

ISSN 2595-0290

DOI: 10.26694/jcshuufpi.v7i1.5663

v. 7, n. 1 (2024)

JCS HU-UFPI

Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

EDITORIAL

EDITORIAL v.7, n.1 pág. 7.

ARTIGO ORIGINAL

VIDA PROFISSIONAL PÓS RESIDÊNCIA EM SAÚDE pág. 9.

PERFIL CLÍNICO E ENDOSCÓPICO DOS PACIENTES COM HEPATOPATIA CRÔNICA SUBMETIDOS A LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES ESOFÁGICAS EM HOSPITAL PÚBLICO DE TERESINA-PI pág. 20.

COMPARAÇÃO ENTRE TESTE DA UREASE E HISTOPATOLÓGICO NO DIAGNÓSTICO DO HELICOBACTER PYLORI EM ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS REALIZADAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TERESINA pág. 31.

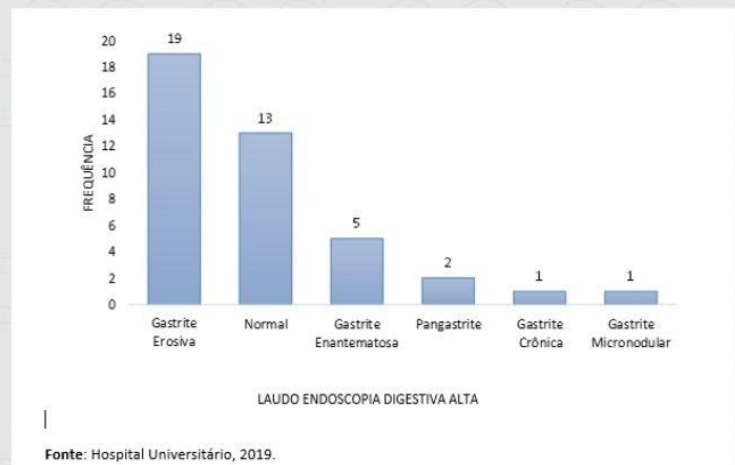


Gráfico 1 - Prevalência das alterações da mucosa gástrica segundo descrição da endoscopia digestiva alta dos pacientes que realizaram endoscopia no Hospital Universitário de Teresina-PI, em novembro e dezembro de 2019. p. 37



Hospital
Universitário
da UFPI

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

SUMÁRIO**JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI**

EQUIPE EDITORIAL	2
EQUIPE EDITORIAL	3
AVALIADORES/REVISORES.....	4
EDITORIAL.....	7
<i>Carlos Eduardo Batista de Lima</i>	<i>7</i>
EDITORIAL.....	7
ARTIGO ORIGINAL	9
VIDA PROFISSIONAL PÓS RESIDÊNCIA EM SAÚDE	9
<i>Tágora do Lago Santos¹, Sara Souza Chaves².</i>	<i>9</i>
ARTIGO ORIGINAL	20
PERFIL CLÍNICO E ENDOSCÓPICO DOS PACIENTES COM HEPATOPATIA CRÔNICA SUBMETIDOS A LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES ESOFÁGICAS EM HOSPITAL PÚBLICO DE TERESINA-PI	20
<i>Jane Carneiro de Oliveira¹, Jeany Borges e Silva².</i>	<i>20</i>
ARTIGO ORIGINAL	31
COMPARAÇÃO ENTRE TESTE DA UREASE E HISTOPATOLOGICO NO DIAGNÓSTICO DO HELICOBACTER PYLORI EM ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS REALIZADAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TERESINA....	31
<i>Jeany Borges e Silva¹, Thiago Soares Gondim Medeiros².....</i>	<i>31</i>

O Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da UFPI está de cara nova, com um novo layout mais moderno e intuitivo de leitura agradável, e com um novo grupo de editores e revisores. A Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFPI espera contribuir cada vez mais para o desenvolvimento e disseminação do conhecimento científico, aproveitem a leitura. Acesse a página da nossa revista <https://periodicos.ufpi.br/index.php/rehu/index>

#periodicocientifico

#ciencia

#OJS3

EQUIPE EDITORIAL

JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI

EDITOR EXECUTIVO

Paulo Márcio Sousa Nunes

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

EDITOR CHEFE

Carlos Eduardo Batista de Lima

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

EDITORES ASSOCIADOS

Ginivaldo Victor Ribeiro do Nascimento

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Estadual do Piauí, Brasil

Ione Maria Ribeiro Soares Lopes

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

José Tibúrcio do Monte Neto

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

Lia Cruz Vaz da Costa Damásio

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Marcelo Nunes Barbosa

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Ana Lina de Carvalho Cunha Sales

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Malvina Thaís Pacheco Rodrigues

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Márcio Denis Medeiros Mascarenhas

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

COMITÊ EDITORIAL

Mauricio Giraldi

Hospital Universitário da UFPI, Brasil

Marx Lincoln Lima de Barros Araújo

Hospital Universitário da UFPI, Brasil

Maria do Carmo de Carvalho e Martins

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

André Luiz Pinho Sobral

Hospital Universitário da UFPI, Brasil

Ana Lúcia França Costa

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Anaide Rosa de Carvalho Nascimento Pinheiro

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Antônio de Deus Filho

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Clélia de Moura Fé Campos

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Fernando José Guedes da Silva Júnior

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Glenda Maria Santos Moreira

Hospital Universitário da UFPI, Brasil

José Maria Correia Lima e Silva

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Lauro Lourival Lopes Filho

Hospital Universitário da UFPI, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Mayara Ladeira Coelho

Hospital Universitário da UFPI, Brasil

EQUIPE EDITORIAL

JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI

Mauricio Batista Paes Landim

Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

Maria das Graças Freire de Medeiros Carvalho

Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

Maria do Socorro Teixeira Moreira Almeida

Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Maria Zélia Araújo Madeira

Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

Raimundo José Cunha Araújo Junior

Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

BIBLIOTECÁRIO

Marcelo Cunha de Andrade

Hospital Universitário da UFPI, Brasil

ESTATÍSTICO

Paulo Cesar dos Santos

Hospital Universitário da UFPI, Brasil

AVALIADORES/REVISOR

JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI

MEDICINA

Ana Lúcia França Da Costa
Anaide Rosa De Carvalho Nascimento Pinheiro
André Luiz Pinho Sobral
Antônio De Deus Filho
Carla Riama Lopes de Pádua Moura
Carlos Eduardo Batista De Lima
Daniela Calado Lima Costa
Djalma Ribeiro Costa
Ginivaldo Victor Ribeiro Do Nascimento
Glenda Maria Santos Moreira
Jeany Borges e Silva Ribeiro
João Gustavo Medeiros Lago Sotero
José Maria Correia Lima E Silva
Jose Tiburcio do Monte Neto
Jussara Maria Valentim Cavalcante Nunes
Lauro Lourival Lopes Filho
Lia Cruz Vaz da Costa Damasio
Lilian Machado Vilarinho De Moraes
Luis Gustavo Cavalcante Reinaldo
Maria Do Socorro Teixeira Moreira Almeida
Mauri Brandão De Medeiros Junior
Mauricio Batista Paes Landim
Mauricio Giraldi
Marx Lincoln Lima de Barros Araújo
Murilo Moura Lima
Newton Nunes de Lima Filho
Paulo Márcio Sousa Nunes
Raimundo José Cunha Araújo Junior
Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

NUTRIÇÃO

Ana Lina de Carvalho Cunha Sales
Clélia De Moura Fé Campos
Maria do Carmo de Carvalho e Martins

FARMÁCIA

Jeamile Lima Bezerra
Kelly Maria Rego Da Silva
Maria Das Graças Freire De Medeiros Carvalho
Mayara Ladeira Coêlho
Sabrina Maria Portela Carneiro

ENFERMAGEM

Ana Luiza Ferreira Aydogdu Augusto Cezar
Antunes De Araújo Filho
Dandara Bendelaque
Danielle Pereira Dourado
Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga
Guilherme Guarino De Moura Sá
Maria Zélia Araújo Madeira
Malvina Thaís Pacheco Rodrigues
Márcio Denis Medeiros Mascarenhas
Raylane Da Silva Machado

ODONTOLOGIA

Cacilda Castelo Branco Lima
Carlos Eduardo Mendonça Batista
Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura
Marcoeli Silva de Moura
Marina de Deus Moura de Lima
Renato da Costa Ribeiro
Simei André Rodrigues da Costa Araújo Freire

Thais Cristina Araújo Moreira

FISIOTERAPIA

Luana Gabrielle De França Ferreira

Lais Sousa Santos de Almeida

Rayssilane Cardoso de Sousa

EDUCAÇÃO FÍSICA

Marcos Antônio Pereira dos Santos

Fabricio Eduardo Rossi

BIOLOGIA

Maria Auxiliadora Silva Oliveira

PSICOLOGIA

Lais de Meneses Carvalho Arilo

JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI

Volume 7, número 1, jan. – abr. 2024.

DOI desse número completo:

<https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v6i3>

©2024 Jornal de Ciências da Saúde do Hospital
Universitário da Universidade Federal do Piauí
JCS HU-UFPI

Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFPI

Hospital Universitário da Universidade Federal
do Piauí

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela,
SG 07 s/n - Ininga, CEP: 64049-550

Teresina, Piauí, Brasil.

Contato da Revista:

biblioteca.hupi@ebserh.gov.br

Site da Revista:

<https://periodicos.ufpi.br/index.php/rehu/index>



Este trabalho está licenciado
sob uma Licença Internacional
Creative Commons Atribuição 4.0. Qualquer
parte desta publicação pode ser reproduzida,
desde que citada a fonte.



Indexadores e Diretórios



DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v7i1.5664>

Carlos Eduardo Batista de Lima



Editor-chefe da revista JCS-HU/UFPI
Gerente de Ensino e Pesquisa – HU/UFPI
Professor Associado de Cardiologia da UFPI



EDITORIAL

Prezados professores e membros da comunidade acadêmica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí,

É com muito entusiasmo que nos dirigimos aos nossos leitores e pesquisadores para disponibilizar mais um volume do nosso periódico científico, este que já é o sétimo ano que estamos cumprindo com nossa proposta de trabalho idealizada por uma equipe que contribuiu de forma significativa.

Neste primeiro número do ano trazemos contribuições importantes de autores com trabalhos relevantes para nossa área, contendo 03 (três) Artigos originais.

Apresentamos inicialmente o Artigo original sobre o perfil profissional de egressos do

Programa de Residência Multiprofissional Assistência em Cuidados Intensivos, das autoras Tágora do Lago Santos e Sara Souza Chaves, que objetiva avaliar a importância e o impacto dessa formação na trajetória profissional dos Residentes egressos das áreas de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e serviço social que concluíram a formação no Hospital Universitário em Teresina.

Dentro da mesma seção de artigos originais temos o artigo que descreve o perfil dos pacientes submetidos à ligadura elástica de varizes esofágicas (LEVE) no Hospital Universitário. Que pretende identificar as características sociodemográficas, clínicas e endoscópicas; a indicação, o seguimento e o número de sessões a que foram submetidos até a erradicação das varizes. Este artigo de autoria de Jane Carneiro de Oliveira, Jeany Borges e Silva.

E por fim, com a participação de um das autoras do artigo anterior, Jeany Borges e Silva e Thiago Soares Gondim Medeiros, temos uma abordagem de pesquisa descritiva com objetivo de comparar o resultado do teste da urease e do exame histopatológico no diagnóstico da infecção pelo patógeno, analisando as alterações da mucosa gástrica, e a prevalência da infecção pelo helicobacter pyloricom.

Agradecemos imensamente a todos que contribuíra para este número, e agradecemos também ao Bibliotecário da nossa revista que se empenha juntamente com os demais membros da equipe editorial para a realização deste fascículo.

Desejo a todos uma boa leitura.

Correspondência: Carlos Eduardo Batista de Lima
Rua General Lages, 1555, Apto. 402; Edifício La Concorde. CEP 64048-350, Fátima, Teresina, PI - Brasil. E-mail: carlos.lima@ufpi.edu.br

Editado por:
Carlos Eduardo Batista de Lima
Marcelo Cunha de Andrade
Revisado/Avaliado por:
Carlos Eduardo Batista de Lima

Como citar este artigo (Vancouver):

Lima CEB. Editorial. [editorial]. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2024 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 7(1):7-8. DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v7i1.5664>

Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v7i1.4782>

VIDA PROFISSIONAL PÓS RESIDÊNCIA EM SAÚDE

PROFESSIONAL LIFE AFTER RESIDENCY IN HEALTH

Tágora do Lago Santos¹, Sara Souza Chaves².

¹ Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestre em Ciências e Saúde pela UFPI. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Brasil. e-mail: tagora.santos@ebserh.gov.br.

² Graduação em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Bahia (2015-2020). Residente de fonoaudiologia no Programa de Residência Multiprofissional Assistência em Cuidados Intensivos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Brasil. e-mail: sara.chaves@ebserh.gov.br

RESUMO

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil profissional de egressos do Programa de Residência Multiprofissional Assistência em Cuidados Intensivos (REMACI-HU/UFPI), de modo a avaliar a importância e o impacto dessa formação na trajetória profissional. **Métodos:** Estudo quanti-qualitativo, prospectivo e transversal. Residentes egressos das áreas de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e serviço social responderam a um questionário online (via Plataforma Google), que exigia respostas objetivas e subjetivas. Os dados foram apresentados em valores absolutos e percentagens relativas, verificando a prevalência nas categorias através da estatística descritiva, realizada com suporte do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Para a análise qualitativa foi utilizada a categorização núcleos de texto que se repetem, possibilitando a realização de inferências. **Resultados:** Antes do ingresso na residência, 50% dos participantes já possuíam vínculo empregatício, e após a conclusão esse número se elevou para 80%. No momento da pesquisa, 70% estão trabalhando na área de formação, 10% cursam outra residência e 20% estão desempregados. Dos egressos, 55% relataram dificuldades de inserção no mercado de trabalho, sendo as expressões “falta de oportunidade” e “pouca oferta de emprego”, as mais citadas como justificativa. 100% dos empregados formais (egressos ativos em sua área) apontaram a formação na residência como facilitador para o ingresso no mercado de trabalho e 64,2% consideraram a “experiência no campo de prática” determinante no bom desempenho profissional. **Conclusão:** O programa de Residência Multiprofissional Assistência em Cuidados Intensivos do HU-UFPI impacta com a prática de saúde integral do paciente crítico. É necessário o fortalecimento de tal modalidade de formação dentro do HU-UFPI, estruturação em bases sólidas de um eixo pedagógico-assistencial, para beneficiar futuros profissionais, preceptores, serviço e comunidade.

DESCRITORES: Internato e Residência; Perfil Profissional; Mercado de Trabalho; Prática Profissional.

ABSTRACT

Objective: The present study aims to analyze the professional profile of graduates of the Multiprofessional Residency Program Assistance in Intensive Care (REMACI-HU/UFPI), in order to assess the importance and impact of this training on the professional trajectory. **Methods:** Quantitative, prospective and cross-sectional study. Residents graduating from the areas of nursing, physiotherapy, speech therapy, nutrition, psychology and social work responded to an online questionnaire (via the Google Platform), which required objective and subjective answers. The data were presented in absolute values and relative percentages, verifying the prevalence in the categories through descriptive statistics, carried out with the support of the software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 22.0. For qualitative analysis, the categorization of text cores that are repeated was used, enabling inferences to be made. **Results:** Before entering the residency, 50% of participants already had a job, and after completion this number rose to 80%. At the time of the research, 70% are working in the training area, 10% are studying another residency and 20% are unemployed. Of the graduates, 55% reported difficulties in entering the job market, with the expressions “lack of opportunity” and “few job offers” being the most cited as justification. 100% of formal employees (active graduates in their field) pointed to residency training as a facilitator for entering the job market and 64.2% considered “experience in the field of practice” to be decisive in good professional performance. **Conclusion:** The HU-UFPI Multiprofessional Residency Assistance in Intensive Care program impacts the integral health practice of critically ill patients. It is necessary to strengthen this type of training within HU-UFPI, structuring a pedagogical-assistance axis on solid foundations, to benefit future professionals, preceptors, service and community.

KEYWORDS: Internship and Residency; Job Description; Job Market; Professional Practice.

Correspondência: Tágora do Lago Santos. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestre em Ciências e Saúde pela UFPI. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Brasil. e-mail: tagora.santos@ebserh.gov.br.

Editado por:
Carlos Eduardo Batista de Lima
Marcelo Cunha de Andrade
Revisado/Avaliado por:
Lidyane Rodrigues Santos
Lais De Meneses Carvalho Arilo

Como citar este artigo (Vancouver):

Santos TL, Chaves SS. Vida profissional pós residência em saúde. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2024 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. Jan. - Abr. 2024; 7(1):9-19. DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v7i1.4782>



Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

INTRODUÇÃO

A complexidade do processo saúde-doença envolve múltiplas demandas relacionadas aos aspectos físicos, psíquicos e sociais. Identificar e cuidar das necessidades inerentes a todas essas dimensões significa colocar em prática um dos princípios que regem as ações do Sistema Único de Saúde (SUS): o da integralidade. Tal princípio, ao considerar o sujeito em sua totalidade, se configura como requisito básico para a oferta de um cuidado de qualidade, além de exigir novas formas de pensar, estruturar, desenvolver e produzir serviços em saúde⁽¹⁾.

Nesse ponto, o profissional de saúde, enquanto peça fundamental do processo, deve ser devidamente capacitado para atuar em consonância aos princípios que regem o SUS. Não por acaso, tal Sistema já tem estabelecido como competência “ordenar a formação de Recursos Humanos na área da saúde” e “incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico” (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988), atribuições posteriormente reforçadas na Lei Orgânica da Saúde⁽²⁻³⁾.

Dentre as ações estabelecidas com vistas à formação de Recursos Humanos, cabe destacar a criação das Residências Médicas e Multiprofissionais. Elas surgiram com o objetivo de “formar profissionais com uma visão integrada entre saúde clínica, saúde mental e saúde pública, com perfil humanista e crítico, com competência para uma boa resolubilidade das necessidades de saúde da comunidade”⁽⁴⁻⁵⁾.

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) foi oficialmente instituída pela Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, como uma modalidade de pós-graduação lato sensu, podendo abranger as seguintes áreas: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva⁽⁶⁾.

Essa modalidade de especialização configura-se como uma das principais ferramentas para a qualificação do conjunto de profissionais, para a reconstituição da integralidade e consequente superação da fragmentação do trabalho⁽⁷⁾. Espera-se que o egresso, ao passar pela RMS, se torne um profissional crítico-reflexivo, capaz de atuar de maneira integral e interdisciplinar em sua área, levando em consideração a realidade do SUS⁽⁸⁾. No entanto ainda são escassos na literatura estudos que investiguem o perfil destes egressos ou que acompanhem os profissionais ao sair da residência em saúde. Na ausência deste diagnóstico, não é possível avaliar aspectos relacionados à formação do residente, sejam eles positivos ou não, como lacunas de conhecimentos, desenvolvimentos de competências, e até fundamentação para a consolidação do programa de residência.

Diante do exposto, importa conhecer então a atuação de profissionais que já vivenciaram uma Residência Multiprofissional de Saúde, de modo a avaliar a importância e o impacto dessa formação na trajetória profissional. A partir disso se define o objetivo do presente estudo, quer seja: analisar o perfil profissional de egressos do Programa de Residência Assistência em Cuidados Intensivos (REMACI-HU/UFPI).

Por consequente, caracterizar o perfil profissional dos residentes egressos do REMACI-HU/UFPI. Analisar a inserção dos residentes egressos do REMACI-HU/UFPI no mercado de trabalho. Verificar quais fatores relacionados à formação recebida pela REMACI-HU/UFPI influenciaram na incorporação dos egressos nas atividades/trabalho exercidos no momento vigente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, prospectivo, transversal realizado com profissionais egressos do Programa de Residência Multiprofissional Assistência em Cuidados Intensivos (REMACI-HU/UFPI).

A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFPI e aprovada pelo parecer consubstanciado nº5.557.397, de acordo com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾.

Para compor a amostra do estudo foi considerado o total de egressos correspondentes à duas turmas formadas: em 2021 e 2022. A partir da Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional Assistência em Cuidados Intensivos, foram registrados 21 egressos das seguintes áreas profissionais: Assistência Social, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia. Eles foram convidados, via email, a responderem um questionário online que exigiam respostas objetivas e subjetivas. No corpo do email foram informados sobre a livre e voluntária participação no estudo, garantindo a estes a desistência a qualquer tempo, de forma unilateral. Também foram esclarecidos sobre os riscos e benefícios possíveis da pesquisa. Aqueles que, após esclarecimentos, concordaram em participar do estudo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo todas as informações éticas necessárias em pesquisas envolvendo seres humanos. Aqueles que durante a coleta de dados desistiram de participar foram excluídos do estudo.

O questionário aplicado foi composto por 20 questões agrupadas em três eixos principais:

1) Perfil dos participantes, com relação a sexo, raça, faixa etária, ano de ingresso e de conclusão do programa de residência;

2) Inserção no mercado de trabalho após a conclusão da RMS;

3) Avaliação quanto a formação na RMS, considerando o impacto da formação na RMS na atuação do emprego atual.

Os dados foram organizados em planilha no programa Microsoft Excel versão 8.0 e posteriormente exportados para o programa StatisticalPackage for the

Social Sciences(SPSS) versão 22.0. Eles estão apresentados no presente trabalho em valores absolutos e percentagens relativas, verificando a prevalência nas categorias através da estatística descritiva⁽¹⁰⁾.

Para a análise qualitativa foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática proposta por Bardin (2011) que busca, através da expressão dos indivíduos, categorizar núcleos de texto que se repetem, possibilitando a realização de inferências⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Dos 21 egressos que concluíram a residência nos anos de 2021 e 2022, 20 (95,2%) realizaram o preenchimento completo do questionário online.

A média de idade desses participantes foi de 29,9 ± 4,7 anos (mínimo = 24 e máximo = 41) sendo 80% representados por mulheres. A maioria (60%) se declarou pardo e com relação as categorias profissionais, 15% eram enfermeiros, 20% fisioterapeutas, 15% nutricionistas, 10% fonoaudiólogos, 20% psicólogos e 20% assistentes sociais.

Na tabela 01 estão os dados referentes à situação empregatícia dos egressos após a formação na REMACI. Constatou-se que antes desta formação 50% dos participantes já possuíam vínculo empregatício, e após a conclusão da residência esse número se elevou para 80%.

Com relação à situação de trabalho no momento da resposta ao questionário, 70% afirmaram estar trabalhando na área de formação, 10% estão cursando outra residência e 20% estão desempregados. Do total de egressos, 55% disseram ter tido dificuldade de se inserir no mercado de trabalho e, na análise das respostas subjetivas, a expressão que mais apareceu como justificativa a esta dificuldade foi a “falta de oportunidade”; “pouca oferta de emprego”.

TABELA 01 - Dados referentes à situação empregatícia dos egressos após a formação na REMACI.

Variáveis sobre empregabilidade	N (n = 20)	%
Antes da residência, possuía vínculo empregatício	10	50
Se sim, era na área que concluiu a graduação?	8	40
Após conclusão da residência, possui vínculo empregatício	16	80
Situação de trabalho atual		
Ativo (na área de formação)	14	70
Cursando outra residência	02	10
Desempregado	04	20
Teve dificuldade de se inserir no mercado de trabalho	11	55

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os participantes responderam ainda questões relacionadas a inserção no mercado de trabalho, como mostra a tabela 02. As variáveis ali apresentadas referem-se somente aos 14 egressos (70%) que possuem vínculos formais de emprego em suas respectivas áreas de formação. Destes, 28,5% apresentam mais de um vínculo empregatício, sendo que a maior parte (71,4%) se dedica exclusivamente ao setor público. A renda média foi de 3.935,21 ± 2.035,34 reais.

Já com relação à área de atuação quanto ao nível de atenção à saúde, 57,1% dos egressos estão na atenção hospitalar. Outros 21,4% na atenção especializada e 14,2% na atenção básica. Os que seguiram na mesma especialidade do Programa de Residência, a assistência em cuidados intensivos, somaram 42,8%.

Quanto ao tempo para conseguir o primeiro emprego após a formação na REMACI, 78,5% afirmaram terem sido empregados em menos de seis meses, 14,2% levaram um período maior que seis meses e apenas 7,14, levou mais de um ano para conseguir emprego.

TABELA 02 - Inserção no mercado de trabalho: dados referentes aos ingressos com empregos formais em sua área de formação.

Variáveis sobre a percepção do impacto da REMACI	N (n = 14)	%
A residência contribuiu para a inserção no mercado de trabalho	14	100%
Aspectos apreendidos na residência que contribuem no seu emprego atual		
Experiência no campo de prática	09	64,2
Trabalho multidisciplinar	05	35,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Ao serem questionados sobre o impacto da REMACI na inserção no mercado de trabalho, 100% dos empregados formais (egressos ativos em sua área) asseguraram que a formação contribuiu positivamente para este ingresso. Já com relação aos aspectos

apreendidos na Residência, 64,2% consideraram a “experiência no campo de prática” como o que mais contribui para o desempenho no atual emprego. Outros 35,7% escolheram o “trabalho multidisciplinar” (Tabela 03).

Variáveis sobre inserção no mercado de trabalho	N (n = 14)	%
Tipo de vínculo empregatício		
Setor público	10	71,4
Setor privado	03	21,4
Setor público e privado	01	7,1
Área de atuação (nível de atenção à saúde)		
Atenção básica	02	14,2
Atenção especializada	03	21,4
Atenção hospitalar	08	57,1
Outro	01	7,14
Tempo que levou para conseguir emprego		
< 6 meses	11	78,5
6 meses a 1 ano	02	14,2
> 1 ano	01	7,14
Atua na área da residência (cuidados intensivos)	06	42,8
Apresenta mais de um vínculo empregatício	04	28,5

TABELA 03 - Percepção sobre o impacto da formação obtida na REMACI na inserção no mercado de trabalho.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Nas respostas subjetivas, quando questionados sobre a contribuição da REMACI para a inserção no mercado de trabalho, ficaram em evidência nas falas três principais aspectos: 1) a experiência prática; 2) a formação qualificada e 3) a possibilidade de formação de vínculo, contato, visibilidade do trabalho.

Sobre a experiência prática pode-se destacar as seguintes falas:

*“Através da Residência foi possível **desenvolver novas habilidades e experiência profissional.**”*

*“[...] A **experiência gerada pela residência certamente foi um determinante no processo seletivo.**”*

Sobre a formação qualificada:

*“[A residência] **proporcionou qualificação e aperfeiçoamento profissional.**”*

*“O residente é visto pelo mercado de trabalho como **alguém que conhece na prática os***

***diferenciais da prática assistencial, bem diferente dos demais profissionais que possuem a especialização ou apenas a graduação.**”*

Sobre a possibilidade de formação de vínculo/contato/visibilidade:

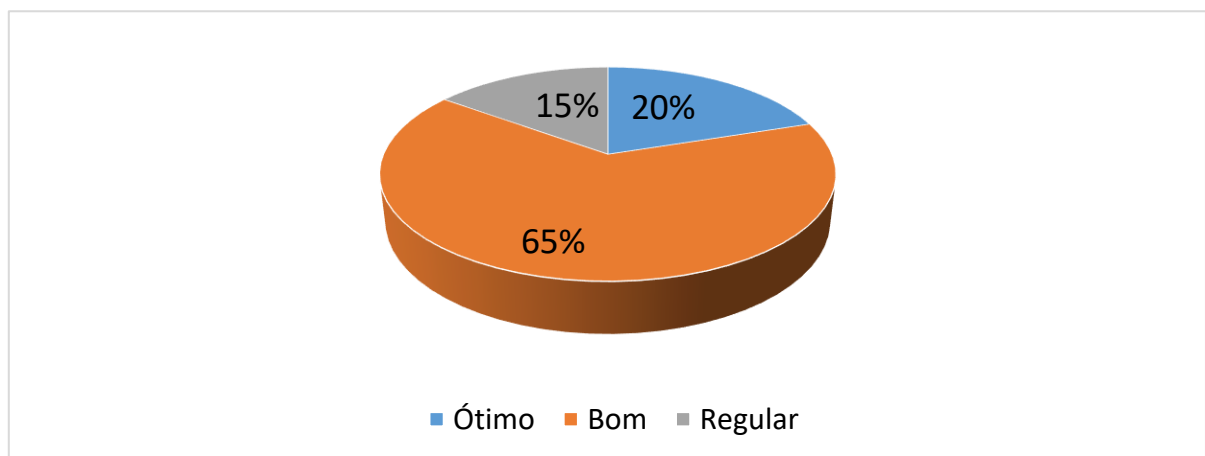
*“A **visibilidade e a possibilidade de conhecer inúmeros profissionais não seria possível sem a REMACI.**”*

*“Passamos por vários hospitais e **tivemos visibilidade quanto ao nosso trabalho.**”*

*“A residência além de preparar nos **gera vínculos e contatos com diversas pessoas que podem facilitar a inserção no mercado de trabalho.**”*

Por fim, todos os egressos puderam avaliar a formação recebida na REMACI e a maioria (65%) classificou tal formação como “boa”, conforme consta na figura 01.

FIGURA 01. Avaliação do Programa de Residência (REMACI).



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

DISCUSSÃO

No presente estudo, houve um predomínio de indivíduos do sexo feminino, com autodeclaração de raça/cor parda. A maioria afirmou estar empregados na área de formação, apesar de mais da metade dos egressos indicar dificuldade na inserção no mercado de trabalho. Entre os egressos com empregos formais, o setor público apareceu como principal empregador, sendo a “atenção hospitalar” o nível de atenção à saúde que mais se destacou. Além disso, a maioria levou um tempo menor que 6 meses para inserir-se no mercado de trabalho e todos os egressos com empregos formalizados asseguraram que a formação contribuiu positivamente para este ingresso. De modo geral a “experiência prática”, a “formação qualificada” e a “possibilidade de criação de vínculos e visibilidade” foram os aspectos que mais apareceram nas falas dos participantes como contribuição da REMACI na inserção no mercado de trabalho.

Com relação ao predomínio do gênero feminino entre os participantes, o resultado está em consonância com outros estudos de perfil de egressos de RMS que apontam para um processo de feminização entre os profissionais da área da saúde^(8, 12-13). Tal tendência teve início na década de 80 e se deve ao aumento do ingresso de mulheres no nível superior na área da saúde, como também no mercado de trabalho⁽⁸⁾.

Quanto aos dados de empregabilidade, a maior parte dos egressos afirmou terem sido empregados após a formação na REMACI e atuam no serviço público. Estes são dados que atendem ao objetivo da criação da RMS, quer seja: o de promover a formação qualificada de jovens profissionais e inseri-los, prioritariamente, nas áreas de demanda do Sistema Único de Saúde⁽⁶⁾. Além disso, alguns autores ainda acreditam que atuar no serviço público é uma preferência de muitos jovens, já que foi neste campo de trabalho que desenvolveram experiência prática durante a residência⁽⁸⁾. No caso do presente estudo

em questão, há que se destacar que os egressos que atualmente encontram-se empregados seguem, em sua maioria, atuando na atenção hospitalar.

Já com relação ao tempo para inserir-se no mercado de trabalho após a conclusão da RMS, a maioria dos profissionais deste estudo obteve o primeiro emprego num período menor que 6 meses. São resultados semelhantes a pesquisas realizadas sobre a jornada de trabalho de egressos de RMS em Minas Gerais e Rio Grande do Sul, onde a maior parte dos jovens foram empregados logo após finalizar a formação^(8,13). Isto pode indicar que o título de especialista adquirido é de grande relevância para a inserção do egresso no mercado de trabalho⁽¹⁴⁾.

Todavia, embora a maioria deles estejam empregados, mais da metade afirmou terem tido dificuldades durante a inserção no mercado de trabalho - eles apontaram dificuldades como falta de oportunidade e número restrito de concursos públicos. Este resultado converge com estudo com 365 egressos de RMS de todas as regiões brasileiras cujos resultados reforçam a necessidade de política de incentivo à manutenção, criação e valorização dos PRMS e alertam para o possível aumento da dificuldade de inserção das categorias profissionais, frente ao cenário de desfinanciamento da saúde⁽¹⁵⁾.

Em programa de Residência Multiprofissional hospitalar no estado do Ceará, a grande maioria dos egressos estavam empregados e atuando no Sistema Único de Saúde com vínculos de trabalho diversos, em grande parte como celetistas e cooperados, o que evidencia a dificuldade do sistema em reabsorver de forma sistemática no quadro funcional tais recursos humanos, altamente qualificados e formados com investimento governamental para este fim⁽¹⁶⁾.

Apesar das dificuldades expostas, vale salientar que os egressos que hoje trabalham formalmente destacaram a relevância que RMS teve tanto para o momento da inserção no mercado de trabalho, quanto para a atuação profissional em si. Eles apontaram, por exemplo, que a experiência prática recebida de forma intensa em um relativo curto

espaço de tempo foi essencial para o melhor manejo das atividades do emprego atual. Se essa foi a percepção de grande parte dos egressos da REMACI, pode-se dizer que ela vem cumprindo o que propôs como resultado de milhares de horas de formação qualificada: facilitar a entrada do jovem no mercado de trabalho e prepará-lo para atuar com maior segurança profissional e eficiência⁽¹⁷⁾.

A relevância da RMS também se impõe a medida em que os egressos colocam em relevo a atuação multiprofissional vivenciada e que, por sua vez, é valorizada no SUS como uma forma de ampliação do cuidado. Importa que os residentes tenham essa vivência porque atender as demandas de um doente implica em compreender que suas necessidades são inúmeras e complexas e apenas o trabalho em equipe dá conta de oferecer um cuidado integral e humanizado⁽¹⁸⁾.

Outro ponto destacado como contribuição procedente da REMACI foi a possibilidade de criação de vínculos e contatos com outros profissionais. No programa de residência em questão, os residentes têm ciclos de trabalhos em diversos setores do hospital de origem – o HU/UFPI, além de outras instituições hospitalares na cidade de Teresina. O destaque para a criação de vínculos e visibilidade, pode indicar, portanto, que a dinâmica de organização dos ciclos de residência está sendo vistas pelos egressos como um benefício à sua formação e consequente oportunidade de inserção no mercado de trabalho.

Diante do que foi exposto até aqui, nota-se que a REMACI cumpre com suas atribuições a medida em que jovens profissionais exaltam aspectos apreendidos a partir desta formação, como experiência prática e trabalho multiprofissional. Embora muitos tenham relatado dificuldades, os resultados mostram que o Programa representa uma proposta de educação permanente em saúde e um caminho facilitador para a inserção no mercado de trabalho.

Como limitação da pesquisa, a pequena amostra de egressos e o formato online de coleta dos dados impediu de fazermos maiores inferências associativas. No entanto, se o objetivo foi analisar o perfil profissional de egressos da Residência Multiprofissional em Assistência em Cuidados Intensivos (REMACI), pode-se dizer que cumprimos com ele. O perfil de egressos encontrados na presente pesquisa vai ao encontro, sobretudo, do proposto para um Residência Multiprofissional em Saúde: oferecer formação prática e qualificada para melhor assistência à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- A maioria dos participantes eram mulheres, da cor parda, com idade média de $29,9 \pm 4,7$ anos.

- Após a conclusão da REMACI, 70% dos egressos foram empregados na sua área de formação e apresentam renda média de $3.935,21 \pm 2.035,34$ reais. A maior parte destes (68,8%) levou um tempo menor que 6 meses para conseguir emprego.

- Metade dos egressos empregados formalmente estão atuando na área hospitalar e 42,8% seguiram na área específica do programa da residência: a assistência em cuidados intensivos.

- A “experiência prática”, a “formação qualificada” e a “possibilidade de criação de vínculos e visibilidade” foram os aspectos que mais apareceram nas falas dos participantes como contribuição da REMACI na inserção no mercado de trabalho.

- O programa de Residência Multiprofissional Assistência em Cuidados Intensivos do HU-UFPI promove a prática de saúde integral do paciente crítico. Ele oferece uma oportunidade para os profissionais de saúde adquirirem uma visão integral do processo saúde e doença, associarem com os aspectos sociais, culturais e políticos, além de prepararem-se para atuar com segurança e qualidade no SUS.

- É necessário o fortalecimento de tal modalidade de formação dentro do HU-UFPI, estruturação em bases sólidas de um eixo pedagógico-assistencial, para

beneficiar futuros profissionais, preceptores, serviço e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Carnut L, Ferraz C. Necessidades em (de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2021;45(129): 451-66.
2. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [cited 2019 Mar 19]. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: 1990a Set; (seção 1) Disponível em: Acesso em: 4 mar. 2022.
4. Ministério da Saúde (BR). Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Belga SMFB, Jorge AO, Silva KL. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. *Saúde Debate*. 2022; 46(133):551-570. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>
6. Brasil. Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras 61 providências. Brasília: Ministério da Saúde.; 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm.
7. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2020;18(suppl 1). DOI:<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
8. Lima MGS, Mourão AM, Couto ERB, Vicente LCC. Perfil e trajetória profissional dos fonoaudiólogos egressos de um programa de residência multiprofissional. *AudiolCommun Res*. 2021;26:e2535. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2535>
9. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/comp/index.html Acesso em 04 jan. 2014.
10. Sampieri HS, Carlos FC, Lucio MPB, organizadores. *Metodologia de Pesquisa*. 5ª ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2013.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2011.
12. Guido LA, Goulart CT, Silva RM, Lopes LFD, Ferreira EM. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Artigo Original 20(6):[08 telas] nov.-dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600008>
13. Pasini VL, Pretto AMP, Sarria AM, Cardoso MFS. Perfil de Egressos de Residências Multiprofissionais em Saúde no Rio Grande do Sul. *Rev. Polis e Psique*, 2020; 10(3): 205 – 225. DOI: <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.107719>
14. Brasil CC, Oliveira PRS, Vasconcelos APSM. Perfil e trajetória dos egressos de residência multiprofissional: trabalho e formação em saúde. *SANARE*. 2017;16(1):60-6. Disponível em <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1095>.
15. Flor TBM, Miranda NM, Marinho CSR, Pinheiro JMF, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Inserção de egressos de Programas de Residência Multiprofissional no SUS. *Rev. Saúde Pública*. 2021; 55. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003347
16. Coelho LC, Mesquita AU, Alencar ES, Danziato Neto MA, Melo ANMV. Egressos de um programa de

residência multiprofissional em cardiopneumologia e inserção no mercado de trabalho. Arq. ciências saúde UNIPAR., Umuarama, 2023; 27(2):640-52. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-007>

17. Regimento da residência.

18. Kveller DB, Castoldi L, Kijner LC. A trajetória profissional dos egressos de uma Residência Profissional. Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017; 6(1):14-9.

Fontes de financiamento: Não

Conflito de interesse: Não

Recebido: 27/09/2023

Aprovado: 06/11/2023

Publicação: 31/03/2024

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v7i1.4947>

PERFIL CLÍNICO E ENDOSCÓPICO DOS PACIENTES COM HEPATOPATIA CRÔNICA SUBMETIDOS A LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES ESOFÁGICAS EM HOSPITAL PÚBLICO DE TERESINA-PI

CLINICAL AND ENDOSCOPIC PROFILE OF PATIENTS WITH CHRONIC HEPATOPATHY SUBMITTED TO ELASTIC BINDING OF ESOPHAGEAL VARIZES IN A PUBLIC HOSPITAL IN TERESINA-PI

Jane Carneiro de Oliveira¹, Jeany Borges e Silva².

¹ Graduação em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Residente de Gastroenterologista e Endoscopista do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Brasil, Teresina, Piauí. Email: drajanecarneiro@gmail.com

² Médica Endoscopista do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Mestre em Ciências Médicas Pela Universidade Federal do Ceará. Brasil. E-mail: jeanyborges@yahoo.com.br.

RESUMO

Introdução: A ligadura elástica no tratamento das varizes de esôfago (VE) é considerada o tratamento de escolha na prevenção do sangramento varicoso entre cirróticos. No estudo foram avaliados pacientes com doença hepática crônica submetidos à ligadura elástica de varizes esofágicas (LEVE). **Objetivos:** Descrever o perfil dos pacientes submetidos à LEVE no Hospital Universitário Federal do Piauí, no período de Jan/2016 a Jan /2019. Identificar as características sociodemográficas, clínicas e endoscópicas; a indicação, o seguimento e o número de sessões a que foram submetidos até a erradicação das varizes. **Metodologia:** estudo seccional descritivo, analítico e retrospectivo a partir de laudos endoscópicos e do prontuário de pacientes submetidos ao tratamento LEVE. As variáveis avaliadas foram: idade, sexo, causa da hepatopatia; classificação das varizes e localização das varizes. O grau de disfunção hepática pela classificação de Child-Pugh (classe A, B e C). **Resultados:** A população estudada foi 78 pacientes, sendo 47 homens e 31 mulheres, com idade média de 52,33. A cirrose por álcool e pelo vírus da hepatite C foram as etiologias mais frequentes, responsáveis por 51 pacientes (65,3%) do estudo. Treze pacientes (16,7 %) tinham o vírus da hepatite B (VHB), dois (2,6 %) hepatite auto-imune e em doze (15,4%) não foi possível esclarecer a etiologia. Quanto ao grau de disfunção hepática: 26 (33,33 %) foram Child A, 37 (47,4 %) eram Child B, 15 (19,2 %) eram Child C, sendo a pontuação média do escore de Child-Pugh de 9,37 (2,82). Dos pacientes avaliados 18 (23,1%) tinham indicação de profilaxia primária, os demais 60 (76,9 %) tinham história de hemorragia varicosa prévia. Vinte pacientes (25,6%) vinham em uso regular de propranolol. Quanto as varizes: 35 pacientes (44,9%) tinham varizes de grosso calibre e 43 (55,1%) de médio calibre, 92,3% (72 pacientes) com sinais da cor vermelha. Quatro pacientes (10,5%) tinham varizes de fundo gástrico. Gastropatia hipertensiva portal foi evidenciada em 73 pacientes (46,1%). Como resultado final, 71 pacientes (91%) tiveram as VE erradicadas. Dois pacientes foram a óbito e cinco casos não tiveram as varizes erradicadas até o período final do estudo. O número médio de sessões de LE foi 3,5 (1,15), variando entre 2 e 5 sessões. **Conclusão:** A ligadura elástica de varizes de esôfago é eficaz para profilaxia primária e secundária do sangramento varicoso.

Um programa de erradicação de varizes é relevante na redução da prevalência e recorrência de sangramento nos pacientes com varizes.

DESCRITORES: Cirrose hepática; Varizes esofágicas; Ligadura elástica.

ABSTRACT

Introduction: Endoscopic variceal band ligation (EVL) in the treatment of esophageal varices (LV) is considered the treatment of choice in preventing varicose bleeding among cirrhotics. In the study, patients with chronic liver disease submitted to endoscopic variceal band ligation (EVL) were evaluated. **Objectives:** Describe the profile of patients undergoing EVL at the University Hospital of the Piauí, from Jan / 2016 to Jan / 2019. Identify sociodemographic, clinical and endoscopic characteristics; indication, follow-up and the number of sessions they were submitted to until the varicose veins were eradicated. **Methodology:** An descriptive, analytical and retrospective sectional study based on endoscopic reports and medical records of patients undergoing EVL treatment. The variables evaluated were: age, sex, cause of liver disease; classification of varicose veins and location of varicose veins. The degree of liver dysfunction by the classification of Child-Pugh (class A, B e C) **Results:** The studied population was 78 patients, 47 men and 31 women, with a mean age of 52.33. Cirrhosis due to alcohol and the hepatitis C virus were the most frequent etiologies, responsible for 51 patients (65.3%) in the study. Thirteen patients (16.7%) had hepatitis B virus (HBV), two (2.6%) autoimmune hepatitis and in twelve (15.4%) it was not possible to clarify the etiology. Regarding the degree of liver dysfunction: 26 (33.33%) were Child A, 3 (47.4%) were Child B, 15 (19.2%) were Child C, with the average score of the Child-Pugh score of 9.37 (2.82). Of the evaluated patients, 18 (23.1%) had indication for primary prophylaxis, the remaining 60 (76.9%) had a history of previous variceal hemorrhage. Twenty patients (25.6%) were regularly using propranolol. As for varicose veins: 35 patients (44.9%) had large-caliber varicose veins and 43 (55.1%) medium-caliber varicose veins, 92.3% (72 patients) with red signs. Four patients (10.5%) had gastric fundus varices. Hypertensive portal gastropathy was observed in 73 patients (46.1%). As a final result, 71 patients (91%) had their LVs eradicated. Two patients died and five cases did not have varicose veins eradicated until the end of the study. The average number of LE sessions was 3.5 (1.15), varying between 2 and 5 sessions. **Conclusion:** Elastic ligation of esophageal varices is effective for primary and secondary prophylaxis of varicose bleeding. A varicose vein eradication program is relevant in reducing the prevalence and recurrence of bleeding in patients with varicose veins.

KEYWORDS: Band ligation; Esophageal varices; Chronic liver disease.

Correspondência: Jeany Borges e Silva. Médica Endoscopista do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Piauí, Brasil. E-mail: jeanyborges@yahoo.com.br.

Editado por:
Carlos Eduardo Batista de Lima
Marcelo Cunha de Andrade
Revisado/Avaliado por:
Carlos Eduardo Batista de Lima
Marcelo Cunha de Andrade

Como citar este artigo (Vancouver):

Oliveira JC, Silva JB. Perfil clínico e endoscópico dos pacientes com hepatopatia crônica submetidos a ligadura elástica de varizes esofágicas em hospital público de Teresina-PI. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2024 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. Jan. - Abr. 2024; 7(1):20-30. DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v7i1.4947>

Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



INTRODUÇÃO

A hipertensão portal (HP) é a condição hemodinâmica associada às complicações mais graves de cirrose hepática, incluindo ascite, encefalopatia hepática e sangramento de varizes gastroesofágicas (VEG). O sangramento de varizes é uma emergência médica associada a elevadas taxas de mortalidade, alcançando níveis entre 10-20% no período de seis semanas, apesar de todos os avanços terapêuticos atuais⁽¹⁾.

A prevalência de varizes em pacientes cirróticos varia de acordo com a função hepática. Pacientes compensados (Child A) apresentam varizes em aproximadamente 30% dos casos, enquanto os descompensados (Child B e C) em até 60%⁽²⁾. Existe ainda a chance de progressão das varizes; desta forma, pacientes com varizes fino calibre podem apresentar varizes de médio ou grosso calibre com a evolução da doença. Merli et al, observaram progressão das de fino calibre em 12% dos pacientes cirróticos em um ano e em 31% em três anos⁽³⁾. Por esta razão, recomenda-se o rastreamento de VEG com exame endoscópico em todos os pacientes com diagnóstico de cirrose hepática⁽²⁾.

O tratamento da HP depende da causa subjacente, da condição clínica e do momento em que é realizado. Pacientes com função hepática comprometida têm abordagem diversa daqueles com ela preservada. Além disso, o tratamento pode ser emergencial (durante episódio agudo de hemorragia) ou eletivo, como profilaxia pré-primária, primária ou secundária⁽⁴⁾.

A alta mortalidade do sangramento varicoso justifica um tratamento preventivo deste evento. No entanto, apenas 1/3 dos pacientes cirróticos com VE apresentarão um episódio de sangramento durante toda a vida. A profilaxia primária ideal do sangramento por VE deveria ser baseada na identificação de pacientes de alto risco de hemorragia varicosa, evitando

o tratamento desnecessário para aqueles pacientes sem risco de sangramento⁽⁵⁾.

Vários parâmetros têm sido identificados como potenciais indicadores de risco de sangramento varicoso em cirróticos: persistência do consumo de álcool e o grau de disfunção hepática avaliado através da classificação de Child-Pugh; calibre das VE e a presença de sinais da cor vermelha; além de parâmetros hemodinâmicos e ultrassonográficos⁽¹⁾.

Beppu et al. identificaram como possíveis preditores de um risco aumentado de sangramento por VE a presença de sinais da cor vermelha (“red-wale markings” e “cherry-red spots”), varizes de grosso calibre, varizes de coloração azulada e a presença de esofagite⁽⁶⁾.

Segundo diretrizes do Baveno VI, os betabloqueadores não seletivos (nadolol ou propranolol) ou tratamento endoscópico (ligadura elástica) permanecem como recomendação de profilaxia primária de sangramento digestivo proveniente de varizes esofágicas de médio e grosso calibres, sendo a escolha do método baseada na expertise do local. No manejo da profilaxia secundária de ressangramento, a primeira linha de tratamento permanece a combinação de terapêutica endoscópica e medicamentosa⁽¹⁾.

Esses dados endoscópicos, juntamente com informações epidemiológicas e clínicas do paciente, orientam para o momento da indicação e avaliação da profilaxia de hemorragia digestiva por varizes de esôfago, com o objetivo de reduzir a morbidade e a mortalidade dos pacientes com doença hepática crônica⁽¹⁾.

Carecem-se na literatura médica brasileira, estudos para reconhecimento dos aspectos sociodemográficos, endoscópicos e clínicos associados aos pacientes submetidos a ligadura elástica de varizes esofágicas (LEVE). Assim, com esse trabalho tivemos como objetivo avaliar o perfil dos pacientes submetidos à LEVE

considerando suas causas e complicações nos pacientes com doença hepática crônica.

METODOS

O estudo foi realizado no Setor de Endoscopia, na Unidade do Sistema Digestivo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU – UFPI/EBSERH), em Teresina-PI, sendo seccional descritivo, analítico e retrospectivo a partir de laudos endoscópicos e do prontuário eletrônico de pacientes submetidos ao tratamento endoscópico de ligadura elástica de varizes esofágicas em pacientes com doença hepática crônica.

Foi obtida uma análise clínica e endoscópica de 78 pacientes com doença hepática crônica, com varizes esofágicas, totalizando 202 procedimentos de endoscopia com ligadura elástica de varizes esofágicas, realizados no período de Janeiro de 2016 a Janeiro de 2019, sendo excluídos do estudo indivíduos que apresentassem outras causas de hipertensão portal que não fosse doença hepática crônica, ou os pacientes que não mantivessem seguimento no serviço de endoscopia do HU – UFPI/EBSERH, ou aqueles cujos dados estivessem incompletos em prontuário.

A coleta dos dados ocorreu em Janeiro/2020, através de prontuário eletrônico AGHU/SISAH, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

As variáveis avaliadas foram as da época do primeiro exame endoscópico com ligadura elástica: idade, sexo, etiologia da doença hepática crônica, classificação das varizes de esôfago (fino, médio e grosso calibres), localização das varizes esofágicas e gástricas (apenas de esôfago, esôfago e estômago, pequena curvatura de corpo (GOV1), grande curvatura de corpo(GOV2), ou apenas no estômago e isoladas (IGV1), classificação do grau de disfunção hepática pela classificação de Child- Pugh para avaliar quanto à reserva funcional hepática (classe A, B e C) e avaliação

do desfecho clínico dos pacientes (erradicação das varizes em quantas sessões, ressangramento no intervalo, abandono do seguimento ou óbito).

Os dados foram submetidos a processo de digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo *Microsoft Excel* e posteriormente exportados e analisados no software R versão 3.5.1.

O perfil dos pacientes foi descrito por meio de frequências absolutas e relativas percentuais, assim como por meio das estatísticas descritivas: média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo.

As características sociodemográficas, clínicas e endoscópicas, assim como a indicação de profilaxia foram identificadas e expressas por frequências relativas e percentuais e pelas estatísticas descritivas citadas anteriormente, caso as variáveis fossem numéricas.

O estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa e, em seguida, pelo Comitê de Ética e Pesquisa, ambos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, e foi aprovado sob o parecer de nº 22414719.0.0000.8050.

RESULTADOS

Foram avaliados clínica e endoscopicamente 202 procedimentos de endoscopia ligadura elástica de varizes de esôfago (LEVE) em pacientes hepatopatas crônicos no período de Janeiro de 2016 a Janeiro de 2019.

A população estudada foi de 78 pacientes que preencheram os critérios de inclusão. Alguns casos foram excluídos pelos seguintes motivos: dados incompletos em prontuário, por exemplo apenas uma sessão de ligadura registrada em prontuário ou outras causas de hipertensão portal não relacionado a doença hepática crônica.

Os dados do estudo foram extraídos dos registros médicos dos pacientes. A coleta dos dados ocorreu em

Janeiro/2020, nas dependências do HU- UFPI/EBSEH, através de prontuário eletrônico AGHU/SISAH, após prévia autorização da administração do Hospital e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Dos 78 participantes da pesquisa, 47 eram homens e 31 eram mulheres, com idade média de 52,33 anos. A tabela 1 descreve o perfil dos pacientes quanto ao gênero e a idade.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes hepatopatas crônicos submetidos a ligadura elástica de varizes esofágicas do Hospital Universitário do Piauí no período de 2016 a Janeiro 2019.

Características	
Gênero	
Masculino	47 (60,3%)
Feminino	31 (39,7%)
Idade (anos)	
Média(desvio padrão)	52,33(12,08)
Varição	36 – 77
Mediana	54

Fonte: Hospital Universitário do Piauí, 2020

A cirrose hepática alcoólica e cirrose por vírus da hepatite C (VHC) foram as etiologias mais frequentes, responsáveis por 51 pacientes (65,3%) do estudo. Treze pacientes (16,7 %) apresentavam cirrose hepática por

vírus da hepatite B (VHB), dois (2,6 %) por hepatite auto-imune e em doze (15,4%) não foi possível estabelecer a etiologia. (Tabela 2).

Tabela 2 - Causas de hepatopatia crônica em pacientes hepatopatas crônicos submetidos a ligadura elástica de varizes esofágicas do Hospital Universitário do Piauí no período de 2016 a Janeiro 2019.

ETIOLOGIA	TOTAL N (%)
Alcoólica	26 (33,3)
VHC	21 (26,9)
VHC + Álcool	4 (5,1)
VHB	13 (16,7)
Auto-imune	02 (2,6)
Desconhecida	26 (33,3)
Total	78(100)

VHC = vírus da hepatite C; VHB = vírus da hepatite B. Fonte: Hospital Universitário do Piauí, 2020

Fonte: Hospital Universitário do Piauí, 2020

Quanto ao grau de disfunção hepática, 26 (33,33 %) foram classificados como Child A, 37 pacientes (47,4 %) foram Child B, 15 (19,2 %) Child C, sendo a pontuação média pelo escore de Child-Pugh igual a 9,37 (2,82).

Tabela 3 - Disfunção hepática de pacientes hepatopatas crônicos submetidos a ligadura elástica de varizes esofágicas do Hospital Universitário do Piauí no período de 2016 a Janeiro 2019.

Disfunção hepática	n (%)
Child A	26(33,3)
Child B	37 (47,4)
Child C	15 (19,2)

Fonte: Hospital Universitário do Piauí, 2020

Dos pacientes avaliados no seguimento do programa de ligadura elástica, 18 pacientes (23,1%) não tinham antecedente de hemorragia varicosa (profilaxia primária). Os outros 60 (76,9 %) pacientes tinham história de hemorragia varicosa antes (profilaxia secundária).

Tabela 4 - Presença de hemorragia varicosa prévia nos pacientes hepatopatas crônicos submetidos a ligadura elástica de varizes esofágicas do Hospital Universitário do Piauí no período de 2016 a Janeiro 2019.

Hemorragia prévia	n (%)
Sim	60(76,9)
Não	18 (23,1)
Total	78(100)

Fonte: Hospital Universitário do Piauí, 2020

Quanto ao uso de β -bloqueador, 20 pacientes (25,6%) vinham em uso regular de propranolol nas doses prescritas pelos gastroenterologista e hepatologistas responsáveis.

Em relação as características das varizes esofágicas avaliadas no primeiro exame

endoscópico, 35 pacientes (44,9%) da população estudada apresentavam varizes de grosso calibre e 43 (55,1%) apresentavam varizes de médio calibre (Tabela 5) com 92,3% (72 pacientes) apresentando sinais da cor vermelha. (Tabela 5)

Tabela 5 - Calibre das varizes esofágicas em pacientes hepatopatas crônicos submetidos a ligadura elástica de varizes esofágicas do Hospital Universitário do Piauí no período de 2016 a Janeiro 2019.

Calibre das varizes de esôfago	n (%)
Grosso calibre	35 (44,9)
Médio calibre	43 (55,1)
Total	78(100)

Fonte: Hospital Universitário do Piauí, 2020

Quatro pacientes (10,5%) tinham varizes de fundo gástrico (GOV tipo 2). Gastropatia hipertensiva portal foi evidenciada em 73 pacientes (46,1%), sendo leve em 11 (30%) e intensa em 25 (70%).

Como resultado final em relação a erradicação das varizes, 71 pacientes (91%) tiveram as VE erradicadas até último período de coleta de dados. Entre os sete pacientes, dois foram a óbito antes do término do tratamento por HDA e cinco casos foram considerados tratamento incompletos, pelos critérios do protocolo, pois ainda não tinham todas as varizes erradicadas no período final do estudo.

O número médio de sessões de LE necessárias até a erradicação nos 71 pacientes foi 3,5 (1,15), variando entre 2 e 5 sessões.

DISCUSSÃO

As varizes de esôfago (VE) desenvolvem-se em aproximadamente um terço dos pacientes com cirrose, um terço dos quais irá apresentar sangramento em até dois anos após o diagnóstico⁽⁷⁾. O sangramento por VE é uma causa significativa de morbi-mortalidade em portadores de doença crônica do fígado, mesmo com os importantes avanços no tratamento destes pacientes nas duas últimas décadas, principalmente através do uso de drogas vasoativas, profilaxia antibiótica e tratamento endoscópico⁽⁸⁾.

Atualmente, a ligadura elástica (LE) é considerada a modalidade endoscópica de escolha para o tratamento de VE, 1 com uma menor taxa de complicações, ressangramento e menor número de sessões necessárias para a erradicação em comparação com a escleroterapia endoscópica⁽⁹⁾.

A observação da distribuição dos pacientes quanto ao sexo, demonstrou uma predominância do gênero masculino (60,3%) assim como em diversos outros estudos sobre tratamento endoscópico de VE, 15,16 refletindo provavelmente a maior prevalência de cirrose neste grupo. A média da idade foi de 52,33 (12,85) muito semelhante à observada por diversos autores^(15,16).

Quanto às etiologias da cirrose hepática, a doença alcoólica do fígado e a hepatite por vírus C foram as mais comuns, responsáveis por 65,3% dos nossos casos (33,3 % e 26,9% respectivamente), assim como em o estudo desenvolvido na Disciplina de Gastroenterologia da UNIFESP^(16,17). Laine et al.⁽¹⁴⁾, de la Pena et al.⁽¹⁵⁾, observaram em seus estudos que o etilismo foi a etiologia mais frequente de cirrose hepática. Por sua vez, no estudo realizado por Hou et al.⁽¹⁸⁾, a maioria dos pacientes eram cirróticos de etiologia viral.

Segundo meta-análise publicada por Khuroo et al.¹², citada no Consenso de Baveno IV⁽¹³⁾ a ligadura elástica foi no mínimo tão eficaz quanto o uso de β -bloqueador na profilaxia primária do sangramento por VE. Dos pacientes avaliados no seguimento do no nosso estudo do programa de ligadura elástica 18 pacientes (23,1%) sem antecedente de hemorragia varicosa (profilaxia primária). Os outros 60 (76,9 %) pacientes tinham história de hemorragia varicosa antes (profilaxia secundária).

Ao se analisar o grau de disfunção hepática, 26 (33,33%) foram classificados como Child A, 37 pacientes (47,4 %) eram Child B, 15 (19,2 %) como Child C. A média da pontuação pelos critérios de Child-Pugh foi de igual a 9,37 (2,82). Apesar das vantagens da LE, seus resultados ainda são questionados por alguns autores em pacientes com disfunção hepática avançada, com alguns casos de sangramento maciço relacionados aos graves distúrbios de coagulação⁽¹⁰⁾. Lopes et al. observaram que os portadores de disfunção hepatocelular grave (Child C), apresentaram

mais ressangramento e maior mortalidade, além de uma menor taxa de erradicação comparados com aqueles Child A e B⁽¹¹⁾.

Observamos ainda na literatura que pacientes cirróticos classificados como Child-Pugh C geralmente são a minoria nos trabalhos de tratamento endoscópico de VE, variando entre 5% a 37% dos pacientes^(11,15).

Ao comparar o grau de disfunção hepática do nosso estudo, no doutorado de Dos Santos 81,6% dos pacientes foram classificados como Child C, e 18,4% como Child B maior ou igual a 7 pontos. A média da pontuação pelos critérios de Child- Pugh foi de 11 (1,6) e do MELD foi de 11 (3,7), o que refletiu o critério de seleção dos pacientes desse estudo⁽¹⁶⁾.

Quanto ao uso de β -bloqueador, apenas 25,6% dos pacientes do estudo vinham em uso regular de β -bloqueador, semelhante aos achados de outros autores⁽¹⁹⁾.

No que se refere aos achados endoscópicos, 35 pacientes (44,9 %) apresentavam varizes de grosso calibre, enquanto 43 (55,1 %) possuíam varizes de médio calibre, 92,3% (72 pacientes) com sinais da cor vermelha , ou seja, com alto risco de sangramento. Beppu et al.⁽⁶⁾ identificaram como possíveis preditores de um risco aumentado de sangramento por VE a presença de sinais da cor vermelha (“red-wale markings” e “cherry-red spots”), varizes de grosso calibre, varizes de coloração azulada e a presença de esofagite.

Além disso, 46,1% tinham gastropatia hipertensiva portal, a maioria (70%) classificada como intensa. Apenas quatro (10,5%) pacientes apresentavam varizes de fundo gástrico.

A taxa geral de erradicação das VE neste estudo, foi de 91%, ou seja, 71 pacientes tiveram as VE erradicadas até último período de coleta de dados, semelhante às taxas de erradicação encontradas nos estudos de Hou et al.⁽¹⁸⁾ e Baroncini et al. 20 de 87% e

93%, respectivamente. Apenas dois pacientes em nosso trabalho foram a óbito antes do término do tratamento por hemorragia digestiva alta.

Laine et al.⁽¹⁴⁾ encontraram uma taxa de erradicação menor, de 59%. Neste estudo, a maioria das falhas terapêuticas foi decorrente de abandono do tratamento. Da mesma forma, Gimson et al.⁽²¹⁾, comparando LE e EE no tratamento de VE, obtiveram uma taxa de erradicação de 59%. Lo et al.⁽²²⁾, por sua vez, encontraram uma taxa de erradicação um pouco maior nos pacientes submetidos a LE, de 74%, semelhante à encontrada por de la Pena et al.⁽¹⁵⁾ Lopes et al.⁽¹¹⁾, em seu estudo avaliando os resultados de LE em 128 pacientes, observou uma taxa de erradicação total de 77,3%.

O número médio de sessões de LE necessárias até a erradicação nos 71 pacientes foi 3,5 (1,15), que corresponde a média de sessões observada em diversos outros trabalhos na literatura^(11,18,20,22).

Não há consenso na literatura sobre qual o intervalo ideal entre as sessões no tratamento de VE. Em meta-análise realizada por Laine et al.⁽¹⁴⁾, os sete estudos incluídos utilizaram intervalos de 1 a 3 semanas. É importante salientar que, em nosso estudo, não foi possível se verificar o padrão de intervalo entre cada sessão, talvez por dificuldades do próprio serviço.

CONCLUSÃO

A ligadura elástica de varizes de esôfago foi eficaz para profilaxia primária e secundária do sangramento varicoso. A principal etiologia da hepatopatia crônica foi o vírus da hepatite B. A maioria dos paciente tinham disfunção hepática Child B, e usaram a terapêutica da ligadura elástica de varizes esofágicas como profilaxia secundária para o sangramento digestivo e maior percentual deles tinham varizes de médio calibre.

REFERÊNCIAS

1. Franchis R. et al; Baveno VI Faculty. Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. J Hepatol. 2015 Sep;63(3):743-52.
2. Bittencourt PL, et al. Panel of the 1st Brazilian Consensus of Variceal Bleeding, Brazilian Society of Hepatology. Variceal bleeding: consensus meeting report from the Brazilian Society of Hepatology. Arq Gastroenterol. 2010;47(2):202-16.
3. Merli M, et al. Incidence and natural history of small esophageal varices in cirrhotic patients. J Hepatol. 2003;38(3):266-72.
4. Coelho FF, et al. Tratamento da hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas: conceitos atuais. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig. vol.27 no.2 São Paulo Apr./June 2014, <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202014000200011>
5. Franchis R. Updating consensus in portal hypertension: report of the Baveno III Consensus Workshop on definitions, methodology and therapeutic strategies in portal hypertension. J Hepatol 2000;33(5):846-52.
6. Beppu K, et al. Prediction of variceal hemorrhage by esophageal endoscopy. Gastrointest Endosc 1981;27(4):213-8.
7. Thuluvath PJ, Krishnan A. Primary prophylaxis of variceal bleeding. Gastrointest Endosc. 2003 Oct;58(4):558-67.
8. Carbonell N, Pauwels A, Serfaty L, Fourdan O, LevY VG, Poupon R. Improved survival after variceal bleeding in patients with cirrhosis over the past two decades. Hepatology 2004;40(3):652-9.
9. Franchis R, Primignani M. Endoscopic treatments for portal hypertension. Semin Liver Dis. 1999;19(4):439-55.
10. Sakai P, Maluf Filho F, Melo JM, Ishioka S. Is endoscopic band ligation of esophageal varices contra-indicated in Child-Pugh C patients? Endoscopy. 1994 Jun;26(5):511-2.
11. Lopes C V, Pereira-Lima JC, Pereira-Lima LF, Hornos AP, Marques DL, Cassal AP, et al. The efficacy of endoscopic ligation for the prevention of variceal rebleeding in cirrhotic patients according to the hepatocellular function. Hepatogastroenterology 2004;51(55):195-200.
12. Khuroo MS, Khuroo NS, Farahat KL, Khuroo YS, Sofi AA, Dahab ST. Meta-analysis: endoscopic variceal ligation for primary prophylaxis of oesophageal variceal bleeding. Aliment Pharmacol Ther 2005;21(4):347-61.
13. Franchis R, et al. Evolving consensus in portal hypertension. Report of the Baveno IV consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. J Hepatol 2005;43(1):167-76.
14. Laine L, Cook D. Endoscopic ligation compared with sclerotherapy for treatment of esophageal variceal bleeding. A meta-analysis. Ann Intern Med 1995;123(4):280-7.
15. De La Pena J, Rivero M, Sanchez E, Fabrega E, Crespo J, Pons- Romero F. Variceal ligation compared with endoscopic sclerotherapy for variceal hemorrhage: prospective randomized trial. Gastrointest Endosc 1999;49(4 Pt 1):417-23.
16. Santos MMM. Tratamento endoscópico de varizes esofágicas em pacientes cirróticos: ligadura elástica versus injeção de cianoacrilato. São Paulo , 2008. Tese (Programa de Pós-Graduação em Gastroenterologia) - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.
17. Paulo GA, Ardengh JC, Nakao FS, Ferrari AP. Treatment of esophageal varices: a randomized controlled trial comparing endoscopic sclerotherapy and EUS-guided sclerotherapy of esophageal collateral veins. Gastrointest Endosc 2006; 63(3):396-402.

18. Hou MC, Lin HC, Kuo BI, Chen CH, Lee FY, Lee SD. Comparison of endoscopic variceal injection sclerotherapy and ligation for the treatment of esophageal variceal hemorrhage: a prospective randomized trial. *Hepatology* 1995;21(6):1517-22.
19. Evrard S, Dumonceau JM, Delhaye M, Golstein P, Deviere J, Le Moine O. Endoscopic histoacryl obliteration vs. propranolol in the prevention of esophagogastric variceal rebleeding: a randomized trial. *Endoscopy* 2003;35(9):729-35.
20. Baroncini D, Milandri GL, Borioni D, Piemontese A, Cennamo V, Billi P, et al. A prospective randomized trial of sclerotherapy versus ligation in the elective treatment of bleeding esophageal varices. *Endoscopy* 1997;29(4):235-4
21. Gimson AE, Ramage JK, Panos MZ, Hayllar K, Harrison PM, Williams R, et al. Randomised trial of variceal banding ligation versus injection sclerotherapy for bleeding oesophageal varices. *Lancet* 1993;342(8868):391-4.
22. Lo GH, Lai KH, Cheng JS, Hwu JH, Chang CF, Chen SM, et al. A prospective, randomized trial of sclerotherapy versus ligation in the management of bleeding esophageal varices. *Hepatology* 1995;22(2):466- 71.
23. Ray G. Long-term outcome of endoscopic variceal band ligation of esophageal varices in patients with chronic liver disease. *Indian J Gastroenterol.* 2019 Feb;38(1):69-76. doi: 10.1007/s12664-019-00938-7. Epub 2019 Mar 14.

Fontes de financiamento: Não

Conflito de interesse: Não

Recebido: 27/09/2023

Aprovado: 06/11/2023

Publicação: 31/03/2024

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v7i1.4949>

COMPARAÇÃO ENTRE TESTE DA UREASE E HISTOPATOLOGICO NO DIAGNÓSTICO DO HELICOBACTER PYLORI EM ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS REALIZADAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TERESINA

UREASE AND HISTOPATHOLOGICAL TEST COMPARISON ON HELICOBACTER PYLORI DIAGNOSIS IN DIGESTIVE ENDOSCOPIES CARRIED OUT AT TERESINA UNIVERSITY HOSPITAL

Jeany Borges e Silva¹, Thiago Soares Gondim Medeiros².

¹ Médica Endoscopista do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Mestre em Ciências Médicas Pela Universidade Federal do Ceará. Brasil. E-mail: jeanyborges@yahoo.com.br.

² Residente em área de atuação em endoscopia digestiva, Endereço: Campus I – Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG 07, s/n, Ininga, Teresina-Piauí, CEP: 64049-550, e-mail: thiagondimedeiros@hotmail.com.

RESUMO

Introdução: O helicobacter pylori é uma bactéria gram-negativa produtora de urease que pode permanecer aderida na superfície da mucosa gástrica causando diversas doenças gastrointestinais. A infecção por H.pylori é muito comum em todo o mundo e tem taxa de prevalência de 80-90% nos países em desenvolvimento e 40-50% nos países desenvolvidos. A infecção da mucosa gástrica pode ser diagnosticada através de métodos invasivos, como o teste da urease e o exame histopatológico. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo comparar o resultado do teste da urease e do exame histopatológico no diagnóstico da infecção pelo patógeno, analisando as alterações da mucosa gástrica, e a prevalência da infecção pelo helicobacter pylori. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo transversal e observacional com uma amostra de 41 indivíduos, para a análise dos dados foram utilizados os procedimentos da estatística descritiva. **Resultados:** A prevalência da infecção na amostra foi de 34,1% pelo teste da urease e de 61% pelo exame histopatológico, apresentando uma sensibilidade de 52% e especificidade de 93,75%, com uma concordância razoável pela classificação de Landis e Koch. **Conclusão:** A Comparação entre os dois métodos diagnósticos invasivos, teste da urease e histopatologia mostrou resultados divergentes na detecção do H. Pylori, evidenciando concordância razoável entre esses testes diagnósticos realizados no Hospital Universitário do Piauí. A alteração de mucosa gastrite erosiva foi a patologia mais prevalente tanto em pacientes com H. pylori positivo quanto naqueles sem a infecção dessa bactéria.

DESCRIPTORES: : Helicobacter pylori. Urease. Histopatologia.

ABSTRACT

Introduction: *Helicobacter pylori* is a gram-negative, urease-producing bacteria that can remain attached to the mucosal surface that affects various gastrointestinal diseases. *H. pylori* infection is very common worldwide and has a prevalence rate of 80-90% in developing countries and 40-50% in developed countries. Infection of the gastric mucosa can be diagnosed using invasive methods, such as the urease test and histopathological examination **Objectives:** The present study aims to compare the result of the urease test and the histopathological examination in the diagnosis of infection by the pathogen, analyzing the changes in the gastric mucosa, and the prevalence of infection by *Helicobacter pylori* **Methodology:** A descriptive, cross-sectional and observational study was carried out with a sample of 41 individuals; descriptive statistics procedures were used to analyze the data. **Results:** The prevalence of infection in the sample was 34.1% by the urease test and 61% by the histopathological exam, with a sensitivity of 52% and a specificity of 93.75%, with reasonable agreement by the Landis and Koch classification. **Conclusion:** The comparison between the two invasive diagnostic methods, urease test and histopathology showed divergent results in the detection of *H. Pylori*, showing reasonable agreement between these diagnostic tests performed at the University Hospital of Piauí. Mucosal alteration of erosive gastritis was the most prevalent pathology both in patients with positive *H. pylori* and in those without infection with this bacterium.

KEYWORDS: *Helicobacter pylori*. Urease. Histopathology.

Correspondência: Jeany Borges e Silva. Médica Endoscopista do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Piauí, Brasil. E-mail: jeanyborges@yahoo.com.br.

Editado por:
Carlos Eduardo Batista de Lima
Marcelo Cunha de Andrade
Revisado/Avaliado por:
Carlos Eduardo Batista de Lima
Raimundo José Cunha Araujo Junior

Como citar este artigo (Vancouver):

Silva JB, Medeiros TSG. Comparação entre teste da urease e histopatológico no diagnóstico do *Helicobacter pylori* em endoscopias digestivas realizadas em hospital universitário de Teresina. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2024 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. Jan. - Abr. 2024; 7(1):31-44. DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v7i1.4949>

Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



INTRODUÇÃO

O *Helicobacter Pylori* é uma bactéria gram-negativa, de aspecto espiralado, microaerófila, flagelado, geralmente não invasivo, é bastante resistente, podendo permanecer viva por longos períodos fora do corpo humano, em água, vegetais e fezes⁽¹⁾. Pode permanecer na superfície da mucosa gástrica com pequena proporção das células bacterianas aderidas ao epitélio da mucosa. Sua forma espiralada e flagelada a torna móvel no ambiente mucoso e sua urease efetiva protege contra o ácido, catalisando a hidrólise da uréia para produzir tampão de amônia⁽²⁾.

O primeiro isolamento de *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) em 1982 por Marshall e Warren marcou um ponto de viragem na compreensão da ecologia microbiana gastrointestinal e da doença. Após o ceticismo inicial em relação à importância etiológica deste organismo, é agora reconhecido que as infecções por *H. pylori* estão ligadas a alguns dos distúrbios clínicos crônicos mais comuns do trato gastrointestinal superior em humanos⁽³⁾.

A infecção por *H. pylori* é uma das principais causas de gastrite, úlceras gástricas e duodenais, tecido linfóide associado à mucosa (linfoma MALT) e câncer gástrico⁽⁴⁾. Consiste em uma das infecções mais comuns do mundo, sendo que sua prevalência varia de acordo com a idade, localização geográfica e status socioeconômico do indivíduo. No Brasil, estima-se que sua prevalência seja de cerca de 70%, aumentando com a idade, sendo menor na população branca e independentemente em relação ao sexo. Não há relação da infecção com cigarro, drogas e álcool. Em contrapartida, observa-se uma maior taxa de infecção em pessoas de menor renda familiar e nível de escolaridade mais baixo, além de locais com maior aglomeração de pessoas⁽⁵⁾.

A infecção da mucosa gástrica causada pela bactéria *H. pylori* pode ser diagnosticada através de métodos invasivos, denominados assim por necessitarem de biópsias realizadas durante exames endoscópicos. As alterações macroscópicas da mucosa gástrica visíveis durante a endoscopia não são confiáveis para o diagnóstico dessa infecção tornando necessário o Teste Rápido de Urease – TRU, utilização de métodos como a Histopatologia e a Cultura a partir de biópsia gástrica. Ainda existem métodos moleculares considerados auxiliares na detecção da bactéria, como a técnica da Reação em Cadeia da Polimerase – Polymerase Chain Reaction – PCR⁽⁶⁾.

O teste rápido de urease consiste na coleta de material da mucosa gástrica por endoscopia e a colocação deste em frasco contendo ureia e um indicador de pH. A significativa produção da enzima urease pelo *H. pylori* leva a ureia a ser hidrolisada, formando gás carbônico e amônia, o que leva ao aumento do pH e promove a mudança na cor da solução de amarela para avermelhada. Quando ocorre mudança de coloração de amarelo para rosa em até 1 hora, o teste é considerado positivo. Quando não há mudança de cor, considera-se o teste negativo. A sensibilidade e a especificidade giram em torno de 95%⁽⁷⁾.

O exame histopatológico é realizado após endoscopia a partir da retirada de dois ou mais fragmentos da região do corpo e antro gástrico. O microrganismo pode ser identificado por diversas colorações histológicas, sendo que duas são mais amplamente empregadas: a coloração a base de prata (Warthin-Starry), no qual patógeno é visto aderido ao epitélio ou sob o muco gástrico e o método de Giemsa modificado, método mais barato, amplamente disponível e que permite fácil identificação da bactéria, com sensibilidade de 88%-93% e especificidade 98% a 100%⁽⁸⁾.

Em função da importância e da relevância do diagnóstico da infecção do *helicobacter pylori* este estudo faz uma comparação entre o diagnóstico do patógeno através do teste de urease e do exame histopatológico avaliando a prevalência da infecção pelos dois métodos e as alterações da mucosa gástrica.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional com abordagem quantitativa e delineamento transversal. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital Universitário de Teresina, sob o Parecer Nº 3.675.549.

A população do estudo foi composta por 41 indivíduos de ambos os sexos que realizaram endoscopia digestiva alta com o teste da urease e o exame histopatológico para o diagnóstico de infecção pelo *Helicobacter Pylori*.

A realização do exame histopatológico se deu através de biópsia pelo exame de endoscopia digestiva alta, sendo coletado dois fragmentos do antro e dois fragmentos do corpo gástrico, segundo IV Consenso Brasileiro sobre Infecção pelo *Helicobacter pylori* e posteriormente os mesmos foram armazenados em um frasco contendo formol e enviados a patologia para a sua análise. Para a realização do teste da urease fora coletado um fragmento do antro gástrico e um fragmento do corpo sendo posteriormente colocados em frasco com solução preparada para a análise quanto a presença da bactéria.

Foram excluídos os pacientes que faziam uso de inibidor de bomba de prótons, pacientes internados no Hospital Universitário para estudo de patologias

gastrointestinais, pacientes que já haviam realizado o tratamento para infecção pelo *Helicobacter Pylori*, pacientes com hemorragia digestiva alta, menores de 18 anos de idade, indivíduos em uso de antibióticos e com dados incompletos em prontuário.

A coleta de dados foi realizada em novembro e dezembro de 2019 através de dados nos prontuários, pelos próprios pesquisadores. Precedendo a coleta, os indivíduos foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos, metodologia, bem como riscos e benefícios. Aqueles que aceitaram participar do estudo assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As variáveis do estudo foram: idade, sexo, aspecto clínico da solicitação da endoscopia digestiva alta, alteração da mucosa gástrica descrita no laudo da endoscopia, alteração da mucosa gástrica encontrada através do exame histopatológico, e a presença do patógeno pelos testes da urease e histopatológico.

Para análise dos dados foram utilizados os procedimentos usuais da estatística descritiva, tais como distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%) e medidas de dispersão (média e desvio padrão). Para avaliação da acurácia foram calculados os indicadores de validade: Sensibilidade, Especificidade, Valor Preditivo Positivo (VPP), Valor Preditivo Negativo (VPN), acuidade e o índice de Kappa (Quadro 1). Para análise do nível de concordância, foi utilizada a classificação de Landis e Koch (1977). Os dados foram tabulados em planilha eletrônica Microsoft Office Excel e analisados no programa IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. Para apresentação dos resultados, utilizou-se tabelas e gráficos.

Quadro 1 – Classificação dos diferentes níveis de concordância segundo Landis e Koch (1977).

Valor do coeficiente Kappa	Nível de Concordância
< 0	Não existe concordância
0 - 0,20	Concordância mínima
0,21 - 0,40	Concordância razoável
0,41 - 0,60	Concordância moderado
0,61 - 0,80	Concordância substancial
0,81 - 1,0	Concordância perfeita

Fonte: Landis e Koch, 1977.

RESULTADOS

A amostra estudada foi composta por 41 pacientes sendo 68,3% (28) do sexo feminino e 31,7% (13) do sexo

masculino. A média de idade foi de 53,59 anos com desvio padrão de $\pm 17,02$, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos indivíduos segundo o sexo e a Idade que realizaram endoscopia digestiva alta no Hospital Universitário de Teresina-PI, em novembro e dezembro de 2019.

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	28	68,3
Masculino	13	31,7
Faixa Etária		
Até 50 anos	18	43,9
De 51 a 60 anos	5	12,2
Mais de 60 anos	18	43,9
Média \pm Desvio padrão	53,59 \pm 17,02	

Fonte: Hospital Universitário, 2019.

O teste da Urease foi positivo em 34,1% (14) indivíduos e negativo em 39% (16), como demonstrado na Tabela 2. pacientes e negativo em 65,9% (27) pacientes. O teste do histopatológico foi positivo em 61% (25) dos

Tabela 2 – Prevalência do *Helicobacter Pylori* pelo teste da urease e pelo histopatológico dos indivíduos que realizaram endoscopia no Hospital Universitário de Teresina-PI, em novembro e dezembro de 2019.

Teste	N	%
Urease		
Negativo	27	65,9
Positivo	14	34,1
Histopatológico		
Negativo	16	39,0
Positivo	25	61,0

Fonte: Hospital Universitário, 2019.

A Sensibilidade foi de 52%, a especificidade foi de 68,29% apresentando um nível de concordância razoável conforme classificação do teste da Kappa de Landis e Koch (1977). O valor preditivo positivo foi de 92,86% e o valor preditivo negativo foi de 55,56%. A Acurácia foi de 68,29%.

Tabela 3 – Índice da acurácia do teste da urease em relação ao histopatológico dos indivíduos que realizaram endoscopia digestiva alta no Hospital Universitário de Teresina-PI, 2019.

Gênero	Sensibilidade	Especificidade	VPP	VPN	Acurácia	Kappa
Feminino	43,75%	100,00%	100,00%	57,14%	67,86%	0,400
Masculino	66,67%	75,00%	85,71%	50,00%	69,23%	0,366
Total	52,00%	93,75%	92,86%	55,56%	68,29%	0,407

Fonte: Hospital Universitário, 2019.

A solicitação da endoscopia digestiva alta por parte dos médicos foram justificadas através dos seguintes aspectos clínicos: Disfagia 4,8% (2), Dispepsia 12,2% (5), Doença do refluxo gastroesofágica 4,8% (2), Epigastralgia 70,7% (29), Náuseas e vômitos 2,4% (1) e pirose 2,4% (1), como demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4 – Solicitação da Endoscopia digestiva alta segundo aspectos clínicos dos indivíduos que realizaram endoscopia no Hospital Universitário de Teresina-PI, em novembro e dezembro de 2019.

Solicitação	N	%
Disfagia	2	4,9
Dispepsia	5	12,2
Doença do refluxo gastroesofágico	2	4,8
Epigastralgia	29	70,7
Nauseas/vômitos	1	2,4
Pirose	1	2,4

Fonte: Hospital Universitário, 2019.

A prevalência das lesões gástricas segundo descrição em laudo endoscópico foram as seguintes: Gastrite Crônica 2,4% (1), Gastrite

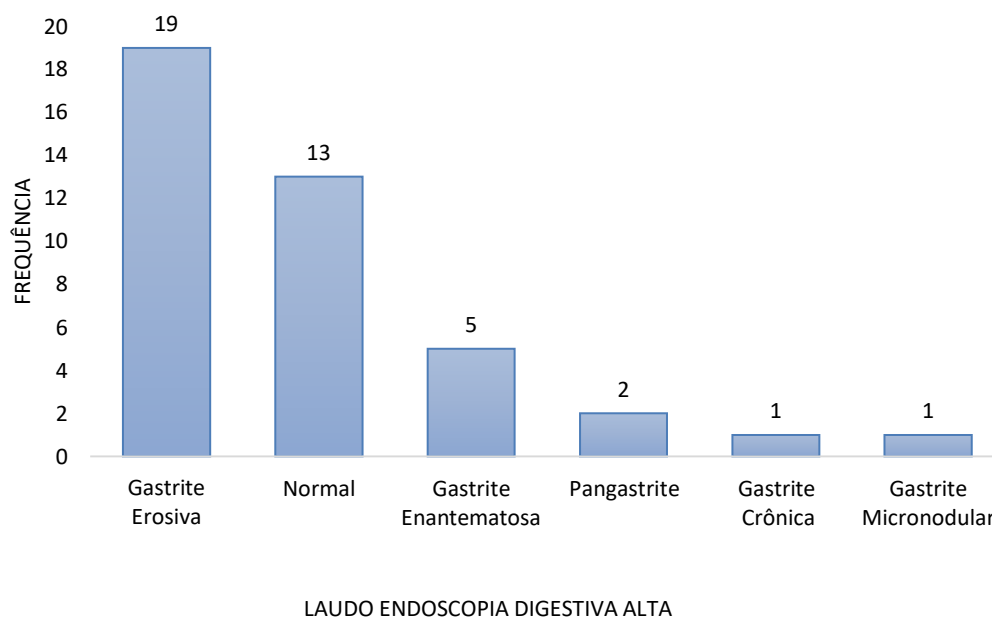
enentematosa 12,2% (5), Gastrite erosiva 46,3% (19), Gastrite micronodular 2,4% (1), Pangastrite 4,9% (2), normal 31,7% (7) estão demonstrados na Tabela 5, Gráfico 1.

Tabela 5 – Prevalência das alterações da mucosa gástrica segundo descrição da endoscopia digestiva alta nos indivíduos que realizaram endoscopia no Hospital Universitário de Teresina-PI, em novembro e dezembro de 2019.

Laudo EDA	N	%
Gastrite Crônica	1	2,4
Gastrite Enantematosa	5	12,2
Gastrite Erosiva	19	46,3
Gastrite Micronodular	1	2,4
Pangastrite	2	4,9
Normal	13	31,7

Fonte: Hospital Universitário, 2019.

Gráfico 1 – Prevalência das alterações da mucosa gástrica segundo descrição da endoscopia digestiva alta dos pacientes que realizaram endoscopia no Hospital Universitário de Teresina-PI, em novembro e dezembro de 2019.



Fonte: Hospital Universitário, 2019.

A prevalência das lesões gástricas nos pacientes *Helicobacter Pylori* negativos segundo estudo histopatológico: Gastrite atrófica 6,3% (1), Gastrite crônica 81,3% (13) e sem alterações 12,5% (2). A prevalência das lesões gástricas nos pacientes

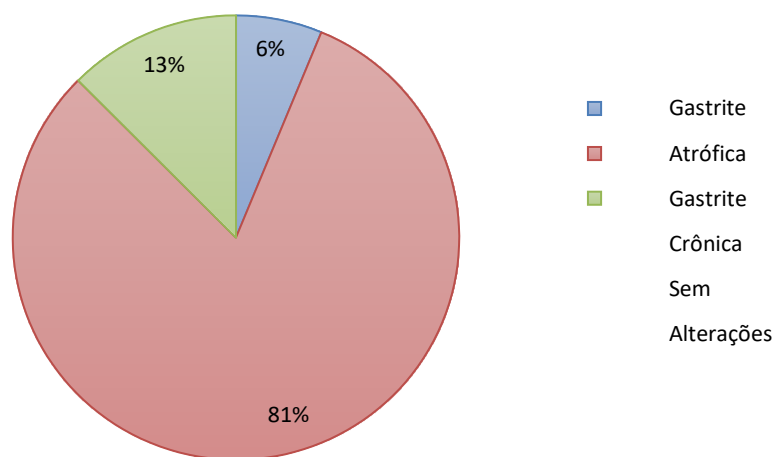
Helicobacter Pylori positivo segundo estudo histopatológico: Gastrite crônica 100% (25), estão demonstrados na Tabela 6, Gráfico 2, e Gráfico 3 respectivamente

Tabela 6 – Prevalência das alterações da mucosa gástrica segundo histopatológico nos indivíduos que realizaram endoscopia no Hospital Universitário de Teresina-PI, em novembro e dezembro de 2019.

Histopatológico	Histopatológico					
	Negativo		Positivo		Total	
	n	%	N	%	N	%
Gastrite Atrófica	1	(6,3)	-	-	1	(2,4)
Gastrite Crônica	13	(81,3)	25	(100,0)	38	(92,7)
Sem Alterações	2	(12,5)	-	-	2	(4,9)

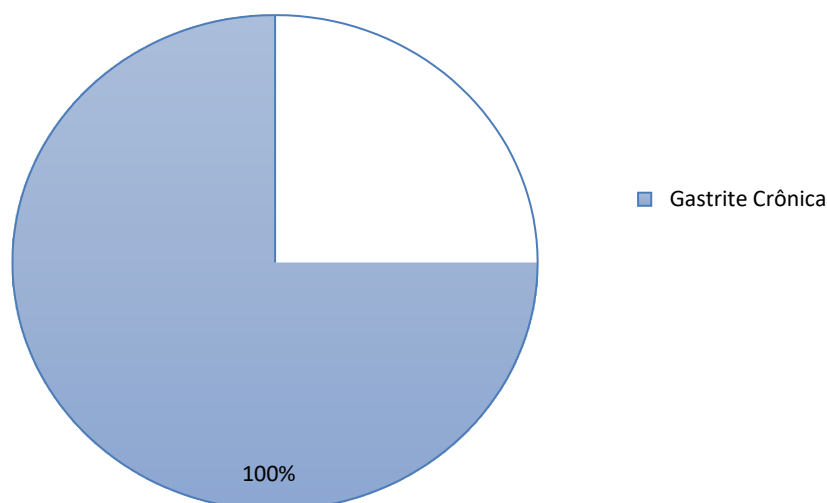
Fonte: Hospital Universitário, 2019.

Gráfico 2 – Prevalência das alterações da mucosa gástrica segundo histopatológico nos indivíduos *Helicobacter Pylori* negativo que realizaram endoscopia no Hospital Universitário de Teresina-PI, em novembro e dezembro de 2019.



Fonte: Hospital Universitário, 2019.

Gráfico 3 – Prevalência das alterações da mucosa gástrica segundo histopatológico dos indivíduos *Helicobacter Pylori* positivo que realizaram endoscopia no Hospital Universitário de Teresina-PI, em novembro e dezembro de 2019.



Fonte: Hospital Universitário, 2019.

A prevalência das lesões gástricas nos pacientes *Helicobacter Pylori* negativos pelo teste da urease segundo descrição endoscópica foram os seguintes: Gastrite crônica 0% (0), Gastrite enantematosa 11,1% (3), Gastrite erosiva 44,4% (12), gastrite micronodular 3,7% (1), normal 33,3% (9) e Pangastrite 7,4% (2). A prevalência das lesões gástricas nos pacientes

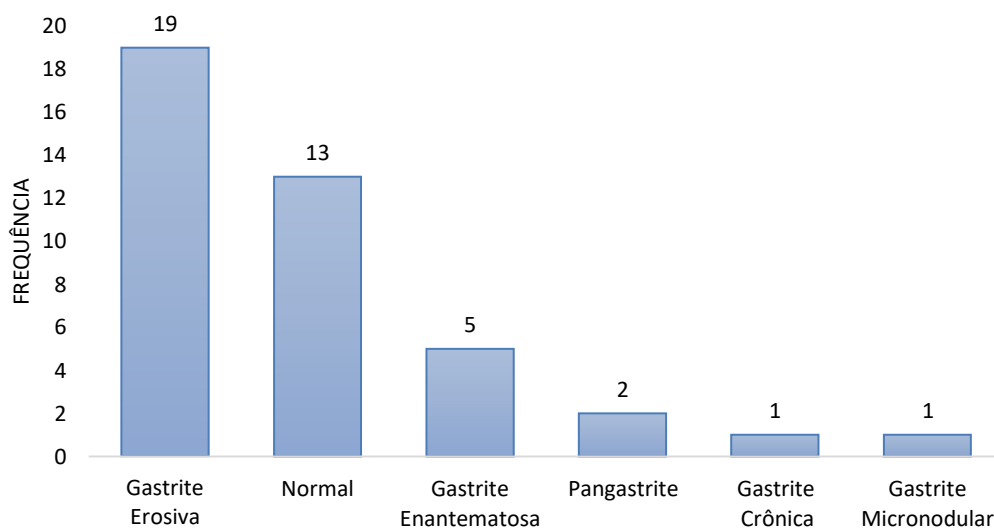
Helicobacter Pylori positivos pelo teste da urease segundo descrição endoscópica foram os seguintes: Gastrite crônica 7,1 % (1), Gastrite enantematosa 14,3% (5), Gastrite erosiva 50% (19), gastrite micronodular 0% (0), normal 31,7% (13) e Pangastrite 0% (0), estão demonstrados na Tabela 7, Gráfico 4, Gráfico 5 e Gráfico 6.

Tabela 7 – Prevalência das lesões gástricas segundo descrição da endoscopia digestiva alta dos pacientes que realizaram endoscopia com teste da urease no Hospital Universitário de Teresina-PI, em novembro e dezembro de 2019.

Laudo EDA	Urease					
	Negativo		Positivo		Total	
	n = 27	%	n = 14	%	N	%
Gastrite Crônica	-	-	1	(7,1)	1	(2,4)
Gastrite Enantematosa	3	(11,1)	2	(14,3)	5	(12,2)
Gastrite Erosiva	12	(44,4)	7	(50,0)	19	(46,3)
Gastrite Micronodular	1	(3,7)	-	-	1	(2,4)
Normal	9	(33,3)	4	(28,6)	13	(31,7)
Pangastrite	2	(7,4)	-	-	2	(4,9)

Fonte: Hospital Universitário, 2019.

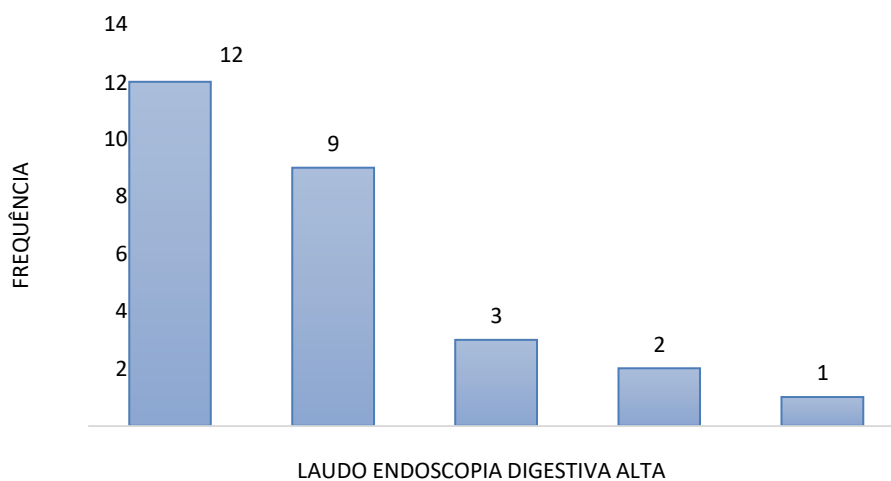
Gráfico 4 – Prevalência das lesões gástricas segundo descrição da endoscopia digestiva alta dos indivíduos que realizaram endoscopia no Hospital Universitário de Teresina-PI, em novembro e dezembro de 2019.



LAUDO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Fonte: Hospital Universitário, 2019.

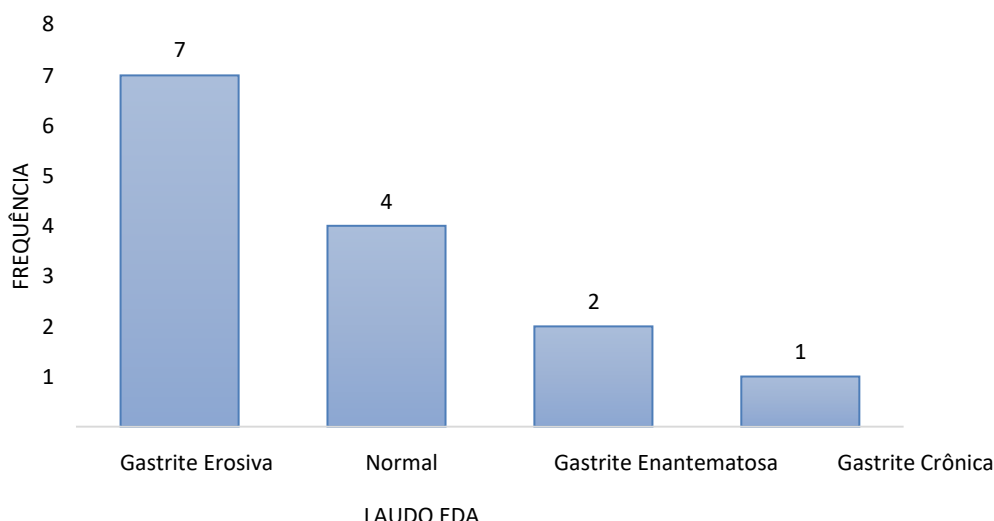
Gráfico 5 – Prevalência das lesões gástricas segundo laudo endoscópico nos pacientes com teste da urease negativo que realizaram endoscopia no Hospital Universitário de Teresina-PI, em novembro e dezembro de 2019.



LAUDO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Fonte: Hospital Universitário, 2019.

Gráfico 6 – Prevalência das lesões gástricas segundo laudo endoscópico nos pacientes com teste da urease positivo que realizaram endoscopia no HospitalUniversitário de Teresina-PI, em novembro e dezembro de 2019.



Fonte: Hospital Universitário, 2019.

A prevalência das lesões gástricas segundo estudo histopatológico foram os seguintes: Gastrite 95,12% (39), normal 4,88% (2). A prevalência das lesões gástricas segundo laudo da endoscopia digestiva foram os seguintes: 68,29% (28) gastrite e, normal 31,7% (13). Dos 39 indivíduos que apresentaram gastrite pelo exame histopatológico, 69,2% apresentaram gastrite no

laudo endoscópico e, 30,8% foram descritos como normais no laudo endoscópico. Nos 2 pacientes com o exame histopatológico sem alterações, 50% (1) foi descrito como normal e, 50% (1) teve o laudo de gastrite na endoscopia digestiva alta, como demonstrado na Tabela 8.

Tabela 8 - Comparação das alterações da mucosa gástrica segundo alteração histopatológica e laudo da endoscopia digestiva dos indivíduos que realizaram endoscopia no Hospital Universitário de Teresina-PI, em novembro e dezembro de 2019.

Laudo EDA	Histopatológico				Total	
	Gastrite		Sem alterações		N	%
	N	%	n	%		
Gastrite	27	(69,2)	1	(50,0)	28	(68,3)
Normal	12	(30,8)	1	(50,0)	13	(31,7)
Total	39	(100,0)	2	(100,0)	41	(100,0)

Fonte: Hospital Universitário, 2019.

A Sensibilidade foi de 69,23%, a especificidade foi de 50%, o valor preditivo positivo foi de 96,43% e o valor preditivo negativo foi de 7,69%. Acurácia foi de 68,29% não apresentando concordância conforme classificação

do teste da Kappa de Landis e Koch (1977), conforme descrito na tabela 9.

Tabela 9 – Índice da acurácia do laudo da endoscopia digestiva em relação ao achado histopatológico dos indivíduos que realizaram endoscopia digestiva alta no Hospital Universitário de Teresina-PI, 2019.

Gênero	Sensibilidade	Especificidade	VPP	VPN	Acurácia	Kappa
Feminino	61,54%	50,00%	94,12%	9,09%	60,71%	0,000
Masculino	84,62%	-	100,00%	0,00%	84,62%	0,000
Total	69,23%	50,00%	96,43%	7,69%	68,29%	0,000

Fonte: Hospital Universitário, 2019.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou uma maior quantidade de pacientes do sexo feminino (68,3%) em relação ao sexo oposto (31,7%). Na literatura, encontra-se dados bem semelhantes, como no trabalho realizado no município de Campina Grande. Nessa pesquisa, 72,5% dos participantes eram do sexo feminino⁽⁹⁾. Com relação à média de idade dos indivíduos participantes do estudo, a média esteve nos $53,59 \pm 17,02$ anos de idade, número semelhante a outras publicações sobre o assunto⁽¹⁰⁾.

A prevalência da infecção pelo patógeno estimada no Brasil é em torno de 70% (5), aproximando-se da prevalência encontrada através do exame histopatológico deste estudo, que foi de 61%. No que se refere ao teste da urease, o estudo mostrou prevalência de 34% evidenciando uma discrepância entre os resultados dos meios diagnósticos. Essa superioridade é vista em outras pesquisas, porém não de forma tão expressiva. Em alguns casos, registra-se até um maior número de testes de urease positivos em relação ao histopatológico^(5,11).

Com relação a sensibilidade e especificidade do teste da urease em relação ao histopatológico, encontrou-se 52% e 93,75% respectivamente. No que diz respeito à acurácia do teste, verificou-se um percentual de 68,29%, um número razoável segundo classificação do teste da Kappa de Landis e Koch, valor próximo a alguns estudos presentes na literatura⁽⁷⁾.

Isso demonstra que o teste da urease realizado isoladamente tem uma capacidade de identificar corretamente aproximadamente metade dos indivíduos que possuem a bactéria e, que raramente classificará erroneamente pessoas sem o patógeno⁽⁸⁾.

No que tange a solicitação da endoscopia digestiva alta conforme aspectos clínicos por parte dos médicos foram justificadas, principalmente, pelo sintoma de epigastria (70,7%) e, em menor número, por disfagia, dispepsia, doença do refluxo gastroesofágico. Essa é a principal queixa clínica dos pacientes e mais prevalente na literatura, justificando a realização do exame para investigação etiológica⁽⁹⁾.

Com relação à prevalência de alterações da mucosa gástrica conforme laudo da endoscopia digestiva alta, observou-se normalidade em 31,7% dos exames. Dentre as alterações, verificou-se gastrite em 68,3%, sendo o subtipo mais comum, gastrite erosiva (46,3%). Já no exame histopatológico a prevalência de gastrite foi de 95,12% e, observou-se ausência de lesões em 4,88% dos exames. Dessa forma, pode-se observar que não houve concordância significativa entre os achados endoscópicos e o diagnóstico histológico de gastrite, visto que há uma maior presença de gastrite no resultado histopatológico (95,12%)^(11,12). No que diz respeito à acurácia dos exames, verificou-se um percentual de 68,29%, não havendo concordância segundo classificação do teste da Kappa de Landis e Koch, valor próximo a alguns estudos presentes na literatura⁽⁷⁾.

No estudo, verificou-se alterações da mucosa gástrica pelo exame histopatológico não somente positivo, mas também negativo. Das patologias observadas, a gastrite crônica esteve presente em 100% dos exames histológicos positivos. Já naqueles pacientes que tiveram resultado histológico negativo, a gastrite crônica também possui grande prevalência (81,3%), porém em 12,5% dos casos, não houve presença de lesões da mucosa gástrica e, em 6,3%, observou-se a presença de gastrite atrófica. Na literatura, registra-se dados bastante semelhantes, visto que em pesquisa realizada em hospital universitário do estado de Santa Catarina, em indivíduos com histopatológico positivo, gastrite crônica foi encontrada em 98,87%, sendo a grande maioria na forma ativa. Em estudo realizado no Hospital Universitário de Santa Terezinha de Joaçaba – SC no período entre abril de 2014 e dezembro de 2015, com pacientes que apresentava histopatológico negativo, dos 80 pacientes da amostra, o diagnóstico de gastrite esteve presente 98,3% dos indivíduos, número maior que o encontrado neste trabalho^(5,9).

No tocante a prevalência das lesões gástricas segundo laudo da endoscopia digestiva nos pacientes que realizaram teste da urease, verificou-se que uma maior prevalência de gastrite tanto nos indivíduos com testes positivos e negativos, sendo o subtipo erosivo o mais frequente. Nos laudos de endoscopia dos participantes com teste positivo, observou-se a presença de gastrite em 71,4%, número semelhante a estudo realizado na Venezuela, onde registrou-se a frequência de 67%. Entretanto, em trabalho publicado no Brasil, o subtipo mais encontrado nos laudos endoscópicos foi a Pangastrite eritematosa^(5,13). Assim, sugere-se outros fatores envolvidos na gênese dessa afecção não envolvidos somente com a infecção por *H.pylori*.

Dessa forma, faz-se necessário um estudo comparativo do teste da urease e histopatológico com maior campo amostral, sendo essa a principal

limitação desse estudo, visto que muitos dos pacientes no momento da coleta de dados faziam uso de inibidor de bomba de prótons ou estavam internados no Hospital Universitário do Piauí para investigação de patologias diversas do trato gastrointestinal, sendo excluídos do mesmo.

CONCLUSÃO

A Comparação entre os dois métodos diagnósticos invasivos, teste da urease e histopatologia mostrou resultados divergentes na detecção do *H. Pylori*, evidenciando concordância razoável entre esses testes diagnósticos realizados no Hospital Universitário do Piauí. A alteração de mucosa gastrite erosiva foi a patologia mais prevalente tanto em pacientes com *H. pylori* positivo quanto naqueles sem a infecção dessa bactéria.

REFERÊNCIAS

1. Frugis S, Czezko NG, Malafaia O, Parada AA, Poletti PB, Secchi TF, Degiovani M. Prevalência do helicobacter pylori há dez anos comparada com a atual em pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta. *ABCD Arq Bras Cir Dig* [internet]. 2016 [citado 2019 Dez 20]; 29(3):151-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010267202016000300151&lng=pt&tlng=pt.
2. Ribeiro ICS, et al. Relação entre a presença do helicobacter pylori com alterações endoscópicas inflamatórias na mucosa gastroduodenal. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2016; 29(3):142-5.
3. Quaglia NC, Dambrosio A. Helicobacter pylori: a foodborne pathogen? *World J Gastroenterol* [internet]. 2018 [citado 2019 Dez 20]; 24(31): 3472-87. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30131654>.
4. Suzuki S, Mitsuru E, Kusano C, Ikehara H, Gotoda T. Development of Helicobacter pylori treatment: How do

- we manage antimicrobial resistance? World J Gastroenterol [internet]. 2019 [citado em 2019 Dez 20]; 25(16): 1907-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6487377/>
5. Camiña RH, Matos DB, Bombarda GB, Foiatto WM. Comparação entre teste da urease e histopatologia na identificação do *Helicobacter pylori*. GED gastroenterol. endosc. dig. [Internet]. 2017 [citado 2019 Dez 20]; 36 (1): 1-6. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833536/comparacao-teste-urease.pdf>.
6. Teixeira, TF, Souza, IKF, Rocha, RDR. *Helicobacter pylori*: infecção, diagnóstico laboratorial e tratamento. Percurso Acadêmico [internet]. 2016 [citado em 2019 Dez 20]; 6(12):481-504. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319076346_Helicobacter_pylori_infeccao_diagnostico_laboratorial_e_tratamento.
7. Sanchez-cuen JA, Canizalez-Román VA, León-Sicairos NM, Irineo-Cabrales AB, Bernal-Magaña G. Concordancia entre procedimientos diagnósticos invasivos para la infección por *Helicobacter pylori* en adultos. Salud pública de México [internet]. 2015 [citado 2019 Dez 20]; 57(4): 352-7. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/spm/2015.v57n4/352-357/>
8. Oleastro M, Vale FF, Lopes, AI. *Helicobacter pylori* infection - recent developments in diagnosis. World J Gastroenterol [internet]. 2014 [citado 2019 Dez 20]; 20(28):9299-313. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4110561/>.
9. Basilio ILD. *Helicobacter pylori* em indivíduos procedentes de Campina Grande e com queixas dispépticas referenciados para endoscopia digestiva em serviço público [tese]. [Natal]:Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017. [Citado 2019 Dez 20]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25601>. 77f.
10. Ferreira LEVVC, Meirelles GSP, Vieira RLR, Bragagnolo Jr MA, Chebli JMF, Souza AFM. Alterações no teste ultra-rápido da urease e no exame anatomopatológico para *Helicobacter pylori* induzidas por drogas anti-secretoras. Arq Gastroenterol [internet]. 2001 [citado 2019 Dez 20]; 38(1): 3-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ag/v38n1/6600.pdf>.
11. Tenório PP, Melo MR. Correlação entre a histopatologia e teste da urease para pesquisa de *H. pylori* em pacientes portadores de gastrite. R. Ci. Méd. Biol. 2009; 8(3):301-6.
12. Bertges ILC, Dibai FN, Bezerra G, Oliveira ES, Aarestrup FM, Bertges KR. Comparison between the endoscopic findings and the histological diagnosis of antral gastritis. Arq Gastroenterol. 2018; 55(3): 212-5.
13. Duharte JF, Romano VT, Céspedes CMEG, Fernández MTC, Guerra OMA. Caracterización de los pacientes infectados por *Helicobacter pylori* durante um triênio. Revista Medisan. 2014; 18(7):928-33.

Fontes de financiamento: Não

Conflito de interesse: Não

Recebido: 18/10/2023

Aprovado: 01/03/2023

Publicação: 31/03/2024