



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

GENILSON RODRIGUES DOS SANTOS

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO:
ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS PACIENTES.

LAGARTO-SE

2025

GENILSON RODRIGUES DOS SANTOS

**ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO:
ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS PACIENTES.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, como requisito para conclusão do curso de graduação em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Henrique Sena Santos.

LAGARTO-SE

2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

GENILSON RODRIGUES DOS SANTOS

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS PACIENTES.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, como requisito para conclusão do curso de graduação em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Henrique Sena Santos.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora – Prof. Dr. Eduardo Henrique Sena Santos.

Primeiro examinador – Prof^a. Dr. Aline de Siqueira Alves Lopes

Segundo examinador – Dr^a. Roseane Santana Andrade de Lima

PARECER

RESUMO

Introdução: Endoscopia digestiva alta (EDA) atualmente é um dos exames mais elegíveis para a investigação das doenças do esôfago, estômago e duodeno. Lagarto é uma cidade no interior do nordeste do Brasil, no estado de Sergipe. O Hospital Universitário de Lagarto (HUL) é referência no atendimento da população da região centro-sul de Sergipe e possuindo o único serviço de endoscopia público. Nesse contexto, a importância de avaliar o perfil socioeconômico das pessoas que realizam a EDA no HUL. **Objetivo:** Avaliar o perfil socioeconômico das pessoas que realizaram ou marcaram EDA no HUL. **Metodologia:** Estudo transversal, no serviço de EDA do HUL, através de questionário, em pessoas que realizaram ou marcaram EDA, no período de 6 meses. **Resultados:** Foram avaliados 128 participantes, dos quais 94 (73,4%) compareceram ao exame e 34 (26,6%) não. A idade média dos presentes foi de 58,5 anos. A amostra é predominantemente masculina (53,2%), parda (67,1%) e oriunda de Lagarto (41,5%). A maioria foi de área urbana (51,1%), é casada (62,8%) e mora com uma pessoa (50,0%). Predomina baixa escolaridade e renda. **Conclusão:** O estudo demonstrou que a população atendida no HUL é predominante da cidade de Lagarto, masculina, com baixa renda e escolaridade. A análise dos dados obtidos revela a importância de dar continuidade a este estudo, uma vez que a literatura disponível atualmente apresenta uma lacuna em relação às informações sobre o perfil socioeconômico dos pacientes que realizam endoscopia no Sistema Único de Saúde-SUS.

Palavras-chaves: Epidemiologia, Endoscopia digestiva alta.

ABSTRACT

Introduction: Upper gastrointestinal endoscopy (UGE) is currently one of the most suitable exams for the investigation of diseases of the esophagus, stomach and duodenum. Lagarto is a city in the interior of northeastern Brazil, in the state of Sergipe. The Lagarto University Hospital (HUL) is a reference in the care of the population of the south-central region of Sergipe and has the only public endoscopy service. In this context, it is important to evaluate the socioeconomic profile of people who undergo UGE at HUL. **Objective:** To evaluate the socioeconomic profile of people who underwent or scheduled UGE at HUL. **Methodology:** Cross-sectional study, in the UGE service of HUL, through a questionnaire, in people who underwent or scheduled UGE, in the period of 6 months. **Results:** 128 participants were evaluated, of which 94 (73.4%) attended the exam and 34 (26.6%) did not. The average age of those present was 58.5 years. The sample is predominantly male (53.2%), mixed race (67.1%) and from Lagarto (41.5%). The majority resides in urban areas (51.1%), is married (62.8%) and lives with one person (50.0%). Low education and income levels predominate. **Conclusion:** The study demonstrated that the population served at HUL is predominantly from the city of Lagarto, male, with low income and education levels. Analysis of the data obtained reveals the importance of continuing this study, since the currently available literature presents a gap in information on the socioeconomic profile of patients undergoing endoscopy in the Unified Health System (SUS).

Key-words: Epidemiology, Upper digestive endoscopy.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apreciação Ética;
EDA	Endoscopia digestiva alta
HUL	Hospital Universitário de Lagarto
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma dos critérios de composição da amostra do estudo.....	16
Figura 2 – Número de participantes no estudo.....	17
Figura 3 – Distribuição da idade dos participantes do estudo.....	18
Figura 4 – Nível de escolaridade dos participantes do estudo.....	22
Figura 5 – Distribuição de procedência dos participantes do estudo.....	23
Figura 6 – Distribuição da renda per capita dos participantes do estudo.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes	19
Tabela 2 – Frequências de motivo da ausência.....	25
Tabela 3 – Frequências do município dos participantes do absentes.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 PROBLEMAS.....	9
2 OBJETIVO.....	10
2. 1 OBJETIVO GERAL.....	10
2. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4 METODOLOGIA.....	13
4. 1 TIPO DE ESTUDO.....	13
4. 2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO.....	13
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	13
4. 4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	13
4. 5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	13
4. 6 COLETA DE DADOS.....	13
4. 7 ANÁLISE DOS DADOS.....	14
4. 8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	14
5 RESULTADOS.....	16
6 DISCUSSÃO.....	26
7 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
APÊNDICE A	32
ANEXO A	35
ANEXO B.....	39

1 INTRODUÇÃO

A endoscopia digestiva alta (EDA) é atualmente um dos exames mais indicados para a investigação de doenças do esôfago, estômago e duodeno, sendo considerada um método propedêutico de alta relevância para a avaliação de lesões nesses segmentos. Sua indicação como procedimento diagnóstico envolve uma série de sintomas relacionados ao aparelho digestivo alto (COELHO, 2017; SAKAE, SAKAE, RUZON, 2012).

Nesse contexto, por ser um exame de média complexidade e de grande relevância para a análise dos segmentos do aparelho digestivo alto, geralmente está disponível na atenção secundária à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Existem poucos estudos sobre as características sociais e econômicas dos pacientes que realizam EDA no SUS no Brasil e, até onde sabemos, nenhum em Sergipe (IBGE, 2022).

Deve-se atentar que cerca de 62,5 milhões de brasileiros vivem na linha da pobreza e geralmente são esses indivíduos que mais buscam esse serviço de endoscopia no SUS (IBGE, 2022). O presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil social e econômico dos pacientes que realizaram ou marcaram endoscopia digestiva alta no HUL. Dessa forma, este trabalho busca identificar eventuais entraves socioeconômicos que impeçam a realização da EDA, bem como estabelecer o perfil socioeconômico dos pacientes submetidos ao exame no HUL.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Traçar o perfil social e econômico das pessoas que realizaram ou marcaram EDA no HUL.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever as características sociais e econômicas das pessoas que marcaram EDA no HUL.
- b) Identificar causas de absenteísmo para realização da EDA no HUL.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A EDA é um procedimento que busca observar as estruturas do lúmen gastrointestinal do paciente através da boca. É considerada um excelente exame para avaliar os distúrbios do aparelho digestivo alto, sendo minimamente invasiva e apresentando baixa morbidade e mortalidade (UNICAMP, 2011; PESTANA, 2022; DE QUEIROZ, 2012).

No Brasil, a endoscopia digestiva alta começou a ser viabilizada na década de 1950, permitindo a visualização das estruturas do aparelho digestivo alto e possibilitando também a realização de biópsias para investigações anatomopatológicas de lesões encontradas. Os aparelhos de endoscopia são o resultado de quase dois séculos de aprimoramentos, desde os modelos com tubos flexíveis até a transmissão por fibra óptica, garantindo imagens de alta definição projetadas nos monitores de televisão.

Ainda na década de 1980, com o avanço tecnológico dos aparelhos de endoscopia, iniciou-se a abordagem terapêutica com o uso do endoscópio (SINONQUEL, 2023; SILVA, 2023). Sua maior disponibilidade, devido à popularização e aos avanços tecnológicos, têm contribuído significativamente para a precisão diagnóstica, reduzindo, assim, os diversos impactos das doenças gastrointestinais (COELHO, 2017; SAKAE, SAKAE, RUZON, 2012; SOUZA, 2019).

A EDA possibilita que profissionais médicos diagnostiquem condições como esofagites, gastrites, úlceras pépticas, tumores, lesões vasculares e outras anormalidades. Além disso, a EDA desempenha um papel central na identificação da fonte de sangramento em casos de hemorragia digestiva alta, permitindo um diagnóstico rápido e preciso, o que pode levar a um tratamento mais eficaz. Ela também possibilita a realização de procedimentos terapêuticos, como a hemostasia para interrupção de sangramentos, a remoção de pólipos e tumores precoces (UNICAMP, 2011; SAKAE, SAKAE, RUZON, 2012; SOUZA, 2019). Além disso, a EDA pode ser utilizada como guia para a colocação de sondas gastrointestinais e gastrostomias (PESTANA, 2022; SAKAE, SAKAE, RUZON, 2012).

No SUS, a EDA geralmente está disponível e é realizada em hospitais de média e alta complexidade. Ao longo do tempo, o acesso e a disponibilidade da EDA têm se ampliado, fato que pode ser atribuído a uma maior quantidade de vagas disponibilizadas para o treinamento de médicos endoscopistas, ao aumento do número de aparelhos endoscópicos, à

expansão de clínicas especializadas pelo país e à maior oferta do exame no SUS (DE QUEIROZ, 2012).

Em relação às contraindicações absolutas para a realização da endoscopia, tem-se a recusa formal do paciente. Outra contraindicação é a presença de perfuração de víscera. Caso haja confirmação de perfuração no esôfago, estômago ou intestino, a realização da EDA está absolutamente contraindicada. Nesse contexto, o uso do endoscópio poderia agravar a perfuração, possibilitando a exteriorização do conteúdo do sistema digestório e aumentando o risco de diversas complicações graves (DE QUEIROZ, 2012; DE OLIVEIRA, 2022).

A realização da EDA exige um preparo prévio para garantir que o exame seja realizado de forma segura, sem intercorrências. Nesse sentido, é necessário jejum antes do procedimento. O jejum garante que as vias do aparelho digestivo alto estejam livres de qualquer substância que possa interferir na visualização clara das estruturas. Outro ponto importante, aplicável antes de qualquer procedimento médico, é a realização de uma pré-consulta para avaliação e identificação de possíveis comorbidades, alergias e reações adversas a algumas medicações, que podem interferir no exame (KOEPE, 2014; DE QUEIROZ, 2012). Além disso, a pré-consulta é um momento ideal para explicar todas as etapas do exame, os riscos e as contraindicações, bem como para esclarecer dúvidas que venham surgir durante esse atendimento ao indivíduo que será submetido a EDA (PEREIRA, 2010; SILVA, 2013).

A EDA é realizada por meio da administração endovenosa de medicamentos ansiolíticos, hipnóticos e analgésicos. A sedação é necessária para que o paciente se mantenha relaxado, sem dor e sem desconforto durante o exame. A escolha das medicações e da dose são decisões individualizadas para cada caso e para a natureza do procedimento. O objetivo é alcançar uma sedação que proporciona conforto ao paciente e possibilita a realização do procedimento (DE OLIVEIRA *et al.*, 2022; UNICAMP, 2011; COELHO, 2017).

As complicações mais prevalentes durante a realização da endoscopia digestiva alta geralmente estão associadas à perfuração e à hemorragia. Contudo, a EDA apresenta uma incidência de complicações de cerca de 0,1%. As complicações antes do procedimento geralmente estão relacionadas ao uso de fármacos para o preparo intestinal, que podem causar náuseas e diarreia (DE OLIVEIRA *et al.*, 2022; PEREIRA, 2010; COELHO, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal.

4.2 LOCAL E PERÍODO

O local da coleta ocorreu no Serviço de endoscopia digestiva alta do Hospital Universitário de Lagarto-HUL. O período de realização foi de seis meses, iniciando do dia 18 de junho a 18 de dezembro de 2024.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo de estudo foi formada pelas pessoas maiores de 18 anos de idade que marcaram exame ou buscaram o serviço de endoscopia do HUL de caráter eletivo e urgência, que dispuseram de livre e esclarecida vontade de participar da pesquisa no período correspondido do dia 18 de junho a 18 de dezembro de 2024. A amostra foi coletada por conveniência e foi coletado dados de 128 indivíduos, que foram incluídos no trabalho.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos os pacientes com 18 anos ou mais de idade que marcaram ou realizaram a EDA e não se recusaram a fazer parte da pesquisa assinaram o TCLE.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes que marcaram ou buscaram o serviço de EDA do HUL e se recusaram a fazer parte da pesquisa.

4.6 COLETA DE DADOS

Foi realizada aplicação de um questionário estruturado, aplicado pelo colaborador da pesquisa com supervisão do responsável pela pesquisa, entrevistando diretamente o paciente de forma presencial no serviço de endoscopia do HUL. O questionário buscou identificar aspectos socioeconômicos dos participantes investigados como: idade, gênero, escolaridade, estado civil, raça, moradia, transporte, trabalho e renda. O participante que concordou em participar da pesquisa assinou o TCLE. O possível risco seria o constrangimento de responder as perguntas presentes no questionário, para sanar essa questão o paciente poderia a qualquer momento pedir para parar de responder sem prejuízos para a realização do exame e contatar o colaborador de pesquisa caso se sinta constrangido.

Não houve a necessidade de coletar dados de identificação dos pacientes, nesse contexto foi criado um código composto por uma letra P do alfabeto português seguida de três números convencionais. O local da pesquisa foi no serviço de endoscopia digestiva alta do Hospital Universitário de Lagarto-HUL, apresenta uma sala própria com os recursos disponíveis para o exame, climatizada, com mesa de escritório, cadeiras, assim, garantiu total privacidade para a realização do exame e também para responder o questionário proposto, o período de realização da coleta dos dados ocorreu entre dia 18 de junho de 2024 à 18 de dezembro de 2024, totalizando um período de coleta de seis meses.

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Foi conduzida uma análise estatística descritiva dos resultados. A variável idade foi analisada por meio de medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão e intervalos interquartis) e apresentada por meio do gráfico boxplot. As variáveis sociodemográficas qualitativas (sexo, cor, município de procedência, zona de moradia, estado civil, número de pessoas que habita, tipo de transporte que utiliza, escolaridade, ocupação e renda per capita) foram descritas por meio da frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) e apresentadas em tabela. Todas as análises foram realizadas por meio do software gratuito Jamovi 2.3.28.

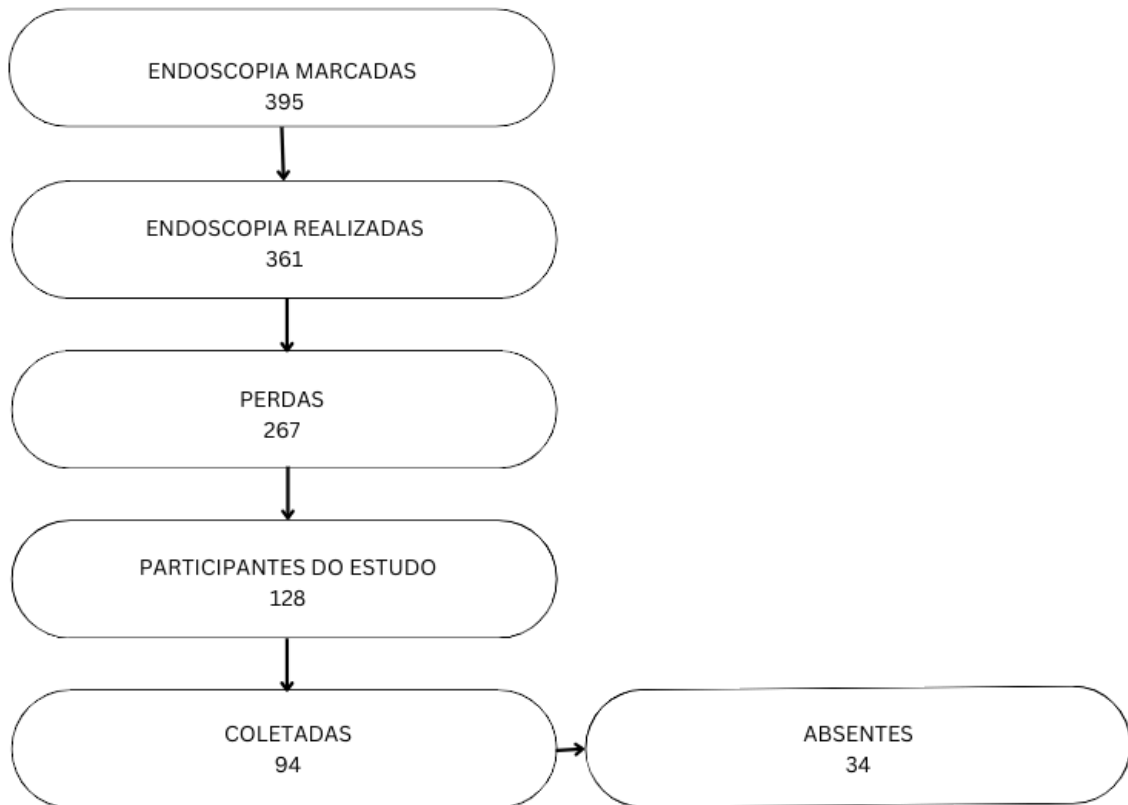
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com CAAE de nº 77778324.5.00000.0217, sob as diretrizes e normas estabelecidas na resolução nº 466/ 2012 do CNS a qual versa sobre pesquisas com seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE, foi disponibilizado para os pacientes que se disponibilizaram a participar da pesquisa. Os dados foram utilizados apenas para a pesquisa em questão, mantendo o sigilo e a privacidade de todos os entrevistados, sem coleta de seus nomes ou qualquer outro meio de identificá-los.

5 RESULTADOS

No intervalo do estudo, foram marcadas 395 endoscopias. Desse total, 361 endoscopias digestivas altas (EDA) foram realizadas, enquanto 34 não foram feitas devido à ausência dos pacientes. Dos 361 pacientes que realizaram a EDA, foram coletados dados de 94, resultando em uma perda de dados de 267 pacientes devido à impossibilidade de coleta. Além disso, foram coletados dados dos 34 pacientes que faltaram à EDA para compor as informações sobre absenteísmo. Dessa forma, o total de participantes da pesquisa foi de 128 pacientes, conforme mostra a Figura 1.

Figura 1–Fluxograma dos critérios de composição da amostra do estudo. Lagarto, Sergipe, 2024.

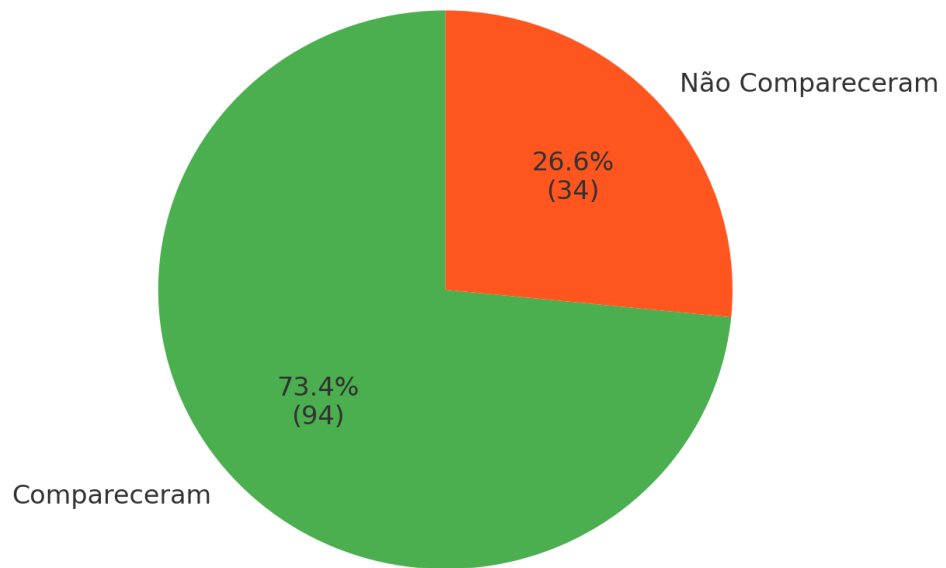


Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

Participaram do estudo 128 pessoas, sendo que 94 (73,4%) participantes foram agendados e compareceram no dia do exame e 34 (26,6%) não compareceram no dia agendado Figura 2. A média de idade dos 94 participantes que realizaram o exame EDA foi

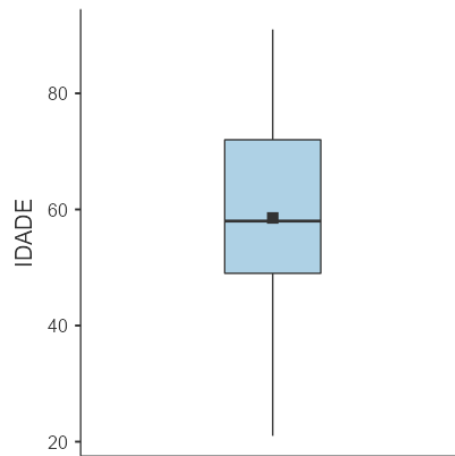
de 58,5 anos com desvio padrão de 15,8 anos, com mediana de 58 anos (idades de 21 a 91 anos). A Figura 3 apresenta a distribuição da idade por quartil.

Figura 2 – Número de participantes no estudo dos da Endoscopia Digestiva Alta-EDA, Lagarto, Sergipe, 2024.



Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

Figura 3 – Distribuição da idade dos participantes do estudo representada por meio do gráfico boxplot. Lagarto, Sergipe, 2024.



Legenda: O quadrado no centro do boxplot representa a média. Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

A Tabela 1 apresenta o perfil social e econômico dos participantes. A maioria é do sexo masculino (50; 53,2%). Predominantemente a amostra é formada por pessoas pardas (63; 67,1), procedentes do município de Lagarto (39; 41,5%), residentes na área urbana (48; 51,1%), casados (59; 62,8%), que residem com uma pessoa (47; 50,0%). A escolaridade entre a 1ª e a 4ª série (43; 45,7%) detalhada na Figura 4.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa que realizaram o exame de Endoscopia Digestiva Alta-EDA. Lagarto, Sergipe, 2024.

Dados Sociodemográficos	N (%)
Sexo	
Feminino	42 (44,7%)
Masculino	50 (53,2%)
Outro	02 (2,1%)
Cor	
Branca	24 (25,5%)
Parda	63 (67,1%)
Negro	02 (2,1%)
Não respondeu	05 (5,3%)
Município de procedência	
Aracaju	01 (1,1%)
Campo do Brito	01 (1,1%)
Itabaianinha	02 (2,1%)
Lagarto	39 (41,5%)
Pinhão	01 (1,1%)
Poço Verde	11 (11,7%)
Riachão dos Dantas	02 (2,1%)
Salgado	07 (7,5%)
Simão Dias	11 (11,7%)
São Domingos	01 (1,1%)
Tobias Barreto	10 (10,6%)
Não respondeu	8 (8,5%)
Zona de moradia	
Rural	44 (46,8%)
Urbana	48 (51,1%)
Não respondeu	02 (2,1%)
Estado Civil	
Casado	59 (62,8%)
Divorciado	3 (3,2%) (Continua)

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa que realizaram o exame de Endoscopia Digestiva Alta-EDA. Lagarto, Sergipe, 2024.

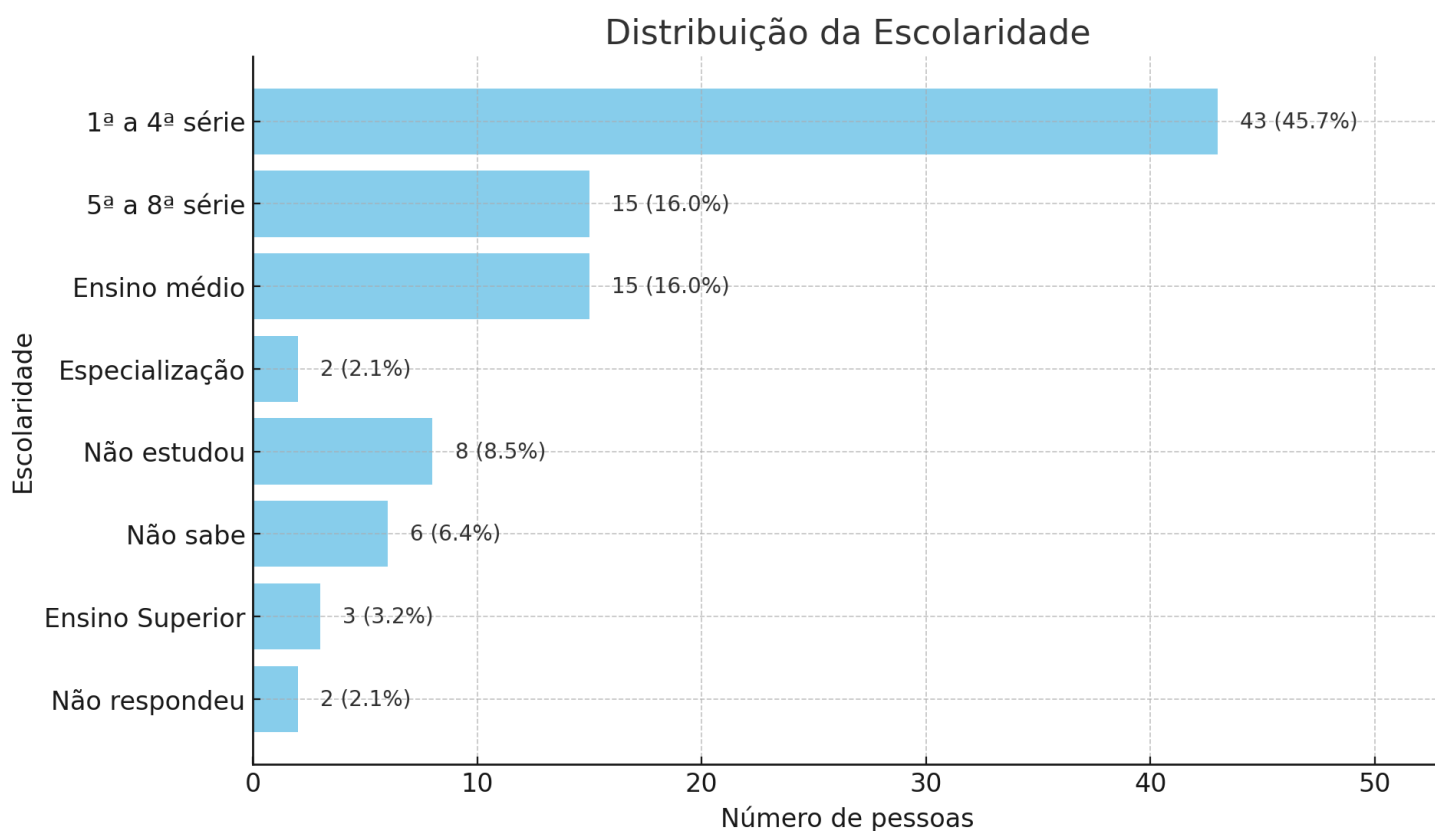
Dados Sociodemográficos	N (%)
Solteiro	24 (25,5%)
Viúvo	
Não respondeu	3 (3,2%)
Números de pessoas com quem reside	
Sozinho	13 (13,8%)
Com uma pessoa	47 (50,0%)
Com duas pessoas	18 (19,1%)
Com três ou mais pessoas	14 (14,9%)
Não respondeu	02 (2,1%)
Tipo de transporte utilizado	
Alugado	09 (9,6%)
Próprio	45 (47,9%)
Público	38 (40,4%)
Não respondeu	02 (2,1%)
Escolaridade	
1ª a 4ª	43 (45,7%)
5ª a 8ª	15 (16,0%)
Ensino médio	15 (16,0%)
Especialização	02 (2,1%)
Não estudou	08 (8,5%)
Não sabe	06 (6,4%)
Ensino Superior	03 (3,2%)
Não respondeu	02 (2,1%)
Apresenta ocupação remunerada	
Não	44 (46,8%)
Sim	48 (51,1%)
Não respondeu	02 (2,1%)
Ocupação	
Agricultura	13 (13,8%)
Aposentado	42 (44,7%) (Continuação)

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa que realizaram o exame de Endoscopia Digestiva Alta-EDA. Lagarto, Sergipe, 2024.

Dados Sociodemográficos	N (%)
Atividade informal (em casa)	02 (2,1%)
Atividade informal (fora de casa)	12 (12,8%)
Comércio	04 (4,3%)
Desempregado	05 (5,3%)
Funcionário Público	05 (5,3%)
Funcionário de indústria	01 (1,1%)
Atividades do lar	04 (4,3%)
Profissional liberal	01 (1,1%)
Outros	02 (2,2%)
Não respondeu	03 (3,2%)
Renda	
Até 1 salário-mínimo	67 (71,3%)
1 a 3 salários-mínimos	13 (13,8%)
3 a 6 salários-mínimos	05 (5,3%)
Sem renda	07 (7,4%)
Não respondeu	02 (2,1%) (Conclusão)

Legenda: N- frequência Absoluta; %- frequência relativa. Um salário-mínimo brasileiro em 2024 equivale a R\$ 1412,00. Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

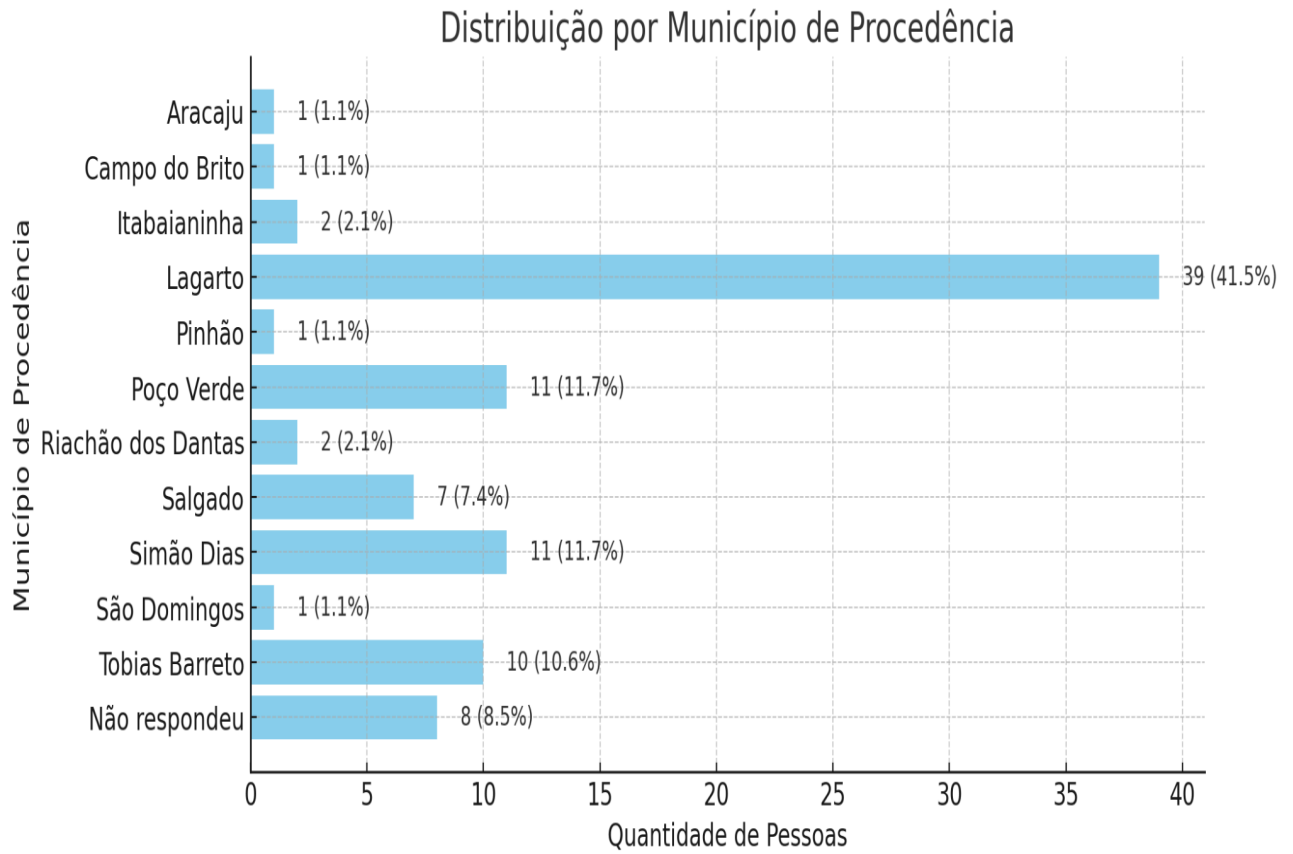
Figura 4 – Nível de escolaridade dos participantes da Endoscopia Digestiva Alta-EDA
Lagarto, Sergipe, 2024.



Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

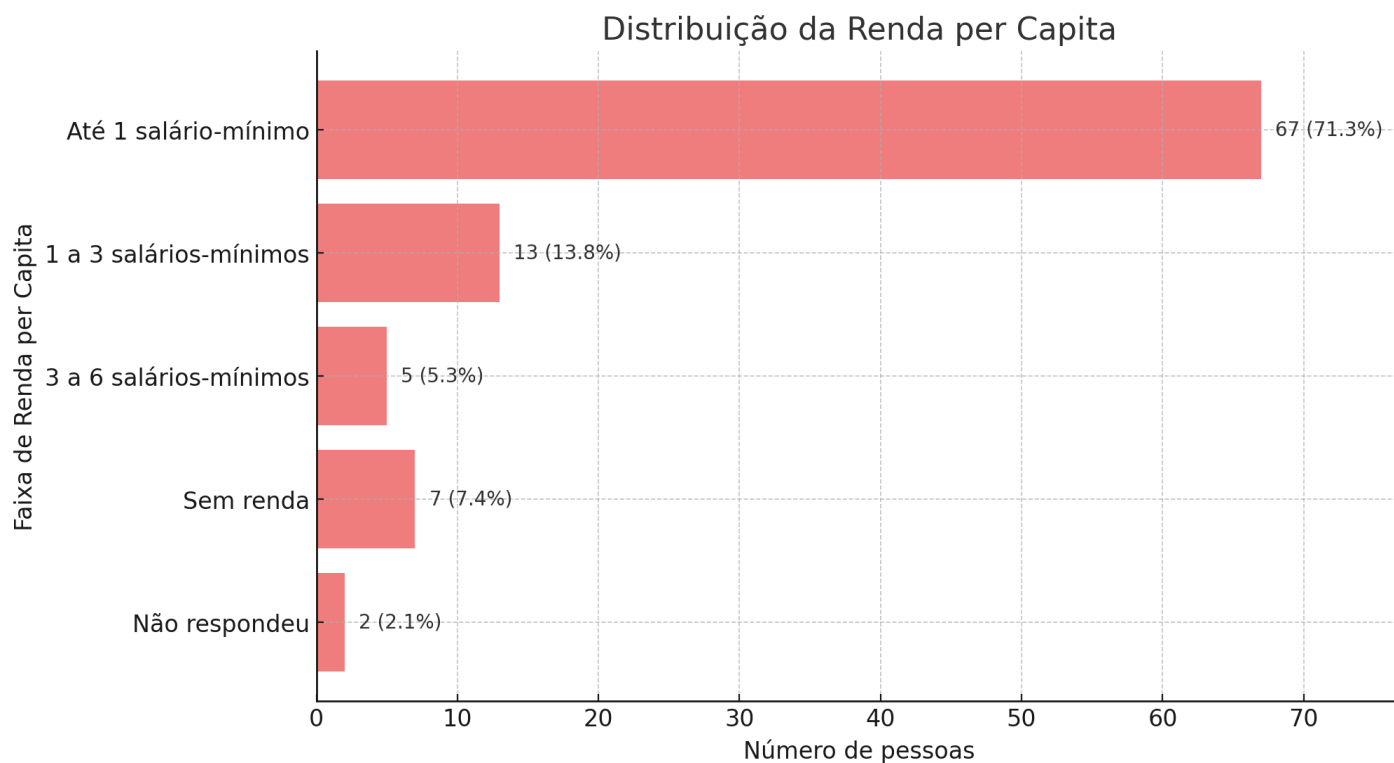
Pacientes que utilizam transporte próprio (45; 47,9%). Quanto à ocupação, quarenta e oito pessoas (51,1%) referiram ter ocupação remunerada, e 42; 44,7% eram aposentadas. A distribuição de exames por município da área de abrangência do HUL é mostrada na Figura 5. A renda citada pela maioria dos participantes (67; 71,3%) foi de até um salário-mínimo brasileiro como aborda a Figura 6.

Figura 5 – Distribuição de procedência dos participantes da EDA. Lagarto, Sergipe, 2024.



Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

Figura 6 – Distribuição da renda dos participantes da EDA. Lagarto, Sergipe, 2024.



Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

A respeito da análise dos motivos do absenteísmo dos 34 (26,6%) participantes, não foi possível contato telefônico com 23 (67,7%) pessoas. A Tabela 2 apresenta as frequências absolutas e relativas dos motivos de absenteísmo e a Tabela 3 apresenta os municípios de origem dos participantes que faltaram ao exame agendado.

Tabela 2 – Frequências de Motivo da ausência para a realização do exame de Endoscopia Digestiva Alta-EDA. Lagarto, Sergipe, 2024.

Motivo da ausência	N (%)	
Desistência após agendamento	3	(8,8 %)
Desistência pelo tempo de espera e realizou na rede particular	3	(8,8 %)
Não aceitou participar da pesquisa	3	(8,8 %)
Não recebeu informação do agendamento	1	(2,9 %)
Esqueceu a data agendada	1	(2,9 %)
Sem número de telefone no prontuário	9	(26,5 %)
Sem sucesso para o contato	14	(41,2 %)

Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

Tabela 3 – Frequências do município dos participantes que não compareceram para realização do exame de Endoscopia Digestiva Alta-EDA

Município	N(%)	
Alagoinhas	1	(2,9 %)
Aracaju	1	(2,9 %)
Lagarto	12	(35,3%)
Nossa Senhora Do Socorro	1	(2,9 %)
Poço Verde	5	(14,7 %)
Riachão do Dantas	3	(8,8 %)
Salgado	2	(5,9 %)
Simão Dias	3	(8,8 %)
Tobias Barreto	6	(17,6 %)

Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

6 DISCUSSÃO

A análise dos resultados obtidos neste estudo trouxe informações relevantes sobre o perfil sociodemográfico e absenteísmo dos participantes submetidos a EDA no HUL.

O estudo contou com uma amostra de 128 indivíduos, dos quais 94 compareceram ao exame, observou-se uma média de idade de 58,5 anos, com um desvio padrão de 15,8 anos, indicando uma variação considerável nas idades dos participantes. Essa faixa etária é relevante, pois a EDA é frequentemente indicada para indivíduos mais velhos, que podem apresentar maior prevalência de doenças gastrointestinais. Nessa perspectiva, outro estudo epidemiológico feito com pacientes submetidos à endoscopia digestiva também mostrou uma média de idade de 54,55 anos (COELHO *et al.*, 2017; SAKAE; SAKAE; RUZON, 2012).

O perfil sociodemográfico dos participantes do estudo revelou que a maioria era do sexo masculino (53,2%), um dado que diverge do padrão geralmente apresentado nos serviços de saúde, onde o público predominantemente costuma ser feminino (SILVA ARAÚJO *et al.*, 2023). Esse achado é relevante, pois sugere a existência de particularidades relacionadas à demanda pelo exame de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) entre homens, levantando hipóteses sobre fatores específicos que podem interferir na maior procura desse grupo, como padrões culturais, ocupacionais ou de risco à saúde.

Além disso, constatou-se que a população estudada é predominantemente composta por indivíduos de pele parda (67,1%), o que está em consonância com resultados de estudos semelhantes que indicaram a predominância de pessoas pardas entre os atendidos nos serviços de EDA. Esse dado reflete aspectos demográficos e sociais do usuário público do SUS (DE ALMEIDA *et al.*, 2025; SILVA ARAÚJO *et al.*, 2023).

Além disso, 45,7% dos pacientes que realizaram a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) no Hospital Universitário de Lagarto (HUL) apresentaram escolaridade entre a 1ª e a 4ª série do ensino fundamental. Esse dado chama atenção, pois reflete uma realidade comum em muitas regiões, onde a baixa escolaridade está frequentemente associada a fatores de saúde, como o acesso limitado à informação e à prevenção. Outros estudos semelhantes realizados em diferentes instituições e localidades também destacam a prevalência da baixa escolaridade entre os participantes (COELHO *et al.*, 2017; SAKAE; SAKAE; RUZON, 2012). No entanto, nesses estudos, a média de escolaridade tende a ser mais alta quando comparada aos pacientes atendidos nos estudos do HUL. Esse dado sugere que, embora a baixa escolaridade seja um

fator recorrente, sua prevalência pode variar de acordo com o contexto regional e o perfil demográfico (DE FARIA STAMM *et al.*, 2002).

A concentração de participantes do município de Lagarto (41,5%) e a predominância de residentes na zona urbana (51,1%) podem refletir diretamente a acessibilidade e a disponibilidade de serviços de saúde na região. Isso é relevante considerando que o HUL está localizado na sede do município, facilitando o acesso a cuidados médicos, principalmente para a população urbana. Nessa perspectiva, é importante lembrar que o HUL, atende ao contingente populacional da região Centro-Sul do Estado, dos seis municípios que integram a Região de Saúde de Lagarto (Lagarto, Simão Dias, Salgado, Riachão do Dantas, Poço Verde e Tobias Barreto), com uma população estimada em cerca de 255 mil habitantes. Além disso, a proporção de indivíduos casados (62,8%) também é relevante. Estudos indicam que o estado civil está intimamente ligado à saúde dos indivíduos, com os casados, em geral, apresentando melhores níveis de saúde dos solteiros, viúvos ou divorciados (DE FARIA STAMM *et al.*, 2002).

A análise da renda per capita revela um dado significativo, 71,3% dos participantes possuem uma renda equivalente a até um salário mínimo, renda destacada em outros trabalhos semelhantes em relação ao usuário do SUS. Esse cenário reflete um contexto socioeconômico que impacta diretamente diversos aspectos relacionados à saúde. A limitação financeira pode influenciar a busca por cuidados médicos, restringindo o acesso a serviços de qualidade, exames preventivos e tratamentos especializados. Além disso, a adesão aos tratamentos recomendados pode ser prejudicada devido aos custos envolvidos, sejam eles relacionados a medicamentos, envios ou consultas de envio (DE FARIA STAMM *et al.*, 2002). Em relação à ocupação, apesar de aproximadamente metade dos participantes responderam terem atividade remunerada, quase nenhum deles tem atividade remunerada formal, sendo a imensa maioria compostas por trabalhadores do serviço informal e aposentados.

A análise dos motivos de absenteísmo revelou a dificuldade em contatar a maioria dos ausentes (67,7%), o que pode sugerir que fatores como falta de informação e comunicação podem ser barreiras para a adesão ao tratamento. Esses dados ressaltam a importância de estratégias de comunicação mais eficazes e a necessidade de garantir que as informações de contato estejam sempre atualizadas (TRIVELLATO, 2023). Além disso, a desistência após o agendamento e a realização do exame na rede particular (8,8%) indica que uma longa espera pelo exame na rede pública pode ser um fator desmotivador para muitos pacientes.

(FERREIRA; AMOÊDO,2023). Melhorias na gestão dos fluxos de atendimento, ampliação da oferta de horários e a adoção de tecnologias que facilitam o agendamento e o acompanhamento da fila de espera podem contribuir significativamente para minimizar esse problema. Além disso, campanhas informativas sobre a importância da realização dos exames no tempo adequado podem ajudar a conscientizar a população e promover a permanência (FERREIRA; AMOÊDO,2023).

A análise dos dados obtidos revela a importância de dar continuidade a este estudo, uma vez que há poucos estudos na literatura. Esse estudo também apresenta limitações como tamanho reduzido da amostra, as deficiências da escala da endoscopia que impedem o funcionamento do serviço 7 dias por semana e muitas perdas durante o estudo. No entanto, dentro do contexto do hospital e da nossa região, os resultados contribuem para a caracterização clínica e social dos pacientes , além de fornecer subsídios para uma melhor organização dos recursos e aprimoramento do manejo.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou um retrato dos pacientes submetidos à EDA no HUL, bem como a sugestão de alguns fatores relacionados ao absenteísmo. A predominância de indivíduos com baixa escolaridade e baixa renda ressalta a necessidade de estratégias que garantam maior acessibilidade e efetividade no atendimento.

O absenteísmo identificado sugere problemas na comunicação entre os serviços de saúde e os usuários, incluindo dificuldades de contato e ausência de informações atualizadas. A análise dos dados obtidos revela a importância de dar continuidade a este estudo, uma vez que há poucos estudos na literatura.

REFERÊNCIAS

Araújo. V. N. B.Mendonça. T.; Noronha. G. dos S.; Simões. dos S.; Torres. C. de L. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes atendidos na especialidade de gastroenterologia. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 1, p. e 11351, 28 jan. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11351>. Acesso em: 10 jan. 2025.

COELHO, José Celso Cunha Guerra Pinto et al. Análise epidemiológica de pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta em uma unidade de saúde de curta permanência. **GED gastroenterol. endosc. dig**, p. 11-18, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-833540>. Acesso em 15 dez. 2024.

CUNHA, Louise Menezes da et al. Perfil clínico de pacientes com hemorragia digestiva alta em um hospital terciário de São Paulo. **Revista Brasília Médica**, v. 59, n. Anual, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://www.cunbetb.com/?id=475350505¤cy=BRL&type=2>. Acesso em: 30 set. 2024

DA UNICAMP-CAMPINAS-SP, MÉDICAS. Endoscopia digestiva alta na rede pública de saúde do Brasil-Análise quantitativa por Estados e Regiões do país. **Artigo original Relato de Caso**, v. 30, n. 4, p. 142-147, 2011. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0101-7772/2011/v30n4/a3596.pdf>. Acesso em: 23 set. 2024.

DE ALMEIDA SILVA, Camila et al. ACHADOS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA. **ARACÊ**, v. 7, n. 1, p. 903-915, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/2717>. Acesso em: 10 out. 2024.

DE FARIA STAMM, Ana Maria Nunes et al. Perfil socioeconômico dos pacientes atendidos no Ambulatório de Medicina Interna do Hospital Universitário da UFSC. **Arq Catarinenses Med**, v. 31, p. 17, 2002. Disponível em: <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/29.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2025.

DE OLIVEIRA MOREIRA, Thiago et al. Prevalência de Complicações Relacionadas à Sedação em Endoscopia Digestiva Alta. **Pitaya E-books**, v. 1, n. 6, p. 41-55, 2022. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/400>. Acesso em: 15 jan. 2025.

DE QUEIROZ, Morgana Terezinha Alves. **Endoscopia digestiva alta na rede pública de saúde: diagnósticos de lesões do tubo digestivo alto em uma população de atendimento primário na região sudoeste do município de Campinas, São Paulo-Brasil= Endoscopy in public health: diagnoses of lesions in the upper digestive tract in a population of primary care in the region southwest of the city of Campinas, São Paulo-Brazil**. 2012. Tese de Doutorado. [sn]. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/874946>. Acesso em: 23 dez. 2024.

FERREIRA, Leury Max Santos; AMOÊDO, Iolanda Samanta Souza. DESAFIOS ENFRENTADOS PARA O TRATAMENTO DA DOENÇAS INFLAMATÓRIA INTESTINAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, p. 26839-26856, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2118>. Acesso em: 10 out. 2024.

GONDIM, Glênia Gnoatto et al. Patologias gastrointestinais mais comuns no serviço de endoscopia digestiva alta do hospital regional de Porto Nacional em 2020. **Revista Científica do Tocantins**, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/62>. Acesso em: 15 out. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n9/3965-3979/pt/>. Acesso em : 12 set. 2024.

KOEPPE, Angelica Terezinha. Conforto, segurança e qualidade da endoscopia digestiva alta após jejum de duas horas: um ensaio randomizado e controlado. 2014. Disponível em : <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/104129>. Acesso em: 11 dez. 2024.

PEREIRA, Ana Cristina da Silva. **Complicações da endoscopia digestiva**. 2010. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/2d0e59cb2a83413be0943e6dcadef0d6/1?cbl=2026366&diss=y&pq-origsite=gscholar>. Acesso em: 13 dez. 2024.

PESTANA, Madalena; PEREIRA, Vítor. INOVAÇÕES EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA. **Sessões Científicas**, 2022. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=INOVAÇÕES+EM+EN+DOSCOPIA+DIGESTIVA.+Sessões+Científicas%2C+2022.&btnG=. Acesso em 12 out. 2024.

SAKAE, Thiago Mamôru; SAKAE, Gislene Rosa Feldman Moretti; RUZON, Rafaela Fernanda Lebbos. Perfil epidemiológico dos exames de Endoscopia Digestiva Alta no Hospital Nossa Senhora da Conceição de 2007 a 2010. **Arquivos Catarinenses de Medicina, Florianópolis**, v. 4, n. 41, p. 38-41, 2012. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Perfil+epidemiológico+d+os+exames+de+Endoscopia+Digestiva+Alta&btnG=. Acesso em: 12 set. 2024.

SELHORST, Ilza Schmidt de Brito et al. Protocolo de acolhimento para usuários submetidos à endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes. 2011. Disponível: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Protocolo+de+acolhime+nto+para+usuários+submetidos+à+endoscopia+digestiva+alta+e+seus+acompanhantes.+2011.&btnG=. Acesso em: 12 jan. 2025.

SILVA, Rosenilda dos Santos. Exame endoscopia digestiva alta: percepções dos pacientes submetidos ao exame e contribuição de enfermagem. 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/95935>. Acesso em: 15 out. 2024.

SINONQUEL, Pieter et al. Advanced Imaging in Gastrointestinal Endoscopy: A Literature Review of the Current State of the Art. **GE-Portuguese Journal of Gastroenterology**, v. 30, n. 3, p. 175-191, 2023. Disponível em: <https://karger.com/pjg/article/30/3/175/836339/Advanced-Imaging-in-Gastrointestinal-Endoscopy-A>. Acesso em: 14 dez. 2024.

SOUZA, Elóra Madeira de. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no serviço de endoscopia em Hospital no sul do Brasil. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12154>. Acesso em: 24 dez. 2024.

SINONQUEL, Pieter et al. Advanced Imaging in Gastrointestinal Endoscopy: A Literature Review of the Current State of the Art. **GE-Portuguese Journal of Gastroenterology**, v. 30, n. 3, p. 175-191, 2023. Disponível em: <https://karger.com/pjg/article/30/3/175/836339/Advanced-Imaging-in-Gastrointestinal-Endoscopy-A>. Acesso em: 15 jan. 2025.

TRIVELLATO, T. REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO NOS EXAMES DE ENDOSCOPIA EM VAGAS DE PRIMEIRA VEZ: **Meta 4 – Cirurgia Segura ou Procedimentos Seguros. Anais de Eventos Científicos CEJAM**, [S. l.], v. 10, 2023. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=REDUÇÃO+DO+ABSENTEÍSMO+NOS+EXAMES+DE+ENDOSCOPIA+EM+VAGAS+DE+PRIMEIRA+VEZ%3A&btnG=. Acesso em: 15 jan.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018. Disponível em: <https://karger.com/pjg/article/28/1/39/274978/GRUPUGE-Perspective-Endoscopic-Ultrasound-Guided>. Acesso em: 10 nov. 2024.

APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO PARA TCC SOBRE ANÁLISE DE PERFIL E DA ELEGIBILIDADE DOS PACIENTES ENCAMINHADOS PARA REALIZAÇÃO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) NO HUL**

Antes de iniciar, gostaríamos de agradecer o interesse em participar desta pesquisa. Ressaltamos que ela possui objetivo acadêmico e será utilizada para fins de realização de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) dos discentes abaixo identificados, sendo as informações prestadas sigilosas e seus dados mantidos em anonimato.

Caso deseje receber uma cópia do trabalho após conclusão, enviaremos para o seu email.

Número de Identificação:

Idade:

Gênero:

Raça:

DISCENTES: Genilson Rodrigues dos Santos**ORIENTADOR:** Prof. Dr. Eduardo Henrique Sena Santos

1. Paciente internado no HUL? () SIM () NÃO
2. Paciente compareceu ao exame? () SIM () NÃO (responder a pergunta seguinte)

a. Qual motivo levou o paciente a faltar ao exame?

- () Ausência de recursos financeiros para chegar em local do exame
- () Falta de informação quanto a realização de exame
- () Falta de transporte
- () Dificuldade de locomoção por problema de saúde ou deficiência física
- () Dificuldade de locomoção por falta de conhecimento (baixa escolaridade)
- () Outro _____

3. O paciente já realizou este exame anteriormente? () SIM () NÃO

ESTADO CIVIL:

4. Qual o estado civil do paciente?

- () Solteiro(a)
- () Casado(a) / mora com um(a) companheiro(a)
- () Separado(a) / divorciado(a) / desquitado(a)
- () Viúvo(a)
- () União estável

MORADIA E TRANSPORTE:

5. O paciente reside em:

- ☐ Zona rural.
- ☐ Zona urbana
- ☐ Comunidade indígena.
- ☐ Comunidade quilombola.

6. Qual meio de transporte utilizado para ir realizar o exame?

- ☐ Próprio
- ☐ Alugado (táxi, uber, frete, etc)
- ☐ Cedido pela poder público
- ☐ Carona

ESCOLARIDADE E TRABALHO:

7. Qual é o nível de escolaridade do paciente?

- ☐ Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)
- ☐ Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)
- ☐ Ensino Médio (antigo 2º grau)
- ☐ Ensino Superior
- ☐ Especialização
- ☐ Não estudou
- ☐ Não sei

8. O paciente trabalha ou já trabalhou?

- ☐ Sim
- ☐ Não

9. Em que o paciente trabalha atualmente?

- ☐ Na agricultura, no campo, na fazenda ou na pesca.
- ☐ Na indústria.
- ☐ Na construção civil.
- ☐ No comércio, banco, transporte, hotelaria ou outros serviços.
- ☐ Como funcionário(a) do governo federal, estadual ou municipal.
- ☐ Como profissional liberal, professor ou técnico de nível superior.
- ☐ Trabalho fora de casa em atividades informais (pintor, eletricista, encanador, feirante, ambulante, guardador/a de carros, catador/a de lixo).

- ☐ Trabalho em minha casa informalmente (costura, aulas particulares, cozinha, artesanato, carpintaria etc.).
- ☐ Faço trabalho doméstico em casa de outras pessoas (cozinheiro, mordomo/governanta, jardineiro, babá, lavadeira, faxineiro, acompanhante de idosos, etc.).
- ☐ No lar (sem remuneração).
- ☐ Aposentado
- ☐ Desempregado
- ☐ Outro

10. Qual a renda mensal familiar per capita do paciente?

- ☐ Nenhuma renda.
- ☐ Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.320,00).
- ☐ De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.320,00 até R\$ 3.960,00).
- ☐ De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 3.960,00 até R\$ 7.920,00).
- ☐ De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 7.920,00 até R\$ 11.880,00).
- ☐ Mais de 10 salários mínimos (mais de R\$ 13.200,00).

ANEXO A

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO-DMEL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é "Endoscopia Digestiva Alta no Interior do Nordeste Brasileiro. Análise do Perfil Socioeconômico dos Pacientes". O objetivo desta pesquisa é Traçar o perfil socioeconômico dos pacientes que marcam ou realizam a Endoscopia Digestiva Alta-EDA no HUL. O (a) pesquisador(a) responsável por essa pesquisa é Prof. Dr. Eduardo Henrique Sena Santos, é professor do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

As informações serão obtidas da seguinte forma: para a consecução do trabalho será realizada uma pesquisa no Hospital Universitário de Lagarto-HUL, por meio da aplicação de um questionário estruturado, aplicado pelo colaborador da pesquisa com supervisão do responsável da pesquisa. O questionário busca identificar aspectos socioeconômicos do perfil da população investigada como: idade, gênero, escolaridade, estado civil, raça, moradia, transporte, trabalho e renda. O local da pesquisa será no serviço de endoscopia digestiva alta do Hospital Universitário de Lagarto-HUL, que apresenta uma sala própria com os recursos disponíveis para o exame, climatizada, com mesa de escritório, cadeiras, assim, garantindo total privacidade para a realização do exame. O participante que concordar de participar da pesquisa deve assinar o TCLE. As respostas de questionários serão utilizadas em publicações científicas de forma que serão garantidas a privacidade e a confidencialidade, não permitindo a identificação do participante. Não haverá necessidade de coletar dados de identificação dos pacientes, nesse contexto será criado um código composto por uma letra P do alfabeto português seguida de três números convencionais, dessa forma, considerando como primeiro participante da pesquisa com P3000 e o último como P3300". O tempo estipulado para responder o questionário é cerca de 15 minutos.

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes dela. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: "risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente". Sua participação envolve os seguintes riscos: Possível risco seria o constrangimento de responder as perguntas presente no questionário, para sanar essa questão o paciente pode a qualquer momento pedir para parar de responder sem prejuízos para a realização do exame e contatar o colaborador de pesquisa caso se sinta constrangido. Sua

participação pode ajudar os pesquisadores a entender melhor e buscar otimizar o serviço de endoscopia do Hospital Universitário de Lagarto-HUL, e criar dados que subsidiem estratégias para o melhor acesso dos pacientes para o serviço de endoscopia digestiva alta-EDA do HUL.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s): (79)9991252195, pelo e-mail: eduardohsena@gmail.com, e endereço: Simão Dias, centro, 49480000.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto e do Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFSLag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome _____ do(a)

participante: _____

Assinatura: _____ local _____ e

data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome _____ do

Pesquisador: _____

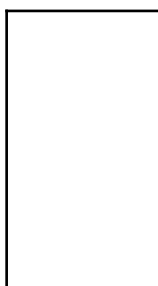
Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver):

Assinatura: _____

Local/data: _____



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

ANEXO B

PARECER CEP

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS PACIENTES QUE MARCARAM OU REALIZARAM A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO-HUL

Pesquisador Responsável: EDUARDO HENRIQUE SENA SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77778324.5.0000.0217

Submetido em: 25/04/2024

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de Medicina

Situação da Versão do Projeto: Parecer Consubstanciado Emitido (Aprovado)

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

Versão em Tramitação (E1) - Versão 3

Emenda (E1) - Versão 3

Curriculo dos Assistentes

Documentos do Projeto

Comprovante de Recepção - Submissã

Cronograma - Submissão 1

Declaração de Instituição e Infraestrutu

Folha de Rosto - Submissão 1

Orçamento - Submissão 1

Outros - Submissão 1

Projeto Detalhado / Brochura Investigaç

TCLE / Termos de Assentimento / Justifi

Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 2

Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
-------------------	----------	---------	----------	-------