



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

AMANDA TURIBIO NERES GOMES
LARYSSA LISBOA PINTO

CORRELAÇÃO DOS ACHADOS ENDOSCÓPICOS COM A INDICAÇÃO
CLÍNICA DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM UM HOSPITAL DO ESTADO
DO TOCANTINS

PORTO NACIONAL – TO
2020

**AMANDA TURIBIO NERES GOMES
LARYSSA LISBOA PINTO**

**CORRELAÇÃO DOS ACHADOS ENDOSCÓPICOS COM A INDICAÇÃO
CLÍNICA DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM UM HOSPITAL DO ESTADO
DO TOCANTINS**

Projeto de Pesquisa submetido
ao curso de Medicina do Instituto
Tocantinense Presidente Antônio Carlos
Porto LTDA – ITPAC Porto Nacional - TO,
como requisito parcial para o processo
avaliativo na disciplina de TCC I.

ORIENTADORA: Prof.^a Tathiana
Nascimento

**PORTO NACIONAL – TO
2020**

LARYSSA LISBOA PINTO
AMANDA TURIBIO NERES GOMES

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial do processo avaliativo da disciplina de TCCI.

Projeto entregue em: 25 junho 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Tathiana Nascimento

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - Orientadora

Examinador 1

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

Examinador 2

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

PORTO NACIONAL - TO
2020

RESUMO

Introdução: A Endoscopia Digestiva Alta, realizada com auxílio de um endoscópio, permite um diagnóstico efetivo e medidas terapêuticas que garantam ao paciente uma melhor qualidade de vida. Embora seja um procedimento incomodo e cause, em alguns pacientes, receio devido a utilização da anestesia para sua realização, é um seguro e preciso no tratamento de patologias gástricas. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo analisar a concordância entre a avaliação clínica que conduziu a solicitação do exame e a sua compatibilidade com os achados endoscópicos, referentes ao ano de 2019, em pacientes internados no Hospital Regional de Porto Nacional - Tocantins. **Métodos:** A coleta de dados será realizada nos prontuários dos pacientes submetidos ao procedimento endoscópico no ano de 2019 no Hospital Regional de Porto Nacional – Tocantins. **Resultados Esperados:** Espera-se identificar compatibilidade entre os achados endoscópicos e as indicações clínicas descritas nos prontuários médicos.

Palavras-chave: Achados endoscópicos. Avaliação clínica. Endoscopia.

ABSTRACT

Introduction: High Digestive Endoscopy, performed with the aid of an endoscope, allows an effective diagnosis and therapeutic measures that guarantee the patient a better quality of life. Although it is an uncomfortable procedure and causes, in some patients, fear due to the use of anesthesia for its performance, it is safe and accurate in the treatment of gastric pathologies. **Objective:** The study aims to analyze the agreement between the clinical evaluation that led to the request for the exam and its compatibility with the endoscopic findings, referring to the year 2019, in patients admitted to the Regional Hospital of Porto Nacional - Tocantins. **Methods:** Data collection will be performed in the medical records of patients who underwent endoscopic procedure in 2019 at the Regional Hospital of Porto Nacional - Tocantins. **Expected Results:** It is expected to identify compatibility between the endoscopic findings and the clinical indications described in the medical records.

Keywords: Endoscopic findings. Clinical evaluation. Endoscopy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINES	Anti-inflamatórios não esteroides
EDA	Endoscopia Digestiva Alta
EoE	Esofagite Eosinofílica
ITPAC	Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
<i>H. pylori</i>	Helicobacter pylori
HRPN	Hospital Regional de Porto Nacional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Uso de Dados

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA	1	–	Sistema
Gastrointestinal.....			12
QUADRO	1	–	Enzimas atuantes no processo digestivo.....13
QUADRO	2	–	Sucos digestivos atuantes no processo de digestão.....14
FIGURA	2	–	Procedimento de endoscopia digestiva alta16
QUADRO	3	–	Cronograma de Execução da Pesquisa.....28
QUADRO	4	–	Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa.....29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA.....	9
1.2 HIPÓTESE.....	10
1.3 JUSTIFICATIVA.....	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 ANATOMIA DO SISTEMA GASTROINTESTINAL	12
3.2 FISIOLOGIA DO SISTEMA GASTROINTESTINAL.....	14
3.3 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.....	16
3.4 DOENÇAS DETECTÁVEIS ATRAVÉS DO EXAME ENDOSCÓPICO	17
3.4.1 ESOFAGITE.....	17
3.4.2 REFLUXO GASTROESOFÁGICO	18
3.4.3 GASTRITE	19
3.4.4 ÚLCERA.....	19
3.4.5 RASTREIO DE HELICOBACTER PYLORI	20
3.4.6 DOENÇA CELÍACA	21
3.5 INDICAÇÃO DO EXAME	21
4. METODOLOGIA.....	23
4.1 DESENHO DO ESTUDO	23
4.2 LOCAL E PERÍODO	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	24
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	24
4.6 VARIÁVEIS.....	25

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA	26
6. ASPECTOS ÉTICOS.....	27
6.1 RISCOS	27
6.2 BENEFÍCIOS	27
6.3 CRITÉRIOS PARA ENCERRAR A PESQUISA.....	27
7. DESFECHO	28
7.1 DESFECHO PRIMÉRIO	28
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	28
8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	29
9. ORÇAMENTO	30
APÊNDICE	31
APÊNDICE 1	31
APÊNDICE 2	33
APÊNDICE 3	35
APÊNDICE 4	37
REFERÊNCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é no momento, o exame de eleição para rastreio, diagnóstico e tratamento de boa parte das afecções do trato gastrointestinal. Além do diagnóstico muitas vezes, precoce, através dele pode-se prevenir o desenvolvimento de inclusive, neoplasias digestivas. Todavia, este método não é isento de complicações, o que reforça sempre a importância de ser executado somente quando há uma necessidade comprovada (FRAZÃO, 2019).

Como forma de minimizar os danos, hoje em dia as clínicas e hospitais que realizam o procedimento, estão sempre buscando adquirir os equipamentos mais modernos e avançados, que causem o mínimo possível de desconforto aos pacientes, bem como estarem sempre atentos as melhores técnicas e os cuidados com a desinfecção dos aparelhos. Todavia, todo esse planejamento muitas vezes não é a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) o que pode expor o paciente à situações de risco (SELHORTS; BUB; GIRONDI, 2014).

Sabe-se que este procedimento é amplamente solicitado, todavia, devido seus preparativos criteriosos, muitos pacientes apresentam-se ansiosos quanto à realização deste. Outro fator preponderante é que o processo de sedação agrega riscos cardiovasculares, entre outros, aumentando toda a preocupação quanto à realização (SARVAT; DOMINGUES, 2018).

O presente estudo propõe-se a analisar quais os achados clínicos durante uma consulta médica que direcionam os médicos a solicitarem o exame de EDA, bem como traçar um perfil dos pacientes submetidos ao procedimento no Hospital Regional de Porto Nacional – TO durante um período pré-determinado.

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

Os achados endoscópicos encontrados em pacientes submetidos ao exame de Endoscopia Digestiva Alta internados no Hospital Regional de Porto Nacional correspondem aos achados clínicos indicados pelos médicos solicitantes?

1.2 HIPÓTESE

H1: A maior parte dos achados endoscópicos não correspondem aos achados clínicos que levaram os médicos a solicitar os exames.

H2: Embora alguns achados endoscópicos não correspondam aos achados clínicos, a maioria dos exames solicitados relacionam com a clínica dos pacientes.

1.3 JUSTIFICATIVA

O Exame EDA é realizado através de um método invasivo para visualização do trato digestivo alto e é solicitado por um médico quando através da anamnese identifica sintomas que sugerem patologias no esôfago, estômago ou duodeno, que podem ser novos ou então que não estão respondendo ao tratamento inicial. Este exame é complexo e pode oferecer riscos aos pacientes submetidos a este. Quando solicitado, deve-se avaliar a real necessidade na tentativa de minimizar possíveis danos. Diante disso é que se entende a importância deste estudo pois pode-se avaliar a realização do EDA no Hospital Regional de Porto Nacional como um todo. Os achados, a indicação, possíveis danos e principalmente o perfil dos pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Correlacionar os achados endoscópicos com as indicações clínicas dos exames solicitados aos pacientes internados no HRPN no ano de 2019.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar qual a principal indicação do exame em pacientes hospitalizados no HRPN;
- Investigar possíveis complicações sofridas por pacientes submetidos ao exame no HRPN;
- Determinar um possível perfil dos pacientes submetidos ao exame.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

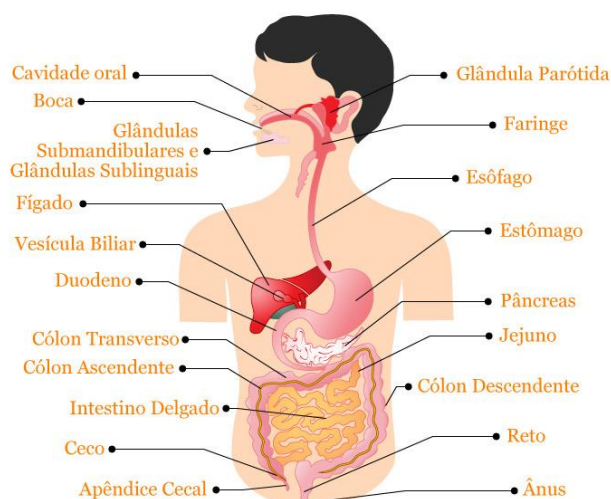
3.1 ANATOMIA DO SISTEMA GASTROINTESTINAL

O Sistema Gastrointestinal humano é um dos primeiros sistemas formados ainda no embrião. É um sistema fundamental ao corpo humano, vez que é responsável por quebrar os alimentos que são consumidos, através de mecanismos mecânicos e químicos, de maneira que se transformem em partículas menores e de melhor absorção. Aqui serão extraídos água e nutrientes, indispensáveis para a sobrevivência humana (SANTOS, 2017).

É composto com vários órgãos acessórios, podendo citar, em ordem: boca dentes, língua, glândulas salivares, faringe, esôfago, estômago, fígado, vesícula biliar, pâncreas, intestino grosso, intestino delgado e reto. Apenas alguns órgãos, entram em contato direto com os alimentos, sendo estes os dentes e a língua que realizam o processo de mastigação e formação do bolo alimentar, que é a parte mecânica da digestão (SOBOTTA, 2018).

De maneira geral, toda essa estrutura é responsável por transportar água, sais minerais, vitaminas e nutrientes à luz do intestino, onde estará em contato com os capilares sanguíneos do intestino, posteriormente nutrindo todos os órgãos e tecidos. Outra função é a de excreção de todos os resíduos digestivos que não possuem aproveitamento, bem como, células descamadas de todo o trato, através das fezes (LADEIRA; MAIA; GUIMARÃES, 2017).

FIGURA 1 – Sistema Gastrointestinal



Fonte: <https://www.educamaisbrasil.com.br/enem/biologia/sistema-digestivo>.

3.2 FISIOLOGIA DO SISTEMA GASTROINTESTINAL

O sistema gastrointestinal, atua em vários processos fisiológicos, podendo citar: A Motilidade que é o que faz com que o alimento ingerido na boca percorra todo o canal digestivo e chegue até o reto; A Secreção que é responsável por digerir os alimentos e absorver os nutrientes; A Digestão que nada mais é que a quebra dos alimentos para que sejam absorvidos seus nutrientes e minerais; A Absorção que é a captação de nutrientes, água e partículas essenciais do produto do bolo alimentar; A Excreção que é o ato de eliminar o que não pode ser absorvido (UFJF, 2019).

O estômago é um órgão localizado na porção esquerda do abdômen, nele ocorrem os processos digestivos de todas as proteínas consumidas. Ele possui mecanismos que mantêm o ser-humano saciado por horas, evitando que a alimentação precise acontecer de hora em hora, armazenando cerca de 1,5 litro de comida. Este produz um suco claro, transparente, extremamente ácido que dissolve o cimento intercelular dos alimentos favorecendo os mecanismos de quebra dos alimentos (TOTORA, 2017).

O intestino delgado humano é separado por três estruturas: duodeno, jejuno e íleo. Aqui acontece a digestão do Quimo que é o produto do bolo alimentar. Os nutrientes captados serão redistribuídos através dos capilares sanguíneos. Já o intestino grosso, é subdividido em ceco, cólon ascendente, cólon transversal, cólon descendente, cólon sigmoide e reto. Neles ocorre a absorção de água. As fibras vegetais não sofrem o processo de digestão e nem são absorvíveis, assim sendo, estas retêm líquido para que as fezes sejam macias e facilmente eliminadas (SILVERTHORN, 2017).

As enzimas que fazem parte do processo digestivo, são:

QUADRO 1 – Enzimas atuantes no processo digestivo

ENZIMA	ATUAÇÃO
Catalase	Age no peróxido de hidrogênio;
Lactase	Atua na digestão da lactose;
Lipase	Trabalha na digestão dos lipídios;
Protase	Encontra-se junto às proteínas;
Urase	Ligada à digestão da ureia;
DNA Polimerase	Atua na duplicação do DNA;
Amilase/Ptialina	Localizada na boca, age na quebra do amido em moléculas

	menores chamadas de “maltose”;
Pepsina/Protease	Trabalha na quebra da proteína;
Tripsina	Também atua na digestão da proteína que não foi digerida no estômago.

FONTE: <https://www.coc.com.br/blog/soualuno/biologia/enzimas-digestivas-o-que-sao-e-para-que-servem>.

QUADRO 2 – Sucos digestivos atuantes no processo de digestão

SUCO DIGESTIVO	ENZIMA	pH ÓTIMO	SUBSTRATO	PRODUTOS
SALIVA	Ptialina	Neutro	Polissacarídeos	Maltose
SUCO GÁSTRICO	Pepsina	Ácido	Proteínas	Oligopeptídeos
SUCO PANCREÁTICO	Quimiotripsina	Alcalino	Proteínas	Peptídeos
	Tripsina	Alcalino	Proteínas	Peptídeos
	Amilopepsina	Alcalino	Polissacarídeos	Maltose
	Rnase	Alcalino	RNA	Ribonucleotídeos
	Dnase	Alcalino	DNA	Desoxirribonucleotídeos
	Lipase	Alcalino	Lipídeos	Glicerol e ácidos graxos
SUCO INTESTINAL OU ENTÉRICO	Carboxipeptidase	Alcalino	Oligopeptídeos	Aminoácidos
	Aminopeptidase	Alcalino	Oligopeptídeos	Aminoácidos
	Dipeptidase	Alcalino	Dipeptídeos	Aminoácidos
	Maltase	Alcalino	Maltose	Glicose
	Sacarase	Alcalino	Sacarose	Glicose e frutose
				Glicose e

	Lactase		Lactose	galactose
--	---------	--	---------	-----------

FONTE: <https://afh.bio.br/sistemas/digestorio/1.php>.

3.3 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

A palavra Endoscopia advém do grego e significa endo (dentro) e skopein (observação), assim sendo, significa: observar as estruturas internas. Aplicando isto ao sistema digestivo, ela examina os órgãos do sistema digestivo alto, sendo estes, o esôfago, estômago, e as primeiras porções do duodeno (PEDREIRA *et al*, 2017).

Este exame evoluiu muito com o decorrer dos anos. Anteriormente, assim que começou a ser aplicado, utilizava aparelhos rígidos e com fontes luminosas quentes, que impediam a realização do exame e quase sempre ocasionavam lesões na mucosa devido ao calor da luz. Assim sendo, passou um processo de aprimoramento e atualmente é flexível, menos calibroso e possui fibras ópticas menos agressivas à mucosa, além disso tornou-se eletrônico, viabilizando a visualização das estruturas durante o exame por videoendoscopia (TEIXERA; SOUZA; ROCHA, 2016).

Bem como outros procedimentos médicos, a endoscopia é um exame dependente e sujeito a subjetividade avaliativa. Como é invasivo e oferece riscos para o paciente, só pode ser realizado por um médico especializado na área, em um estabelecimento de saúde reconhecido e que possua o mínimo de segurança exigida, aparelhos obrigatórios para a realização, são: oxímetro de pulso, aparelhos para reanimação cardiorrespiratória, aspirador, cilindro de oxigênio e diversas drogas, inclusive as de ação antagonista aos benzodiazepínicos e opióides (DURÃES *et al*, 2010).

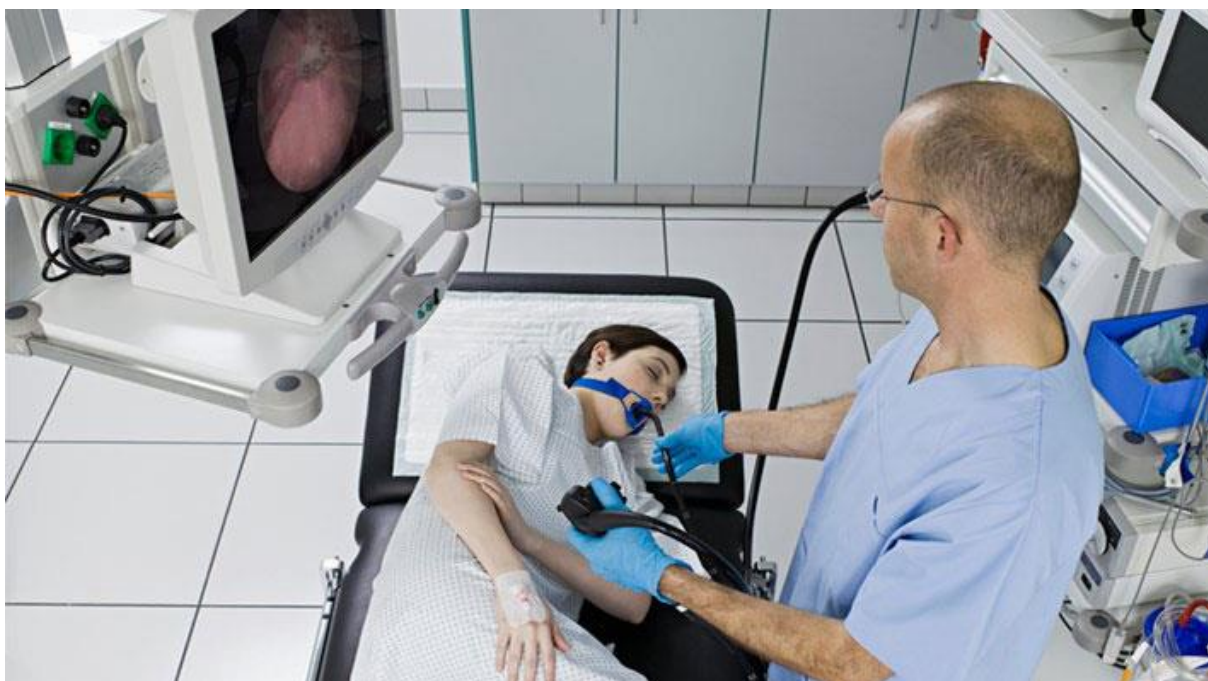
O procedimento deve ser realizado com o paciente preparado previamente, em jejum de no mínimo seis horas anteriores ao exame, o paciente deve permanecer em decúbito lateral esquerdo, deve-se dedicar atenção especial à idosos, obesos e gestantes. Para alívio e relaxamento do paciente, opta-se por realizar o procedimento sob sedação, que será avaliada segundo o perfil particular de cada paciente (VIANA, 2019).

A monitoração deve ser constante afim de detectar qualquer alteração cardiorrespiratória e tratar. Um medicamento muito utilizado por endoscopistas é o *Midazolam*, associado ou não a um opioide *Meperidina*. A presença de um

anestesista é sempre avaliada seguindo o perfil do paciente. Drogas mais fortes como o *Propofol* e *Fentanil* podem ser utilizadas (SANTOS, 2017).

Todo o procedimento é rápido, com duração de aproximadamente 10 minutos, não podendo extrapolar 40 minutos. O paciente só poderá deixar o recinto com um acompanhante maior de idade e após um período de observação. É recomendável que ele não trabalhe neste dia, não dirija, não assine documentos ou tome decisões importantes devido a sedação que pode causar amnésia (SILVA, 2018).

FIGURA 2 – Procedimento de endoscopia digestiva alta



Fonte: <https://www.atcs.com.br/aparelho-de-endoscopia-digestiva>

3.4 DOENÇAS DETECTÁVEIS ATRAVÉS DO EXAME ENDOSCOPICO

3.4.1 ESOFAGITE

A Esofagite Eosinofílica (EoE) comporta-se como uma doença crônica que acomete o estômago e caracteriza-se por sintomas ligados à disfunção esofágica. Quando o refluxo esofágico apresenta sintomas e causa complicações, desencadeia essa afecção. Compromete significativamente a qualidade de vida de

seus portadores, sendo um dos maiores motivos das consultas gastroenterológicas (SARVAT; DOMINGUES, 2018).

É detectável através de uma boa consulta médica, através de uma anamnese detalhada onde apresenta os sinais e sintomas semelhantes à patologia, o tempo em que acontecem e a frequência dos sintomas (MORAES FILHO *et al.*, 2010).

A sintomatologia padrão da patologia são a regurgitação de conteúdo ácido e azia. A queimação costuma irradiar do manúbrio esternal até a base do pescoço. Geralmente acontece após as refeições, entre 30 a 60 minutos, principalmente se for ingerida quantidade significativa de ácido ou gordura. É facilmente aliviada após o consumo de antiácidos (ALMEIDA, 2019).

3.4.2 REFLUXO GASTROESOFÁGICO

A doença do refluxo gastroesofágico é uma das mais relatadas patologias do trato gastrointestinal. Acontece devido a regurgitação do conteúdo gástrico para o esôfago. Pode desencadear lesões teciduais no esôfago (SARVAT; DOMINGUES, 2018).

Os principais sintomas desta patologia, são: azia, rouquidão, tosse sem muco e até mesmo febre. Em boa parte dos casos, a patologia advém da hérnia de hiato, que é uma alteração onde o estômago sobe pelo diafragma, que é o órgão que separa a cavidade torácica da abdominal (RAMOS *et al.*, 2011).

Boa parte dos pacientes, após o término do tratamento, costumam apresentar novamente os mesmos sintomas. Nesses casos, é costume recomendar o tratamento contínuo para que haja um controle sintomático (KLINKEBERG *et al.*, 2018).

A DRGE afeta boa parte da população brasileira e é um dos grandes problemas de saúde. Para um efetivo diagnóstico é fundamental se atentar aos sintomas típicos e atípicos informados na consulta. Os melhores exames para sua detecção são a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e a pHmetria esofagiana. O tratamento é especificamente farmacológico para tratar os sintomas. A cirurgia é a escolha para pacientes que não respondem bem ao tratamento farmacológico e tornam-se dependentes deste, ou ainda que apresentem as formas complexas da doença (HENRY, 2014).

3.4.3 GASTRITE

É uma patologia que acomete o estômago e manifesta-se tanto de forma aguda quanto crônica. É um processo inflamatório que decorre do aumento na produção de secreção ácida, bem como a diminuição na produção de bicarbonato. Nesse sentido, o excesso de ácido agride a mucosa, ocasionando lesões dolorosas (FILHO; MODESTO, 2019).

Os sintomas associados à essa patologia são as dores na região epigástrica, inapetência, êmese, diarreia e náuseas. Alguns pacientes são assintomáticos à doença (NASCIMENTO *et al*, 2019).

Os principais problemas que desencadeiam a gastrite são: tabagismo, etilismo, utilização de anti-inflamatórios. Estresse, ansiedade, quimioterapia e isquemia também são associados à fatores desencadeantes de gastrite (PEDREIRA, 2017).

A patologia também surge devido a presença de *Helicobacter pylori*, bactéria que possui ureia de amoníaco, o que ocasiona a liberação de Uréase, que tende a neutralizar o pH do meio. Assim, ocasionam-se as lesões por excesso de ácido. Esta bactéria chega até o meio através de má higiene, contato com fezes e alimentos contaminados (MACHADO; TORQUATO; FARACO, 2016).

O tratamento da patologia é medicamentoso e de mudança de hábitos. Recomenda-se que o paciente se alimente de maneira correta, de 3 em 3 horas, que evite alimentos estimulantes como chocolate, café, pimentas, óleo, sucos e boa parte das frutas. Essa mudança de hábitos alimentares precisa ser associada à medicamentos alopáticos, homeopáticos ou fitoterápicos. A medicação de primeira escolha é o Omeprazol (FILHO; MODESTO, 2019).

3.4.4 ÚLCERA

As úlceras são lesões, causadas geralmente por excesso de ácido no meio, onde ocorre perda tecidual, podem ser agudas ou até mesmo crônicas. Ocorre predominantemente na divisão entre o estômago e o duodeno. Acredita-se as

maiores causas deste problema são o consumo indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) e a bactéria *H. pylori* (SILVA *et al*, 2018).

Essa patologia possui duas classificações: quanto à origem (primária ou secundária), quanto ao local (gástrica e/ou duodenal). Quando em estágio primário, significa que não há outras doenças associadas, surge de maneira independente. Quando é uma úlcera secundária, significa que esta desencadeou de outro fator, que pode ser hipoglicemia, choque, consumo indiscriminado de AINES e sepse (BERNARDO *et al*, 2017).

O tratamento desta patologia bem como a prevenção ainda é um grande desafio, uma vez que todas as medicações utilizadas nesse sentido ainda são muito limitadas (SILVA; GOMES; FILHO; COSTA, 2018).

3.4.5 RASTREIO DE *HELICOBACTER PYLORI*

Reconhecida como *H. pylori*, o *Helicobacter pylori* é uma bactéria que acomete o sistema digestório e é tida como a causa de diversas afecções no trato gastrointestinal. Geralmente é adquirida na infância por alimentos contaminados, contato com fezes e afins. Se não tratada, pode levar, a longo prazo, ao câncer gástrico (GAMA, 2018).

Essa bactéria, se não tratada, permanece por longo período no estomago e muitas vezes é assintomática por muito tempo. Essa bactéria pode ser transmitida de pessoa para pessoa através do contato oral ou contato com fezes. Evidências comprovam que caso haja um paciente contaminado na casa, toda a família poderá ser contaminada também, com evidência para as mães que desenvolvem um fundamental papel na infecção intrafamiliar (TEIXEIRA; SOUZA; ROCHA, 2016).

Até o momento, o diagnóstico se dá por métodos invasivos, geralmente ela é detectada através do exame de endoscopia digestiva alta (EDA). O tratamento de escolha é através da utilização de antibioticoterapia que deve respeitar sempre o esquema proposto afim de obter sucesso e evitar possível resistência futura aos medicamentos (RIBEIRO; COELHO; COELHO, 2019).

A cura está diretamente relacionada ao diagnóstico e o tratamento. Quanto mais cedo for diagnosticada, maiores são as chances de cura. A intervenção medicamentosa também previne o agravamento da condição clínica pelo

acometimento da bactéria como o surgimento de úlceras, dispepsias e câncer gástrico (COIMBRA, 2012).

3.4.6 DOENÇA CELÍACA

Esta patologia é uma intolerância, geralmente de origem genética, que rejeita alimentos que tenham em sua composição o glúten, presente em sua maioria em cereais como trigo, cevada etc. Possui quatro estágios: clássica, não clássica, latente e assintomática (THOMPSON *et al.*, 2015).

Quando em forma clássica, geralmente o paciente é criança em seus primeiros anos de vida. Produz sintomas como diarreia, constipação, êmese, emagrecimento, inapetência e dor sempre que em contato com o composto. Na forma não clássica, ela se manifesta mais tardiamente. Os sintomas são bem isolados e podem ser baixa estatura, anemia ferropriva, constipação e esterilidade (PRATESI; GALDOLFI, 2015).

A forma latente da patologia é quando o paciente é diagnosticado com a doença através de uma biopsia jejunal, todavia ainda não desenvolveu a doença de forma completa, apresentando apenas uma leve inflamação até mesmo assintomática (SDEPANIAN; MORAES; FAGUNDES-NETO, 2019).

Quando o paciente manifesta a forma assintomática, geralmente é quando não ocorrem sintomas ou são leves a ponto de não se levantar a hipótese diagnóstica. É a forma mais difícil de ser diagnosticada. Geralmente é descoberta quando algum familiar próximo descobre que sofre da doença, assim sendo, no geral, todos os familiares próximos possuem cerca de 10% de chances de também serem acometidos (CAMPOS; MENDONZA; RINALDI; SKUPIEN, 2018).

Ainda não existe um tratamento específico para esta doença, mas há efetividade na mudança de hábitos alimentares. Recomenda-se evitar ao máximo o consumo de alimentos que possuam glúten na composição para que não se desencadeiem sintomas (THOMPSON *et al.*, 2015).

3.5 INDICAÇÃO DO EXAME

Comumente, o médico solicita o exame de EDA quando o paciente busca o atendimento referindo forte dor abdominal que esteja acompanhada de sintomas característicos de doenças digestivas (JEONG, 2019).

O paciente é preparado para o exame e deve receber todas as orientações inclusive sobre os riscos da realização. No dia do exame, que é de curta duração, um tubo flexível é inserido pela cavidade oral, percorre a garganta, esôfago, estômago e alcança finalmente a primeira porção duodenal. Após ser realizada toda a análise, por vídeo, uma amostra para biopsia é colhida e o tubo é retirado. O resultado geralmente sai no mesmo dia e o tratamento já pode ser iniciado em seguida (PARK et al., 2018).

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo na forma de pesquisa retrospectiva, no qual será realizado um levantamento de dados por meio dos prontuários dos pacientes internados no HRPN, que receberam indicação e foram submetidos ao exame de Endoscopia Digestiva Alta, no ano de 2019.

O estudo quantitativo, tem como característica a utilização da quantificação, seja nas modalidades de coleta de informações ou no tratamento delas. Isso é realizado por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas, onde vai analisar algum dado como, por exemplo, percentual, desvio-padrão, análise de retrocesso, análises variadas, entre outros (YIN, 2015).

O estudo exploratório o próprio nome já diz, é onde o pesquisador vai explorar ao máximo o tema pesquisado em busca de informações de um determinado assunto, tendo maior compreensão e entendimento do mesmo (PACHECO, 2019).

O estudo descritivo é o método que irá descrever as características coletadas de um determinado fenômeno ou de uma população estudada, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis e fatos (NICÁCIO, 2016).

O estudo retrospectivo vai envolver seleção de informantes que serão estudados sejam significativos para o processo a ser investigado. Que vai definir grupos apropriados para comparar, corroborando os limites do tempo a serem investigados, verificando a questão da pesquisa e decidindo que fontes e documentos, que devem ser usados como elementos de pesquisa (RODRIGUES, 2018).

4.2 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa será realizada no Hospital Regional de Porto Nacional - TO. O HRPN é um hospital de médio porte, localizado a 60 km da capital Palmas-Tocantins. Possui os seguintes setores: Clínica Geral, Clínica Cirúrgica, Geriatria. Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), Centro Cirúrgico e Pronto Socorro.

Oferece serviços de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Odontologia, Assistência Social, Cirurgia Bucomaxilofacial, Oftalmologia, Ortopedia, Urologia, Exames endoscópico e radiográfico.

Conta com 74 leitos que atendem 13 municípios sendo referência para a região de saúde “amor perfeito” que cobre os municípios de Brejinho de Nazaré – TO, Chapada da Natividade – TO, Fátima – TO, Ipueiras – TO, Mateiros – TO, Monte do Carmo – TO, Natividade – TO, Oliveira de Fátima – TO, Pindorama do Tocantins – TO, Ponte Alta do Tocantins – TO, Porto Nacional – TO, Santa Rosa – TO e Silvanópolis – TO.

A coleta de dados acontecerá entre fevereiro e abril de 2021, podendo sofrer alterações devido a Pandemia do COVID-19. Selecionar-se-á prontuários arquivados que atendam aos requisitos pré-estabelecidos nos critérios de inclusão.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo será constituída dos prontuários de pacientes que adentraram o hospital por alguma queixa clínica de afecção no trato gastrointestinal que foram encaminhados para o procedimento de endoscopia digestiva alta. Além disso também serão selecionados prontuários de pacientes que contenham alguma desordem não explicada que indique alguma afecção no trato gastrointestinal.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Prontuários de pacientes hospitalizados com queixas gastrointestinais submetidos à procedimento de endoscopia digestiva alta no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020;
- Prontuários de pacientes hospitalizados que possuam qualquer afecção e tenham tido como indicação o exame endoscópico no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Prontuários de pacientes que estejam ilegíveis;

- Prontuários de pacientes que abandonaram o acompanhamento após realização do exame;
- Prontuários de pacientes que faleceram antes do diagnóstico.

4.6 VARIÁVEIS

- Sexo;
- Idade;
- Escolaridade;
- Sintomatologia;
- Motivação do exame.

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Primeiramente, o projeto será submetido à Plataforma Brasil e órgão regulatório de pesquisas em instituições públicas do Tocantins e somente após as autorizações será iniciado o presente estudo. Após autorização será solicitado ao serviço de regulação de exames as fichas de atendimento de pacientes submetidos ao exame de Endoscopia Digestiva Alta internados no HRPN Tocantins no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, os quais serão analisados sob o critério de inclusão e exclusão da pesquisa.

A análise dos dados será realizada através de estatística descritiva simples e que serão dispostas em tabelas construídas no programa de edição de documentos Microsoft Office 2010, para facilitar o entendimento.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo será submetido ao Comitê de Ética em pesquisa atendendo as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que aborda as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas relacionando seres humanos, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Devendo ser livre e esclarecido para todo indivíduo, além de ser submetida a um comitê de ética em pesquisa.

Por haver envolvimento com prontuários dos pacientes do HRPN Tocantins, onde serão analisados, sendo necessária a utilização do Termo de Pesquisa de dados de prontuários. Assim, por não haver envolvimento direto dos pacientes, e mesmo no presente tipo de estudo, as pesquisadoras terão o cuidado de garantir o sigilo, a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos envolvidos na pesquisa, como estabelecido pela resolução nº 510/16.

6.1 RISCOS

Os riscos que a pesquisa oferece são mínimos, sendo estes a quebra não intencional do sigilo sobre as informações do público alvo. A fim de minimizar esse risco, as fichas serão anônimas, com identificação apenas por código numérico individual e apenas os autores terão acesso a essas informações.

6.2 BENEFÍCIOS

Não há benefícios para os pacientes envolvidos na pesquisa, porém os resultados poderão ser utilizados para benefícios dos futuros pacientes que serão submetidos ao exame endoscópico no Hospital Regional de Porto Nacional Tocantins e a equipe de saúde hospitalar envolvida.

6.3 CRITÉRIOS PARA ENCERRAR A PESQUISA

O estudo poderá ser suspenso caso haja um número insuficiente de dados que inviabilize a criação de uma amostra estatisticamente viável. Todavia, se não houver riscos previsíveis para encerramento da pesquisa, ela será finalizada ao final dos experimentos quando forem obtidas as informações necessárias.

7. DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Identificar a correlação entre a indicação clínica e os achados endoscópicos descritos nos prontuários, referente ao ano de 2019, dos pacientes internados no Hospital Regional de Porto Nacional.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Verificar qual é a principal indicação clínica, relata nos prontuários, que solicitaram o exame endoscópico. Além disso, serão investigados as complicações sofridas e o perfil dos pacientes submetidos ao procedimento. Há também, a pretensão da submissão dos resultados desse estudo em eventos da área da saúde.

8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Quadro 3: Cronograma de Execução da Pesquisa

2020						2020 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	M.1	M.2	M.3	M.4	M.5
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x							
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto					x					
Submissão ao CEP					x					
Encontros com a orientadora	x	x	x	x			x	x	x	x
Seleção dos participantes							x	x		
Seleção dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

*M1: Primeiro mês após aprovação do CEP.

9. ORÇAMENTO

Quadro 4: Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	200	0,15	30,00
Caneta	2	2,50	5,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	10l	4,80	48,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			9,00
Gastos com recursos humanos			8,00
Valor Total:			17,00

Fonte: Elaborado pelos próprios pesquisadores.

Todas as despesas previstas poderão sofrer alterações de acordo com andamento da pesquisa e serão custeadas, exclusivamente, pelos pesquisadores.

APÊNDICE



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

APÊNDICE 1

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)

Eu, Thatiana Nascimento, docente do Curso de Medicina, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada **“CORRELAÇÃO DOS ACHADOS ENDOSCÓPICOS COM A INDICAÇÃO CLÍNICA DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM UM HOSPITAL DO ESTADO DO TOCANTINS”**, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores: Amanda Turibio Neres Gomes e Laryssa Lisboa Pinto, comprometo-me com a utilização dos dados contidos nos prontuários dos pacientes hospitalizados no Hospital Regional de Porto Nacional - TO, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados fornecidos, bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem a Amanda Turibio Neres Gomes e Laryssa Lisboa Pinto, no período de janeiro a dezembro de 2019.

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 responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a 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 à apreciação do CEP da FAPAC/ITPAC Porto.

Porto Nacional, 25 de junho de 2020.

Assinatura do Pesquisador Responsável



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

APÊNDICE 2

TERMO DE DISPENSA DO TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Amanda Turibio Neres Gomes e Laryssa Lisboa Pinto, pesquisadores responsáveis pelo Projeto de Pesquisa intitulado “CORRELAÇÃO DOS ACHADOS ENDOSCÓPICOS COM A INDICAÇÃO CLÍNICA DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM UM HOSPITAL DO ESTADO DO TOCANTINS”, cuja pesquisa possui cunho retrospectivo baseando-se em dados analisados nos prontuários dos pacientes hospitalizados no Hospital Regional de Porto Nacional, no ano de 2019, que foram submetidos à endoscopia digestiva alta. Solicito a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a seguinte justificativa: os dados coletados não terão repasse do registro de nenhuma identificação dos pacientes que se enquadram no grupo de pesquisa, não havendo nenhuma possibilidade da sua identificação posteriormente.

DECLARO:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em base de dados para fins da pesquisa científica será feito apenas após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;

e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidade de dados da pesquisa;

f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo;

g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos de Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) de todos os participantes, assino esse termo para salvaguardar seus direitos.

Pesquisador Responsável

Porto Nacional, 25 de junho de 2020.



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
 www.itpacporto.edu.br

APÊNDICE 3

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR

**PROJETO: CORRELAÇÃO DOS ACHADOS ENDOSCÓPICOS COM A
INDICAÇÃO CLÍNICA DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM UM HOSPITAL
DO ESTADO DO TOCANTINS**

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: AMANDA TURIBIO NERES
GOMES E LARYSSA LISBOA PINTO

PESQUISADORA PARTICIPANTE: THATIANA NASCIMENTO

Eu, Professora **Thatiana Nascimento**, pesquisadora responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;

2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;

3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;

4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade deles.

5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;

6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional, 25 de junho de 2020.

Prof^a Thatiana Nascimento
Pesquisadora Responsável



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

APÊNDICE 4

CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Senhor Coordenador

Prof. Dr. Carlinni Vicentini

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC/Porto

Senhor coordenador,

Encaminho o Projeto de Pesquisa intitulado “**CORRELAÇÃO DOS ACHADOS ENDOSCÓPICOS COM A INDICAÇÃO CLÍNICA DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM UM HOSPITAL DO ESTADO DO TOCANTINS**”, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores, Amanda Turibio Neres Gomes e Laryssa Lisboa Pinto, a ser realizado em Porto Nacional-TO, por meio da análise dos prontuários dos pacientes hospitalizados no Hospital Regional de Porto Nacional submetidos ao exame endoscópico, no ano de 2019.

Com o objetivo de analisar a correlação entre a indicação clínica e os achados endoscópicos descritos, a pesquisa utilizará a seguinte metodologia: pesquisa nos prontuários de registro de informações. A coleta de dados dar-se-á por meio das informações nos prontuários, realizando a tabulação das informações por meio de gráficos e tabelas.

Não utilizaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), porque não haverá entrevistas e nem exposição de pessoas neste trabalho. Dessa forma, a pesquisa utilizará apenas os registros médicos presentes nos prontuários selecionados, sem identificar os pacientes por meio de nome pessoal ou qualquer imagem que os identifiquem.

Confirmo que toda a pesquisa seguirá ainda os seguintes princípios:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução N. 466/2012 CNS/CONEP e da Norma Operacional N. 001/2013;
- Iniciar esta pesquisa apenas após emissão do parecer favorável emitido pelo CEP;
- A garantia do sigilo quanto à identidade dos pesquisados;

- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- No caso do não cumprimento dos itens acima, há liberdade daqueles que tiveram suas redes sociais pesquisadas tentarem impedir a divulgação da pesquisa em qualquer meio de comunicação, sem penalização nenhuma.

Porto Nacional, TO, 12 de novembro de 2019

Prof^a. Thatiana Nascimento

Pesquisador Responsável

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Delia Cristina Figueira. Expressão dos antígenos ABH e Lewis na gastrite crônica e alterações pré- neoplásica da mucosa gástrica. **Arq Gastroenterol**. São Paulo. 2012; 39 (4): 222-232.

ALMEIDA, Saulo Santiago. CORRELAÇÃO ENTRE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL E DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO – REVISÃO DE LITERATURA. Mestrado em Ciências da Saúde, **Universidade Federal do Ceará**, 2019.

ÁLVARES, Mônica Maria Demas, et al. Características da gastrite crônica associada a *Helicobacter pylori*: aspectos topográficos, doenças associadas e correlação com o status cagA. **J Bras Patol Med Lab**, v. 42, n. 1, p. 51-59, fevereiro 2016.

BARRETO, A.L.S., Estudo histomorfológico do efeito de membranas de colágeno contendo própolis vermelha sobre o processo de reparo cicatricial por segunda intenção em ratos **Dissertação de Mestrado**, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, UNIT, Aracaju, SE, Brasil.2018

BERNARDO, Gustavo de Oliveira. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM ÚLCERA GÁSTRICA E/OU DUODENAL EM DOIS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA DO EXTREMO SUL CATARINENSE NO PERÍODO DE UM ANO. **Arq. Catarin Med.** 2017. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/127>. Acesso em Abril de 2020.

BERTGES, L.C., BARRETO, B.B., RESENDE, J.A. MAGALHÃES, J. C., ALMEIDA, T.V., Efeito do suco de limão na prevenção das lesões gástricas induzidas pelo Diclofenaco Sódico In: Resumos - **XXIX Semana de Biologia e XII Mostra de Produção Científica – UFJF**. Diretório Acadêmico de Ciências Biológicas - Walter Machado Couto. 2016

BRASNKI D, TRONCONE R. Celiac disease: a reappraisal. **J Pediatr**. 2018, 133:181-7.

CAMPOS, Caroline Gonçalves Pustiglione; MENDONZA, Aline Domingues Stumpfs; RINALDI, Elaine Cristina Antunes; SKUPIEN, Suellen Vienscoski. DOENÇA CELÍACA E O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **R. Saúde Públ**. 2018 Dez;1(2):54-62.

CARVALHO, A.S.T., Úlcera péptica. **Jornal da Pediatria**, Vol. 76, Supl.2.2019

COSTA, Ana Cristina Freitas da; MORALES, Jocielle Lemes; PAZ, Ingre. ENTEROCOLITE NECROSANTE: emergência gastrointestinal. Sal de Ens. Ext. **UNISC**, 2017. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/16976. Acesso em Abril de 2020.

CONDUTO, Carolina Raquel Colaço. Desenvolvimento do dispositivo para teste não-invasivo da infecção por bactéria *Helicobacter pylori*. Dissertação Mestrado Eng Biomédica. **FCT – Universidade Nova de Lisboa**, Outubro – 2018.

CURI, Rui (Org.); ARAÚJO FILHO, Joaquim Procópio de. **FISIOLOGIA BÁSICA**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015

CZECZKO, Leticia Elizabeth Augustin. CORRELAÇÃO ENTRE A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO BYPASS GASTROJEJUNAL EM Y-DE-ROUX. **ABCD Arq Bras Cir**, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202016000100033&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em Jun de 2020.

DONNELLAN C, SHARMA N, PRESTON C, MOAYYEDI P. Medical treatments for the maintenance therapy of reflux oesophagitis and endoscopic negative reflux disease (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2. Oxford: Update Software; 2015.

DURÃES, Edson Souza Machado *et al*. ANÁLISE DOS ACHADOS ENDOSCÓPICOS EM PACIENTES COM DISPEPSIA ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DO HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA, CRICIÚMA – SC, NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 2008 A MARÇO DE 2009. **GED gastroenterol. endosc.dig**. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-590953>. Acesso em Maio de 2020.

FILHO, José Luis Alves Feitosa; MODESTO, Karina Ribeiro Modesto. ALCAÇUZ E ESPINHEIRA-SANTA NO TRATAMENTO DE GASTRITE. **Rev Inic Cient Ext**. 2019. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjOk83z5JTqAhW0K7kGHW3uB28QFjACegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Frevistas.fasesa.senaaires.com.br%2Findex.php%2Finiaciacao-cientifica%2Farticle%2Fview%2F274&usq=AOvVaw39DeXnUIJiz13eoVjlqsve>. Acesso em Abril de 2020.

FILHO, Luís Taddeo *et al.* FISILOGIA GASTROINTESTINAL. [Recurso eletrônico]. Criciúma – SC, **UNESC**, 2018. 11 p.: il. – (Aprendizagem Baseada em Problemas; v. 3). Disponível em: http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7370/1/modulo3_1_2018.pdf. Acesso em Abril de 2020.

FRUGIS, Sandra *et al.* PREVALÊNCIA DO *HELICOBACTER PYLORI* HÁ DEZ ANOS COMPARADA COM A ATUAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, 2016.

GAMA, Maria Carolina Feres de Lima Rocha. TRATAMENTO DA INFECÇÃO PELO *HELICOBACTER PYLORI* EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. **Monografia, UFMG**, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/30236/1/Monografia%20versão%20final.pdf>. Acesso em Abril de 2020.

GRALNEK, Ian M *et al.* Nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: ESGE Guideline. **Endoscopy** 2015; 47: a1–a46.

HENRY, Maria Aparecida de Coelho Arruda. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO. **ABCD Arq Bras Cir**, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n3/pt_0102-6720-abcd-27-03-00210.pdf. Acesso em Maio de 2020.

JEONG, C. Y. *et al.* Risk factors of multiple gastric polyps according to the histologic classification: prospective observational cohort study. **The Korean Journal of Gastroenterology**, v. 74, n. 1, p. 17-29, 2019.

JORGE, Ana Filipa Ribeiro. DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CELÍACA ATRAVÉS DA SALIVA. **Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa Porto**, 2018.

KARTZ PO. TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE: USE OF ALGORITHMS TO AID IN MANAGEMENT. **Am J Gastroenterol**. 2019;94: s3-s10.

KLIKENBERG-KNOL EC, FESTEN HP, JANSEN JB, LAMERS CB, NELIS F, SNEL P, LUCKERS A, DEKKERS CP, HAVU N, MEUWISSEN SG. Long-term treatment with omeprazole for refractory reflux esophagitis: efficacy and safety. **Ann Intern Med**. 2018; 121:161-7.

MACHADO, Andressa de Marco; TORQUATO, Samanda; FARACO, Alexandre José. AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* DIAGNOSTICADO PELO MÉTODO DA UREASE NO ÚNICO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DO UM MUNICÍPIO DO SUL CATARINENSE. Trabalho de Conclusão de Curso – **UNESC**, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/6413>. Acesso em Jun de 2020.

MAITY, P., BISWAS, K., ROY, S., BANERJEE, R.K., BANDYOPADHYAY, U.,. Smoking and the pathogenesis of gastroduodenal ulcer: recent mechanistic update. *Molecular Cell Biochemistry*. 253 (1-2), 329-338.2017

MENEZES, Gabriela de Lima *et al.* APLICAÇÕES DA BIOLOGIA MOLECULAR NO DIAGNÓSTICO DE *HELICOBACTER PYLORI*: revisão da literatura. *SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO - Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*. v.1, n. 01:jul-dez 2015.

MINCIS, M. **GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA**. São Paulo, Lemos: 1: 276-287; 2017.

MISZPUTEN, S. **GASTROENTEROLOGIA**. São Paulo: Manole, 2017.

MORAES, T.M., Determinação do mecanismo antiulcerogênico do óleo essencial e dos compostos majoritários de *Citrus aurantium* (Rutaceae). **Dissertação de mestrado defendido pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas**, Farmacologia, UNESP, Botucatu, S.P.2018

MORAES-FILHO JPP, NAVARRO-RODRIGUES T, BARBUTI R, EISIG J, CHINZON D, Bernardo W and the Brazilian Gerd Consensus Group. Guidelines for the diagnosis and management of GERD: An evident-based consensus. **Arq Gastroenterol**. 2010; 47:99-115.

MORAES-FILHO JPP, CECCONELLO I, GAMA-RODRIGUES JG, CASTRO LP, HENRY MA, MENEGHELLI UG, Quigley E and the Brazilian Gerd Consensus Group. Brazilian Consensus on gastroesophageal reflux disease: proposals of assessment, classification and management. **Amer J Gastroeneterol**. 2012; 97(2):241-248.

MORAES-FILHO JPP, CHINZON D, EISIG JN. Prevalence of heartburn and gastroesophageal reflux disease in the urban Brazilian population. *Gastroenterology*. 2013;124;4(Suppl 1):A-166.

NAKADAIRA A, ZATERK S. **HISTÓRIA DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA MODERNA NO BRASIL.** In: Federação brasileira de gastroenterologia. A gastroenterologia no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Editora Revinter; 2018

NETTER, Frank H. **NETTER - ATLAS DE ANATOMIA HUMANA.** Editora Guanabara, 7ed, 2018.

PAULSEN, Frienderich. **SOBOTTA - ATLAS DE ANATOMIA HUMANA.** Editora Saraiva - 24^a Ed. 2018

OLIVEIRA, Byanca Milla Maia de; MATOS, Larisse Gabrielle Pinheiro; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres. A INCIDÊNCIA DE CASOS DE ÚLCERA E GASTRITE CAUSADAS PELO USO IRRACIONAL DE ASPIRINA, IBUPROFENO E DICLOFENACO: UMA PESQUISA DE CAMPO NO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ-CE. **UNICATÓLICA: Mostra Científica da Farmácia.** 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/3518>. Acesso em Maio de 2020.

PRATESI R, GANDOLFI L. **DOENÇA CELÍACA: A AFECÇÃO COM MÚLTIPLAS FACES.** J Pediatr. 2015; 81:357-8.

PEDREIRA, Raimundo Célio *et al.* O MITO DA GASTRITE NERVOSA. **Rev. Pat. Tocantins.** V.04, n.01, 2017. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/3363/9556>. Acesso em Junho de 2020.

PORTO, Celmo Celeno. **SEMIOLOGIA MÉDICA.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

PORTO, Clarissa Soares. ESTUDO COMPARATIVO DA PREVALÊNCIA DO *HELICOBACTER PYLORI* DE 2010 E 2018 DOS PACIENTES SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NO IMIP. **Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - Faculdade Pernambucana de Saúde.** 2019.

RAUEN MS, BACK JCV, MOREIRA EAM. DOENÇA CELÍACA: SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL. **Rev Nutr.** 2015; 18(2):271-6. doi: 10.1590/S1415-527320050002 00011.

RAMOS, Rodrigo F *et al.* SURGICAL TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE: total or partial fundoplication? Systematic review and meta-analysis. **Arq Gastroenterol v. 48 – no.4 – out./dez.,** 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-28032011000400007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em Maio de 2020.

REIS N. **NUTRIÇÃO CLÍNICA. SISTEMA DIGESTÓRIO.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2018.

SANTOS, Fenícia Brito dos. ORIGEM DOS GENES DAS VIAS DE SECREÇÃO DO SISTEMA DIGESTIVO HUMANO. **Dissertação de Mestrado, UFMG**, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-B95MDB>. Acesso em Maio de 2020.

SARVAT MA, DOMINGUES GRS. **REPERCUSSÕES LARÍNGEAS DO REFLUXO GASTROESOFAGOFARINGEA.** In: Caldas Neto S, Mello Jr JF, Martins RHG, Costa SS. Tratado de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico Facial. Gen Roca Grupo Editorial Nacional: 2018, p 401-411.

SELHORSTI, Ilza Schmidt de Brito; BUB, Maria Bettina Camargo; GIRONDI, Juliana Balbinot Reis. PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E ATENÇÃO PARA USUÁRIOS SUBMETIDOS

A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E SEUS ACOMPANHANTES. **Rev Bras de Enferm.** 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000400575&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em Abril de 2020.

SDEPANIAN VL, MORAIS MB, FAGUNDES-NETO U. DOENÇA CELÍACA: A EVOLUÇÃO DOS CONHECIMENTOS DESDE SUA CENTENÁRIA DESCRIÇÃO ORIGINAL ATÉ OS DIAS ATUAIS. **Arq Gastroenterol.** 2019; 36(4):244-57.

SILVA, Taiane Oliveira Lima De Andrade *et al.* ANÁLISE HISTOLÓGICA DA MUCOSA GÁSTRICA SAUDÁVEL E DOENTE COM GASTRITE CRÔNICA OU DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA. **Rev de Cien da Saúde Nova Esperança.** Vol, 16, n3, 2018. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2018/12/CAP-05_N3.pdf. Acesso em Maio de 2020.

SILVA, João Victor Martins. ACHADOS ENDOSCÓPICOS PRÉ OPERATÓRIOS EM PACIENTES BARIÁTRICOS. **Trabalho de Conclusão de Curso, UFMA**, São Luís, 2018. Disponível em: <https://rosario.ufma.br/jspui/handle/123456789/3181?mode=full>. Acesso em Jun de 2020.

SOARES JLM, *et al.* **MÉTODOS DIAGNÓSTICOS. CONSULTA RÁPIDA. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.** Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 899-902.

Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00405-008-0646-4> Acesso em: 17 ABR 2020.

SOARES *et al.* RESSUSCITAÇÃO EM PACIENTES ADULTOS COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista de Saúde**. 2017.

SILVA, João Victor Martins. ACHADOS ENDOSCÓPICOS PRÉ OPERATÓRIOS EM PACIENTES BARIÁTRICOS. **Trabalho de Conclusão de Curso, UFMA**, São Luís, 2018. Disponível em: <https://rosario.ufma.br/jspui/handle/123456789/3181?mode=full>. Acesso em Jun de 2020.

THOMPSON T, DENNIS M, HIGGINS LA, LEE AR, SHAVRETT MK. Gluten-free diet survey: are Americans with celiac disease consuming recommended amounts of fibre, iron, calcium and grain foods? *J Hum Nutr Diet*. 2015; 18:163-

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **CORPO HUMANO: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia**. Porto Alegre – RS, ARTHMED, 10º ed, 2017.

VERGUEIRO, C. V, et al. SOROPREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO PELO *HELICOBACTER PYLORI* EM DOADORES DE MEDULA ÓSSEA DE SÃO PAULO. **Rev Bras Epidemiol** São Paulo; 2018 11(2): 196-203.

VIANA, Irineu dos Santos. **Endoscopia digestiva alta solicitada de forma inapropriada:** prevalência e achados clinicamente significativos. **Universidade Nova de Lisboa Instituto de Higiene e Medicina Tropical**. 2019. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/98639>. Acesso em Abril de 2020.