Gastropatia reativa com atrofia		
Presente	2	1,5
Infecção por Citomegalovírus no esôfago		
Presente	1	0,7
Esofagite actínica com presença de <i>Candida sp</i>		
Presente	1	0,7
Papiloma escamoso Esofágico		
Presente	1	0,7
Pólipo Hiperplásico Gástrico		
Presente	3	2,2

Pólipo Inflamatório Esofagiano

Presente

1

0,7

## DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou os dados sociodemográficos de pacientes com diagnóstico de Esôfago de Barrett num Hospital do norte do Rio Grande do Sul, cujos resultados ampliam os conhecimentos de estudos já realizados em investigações prévias sobre o assunto.

No presente estudo, o predomínio de pacientes do sexo masculino corrobora com outros realizados no Brasil, que apresentaram 62,3%<sup>(8)</sup> e 66,7%<sup>(9)</sup> de prevalência. Já no México, o predomínio encontrado foi de 66% para pacientes homens<sup>(10)</sup>. A média de idade obtida também se aproxima dos valores encontrados na literatura. Isso pode ser observado em outras pesquisas, como em estudo americano, cuja média de idade foi de 58,2 ( $\pm 11,9$ )<sup>(11)</sup>, estudo realizado no México, o qual encontrou uma média de 58,7 anos ( $\pm 7,5$ )<sup>(10)</sup> e em estudo brasileiro, cuja média foi de 57,5 anos ( $\pm 12$ )<sup>(9)</sup>.

Dessa forma, observa-se similaridade do período etário em que a doença é mais prevalente na população, porém dados com mediana demonstram uma amplitude de idade variando de 21 a 91<sup>(12)</sup>, como também observado no presente estudo. Isso demonstra a necessidade de conhecer outros fatores de risco além da idade para diagnóstico precoce e preciso da doença.

A maioria dos pacientes apresentou a cor da pele branca, achado corroborado pela literatura americana em dois estudos, que encontraram prevalência de 83% de pacientes brancos com diagnóstico de EB<sup>(13,14)</sup>. Além disso, esses dados vão ao encontro de outro estudo brasileiro realizado no estado do Paraná, que encontrou a prevalência de pele branca em 100% dos pacientes<sup>(9)</sup>.

No atual estudo, foi encontrado que o grau de escolaridade variou desde o Ensino Fundamental Incompleto até o Ensino Superior, com prevalência de 23% e 21,5%, respectivamente. Dados semelhantes foram encontrados em indivíduos com diagnóstico de neoplasia de esôfago (condição que pode resultar do EB), sendo 25% dos pacientes com Ensino Superior e 25% com Ensino Médio Completo<sup>(15)</sup>. Esse último, foi compatível com o presente trabalho, cujo valor encontrado foi semelhante. Já em estudo americano, os dados foram divergentes, sendo constatado que 12,6% dos indivíduos com EB possuíam Ensino Superior<sup>(11)</sup>. Por outro lado, observa-se que

a maior frequência foi de pacientes com Ensino Fundamental Incompleto, o que pode estar relacionado ao não conhecimento e acesso à informação sobre a doença.

Houve uma grande maioria de pacientes que declararam sua religião como católica (71,1%). Não foram encontrados estudos que avaliavam pacientes com EB e sua religião, impossibilitando a comparação dos resultados.

Em indivíduos com EB, o estado civil predominante foi “casado”, o que corrobora com estudos prévios encontrados na literatura, que demonstram uma prevalência de 83,1% casados e 16,9% solteiros<sup>(12)</sup>. Nesse mesmo contexto, em análise de uma população dos Estados Unidos, encontrou-se um total de 57% de indivíduos casados (maioria) com diagnóstico de câncer de esôfago, 12% divorciados ou separados, 15% solteiros e 16% viúvos, todos os valores foram correspondentes ao momento do diagnóstico<sup>(16)</sup>.

Dos pacientes que haviam sido avaliados para a presença de *Helicobacter pylori* (74), 25,6% deles apresentaram diagnóstico positivo. Outros estudos demonstram essa positividade variando de 25,0%<sup>(17)</sup> a 32,9%<sup>(18)</sup>. Adicionalmente, outro estudo americano reportou um total de 27% dos pacientes com EB e *H. Pylori* positivo concomitantemente<sup>(19)</sup>. Esses dados são importantes, pois podem sugerir um fator de risco ao desfecho, uma vez que a presença dessa bactéria está diretamente relacionada ao desenvolvimento de inflamação crônica, úlceras pépticas e neoplasias. Dessa forma, é alterada a fisiopatologia da região, favorecendo o refluxo crônico e estabelecimento do quadro de EB. Nesse contexto, o estudo mostrou que 46 pacientes (34,1%) apresentavam gastrite crônica inespecífica. No entanto, é possível que essa porcentagem seja ainda maior, levando em conta que nem todos os pacientes realizaram avaliação esofágica e também gástrica.

Este estudo apresenta algumas limitações quanto ao seu desenho retrospectivo, como o uso de dados obtidos em cadastros do hospital, o que pode introduzir viés nos dados. Como pontos positivos, ressalta-se a possibilidade de ter se avaliado todos os pacientes e todos os diagnósticos esofágicos e gástricos concomitantes. Além disso, a criação do banco de dados pode servir como base para realização de outros estudos. Na prática, o levantamento das principais características dos pacientes com EB, significa um suporte teórico para direcionar a observação de sintomas, auxiliar na avaliação dos pacientes que devem realizar investigação endoscópica, bem como contribuir para o diagnóstico precoce de uma patologia com potencial neoplásico.

## CONCLUSÃO

De acordo com a população e a metodologia empregada, foi possível caracterizar pacientes por um período de tempo considerável. Concluiu-se que, o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes estudados está de acordo com resultados encontrados e estabelecidos pela literatura mundial e brasileira. Nesse sentido, indivíduos do sexo masculino, brancos, acima dos 60 anos, casados, com Ensino Fundamental Incompleto e com condições gástricas adversas – como gastrite crônica, por exemplo –, apresentam mais frequentemente o Esôfago de Barrett. Portanto, os pacientes com as características acima descritas devem ser observados com particularidade nas Unidades de Saúde, uma vez que tal condição é relevante do ponto de vista clínico e de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

1. Corsi PR, et al. Presença de refluxo em pacientes com sintomas típicos de doença do refluxo gastroesofágico. Rev. Assoc. Med. Bras. 2007; v. 53, ed. 2, p. 152-157.
2. Moraes-Filho JP, Cecconello I, Gama-Rodrigues J, Castro L, Henry MA, Meneghelli UG, et al. Brazilian consensus on gastroesophageal reflux disease: proposals for assessment, classification and management. Am J Gastroenterol. 2002; v.97, p.241-248.
3. Spechler SJ, Souza RF. Barrett's Esophagus. The New England Journal of Medicine. 2014; v. 371, p. 836-845.
4. Volkweis BS, Gurski RR. Esôfago de Barrett: aspectos fisiopatológicos e moleculares da sequência metaplasia-displasia-adenocarcinoma – artigo de revisão. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2008; v. 35, n.2, p. 114-123.
5. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins - Patologia básica. 9. ed. Elsevier Editora Ltda., 2013.
6. Andreollo NA, Lopes LR, Tercioti Jr V, Brandalise NA, Leonardi LS. O esôfago de Barrett associado à estenose cáustica do esôfago. Arq. Gastroenterologia. 2003; v. 40, ed. 3, p. 148-151.

7. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global câncer statistics. *Ca Cancer J Clin.* 2011; p. 69-90.
8. Andreollo NA, Michelino MU, Brandalise NA, Lopes LR, Trevisan MAS, Leonardi LS. Incidência e epidemiologia do epitélio de Barrett no Gastrocentro – UNICAMP / Incidence and epidemiology of Barrett's epithelium at the Gastrocentro – UNICAMP *arq. Gastroenterol.* 1997; 34(1):22-6.
9. Caum LC, Bizinelli SL, Pisani JC, Amarante HMBS, Ioshii SO, Carmes ER. METAPLASIA INTESTINAL ESPECIALIZADA DE ESÔFAGO DISTAL NA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: prevalência e aspectos clínico-epidemiológicos. *Arq Gastroenterol.* 2003 v. 40 – no. 4.
10. Elizondo JLH, Robles RM, Compean DG, Moreno ELG, Almaguer ODB, Garza HJM, González JAG. Prevalencia de esôfago de Barrett: estudio observacional en una clínica de gastroenterologia. *Revista de Gastroenterología de México.* 2017; v. 82, n. 4, p. 296-300.
11. Thrift AP, Kendall BJ, Pandeya N, Vaughan TL, Whiteman DC. A clinical risk prediction model for Barrett's esophagus. *Cancer Prev Res (Phila).* 2012 Sep; 5(9): 1115–1123.
12. Miller RC, Atherton PJ, Kabat BF, Fredericksen MB, Geno DM, Deschamps C, et al. Marital Status and Quality of Life in Patients with Esophageal Cancer or Barrett's Esophagus: The Mayo Clinic Esophageal Adenocarcinoma and Barrett's Esophagus Registry Study. *Digestive Diseases and Sciences.* 2010; 55(10), 2860–2868.
13. Khoury JE, Chisholm S, Jamal MM, Palacio C, Pudhota S, Vega KJ. African Americans with Barrett's Esophagus Are Less Likely to Have Dysplasia at Biopsy. *Dig Dis Sci.* 2012 Feb;57(2):419-23.
14. Chisholm SS, Khoury JE, Jamal MM, Palacio C, Pudhota S, Vega KJ. The frequency of histologically confirmed Barrett's esophagus varies by the combination of ethnicity and gender. *J Gastrointest Oncol.* 2017 Feb; 8(1): 102–108.
15. Ruivo EAB, Mello JRC, Cavenaghi OM, Ferreira LL. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com neoplasia de esôfago e estômago em um hospital escola de São José do Rio Preto, SP. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2017;19(4):189-95.

16. Du L , Kim JJ , Chen B , Zhu S, Dai N. Marital status is associated with superior survival in patients with esophageal cancer: a Surveillance, Epidemiology, and End Results study. *Oncotarget*. 2017; Oct 7;8(56):95965-95972.
17. Newton M, Bryan R, Burnham WR, Kamm MA. Evaluation of *Helicobacter pylori* in reflux oesophagitis and Barrett's oesophagus. *Gut* . 1997 Jan; 40 (1): 9–13.
18. Weston AP, Badr AS, Topalovski M, Cherian R, Dixon A, Hassanein RS. Prospective evaluation of the prevalence of gastric *Helicobacter pylori* infection in patients with GERD, Barrett's esophagus, Barrett's dysplasia, and Barrett's adenocarcinoma. *Am J Gastroenterol*. 2000 Feb;95(2):387-94.
19. Goldblum JR, Richter JE, Vaezi M, Falk GW, Rice TW, Peek RM. *Helicobacter pylori* infection, not gastroesophageal reflux, is the major cause of inflammation and intestinal metaplasia of gastric cardiac mucosa. *AM J Gastroenterol*. 2002 Feb;97(2):302-11.