

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
CURSO DE MEDICINA

Bruno Carminatti da Silva

Gastrite Eosinofílica um diagnóstico raro – Relato de caso

Florianópolis

2023

Bruno Carminatti da Silva

Gastrite Eosinofílica um diagnóstico raro – Relato de caso

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em nome de Bruno Carminatti da Silva.

Orientador(a): Prof.(a) Jaqueline Cavalcanti de Albuquerque Ratier

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silva, Bruno Carminatti da

Gastrite Eosinofílica um diagnóstico raro - Relato de caso
/ Bruno Carminatti da Silva ; orientadora, Jaqueline
Cavalcanti de Albuquerque Ratier, 2023.

34 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Medicina, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. eosinofilia. 3. gastrite. 4.
esomeprazol. 5. relato de caso. I. Cavalcanti de
Albuquerque Ratier, Jaqueline . II. Universidade Federal
de Santa Catarina. Graduação em Medicina. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que com muito carinho sempre me apoiaram nessa jornada. A minha companheira que me incentiva, me acolhe e compartilha comigo o sonho de ser médico. Obrigado aos professores que fizeram parte dessa história, em especial àquela que me orientou na construção desse trabalho.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	III
1. ARTIGO CIENTÍFICO	1
REFERÊNCIAS.....	6
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	7
ANEXO B - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA	13
APÊNDICE A – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	24
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	26

1. ARTIGO CIENTÍFICO

GASTRITE EOSINOFÍLICA UM DIAGNÓSTICO RARO – RELATO DE CASO

ABSTRACT

Eosinophilic gastritis is a rare pathology characterized by a dense infiltration of eosinophils in the stomach wall. Suggested pathophysiologic processes are multifactorial involvement and control that lie between an immunoglobulin E-mediated response and a late T helper 2-type response. Clinical presentation is variable and there is a strong association between allergic disorders and eosinophilic gastritis. In this report, we describe the clinical and laboratory findings of eosinophilic gastritis in a 9-year-old boy treated with prednisolone and esomeprazole in a double dose. Our impression is that the use of esomeprazole at a dose of 1.3 mg/kg per dose twice a day significantly contributed to the clinical and histological improvement.

Keywords: eosinophilia, gastritis, esomeprazole, eosinophilic esophagitis; case report

RESUMO

A gastrite eosinofílica é uma patologia rara caracterizada por uma densa infiltração de eosinófilos na parede estomacal. Os processos fisiopatológicos sugeridos são multifatoriais e envolvem mecanismos que se situam entre uma resposta mediada por imunoglobulina E e outra do tipo T helper 2 tardia. A apresentação clínica é variável e há forte associação entre distúrbios alérgicos e gastrite eosinofílica. Nesse relato descrevemos os achados clínicos e laboratoriais da gastrite eosinofílica em um menino de 9 anos, tratado com prednisolona e esomeprazol em dose dobrada. Nossa impressão é de que o uso de esomeprazol na dose de 1,3 mg/kg por dose duas vezes ao dia contribuiu de forma significativa para a melhora clínica e histológica.

Palavras-chave: eosinofilia, gastrite, esomeprazol, esofagite eosinofílica; relato de caso.

INTRODUÇÃO

A gastrite eosinofílica (EoG) é uma patologia rara com evidências limitadas, majoritariamente baseadas em relatos de caso ou série de casos. É caracterizada por uma densa infiltração de eosinófilos na parede estomacal, na ausência de causas secundárias para eosinofilia gastrointestinal (1). A EoG é tipicamente parte de um espectro das doenças eosinofílicas gastrointestinais (EGID) e costuma acometer simultaneamente outros segmentos gastrointestinais além do estômago, sendo a segunda apresentação mais comum entre as doenças eosinofílicas do trato gastrointestinal (2,3). A manifestação clínica é variável e inespecífica e o diagnóstico é feito a partir de biópsias gástricas (1,2). Considerando a raridade da apresentação e os desafios para o tratamento, apresentamos este estudo observacional descritivo do tipo relato de caso.

RELATO DO CASO

JPSS, masculino, escolar, 9 anos, asmático em uso de budesonida e fumarato de formoterol diário. Compareceu à consulta em ambulatório pediátrico no dia 07/10/2021, queixava-se de dor em região epigástrica e torácica do tipo pontada associada a mau hálito e despertar noturno pela dor há 2 meses, com piora no último mês. Estava em uso de omeprazol 20mg e ondansetrona 4mg há 15 dias, com melhora parcial dos sintomas. Negava febre e alterações nas fezes. O hemograma, proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação eram normais em 06/09/2021. Como mantinha sintomas dispépticos apesar do tratamento, foi solicitado uma endoscopia digestiva alta e suspenso o omeprazol.

A endoscopia digestiva alta (EDA) realizada em 13/10/2021 evidenciou Gastrite endoscópica com erosões planas do antro moderada, H. pylori negativo. Em 15/10/2021 foi prescrito pantoprazol 40mg 1 vez ao dia. Em 28/10/2021 foi considerado o diagnóstico de gastrite eosinofílica baseado no resultado das biópsias de 13/10/2021, onde fragmentos gástricos revelaram invasão eosinofílica com mais de 30 eosinófilos por campo de grande aumento, enquanto o número de eosinófilos no esôfago e duodeno eram normais. Apresentava melhora parcial dos sintomas após 13 dias em uso de pantoprazol. Investigação complementar foi solicitada para exclusão de causas secundárias para eosinofilia gastrointestinal.

Em 03/11/2021 houve piora importante da pirose e da epigastralgia. Foi então suspenso o pantoprazol e iniciado prednisolona 1,4 mg/kg por 14 dias. No dia 11/11/2022, apresentou epigastralgia intensa, sem melhora após ingerir 5 ml de hidróxido de alumínio.

A investigação complementar demonstrou imunoglobulina E (IgE) total aumentada, enquanto as IgE específicas eram normais e o parasitológico de fezes negativo. As transaminases, proteínas totais e frações estavam dentro da normalidade e não havia eosinofilia sanguínea.

No dia 18/11/2021 então iniciou esomeprazol 40mg 2 vezes ao dia e redução gradual do corticoide. Em 25/11/2021 relatou redução dos despertares noturnos, mantendo os demais sintomas. Interrompeu uso de prednisolona no dia 30/11/2021. Em 16/12/2021 completou 4 semanas de esomeprazol 40mg duas vezes ao dia, passando a tomar 40 mg 1 vez ao dia por mais 4 semanas e após 20mg por mais 4 semanas, interrompeu o uso após. Em 23/12/2021 apresentava melhora da epigastralgia e da dor torácica, mantendo episódios eventuais de pirose pela manhã. Em janeiro de 2022 estava assintomático e em uso de 20mg de esomeprazol. Em fevereiro de 2022 mantinha-se assintomático com EDA e biópsias do dia 15/02/22 normais.

DISCUSSÃO

Esse caso demonstra a importância da gastrite eosinofílica como um diagnóstico diferencial para as doenças que se apresentam com dispepsia e outros sintomas gastrointestinais inespecíficos e ainda os desafios envolvidos no tratamento. Além disso, possui apresentação incomum, com eosinofilia restrita ao estômago e ausência de eosinofilia periférica.

A manifestação clínica é variável, e depende da camada gastrointestinal envolvida (mucosa, muscular e serosa) e os sintomas mais frequentes são dor abdominal, dor torácica, náuseas, vômitos e diarreia (2,4). A prevalência de EoG na população pediátrica está estimada em 4,4/100.000, dos quais até 59% possuem alguma condição alérgica (5,6).

Os processos fisiopatológicos sugeridos são multifatoriais e envolvem respostas mediadas por IgE e por células que incluem citocinas T helper 2 (Th2) e quimiocinas. Os mecanismos que estão por trás das EGID situam-se entre uma

resposta mediada por IgE e outra do tipo Th2 tardia (7). O resultado dessa desregulação imunológica mista mediada por IgE e dependente de Th2 é o recrutamento, ativação e sobrevivência prolongada de eosinófilos, juntamente com a produção de IgE específica para o antígeno (7). A EoG possui um transcriptoma gástrico proeminente, que se conserva, sendo demasiadamente distinto do transcriptoma da esofagite eosinofílica, e apesar de compartilharem mecanismos imunológicos, possuem etiologias diferentes (3).

A endoscopia digestiva alta com biópsias é o principal exame para o diagnóstico de EoG, embora não haja consenso sobre os pontos de corte para o número de eosinófilos gástricos, sugere-se uma densidade média ≥ 127 eosinófilos/mm² ou ≥ 30 eosinófilos por campo de grande aumento, em pelo menos 5 campos (7,8). Investigação complementar é habitualmente necessária para a exclusão de causas secundárias de eosinofilia gástrica como parasitoses, alergias medicamentosas e neoplasias malignas (4,9). Os testes de alergia alimentar, Prick Test, teste de contato e dosagem sérica de IgE específica, são pouco eficazes na identificação dos alérgenos relacionados a EGID. A utilidade desses testes é reservada aos pacientes com sintomas de alergia alimentar IgE mediada (7).

Os corticoides constituem a base do tratamento, embora o tipo, a duração e a dosagem variem (7). A prednisona é frequentemente a primeira escolha, com doses de 20 a 40 mg/dia, ou em doses mais altas (0,5 –1 mg/kg por dia). A duração inicial do tratamento é de 2 semanas, seguido por uma redução gradual da dosagem (1,7). Outra importante medicação são os inibidores de bomba de prótons (IBP), cujo mecanismo proposto é de que atue diminuindo a expressão de eotaxina-3 (quimioatraente de eosinófilos) estimulada por interleucina-4 e interleucina-13. Além disso, reduz a transcrição de RNA mensageiro e da eotaxina-3 diminuindo a ligação de transdutor de sinal e ativador de transcrição 6 e da RNA polimerase ao promotor da eotaxina-3 (10). Em um estudo prospectivo com cinquenta e uma crianças com esofagite eosinofílica submetidas a tratamento exclusivo com esomeprazol na dose de 1 mg/kg por dose, duas vezes ao dia, houve melhora do padrão histológico em 68,6% das crianças. A melhora clínica foi percebida em 82% das crianças e 47% relataram melhora completa dos sintomas (11). No entanto, ainda não há diretrizes estabelecidas para o manejo clínico de pacientes com EGID distais ao esôfago (7).

Nesse caso, a investigação complementar não encontrou alterações que justificassem a eosinofilia gástrica. Os testes de IgE específicas não foram úteis para

identificação de alergias alimentares, apesar dos valores de IgE total aumentados. As doses de corticoide utilizadas foram maiores do que as habituais para os casos de EoG, e ainda assim não houve melhora clínica satisfatória.

CONCLUSÃO

Nossa impressão é de que o uso de esomeprazol na dose de 1,3 mg/kg por dose duas vezes ao dia contribuiu de forma significativa para a melhora clínica e histológica, considerando ainda que a resposta à corticoterapia foi insatisfatória mesmo em doses mais altas que as citadas na literatura.

Embora não se conheça os mecanismos exatos dos IBP na eosinofilia gastrointestinal e a gastrite eosinofílica possua um transcriptoma marcadamente distinto da esofagite eosinofílica, há mecanismos imunológicos comuns. Ainda que o uso de esomeprazol na EoG em doses dobradas e fracionadas não tenha sido bem estudado como monoterapia, os resultados encontrados para esofagite eosinofílica sugerem que pode haver um importante papel para os IBP na EoG.

É indispensável manter um alto índice de suspeição para EGID em pacientes atópicos devido à elevada taxa de associação entre processos alérgicos e as EGID, e assim possibilitar diagnósticos mais precoces. Por fim, a escassez de dados sobre a evolução da gastrite eosinofílica ressaltam a importância do seguimento destes pacientes a fim de evitar ou mitigar seus efeitos deletérios.

REFERÊNCIAS

1. Licari A, Votto M, D'Auria E, Castagnoli R, Caimmi SME, Marseglia GL. Eosinophilic Gastrointestinal Diseases in Children: A Practical Review. *Curr Pediatr Rev.* 1º de julho de 2020;16(2):106–14.
2. Koutri E, Papadopoulou A. Eosinophilic Gastrointestinal Diseases in Childhood. *Ann Nutr Metab.* 2018;73(Suppl. 4):18–28.
3. Caldwell JM, Collins MH, Stucke EM, Putnam PE, Franciosi JP, Kushner JP, et al. Histologic eosinophilic gastritis is a systemic disorder associated with blood and extragastric eosinophilia, TH2 immunity, and a unique gastric transcriptome. *J Allergy Clin Immunol.* novembro de 2014;134(5):1114–24.
4. Rothenberg ME. Eosinophilic gastrointestinal disorders (EGID). *J ALLERGY CLIN IMMUNOL.* 2004;113(1):18.
5. Mansoor E, Saleh MA, Cooper GS. Prevalence of Eosinophilic Gastroenteritis and Colitis in a Population-Based Study, From 2012 to 2017. *Clin Gastroenterol Hepatol.* novembro de 2017;15(11):1733–41.
6. Jensen ET, Martin CF, Kappelman MD, Dellon ES. Prevalence of Eosinophilic Gastritis, Gastroenteritis, and Colitis: Estimates From a National Administrative Database. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* janeiro de 2016;62(1):36–42.
7. Chen PH, Anderson L, Zhang K, Weiss GA. Eosinophilic Gastritis/Gastroenteritis. *Curr Gastroenterol Rep.* agosto de 2021;23(8):13.
8. Lwin T, Melton SD, Genta RM. Eosinophilic gastritis: histopathological characterization and quantification of the normal gastric eosinophil content. *Mod Pathol.* abril de 2011;24(4):556–63.
9. Powell N, Walker MM, Talley NJ. Gastrointestinal eosinophils in health, disease and functional disorders. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* março de 2010;7(3):146–56.
10. Zhang X, Cheng E, Huo X, Yu C, Zhang Q, Pham TH, et al. Omeprazole Blocks STAT6 Binding to the Eotaxin-3 Promoter in Eosinophilic Esophagitis Cells. Kalinichenko VV, organizador. *PLoS ONE.* 21 de novembro de 2012;7(11):e50037.
11. Gutiérrez-Junquera C, Fernández-Fernández S, Cilleruelo ML, Rayo A, Echeverría L, Quevedo S, et al. High Prevalence of Response to Proton-pump Inhibitor Treatment in Children With Esophageal Eosinophilia. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* maio de 2016;62(5):704–10.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Gastrite eosinofílica um diagnóstico raro e Relato de caso

Pesquisador: JAQUELINE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE RATIER

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 59453522.0.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.694.881

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1919286.pdf, de 07/09/2022, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

RESUMO

"A pesquisa objetiva analisar a evolução do quadro clínico relacionado a gastrite eosinofílica em um paciente de 9 anos, através de dados obtidos por meio da consulta ao prontuário. A finalidade do estudo é descrever um caso clínico de gastrite eosinofílica em um paciente pediátrico, para a produção de trabalho de conclusão de curso. Pretende-se realizar uma revisão de literatura e fornecer a comunidade médica informações referentes a apresentação clínica, manejo e resultados obtidos durante o tratamento da gastrite eosinofílica."

METODOLOGIA

"Estudo observacional descritivo, realizado com dados secundários provenientes do prontuário do paciente. Serão analisados o prontuário do paciente, seguindo os quesitos listados abaixo e revisão de literatura a respeito da gastrite eosinofílica a partir de publicações indexadas em bases

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.894.881

de dados disponíveis (Portal de Periódicos Capes, Pubmed, Lilacs, Scielo). Protocolo de coleta de dados: Número do prontuário, Idade, Gênero, História mórbida familiar, Raça/Etnia, História mórbida pregressa, Naturalidade, Exposição a tabagismo, Sintomatologia e achados do exame físico, Exames laboratoriais e de imagem, Complicações associadas a gastrite eosinofílica ou decorrente de seu tratamento. Medicamentos em uso ou já utilizados. A pesquisa será desenvolvida nos ambientes de trabalho dos pesquisadores, com dados coletados através do prontuário do paciente, atendido na Clínica Arco-Iris, localizada na rua Rui Barbosa, 154, bairro Agrônômica, Florianópolis, Santa Catarina."

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Este estudo tem como objetivo relatar um caso de um paciente pediátrico diagnosticado com gastrite eosinofílica, uma condição rara.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Identificar a apresentação clínica dessa patologia
- Analisar os exames complementares necessários para investigação diagnóstica
- Identificar a epidemiologia através de estudo bibliográfico
- Identificar os principais tratamentos e novas perspectivas
- Identificar as principais complicações da gastrite eosinofílica
- Realizar uma análise qualitativa dos resultados obtidos com o tratamento implementado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

RISCOS

"O risco inerente ao estudo é baixo – trata-se de uma análise de dados contidos em prontuário, sem intervenção – mesmo assim, os pesquisadores se comprometem a manter a confidencialidade e o sigilo dos dados coletados para minimizar ainda mais este risco. A descrição do relato de caso envolve a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo (algum dado que possa identificar seu filho, ser exposto publicamente), mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e/ou profissional de seu filho. Para minimizar esse risco, NENHUM

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: csp.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.894.881

DADO QUE POSSA IDENTIFICAR seu filho COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização."

BENEFÍCIOS

"Os benefícios serão indiretos, visto que os resultados deste estudo podem auxiliar na identificação de terapêuticas mais efetivas para o tratamento da gastrite eosinofílica, e ainda contribuir para maior visibilidade desta patologia."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Trabalho de conclusão de curso de Bruno Carminatti da Silva, no curso de Graduação em Medicina, orientado por Jaqueline C. A. Ratier.

Estudo do tipo relato de caso.

País de origem: Brasil

Número de participantes no Brasil: 01 (um)

Previsão de início do estudo: 01/10/2022

Previsão de término do estudo: 15/02/2023

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- A folha de rosto vem assinada pela pesquisadora responsável e pela Coordenação do Curso de Graduação em Medicina.
- Consta declaração de anuência da Clínica Arco-Iris, assinada por Vera Regina Fernandes, responsável técnica da Arco Iris Clínica Pediátrica.
- Consta o projeto de pesquisa.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cnp.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.694.881

- Consta cronograma e orçamento.
- Consta TCLE e TALE.

Recomendações:

Este CEP aceita documentos assinados escaneados e documentos com assinatura digital sem questionar ou verificar a sua autenticidade. Isso pressupõe que o pesquisador responsável (ou seu delegado), que carregou o documento na Plataforma Brasil ao fazer o acesso com nome de usuário e senha, responsabiliza-se pela sua autenticidade e por eventuais consequências decorrentes dessa situação. Recomendamos aos pesquisadores que, para fins de eventual verificação, guardem em seus arquivos todos os documentos originais assinados manual ou digitalmente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando as pendências listadas em parecer anterior (5.611.869), os pesquisadores apresentaram as seguintes soluções:

- (1) Foi incluída folha de rosto assinada pela Coordenação do Curso de Medicina da UFSC, conforme solicitado.
- (2) O estudo foi reclassificado segundo orientações da Carta Circular No. 166/2018-CONEP/SECNS/MS.
- (3) Foi incluído no TCLE o risco de quebra de sigilo.
- (4) Foi apresentada nova declaração da Clínica Arco-Iris, assinada por responsável técnica.
- (5) Foi incluído um endereço físico dos pesquisadores no TCLE.
- (6) Foi incluída no TCLE a declaração dos pesquisadores de que cumprirão a Resolução 466/12.
- (7) Foi incluída no TCLE a informação de que o mesmo deve ser assinado em duas vias e rubricado em todas as suas páginas pelos pesquisadores e pelo responsável legal pelo menor.
- (8) Foi incluído no TCLE o detalhamento dos dados a serem coletados em prontuário.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.894.881

Tendo sido resolvidas todas as pendências, o parecer é pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Qualquer alteração nos documentos apresentados deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e as suas justificativas. Informamos, ainda, que as versões de TCLE e TALE a serem utilizadas deverão obrigatoriamente corresponder, na íntegra, às versões vigentes aprovadas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1919286.pdf	07/09/2022 18:32:01		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Gastrite_Eosinofílica.pdf	07/09/2022 18:30:39	JAQUELINE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE RATIER	Aceito
Outros	carta_resposta_CEP.pdf	07/09/2022 17:45:47	JAQUELINE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE RATIER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Clinica_Arco_Iris.pdf	07/09/2022 17:38:59	JAQUELINE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE RATIER	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado_assinado.pdf	07/09/2022 17:34:05	JAQUELINE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE RATIER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC.pdf	16/08/2022 21:04:10	JAQUELINE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE RATIER	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 5.894.881

Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO_GASTRITE_EOSINOFILICA_assinado.pdf	16/08/2022 21:00:56	JAQUELINE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE RATIER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_Gastrite_Eosinofilica.pdf	16/08/2022 21:00:14	JAQUELINE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE RATIER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_Jaqueline_assinado.pdf	03/04/2022 12:05:04	JAQUELINE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE RATIER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 10 de Outubro de 2022

**Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))**

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6084 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

INSTRUÇÕES PARA SUBMISSÃO NO GNPAPERS

Os artigos aprovados pelo Corpo Editorial, serão publicados em acesso aberto. Não haverá cobrança aos autores em nenhuma etapa da submissão dos manuscritos. Todos os artigos serão publicados sob a licença: *Creative Commons Attribution 4.0 International* (CC-BY).

PROCESSO DE REVISÃO

Todo material científico passa por processo de revisão duplo-cego (*double-blind*) realizado por especialistas. Cada artigo submetido para apreciação é encaminhado ao Editor-chefe, que faz uma revisão inicial quanto aos padrões de exigência da revista Residência Pediátrica (RP) e ao atendimento de todas as normas requeridas para envio dos originais. A seguir, remete o artigo a dois revisores especialistas na área pertinente, selecionados de um cadastro de revisores. Os revisores são sempre de instituições diferentes da instituição de origem do artigo e são cegos quanto à identidade dos autores e local de origem do trabalho. Após receber ambos os pareceres, o Editor-chefe os avalia e decide pela aceitação do artigo sem modificações, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Conforme a necessidade, um determinado artigo pode retornar várias vezes aos autores para esclarecimentos visando oferecer a oportunidade pedagógica no processo de elaboração de um artigo científico.

Os artigos poderão ser enviados em português e inglês. A submissão on-line deverá ser feita através do endereço do GNPapers/RP na internet: <https://www.gnpapers.com.br/rp/> no qual constam as orientações necessárias. Quando entrar neste link, o sistema irá pedir seu nome de usuário e senha caso já esteja cadastrado. Caso contrário, clique no botão "Criar novo



usuário" e faça seu cadastro. Ou ainda, caso tenha esquecido sua senha, será possível recuperá-la em "Recuperar Senha".

Lembramos ainda que nos estudos que envolvam seres humanos ou animais deverá ser informado o número de protocolo de aprovação do estudo pela Comissão de Ética da instituição onde o mesmo foi realizado. O conteúdo completo do artigo original deve obedecer aos "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (<https://www.icmie.org/recommendations/translations/portuguese2014.pdf>). Ao submeter o artigo à avaliação da revista RP, os autores deverão assinar o formulário disponível no site de GNPapers/RP, no qual os autores reconhecem que, a partir do momento da aceitação do artigo para publicação, a revista RP passa a ser detentora dos direitos autorais do manuscrito.

A formatação do texto não é necessária, pois será feita automaticamente pelo Sistema GNPapers, e posteriormente caso seja aprovado, receberá a formatação padrão da RP durante a diagramação para impressão.

PROCESSO DE SUBMISSÃO

O processo de submissão é composto por sete passos que o autor (já cadastrado) deverá seguir:

1º: Informar seção do artigo;

2º: Informar título e descritores;

3º: Cadastrar todos os autores e informar a filiação institucional de cada um deles



4º: Informar resumo

5º: Incluir manuscrito

6º: Enviar imagens, figuras e/ou tabelas

7º: Pré-visualização e Termo de Submissão (Copyright).

No final da submissão, o sistema oferece a opção de salvar uma cópia de seu manuscrito em formato PDF para seu controle.

1º passo: Classificação dos artigos

Deverão ser submetidos artigos nos quais o primeiro autor seja, preferencialmente, um médico residente, sob supervisão do preceptor. Serão considerados preceptores os médicos que participam das atividades pedagógicas ou do treinamento em serviço e que preferencialmente integrem o serviço ao qual o residente esteja vinculado. Os alunos de graduação poderão participar como coautores. Outros profissionais de saúde que lidem com crianças e adolescentes também poderão enviar os seus artigos.

Escolher entre as opções:

Artigo Original: Artigo com resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões críticas da literatura. Este tipo de artigo deve ser de apresentação abrangente e trazer contribuição científica relevante. Artigo com no máximo 3.000 palavras, excluindo tabelas e referências. Deverão constar os seguintes tópicos: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão. O número de referências não deve exceder de 30. O número total de tabelas e figuras não deve ultrapassar de quatro.

Relatos de casos: artigos breves, com um limite de 1.500 palavras, excluindo referências e tabelas. Serão considerados nessa categoria relatos de casos de pacientes ou situações singulares ou doenças raras. O texto deve seguir o formato: introdução breve que situa o leitor quanto à importância e os objetivos do artigo; relato resumido do caso; e comentários que discutam aspectos relevantes e comparem o relato com outros descritos na literatura. O número máximo de referências é de 15. Não incluir mais de duas figuras ou tabelas. O resumo não precisa ser estruturado.

Artigo de Revisão: avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a temas de interesse clínico como, metodologias, revisões sistemáticas e não-sistemáticas e metanálises, com ênfase em fatores como causas e prevenção de doenças, seu diagnóstico, tratamento e prognóstico. Devem se limitar a 6.000 palavras, excluindo referências e tabelas. Não obedece a um esquema rígido de seções.

Caso Clínico Interativo: descrição de um caso clínico com perguntas que visem estimular o raciocínio dos leitores. Consiste na apresentação de um caso clínico, com no máximo 300 palavras, seguido de um módulo interativo de perguntas e respostas contendo não mais do que cinco opções de escolha. Na preparação do caso clínico, sugere-se que o módulo se inicie pela hipótese diagnóstica, seguida de exame(s) complementar(es) necessário(s) para a confirmação do diagnóstico inicial e finalmente do respectivo tratamento. Questões relativas à prevenção ou ao prognóstico podem ser incluídas quando possível. As respostas serão exclusivamente online.

Ética Médica: orientações éticas relativas às situações cotidianas vivenciadas pelos residentes.



TOP: compreende Tópicos Obrigatórios em Pediatria, que apresentem temário relevante para o residente.

Fique ALERTA!: destina-se a fornecer alertas aos leitores quanto a condutas, procedimentos e práticas tomando por base publicações e documentos públicos que poderão ser consultados por meio de links.

Ponto de Vista: tópicos selecionados que expressem controvérsias, experiências pessoais ou reflexões sobre temas pediátricos atuais.

Resenha: resumo crítico de artigos científicos e de protocolos nacionais e internacionais.

Editorial: a convite dos editores abordando algum tópico específico da revista.

Cartas ao Editor: correspondência dirigida à revista Residência Pediátrica tratando de assuntos referentes a material publicado em números anteriores, com um máximo de 1000 (mil) palavras e 6 (seis) referências.

2º Passo: Informar título e descritores

Informe o título do trabalho, em português e inglês. Informe, também, de 3 a 6 descritores em português e de 3 a 6 descritores em inglês (*keywords*) correspondentes. Ao digitar o descritor, no local informado, e apertar "enter" no teclado, automaticamente o sistema irá verificar se o descritor existe, se não existir, aparecerá a mensagem "descritor inválido" e será necessário colocar outro. Os descritores estão de acordo com o DECS - Descritores de Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>). Importante: O sistema não aceitará trabalhos duplicados em nome do mesmo autor principal. Caso o mesmo trabalho seja submetido por autores diferentes, a RP se reserva o direito de excluir tais trabalhos do sistema.



3º Passo: Cadastrar todos os autores e informar a filiação institucional de cada um deles

Cadastre, obrigatoriamente, cada autor, informando nome completo, cargo e titulação. O CPF poderá ser informado posteriormente. O autor que submeter o artigo no sistema será o autor principal, não podendo ser alterado. A ordem dos coautores pode ser alterada facilmente usando as "setas" exibidas na tela.

4º Passo: Informar Resumo

O Resumo/Abstract conterão no máximo 250 palavras em português/inglês cada um deles, pois o que passar disto será cortado pelo sistema, e um aviso será exibido ao autor. Evite o uso de abreviaturas. Deverão estar estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. Do contrário o sistema os bloqueará. Todas as informações constantes neste texto deverão estar também no artigo. O Abstract antecederá o resumo em português. O autor deverá preencher os campos: Instituição, Nome e Endereço para correspondência, Suporte financeiro (Deverá ser provida qualquer informação sobre concessões ou outro apoio financeiro), e a carta ao editor (opcional).

5º Passo: Incluir manuscrito

Insira o artigo em formato Microsoft Word, clicando no local indicado na tela para selecionar o arquivo no computador e enviar ou arrastando o documento do computador até a parte indicada no navegador. Após o envio do documento, é possível ter uma pré-visualização do mesmo em formato HTML, PDF ou DOC.

IMPORTANTE: Nunca coloque neste campo os nomes de autores, ou qualquer outra informação que possa identificar onde o trabalho foi realizado (Instituição, Hospital, etc.). Tal exigência se deve ao fato de o processo de revisão transcorrer em regime de duplo-cego. A não observância deste detalhe fará com que seu trabalho seja devolvido como FORA DE PADRÃO, para que seja corrigido pelo autor, e consequentemente atrasará a publicação final, caso seja aprovado.

6º Passo: Enviar imagens e figuras.

As imagens, figuras deverão, obrigatoriamente, ter DPI igual ou superior a 300, ter largura superior a 1000px, estar em formato JPG, GIF ou TIF e o tamanho máximo ser de 8MB. Logo após serão exibidas miniaturas das imagens, e ao lado de cada uma há um botão azul escrito "legenda", que deverá ser clicado para preencher o título e a legenda de cada imagem submetida.

IMPORTANTE: tabelas e gráficos têm que estar inseridos no corpo do texto, em formato word.

7º Passo: Pré-visualização e Termo de Submissão (Copyright).

Este é o último passo para completar a submissão do artigo. Nesta tela o autor terá a opção de visualizar seu trabalho no sistema e também pode salvar uma versão em PDF de seu trabalho recém-submetido. Em seguida, é necessário a leitura do "Termo de submissão (Copyright)" e caso concorde, clicar em "Concordo e aceito os termos de submissão".

Importante: O autor deverá clicar em "OK" quando aparecer a aba referente a finalização da submissão, para que haja a confirmação do trabalho enviado.

É possível consultar o termo, previamente, no link:
<https://drive.google.com/file/d/1kbigJLcrEVzGVbXLIi533RtSQOOCEUef/view?usp=sharing>

PROCEDIMENTOS APÓS A SUBMISSÃO (NOTIFICAÇÕES VIA E-MAIL)

Ao terminar a submissão de seu trabalho, será gerado um e-mail informando se a submissão foi efetuada corretamente, e quando seu trabalho for recebido e conferido se está dentro dos padrões também será gerado outro e-mail. Caso o artigo esteja "Fora de padrão", o autor será avisado por e-mail e poderá corrigi-lo entrando no GNPapers/RP em <https://www.gnpapers.com.br/rp/>

O autor que submeteu o trabalho poderá acompanhar a tramitação de seu trabalho a qualquer momento pelo GNPapers/RP, através do código de fluxo gerado automaticamente pelo SGP, ou ainda pelo título de seu trabalho.

Atenção: Como o sistema gera e-mails automaticamente conforme seu artigo estiver tramitando, é imprescindível, que o autor **DESABILITE** seus filtros de SPAM em seus respectivos provedores, ou que configurem suas contas de e-mail para **ACEITAR** qualquer mensagem do domínio residenciapediatrica.com.br. Para informações sobre como configurar seu filtro de spam entre em contato com seu provedor de acesso.

DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DO MANUSCRITO

Abreviações – Escreva por extenso em seu primeiro aparecimento no texto. Evite notas de rodapé.

Agradecimentos – Devem ser breves e objetivos e vir após o texto. Integrantes da lista de agradecimento devem dar sua autorização por escrito para a divulgação de seus nomes.

Referências Bibliográficas – As referências bibliográficas devem ser formatadas de acordo com a norma Vancouver. No site da U.S. National Library Of Medicine (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), os autores podem consultar uma lista de exemplos extraídos ou baseados em "Citing Medicine", para uso geral facilitado. Serão aceitas no máximo 30 (trinta), que devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos. Nos casos específicos: "Relato de Caso" aceitaremos apenas 15 (quinze) e "Carta ao Editor" apenas 6 (seis). Abaixo, são apresentados alguns exemplos de referências bibliográficas de acordo com a norma Vancouver:

Artigos em periódicos:

1. Até seis autores: Souza KCT, Martins ACPMLC, Lima GM. A importância da atenção primária em saúde na formação do pediatra. *Resid Pediatr*. 2011;1(1):12-15
2. Mais de seis autores: Fernandes SSC, Ibiapina CC, Lasmar LMLBF, Alvim CG, Andrade CR, Picinin IFM, et al. Inflamação nas vias aéreas em crianças e adolescentes com asma. *Resid Pediatr*. 2011;1(1):16-9
3. Organização como autor: Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002; 40(5):679-86.
4. Sem autor: Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*. 1995;95:314-7.

Livros:

1. Livro todo: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4ª edition. St. Louis: Mosby; 2002.

2. Capítulo de livro: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Trabalhos acadêmicos: Tannouri AJR. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Medicina, Departamento de Clínica Médica; 2005.

Homepage/website: International Union of Biochemistry and Molecular Biology. Recommendations on Biochemical & Organic Nomenclature, Symbols & Terminology etc. [Internet]. London: University of London, Queen Mary, Department of Chemistry; [atualizado em 2006 Jul 24; citado em 2007 Feb 22]. Disponível em: <http://www.chem.qmul.ac.uk/iubmb/>.

Documentos do Ministério da Saúde: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Apresentação de trabalho: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

Tabelas - Devem ser numeradas tabelas com números arábicos e devem ser intituladas concisamente. Abreviações usadas na tabela devem ser definidas em notas de rodapé da tabela. Use fontes minúsculas sobrescritas para listar notas de rodapé. Tabelas devem fazer parte do conteúdo do manuscrito, em formato word.

Legendas de figura - Devem ser digitadas legendas para cada figura, durante o primeiro passo da submissão. Devem ser definidos todos os símbolos, título, setas, e abreviações usadas nas figuras e nas legendas.

Fotografias - As fotos submetidas deverão estar na melhor resolução possível (300 dpi) em formato JPG. É preciso que os originais das imagens, fotos, exames etc., sejam guardados pelo autor, pois podem ser necessários na fase de editoração e diagramação. É obrigatório nos enviar o documento de autorização de imagem para fotos de terceiros.

Gráficos de planilhas ou apresentações - A maioria dos programas de apresentação (Excel, PowerPoint, Freelance) produz dados que não podem ser armazenados em um formato de EPS, fazendo com que não possam ser usados gráficos produzidos por estes programas para impressão. Portanto, caso tenha alguma planilha transforme-a em tabela no Word (ou Wordperfect). Gráficos devem fazer parte do conteúdo do manuscrito, em formato word.

APÊNDICE A – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

**Para crianças e adolescentes (maiores que 6 anos e menores de 18 anos) e
para legalmente incapaz.**

O assentimento informado para a criança/adolescente não substitui a necessidade de consentimento informado dos pais e/ou responsáveis. O assentimento assinado pela criança demonstra a sua cooperação na pesquisa.

Estamos te convidando para participar da pesquisa (Gastrite Eosinofílica um diagnóstico raro - Relato de Caso). Como a ferida do teu estômago tem algumas características diferentes das outras feridas, queremos elaborar uma história da sua doença para que outras crianças consigam se curar. Seus pais e/ou responsáveis permitiram que você participasse deste estudo. A sua participação é importante, pois com a divulgação da sua história podemos ajudar outras pessoas a entender melhor essa doença e ajudar outras crianças a se curarem. Gostaríamos muito de contar com você.

Se você aceitar participar dessa pesquisa nós vamos olhar os seus exames e o que a médica que cuidou de você escreveu durante as consultas, e então vamos escrever uma história sobre você e a ferida do teu estômago. Essa história que vamos escrever poderá ser divulgada em livros, revistas, aulas, entre outros, mas sem que ninguém saiba quem é você. Vamos manter em segredo o seu nome, endereço e nome dos seus pais. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der, mesmo assim existe o risco, ainda que mínimo, que alguém fique sabendo desse segredo.

Você não precisa participar dessa pesquisa se não quiser e não precisa responder a nenhuma pergunta que você não queira. Você poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isso te prejudique de qualquer forma. Você terá todo o apoio que for necessário durante a pesquisa, caso você tenha dúvidas, ou aconteça algum problema, poderá entrar em contato com os pesquisadores a qualquer momento. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC), em qualquer momento da pesquisa, por e-mail, telefone ou presencialmente.

No final da pesquisa vamos entregar a você e aos seus pais uma cópia da história que escrevemos.

Ao participar dessa pesquisa você não terá nenhum gasto. No entanto, caso você tenha alguma despesa relacionada a sua participação, vamos te devolver o valor gasto por depósito bancário ou dinheiro. Se algo der errado ou você tiver algum problema relacionado a sua participação na pesquisa, você será compensado, conforme determina a lei.

Coordenadora da pesquisa: Jaqueline Cavalcanti de Albuquerque Ratier, telefone (48) 999719256, e-mail ratierjaqueline@gmail.com.

O CEPESH-UFSC está localizado no seguinte endereço: Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, Nº 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato (48) 3721-6094 ou pelo e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa (Gastrite Eosinofílica um diagnóstico raro – Relato de Caso).

Entendi o que vai ser feito e posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma via deste termo de assentimento livre e esclarecido o qual eu li e concordo em participar da pesquisa.

Este documento deve ser assinado em duas vias e rubricadas todas as suas páginas.

Florianópolis, _____ de _____ de

Nome do participante

Assinatura do participante

Nome da coordenadora da pesquisa

Assinatura da coordenadora da pesquisa

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu filho está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa (Gastrite Eosinofílica um diagnóstico raro - Relato de Caso), coordenada pela professora Jaqueline Cavalcanti de Albuquerque Ratier, telefone (48) 999719256, e-mail ratierjaqueline@gmail.com, filiada ao departamento de pediatria da Universidade Federal de Santa Catarina. O objetivo dessa pesquisa é elaborar um Relato de Caso sobre seu filho e divulgá-lo. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Considerando que a Gastrite Eosinofílica é uma doença rara, mas que pode prejudicar a qualidade de vida das pessoas que a possuem, acreditamos que a divulgação dessa história poderá contribuir para um maior entendimento sobre essa doença.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é esclarecer as questões relacionadas ao relato de caso e solicitar a sua permissão para acessar o prontuário de seu filho e para a publicação em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins, sem a identificação do participante. Se o(a) Sr(a) autorizar a participação de seu filho nesse relato de caso, a pesquisa ocorrerá da seguinte forma: vamos coletar informações que estão no prontuário do seu filho como a história clínica, resultados de exames (incluindo fotos de exames endoscópicos e lâminas de anatomia patológica) e história familiar, com essas informações vamos elaborar o relato de caso.

Riscos e Benefícios

A descrição do relato de caso envolve a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo (algum dado que possa identificar seu filho, ser exposto publicamente), mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e/ou profissional de seu filho. Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR seu filho COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Não há um benefício direto para o

participante, mas a divulgação dessa pesquisa contribuirá para o aumento do conhecimento sobre a Gastrite Eosinofílica e poderá beneficiar futuros pacientes.

Sigilo, Anonimato e Privacidade

Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição individualizada dos dados da pesquisa. A participação é voluntária e seu filho terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que ocasionem constrangimento de alguma natureza.

Autonomia

Você poderá retirar o consentimento para a pesquisa a qualquer momento até a data de publicação, sem que a recusa ou a desistência acarrete qualquer prejuízo ao participante ou a você. O participante da pesquisa e o(a) Sr(a) terão assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) caso tenha dúvidas sobre aspectos éticos dessa pesquisa. O CEPSH-UFSC é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O CEPSH-UFSC está localizado no seguinte endereço: Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, Nº 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato (48) 3721-6094 ou pelo e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br.

Devolutiva dos resultados

Os resultados da pesquisa serão devolvidos individualmente ao responsável legal e ao participante em uma data previamente marcada, sendo esta devolutiva realizada de forma presencial em local conveniente ao participante do estudo e ao(à) Sr(a). Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

Ressarcimento e indenização

Lembramos que a participação na pesquisa é voluntária, e não está previsto nenhum tipo de pagamento. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos. No entanto, caso haja alguma despesa adicional decorrente da participação de seu filho ou de seu(s) acompanhantes, todos serão ressarcidos do valor gasto por depósito bancário, dinheiro e/ou então terá suas despesas pagas diretamente com os prestadores dos serviços. Se houver algum dano ao participante resultante deste relato de caso, seu filho receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causais com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.

Agradecemos a sua autorização e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____ concordo que meu filho _____ participe da pesquisa (Gastrite Eosinofílica um diagnóstico raro – Relato de Caso).

Li e entendi o documento de consentimento e o objetivo deste relato, bem como a importância dele e de seus possíveis benefícios e riscos. Tive a oportunidade de perguntar sobre o relato de caso e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não autorizar a participação de meu filho, se não quiser. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Este documento deve ser assinado em duas vias e rubricadas todas as suas páginas.

Florianópolis, _____ de _____ de _____.

Nome do responsável

Assinatura do responsável

Nome do participante

Assinatura do participante

Nome da coordenadora da pesquisa

Assinatura da coordenadora da pesquisa