

## FATORES ASSOCIADOS A ESOFAGITE EROSIVA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE ENDOSCOPIA MARANHENSE

Mateus Dantas Torres<sup>1</sup>, Danilo de Jesus Costa<sup>2</sup>, Antônia Marcela Silva Rocha<sup>2</sup>, Jurandir Xavier de Sá Junior<sup>2</sup>, Gabriel Rhamon Costa Maciel<sup>2</sup>, Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra<sup>3</sup>

1 Mestrando em Saúde e Tecnologia - Universidade Federal do Maranhão, (mateus.dantas@discente.ufma.br)

2 Discente do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão, (danilo.jc@discente.ufma.br)

2 Discente do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão, (ams.rocha@discente.ufma.br)

2 Discente do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão, (jurandir.xavier@discente.ufma.br)

2 Discente do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão, (gabriel.rhamon@discente.ufma.br)

3 Docente do Mestrado em Saúde e Tecnologia e do Curso de Enfermagem – Universidade Federal do Maranhão, (maa.oliveira@ufma.br)

### RESUMO

**OBJETIVO:** Identificar a prevalência de esofagite erosiva e associá-la a fatores socioeconômicos em pacientes atendidos em um serviço público de endoscopia. **MÉTODO:** Estudo de corte transversal, caráter descritivo e abordagem quantitativa. Foi realizado com pacientes dispépticos atendidos em um serviço público de endoscopia em Imperatriz, Maranhão. Os dados dos pacientes foram coletados por meio de um instrumento semiestruturado, além de consulta aos prontuários para investigação dos dados clínicos e diagnósticos endoscópicos. O processamento dos dados e a análise estatística foram realizados por meio do programa *Statistical Package for the Social Science*®, versão 22.0. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Maranhão. **RESULTADOS:** Foram analisados 751 pacientes, com preponderância do sexo feminino (68,3%) e média de idade de 43,4 anos com desvio padrão de 16,4 anos. A esofagite erosiva foi presente em 25,9% da amostra. Observou-se que os pacientes com menos de 45 anos de idade tinham menores chances de serem acometidos com esofagite erosiva (RC: 0,61 p= 0,004). A prevalência da esofagite erosiva de acordo com a Classificação de Los Angeles foi 92,90% Grau A, 6,45% Grau B e 0,65% Grau D. A maioria dos pacientes com Classificação Grau B e Grau D estavam associados aos hábitos etilistas (p=0,003) e tabagistas (p=0,031). **CONCLUSÃO:** A presente pesquisa evidenciou que pacientes com idade inferior ou igual a 45 anos possuem menor chance de desenvolver esofagite erosiva. Além disso, a maioria dos pacientes com classificação de Los Angeles Grau B e Grau D estava associada a hábitos tabagistas e etilistas.

**Palavras-chave:** Esofagite, Endoscopia, Dispepsia.

**Área Temática:** Temas livres.

**Modalidade:** Resumo expandido

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças esofágicas são caracterizadas por lesões nas camadas ou segmentos do esôfago, seja de nível mucoso, submucoso ou muscular, sendo que destas a mais prevalente é a esofagite erosiva. O diagnóstico deste agravo é realizado principalmente por meio da Endoscopia Digestiva Alta (EDA), que permite classificar o nível de gravidade da esofagite erosiva por meio da visualização das erosões (TACK, PANDOLFINO, 2018; CHANG et al, 2021).

A classificação mais utilizada para determinar a gravidade da esofagite é o Grau de Los Angeles, que é classificado em quatro níveis, sendo estes: Grau A, uma ou mais erosões menores do que 5 mm; Grau B, uma ou mais erosões maiores do que 5 mm em sua maior extensão, não contígua entre os ápices das pregas esofágicas; Grau C, erosões contínuas ou convergentes entre os ápices de pelo menos duas pregas, envolvendo menos do que 75% do órgão e; Grau D, erosões ocupando pelo menos 75% da circunferência do órgão (FUJIWARA et al., 2005; KIM, 2019).

Estudos mostram que os pacientes com esofagite erosiva têm mais sintomas persistentes e maiores risco de desenvolver complicações relacionadas ao refluxo gástrico em comparação com aqueles com doença do refluxo não erosiva. Além de aumentar o risco de desenvolver o esôfago de Barrett, pode-se observar, ainda respostas clínicas insatisfatórias mediante o uso de inibidores de bomba de prótons em indivíduos com quadro de esofagite grave, mesmo quando acompanhados em fases iniciais da doença (BI *et al.*, 2021).

## 2 OBJETIVO

Identificar a prevalência de esofagite erosiva e associá-la a fatores socioeconômicos em pacientes atendidos em um serviço público de endoscopia digestiva alta.

## 3 MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, caráter descritivo e abordagem quantitativa, realizado em um serviço público de endoscopia na cidade de Imperatriz, sudoeste do Maranhão, Brasil, com pacientes dispépticos que tinham indicação para realizar o exame de Endoscopia Digestiva Alta (EDA).

A amostra foi calculada por meio da fórmula para a população infinita. Sendo uma prevalência de 50% para proporcionar um tamanho amostral máximo, um nível de significância de  $\alpha=0,05$  e um erro amostral absoluto de 5%. Para melhor representatividade da amostra, o tamanho da mesma foi acrescido em 10%, totalizando 751 pacientes dispépticos.

A seleção dos participantes foi realizada aleatoriamente, obedecendo aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Os critérios de inclusão foram: pacientes com idade mínima de 18 anos e máxima de 80 anos de ambos os sexos, com indicativo para realizar o exame de EDA. Os critérios de exclusão foram: grávidas ou em lactação, condições associadas a distúrbios da fisiologia gástrica, como: vagotomia, cirurgia prévia de ressecção gástrica, estenose pilórica.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um formulário semiestruturado envolvendo as características socioeconômicas (sexo, etnia, idade, escolaridade, renda, ocupação, estado civil, etilismo, tabagismo), os dados diagnósticos e clínicos relacionados ao paciente foram coletados no prontuário.

O processamento dos dados e a análise estatística foram realizados por meio do programa *Statistical Package for the Social Science*®, versão 22.0. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de estatística descritiva (média e desvio padrão) e as qualitativas por meio de proporção e intervalo de confiança 95%. Para verificar associação entre as variáveis, foi aplicado o teste *qui-quadrado* de *Pearson* e medido seu efeito por meio da razão de chance, considerando nível de significância de  $p<0,05$ .

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Maranhão, parecer nº 1.304.308.

#### 4 RESULTADOS

Foram analisados 751 pacientes, com preponderância do sexo feminino (68,3%) e média de idade de 43,4 anos com desvio padrão de 16,4 anos. A esofagite erosiva foi presente em 25,9% da amostra.

A maioria dos pacientes que foram diagnosticados com esofagite erosiva era do sexo feminino (64,10%), tinham mais de 45 anos de idade (53,85%), com menos de dez anos de

estudo (51,79%), renda igual ou inferior a um salário mínimo (76,41%), não tinham hábitos etilistas (77,95%) e tabagistas (54,10%). Observou-se que os pacientes com menos de 45 anos de idade tinham menores chances de serem acometidos com esofagite erosiva (RC: 0,61 p= 0,004), tabela 1.

Tabela 1. Relação dos fatores socioeconômicos sanitários com o diagnóstico de esofagite.

Variáveis	Esofagite erosiva		p-value	RC	95%IC
	Sim n=195 (%)	Não n= 556 (%)			
<b>Sexo</b>					
Masculino	70 (35,90)	168 (30,21)	0,142	1,29	0,91-1,82
Feminino	125(64,10)	388 (69,79)			
<b>Idade</b>					
≤ 45 anos	90 (46,15)	323 (58,10)	0,004	0,61	0,44-0,86
> 45 anos	105 (53,85)	233 (41,90)			
<b>Escolaridade</b>					
≤ 10 anos de estudo	101 (51,79)	277 (49,82)	0,63	1,08	0,78-1,50
> 10 anos de estudo	94 (48,21)	279 (50,18)			
<b>Estado Civil</b>					
Casado	64 (76,41)	186 (33,45)	0,87	0,97	0,68-1,37
Solteiro	131 (23,59)	370 (66,55)			
<b>Renda</b>					
≤ 1 salário	149 (76,41)	405 (72,84)	0,33	1,21	0,82-176
> salário	46 (23,59)	151 (27,16)			
<b>Etilista</b>					
Sim	43 (22,05)	92 (16,55)	0,08	1,43	0,95-2,14
Não	152 (77,95)	464 (83,15)			
<b>Tabagismo</b>					
Sim	70 (35,90)	174 (31,29)	0,24	1,23	0,87-1,73
Não	125 (54,10)	382 (68,71)			

\*p <0.05; RC= Razão de Chance; 95% IC =Intervalo de Confiança.  
Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa

A prevalência da esofagite erosiva de acordo com a Classificação de Los Angeles foi de 144 (92,90%) grau A, 10 (6,45%) grau B e 1 (0,65) grau D. A Esofagite com Grau C de Los Angeles não foi evidenciada em nenhum paciente.

Observou-se que o paciente que apresentou Classificação de Los Angeles Grau D e 80% dos pacientes com Grau B era etilista, sendo essa associação significativa ( $p=0,003$ ). Também se mostrou significativa à associação entre os pacientes com classificação Grau D e 50% dos com Grau B com o habito tabagista ( $p=0,031$ ).

Tabela 2. Associação da Esofagite Erosiva (Grau de Los Angeles) com fatores socioeconômicos.

Variáveis	Sem esofagite 596 (%)	Esofagite Erosiva – Grau de Los Angeles			p-value
		A 144 (%)	B 10 (%)	C 1 (%)	
<b>Sexo</b>					
Masculino	183 (30,70%)	48 (33,33%)	6 (60%)	1 (100%)	0,098
Feminino	413 (69,30%)	96(66,67%)	4 (40%)	0 (0%)	
<b>Idade</b>					
≤ 45 anos	340 (57,05%)	69 (47,92%)	4 (40%)	0 (0%)	0,109
> 45 anos	256 (42,95%)	75 (52,08%)	6 (60%)	1 (100%)	
<b>Escolaridade</b>					
≤ 10 anos de estudo	298 (50%)	75 (52,08%)	4 (40%)	1 (100%)	0,656
> 10 anos de estudo	298 (50%)	69 (47,92%)	6 (60%)	0 (0%)	
<b>Estado Civil</b>					
Casado	199 (33,39%)	48 (33,33%)	3 (30%)	0 (0%)	0,87
Solteiro	397 (66,61%)	96 (66,67%)	7 (70%)	1 (100%)	
<b>Renda</b>					
≤ 1 salário	431 (72,31)	114 (79,16%)	8 (80%)	1 (100%)	0,337
> salário	165 (27,69%)	30 (20,84%)	2 (20%)	0 (0%)	
<b>Etilista</b>					
Sim	183 (30,7%)	52 (36,11%)	8 (80%)	1 (100%)	0,003
Não	413 (69,3%)	92 (63,89)	2 (20%)	0 (0%)	
<b>Tabagismo</b>					
Sim	103 (17,28%)	26 (18,05)	5 (50%)	1 (100%)	0,031
Não	493 (82,72%)	118 (81,95)	5 (50%)	0 (0%)	

\* $p < 0.05$ ; RC= Razão de Chance; 95% IC =Intervalo de Confiança.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidenciou que pacientes com idade inferior ou igual a 45 anos possuem menor chance de desenvolver esofagite erosiva. Além disso, a maioria dos pacientes com classificação de Los Angeles Grau B e Grau D estava associada a hábitos tabagistas e etilistas. Portanto, a investigação da esofagite em pacientes acima de 45 anos faz-se necessária, além da elaboração de estratégias para reduzir ou cessar o uso de etanol e tabaco, por meio de uma equipe multidisciplinar com foco no cuidado integral ao indivíduo, a fim de minimizar os efeitos relacionados à utilização destas substâncias no aparelho digestivo e contribuir para o controle e prevenção das esofagites.

## REFERÊNCIAS

BI, Danse; KATZKA, David A.; LAVEY, Crystal J.; GENO, Debra M.; RAVI, Karthik. Erosive Esophagitis Portends a Benign Clinical Course in the Majority of Patients. **Digestive Diseases And Sciences**, [S.L.], v. 65, n. 11, p. 3244-3252, 6 jan. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10620-019-06027-1>.

CHANG, Chiu-Hua *et al.* Associations between Lifestyle Habits, Perceived Symptoms and Gastroesophageal Reflux Disease in Patients Seeking Health Check-Ups. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 18, n. 7, p. 3808, 6 abr. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18073808>.

FUJIWARA, Yasuhiro *et al.* Differences in Clinical Characteristics between Patients with Endoscopy-Negative Reflux Disease and Erosive Esophagitis in Japan. **The American Journal Of Gastroenterology**, [S.L.], v. 100, n. 4, p. 754-758, abr. 2005. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1111/j.1572-0241.2005.40966.x>.

KIM, Hyun Young. Association Between Erosive Esophagitis and the Anthropometric Index in the General Korean Population. **Balkan Medical Journal**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 169-173, 10 maio 2019. AVES Publishing Co.. <http://dx.doi.org/10.4274/balkanmedj.galenos.2018.2018.0523>.

TACK, Jan; PANDOLFINO, John E.. Pathophysiology of Gastroesophageal Reflux Disease. **Gastroenterology**, [S.L.], v. 154, n. 2, p. 277-288, jan. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2017.09.047>.