



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**ADELSON JUNIOR DOS SANTOS MEIRA
RAILSON CARNEIRO AMARAL**

**INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM
USUÁRIOS DO CEME DE PORTO NACIONAL**

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**ADELSON JUNIOR DOS SANTOS MEIRA
RAILSON CARNEIRO AMARAL**

**INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM
USUÁRIOS DO CEME DE PORTO NACIONAL**

**Projeto de Pesquisa submetido ao
Curso de Medicina da FAPAC / ITPAC
PORTO NACIONAL, como requisito
parcial para obtenção do Grau de
Bacharel em Medicina.**

Área: Saúde Coletiva

**Orientador: Prof. Raimundo Célio
Pedreira**

PORTO NACIONAL – TO

2018

ADELSON JUNIOR DOS SANTOS MEIRA

RAILSON CARNEIRO AMARAL

**INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM USUÁRIOS
DO CEME DE PORTO NACIONAL**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina TCC I.

Orientador: Prof. Raimundo Célio Pedreira

Data da Aprovação: ____/____/ 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Raimundo Célio Pedreira
Orientador

Prof. Tathiana Nascimento Marques
Examinador 1

Prof. Dra. Carina Scolari Gosch
Examinador 2

RESUMO

Introdução: A população geral tem demonstrado precários hábitos de cuidado com a saúde em relação a alimentação, medidas comportamentais, sobrepeso e a falta de exercícios físicos. Com essas atitudes, se criam vários fatores que predispõem o indivíduo a patologias, como a DRGE, a qual afeta a qualidade de vida do paciente, que pode prejudicar as atividades diárias. **Objetivo:** Identificar os principais sinais e sintomas de RGE dos pacientes do Centro de Especialidades Médicas do Município de Porto Nacional, e após a obtenção dos resultados será possível determinar a incidência de casos sugestivos de DRGE que motivará um esclarecimento desta nosologia à população. **Métodos:** Serão aplicados questionários referentes ao tema da pesquisa aos pacientes que estiverem no CEME em consentimento aos critérios de inclusão da pesquisa. **Resultados esperados:** É esperado que parte dos pacientes abordados tenham relação direta com os resultados pertinentes aos hábitos de vida e a apresentação dos sinais e sintomas de RGE, sendo comum pela maioria da população ações comportamentais como erros alimentares, consumo de bebida alcoólica, tabagismo e sintomas dispépticos.

Palavra-chave: Hábitos de vida, Sinais e sintomas, Refluxo

ABSTRACT

Introduction: The general population has shown poor health care habits in relation to diet, behavioral measures, overweight and lack of physical exercises. With these attitudes, several factors are created that predispose the individual to pathologies, such as GERD, which affects the quality of life of the patient, which can impair daily activities. **Objective:** To identify the main signs and symptoms of GERD in patients from the Medical Center of the Municipality of Porto Nacional, and after obtaining the results it will be possible to determine the incidence of cases suggestive of GERD that will motivate a clarification of this nosology to the population. **Methods:** Research questionnaires will be applied to patients who are in CEME in agreement with the inclusion criteria of the research. **Expected results:** It is expected that some of the patients treated are directly related to the results related to lifestyle and the presentation of signs and symptoms of GER, with behavioral errors such as eating habits, alcohol consumption, smoking and dyspeptic symptoms.

Keywords: Life habits, Signs and symptoms, Reflux

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEME - Centro de Especialidades Médicas

TO - Tocantins

DRGE - Doença do Refluxo Gastroesofágico

RGE - Refluxo Gastroesofágico

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

E EI - Esfíncter Esofágico Inferior

EIE - Esfíncter Inferior do Esôfago

IBP - Inibidores de Bomba de Prótons

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Cronograma para realização da pesquisa “Incidência dos sinais e sintomas do Refluxo Gastroesofágico no CEME de Porto Nacional - TO”.

QUADRO 2 - Orçamento de gastos com recursos materiais e humanos para realização da pesquisa “Incidência dos sinais e sintomas do Refluxo Gastroesofágico no Ceme de Porto Nacional - TO”.

SUMÁRIO

RESUMO.....	iv
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	1
1.2 HIPÓTESES.....	2
1.3 JUSTIFICATIVA	2
2 OBJETIVOS	3
2.1 OBJETIVO GERAL	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	4
4 METODOLOGIA	7
4.1 DESENHO DO ESTUDO	7
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	7
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	7
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	7
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	8
4.6 VARIÁVEIS	8
4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	8
5 DELINEAMENTO DE PESQUISA.....	10
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	11
6.1 RISCOS	11
6.2 BENEFÍCIOS	11
7 DESFECHOS	12
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	12
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	12
8 CRONOGRAMA.....	13
9 ORÇAMENTO	14
REFERÊNCIAS.....	15
APÊNDICES	17
APÊNDICE A - CARTA DE ACEITE	17
APÊNDICE B – PANFLETO	19
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO ADAPTADO DE SINTOMAS DO REFLUXO ...	20
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	22

ANEXOS	25
ANEXO A - CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO CEP	25
ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO (A) COORDENADOR (A) DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	26
ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL E DA INSTITUIÇÃO	28
ANEXO D - TESTE DE CAGE	29
ANEXO E - TESTE DE FAGERSTROM	30

1 INTRODUÇÃO

O refluxo gastroesofágico é um distúrbio que acomete boa parte da população, sem faixa etária específica, relacionado aos hábitos diários, como alimentação, etilismo e tabagismo. Com apresentação de diversos sinais e sintomas que afetam a qualidade de vida.

Segundo Fraga e Martins (2011) o refluxo gastroesofágico (RGE) é caracterizado com o retorno do conteúdo gastroduodenal para o esôfago, independentemente de sua causa. Pode ser manifestado de forma fisiológica ou patológica, sem relação com a idade. Quando não há associação com doenças ou complicações, é nomeado RGE fisiológico. O refluxo patológico, conhecido como doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), possui um prognóstico pior, e abordagens diagnóstica e tratamento distintos.

De acordo com Henry (2014), as principais ocorrências da DRGE são as típicas: pirose e regurgitação ácida, mas também podem ocorrer as atípicas, como tosse crônica, asma, pigarro, pneumonia, bronquiectasia, rouquidão, otite, sinusite, erosão dentária, halitose e afta.

Andreollo et al. (2010) afirma que a partir do ano de 1980 as hérnias hiatais, vêm sendo encontradas como uma anomalia fisiológica propiciadora do refluxo gastroesofágico. Encontrando-se em grande parte da população adulta. Pois com o aumento do hiato, o esfíncter pode perder seu tônus, o que irá ocasionar essa patologia.

Este projeto objetiva avaliar a incidência dos sinais e sintomas do RGE no CEME de Porto Nacional (Centro de Especialidades Médicas do Município de Porto Nacional), no decorrer do primeiro semestre de 2019. Com o propósito de identificar a prevalência das principais manifestações clínicas da DRGE.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Os pacientes que adquirem a DRGE desenvolvem sintomas específicos que causam certo desconforto em algumas atividades diárias. E ao identificar a prevalência destes, será possível precaver ou melhorar os hábitos das pessoas.

1.2 HIPÓTESES

Os sintomas mais prevalentes serão queimação retroesternal e regurgitação ácida. E os que terão menor incidência deverão ser disfagia e odinofagia.

1.3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho possui como objetivo identificar a maior prevalência de sintomas da DRGE em parte da população do município de Porto Nacional, o que irá proporcionar uma melhor qualidade de vida a população, através da divulgação dos resultados obtidos na pesquisa, que facilitará o diagnóstico da DRGE para os médicos ao se conhecer melhor o perfil populacional de Porto Nacional.

Outro fator positivo será a identificação de pacientes com a DRGE, uma vez que possuem a doença, mas não sabem da sua existência. Através disso estes pacientes deverão procurar os serviços de saúde, em busca ao tratamento e melhorar seus hábitos de vida para diminuir os sintomas do refluxo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a incidência de sintomas de DRGE em parte da população do município de Porto Nacional e comparar com o padrão estabelecido sobre os principais sintomas referentes ao refluxo gastroesofágico, para fornecer informações que proporcionem uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1. Identificar quais sintomas foram encontrados.
- 2.2.2. Determinar qual sintoma será mais prevalente.
- 2.2.3. Analisar a associação dos sintomas com as variáveis estabelecidas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Carvalhaes et al. (2011) a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma moléstia encontrada com regularidade na prática médica. É uma doença crônica caracterizada pelo retorno de parte do conteúdo gastroduodenal ao esôfago, provocando sinais e sintomas clínicos típicos e atípicos.

De acordo com JUNG (2001 apud Martins e Fraga, 2012) o refluxo pode ser classificado em fisiológico ou patológico. O fisiológico não está relacionado a doenças ou complicações, já o patológico tende a ser relacionado com doenças (DRGE) e devido a isso possui pior prognóstico.

Segundo Oliveira et al. (2005), índices mais altos de prevalência de sintomas de DRGE tem relevância associada com as mulheres, pessoas não brancas, estado civil (solteiro), baixa escolaridade e renda, idade mais elevada, dificuldade no hábito do sono nas últimas quatro semanas, bem-estar psicológico prejudicado, comportamentos recentes de stress, obesidade, uso do cigarro e ingestão de bebidas alcoólicas.

Andreollo, et al. (2010) concordam que a junção gastroesofágica é uma área de grande pressão, que mede cerca de 3 a 4 cm. O esfíncter esofágico inferior (EEI) é formado por musculo liso e mantém de forma contínua sua contração, porém, após as refeições sucedem relaxamentos transitórios espontâneos, nos quais ocorrem o RGE, tanto em indivíduos normais quanto em portadores da DRGE. Portadores de hérnia hiatal, apresentam com frequência motilidade anormal que prejudica a função esofágica.

De acordo com Corsi et al. (2007) a insuficiência dos meios de contenção do EIE ocorre quando a musculatura se encontra fragilizada, o que causa diminuição da sua pressão basal, menor extensão, locomoção do EIE para o tórax ou número exagerado de relaxamentos espontâneos do EIE. A associação desses eventos é a causa mais comum da DRGE.

Segundo RAPÔSO (2010 apud Fraga e Martins ,2012) no refluxo gastresofágico, os sintomas com maior prevalência são a pirose e regurgitação, considerados como sintomas típicos. A pirose resume-se na sensação de queimação

retroesternal, com sentido em direção ao pescoço. E a regurgitação o retorno de conteúdo estomacal, sendo ácido ou amargo.

Segundo AGUERO (2007 apud Fraga e Martins ,2012) encontram-se outras demonstrações atípicas como a dor torácica, os sintomas respiratórios e otorrinolaringológicos, os dois por últimos citados são consideradas manifestações supraesofágicas, cujos são desencadeados por conteúdo gástrico regressado nas regiões que excedem o esôfago.

De acordo com GURSK (2006 apud Fraga e Martins,2012) os sintomas associados a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) são bastante comuns, considerando que cerca de 20 % dos adultos desenvolvem pirose e/ou regurgitação ao menos uma vez por semana e 40%, mensalmente.

Segundo GOLDMAN, AUSIELLO (2009 apud Fraga e Martins ,2012) ao levar em consideração os indícios extra-esofágicos, avalia-se que a legítima supremacia do refluxo patológico esteja desconsiderada. O conceito de sintomas atípicos possui relação com sintomas extra-esofágicos relacionados ao refluxo. Por conseguinte, um diagnóstico de DRGE tem chances de apresentar sinais e sintomas como dor de ouvido, faringite, tosse crônica, asma e laringite, bronquite e pneumonia por aspiração.

Segundo a Conselho Federal de Medicina (2003) o diagnóstico da doença do refluxo geralmente é realizado através de uma anamnese minuciosa, a qual pode ser complementada com exames (endoscopia, exame radiológico contrastado do esôfago, cintilografia, manometria).

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (2003) a durabilidade e continuidade dos sintomas são dados significativos que necessitam estar em constante análise e calculadas. Assim, devem ser apontados como supostos portadores de DRGE, aqueles que manifestam sintomas com periodicidade mínima de duas vezes por semana, em torno de um a dois meses.

Segundo Henry (2014) os pacientes com idade abaixo de 40 anos, com sintomas típicos de DRGE e sem aparição de sinais de alarme pode ser iniciado o tratamento com medicamentos inibidores de bomba de prótons em dose plena por mês, relacionado as medidas comportamentais. O teste apresenta resultado positivo

após a ausência dos sintomas, confirmando na maioria dos casos o diagnóstico de DRGE.

De acordo com Henry (2014) a forma de tratamento da DRGE tem duas modalidades, a terapêutica clínica e cirúrgica, da qual a escolha a ser seguida tem relação com vários fatores como a idade, preferência ao tratamento, apresentação de comorbidades, aceitação do paciente. Além de motivos como, a reação do organismo a terapia, sintomas incomuns e possíveis complicações.

De acordo com Nasi, Moraes-filho e Cecconello (2014) o tratamento clínico visa o alívio dos sintomas, a cicatrização das lesões e a prevenção de recidivas e complicações. Do ponto de vista prático, objetiva-se reduzir o potencial agressivo do conteúdo gástrico, minimizando a agressão representada pelo ácido clorídrico do suco gástrico.

Segundo Henry (2014) o tratamento sem medicamentos é baseado em comportamentos de prevenção à doença. Estas orientações têm entrado em questionamento por especialistas sobre o real resultado, apontando a falta de credibilidade científica para elas, e uma suposta maleficência a qualidade de vida das pessoas.

Segundo Henry (2014) diversos fármacos podem ser utilizados como tratamento farmacológico da DRGE. Na atualidade os inibidores de bombas de prótons (IBP) são utilizados como primeira escolha. Eles impedem a produção de ácido pelas células parietais do estômago, diminuindo a agressão ao esôfago representada pelo ácido. O omeprazol é o IBP mais utilizado no Brasil e é distribuído de forma gratuita pelo Ministério da Saúde para as pessoas de baixa renda.

De acordo com Lima, Neto e Sales (2014) a literatura pesquisada mostra que a técnica cirúrgica mais utilizada atualmente no tratamento da DRGE é a funduplicatura 360°, ou técnica de Nissen, utilizando-se como via de acesso a laparoscopia.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem quantitativa, no qual será realizada uma investigação através de dados obtidos por meio da aplicação de um questionário, no primeiro mês após a aprovação do projeto, a população atendida no CEME de Porto Nacional - TO. Os cidadãos participarão de forma voluntária, escolhidos de maneira aleatória. A análise dos dados ocorrerá no decorrer dos três primeiros meses posteriores à aplicação do questionário. Serão analisados itens relacionados ao RGE e fatores associados. Após a análise os questionários ficarão arquivados durante 5 anos e em seguida serão destruídos, para que seja preservado o sigilo do paciente.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O levantamento será realizado com pessoas atendidas no CEME de Porto Nacional - TO, em dias letivos, a partir do primeiro mês após aprovação do projeto pelo CEP.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população será composta por pessoas que busquem atendimento no CEME, durante o primeiro mês após aprovação do projeto pelo CEP.

A amostra será constituída por, no mínimo, duzentas e trinta e cinco pessoas que aceitem participar da pesquisa. Baseando - se no princípio de que são atendidas trinta pessoas por dia no centro de especialidades médicas, essa amostra possuirá 95% de confiança e a margem de erro será de 5%.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pessoas com idade igual ou superior a 18 anos;
- Pessoas que busquem atendimento no CEME de Porto Nacional;
- Pessoas que aceitem participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pessoas que apresentem distúrbios mentais;
- Pessoas que não utilizem o CEME de Porto Nacional;
- Pessoas que se negam a responder o questionário.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis consideradas no presente estudo serão: sexo, idade, tabagismo, etilismo, frequência e gravidade dos sintomas.

4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A pesquisa será realizada nos primeiros meses após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Será apresentado o projeto de pesquisa aos pacientes presentes no CEME expondo o TCLE (APÊNDICE D), mediante o esclarecimento dos objetivos da pesquisa e a garantia da privacidade dos participantes. Aos que aceitarem participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE, será aplicado um questionário de sintomas na doença do refluxo gastroesofágico traduzido e adaptado, baseado nos critérios de STANGHELLINI (APENDICE C), acompanhado dos testes de CAGE (ANEXO C) e FAGERSTROM (ANEXO D) para a coleta de informações sobre a prevalência dos sintomas do RGE e seus fatores de risco no CEME de Porto Nacional- TO. A coleta de dados dar-se-á através das respostas obtidas no questionário e será realizada a análise das informações

encontradas. A partir disso os, entrevistados serão investigados e serão informados que poderão desistir do estudo a qualquer momento.

5 DELINEAMENTO DE PESQUISA

A pesquisa terá início no primeiro mês após aprovação do projeto e será realizada em dias letivos, através do questionário sobre sintomas da DRGE e questionários para triagem de tabagismo e alcoolismo, aplicados a todos os usuários do CEME de Porto Nacional - TO presentes nos dias da pesquisa que aceitem participar do projeto.

Os acadêmicos pesquisadores irão abordar os usuários e explicar sobre o projeto e seus objetivos, após a abordagem será realizada a aplicação dos questionários a todos os que aceitem participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Será distribuído um panfleto como forma de sensibilização sobre hábitos que evitam ou amenizam os sintomas do refluxo a todos os voluntários envolvidos na pesquisa.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto deverá respeitar as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras envolvendo seres humanos, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Devendo ser livre e esclarecido a todos os indivíduos, com assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além de ser submetido a um comitê de ética em pesquisa.

6.1 RISCOS

Esta pesquisa apresenta mínimos riscos. Tais como a quebra não intencional de sigilo sobre as informações coletadas. Mas será tomado o devido cuidado pelos pesquisadores para que seja mantido a confidência dos participantes da pesquisa.

6.2 BENEFÍCIOS

Os voluntários envolvidos na pesquisa serão sensibilizados sobre o RGE e receberão um panfleto informativo sobre medidas que ajudam a melhorar os sintomas do RGE. Esta pesquisa deverá contribuir com elementos de valor para avaliação do perfil dos pacientes com a doença no município de Porto Nacional - TO.

7 DESFECHOS

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que os sintomas mais prevalentes sejam azia e regurgitação ácida e que estes estejam presentes em aproximadamente 40% dos indivíduos submetidos a pesquisa.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Estima-se que haverá uma pequena prevalência dos sintomas odinofagia e disfagia, dessa forma a gravidade das nosologias encontradas será menor. Pretende-se através desse projeto analisar os resultados encontrados e publicá-los para conhecimento da população.

8 CRONOGRAMA

Evento	2018					2019						
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Escolha do tema do projeto de pesquisa												
Pesquisa bibliográfica												
Elaboração do projeto de pesquisa												
Apresentação do projeto												
Submissão ao CEP/CONEP												
Revisão bibliográfica												
Coleta de dados												
Análise e discussão dos dados												
Elaboração do artigo												
Revisão do artigo												
Submissão do artigo												

QUADRO 1 - Cronograma para realização da pesquisa “Incidência dos sinais e sintomas do Refluxo Gastroesofágico no CEME de Porto Nacional - TO”.

9 ORÇAMENTO

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	Quantidade/ unidade	Valor Unitário R\$	Valor total
Xerox/Impressão	2200	0,15	330,0
Caneta	10	1,00	10,0
Encadernação	3	3,00	9,0
Valor Total			349,0

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	Quantidade/ unidade	Valor Unitário R\$	Valor Total
Combustível	10 litros	4,50	45,0
Alimentação	6	10,00	60,0
Valor Total			105,0

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
ITENS	Valor Total
Gastos com recursos materiais	349,00
Gastos com recursos humanos	105,00
Valor Total	454,00

QUADRO 2 - Orçamento de gastos com recursos materiais e humanos para realização da pesquisa “Incidência dos sinais e sintomas do Refluxo Gastroesofágico no Ceme de Porto Nacional - TO”.

As despesas para a realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelos acadêmicos pesquisadores de graduação de medicina, Adelson Junior dos Santos Meira e Railson Carneiro Amaral do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos do município de Porto Nacional - TO.

REFERÊNCIAS

ANDREOLLO, Nelson Adami; LOPES, Luiz Roberto; DE SOUZA COELHO-NETO, João. Doença do refluxo gastroesofágico; qual a eficácia dos exames no diagnóstico; Gastroesophageal reflux disease; what is the effectiveness of diagnostic tests. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 23, n. 1, p. 6-10, 2010.

BARROS, Sergio Gabriel Silva de. Doença do refluxo gastroesofágico: prevalência, fatores de risco e desafios.. **Arquivos de gastroenterologia. São Paulo. Vol. 42, n. 2 (abr./jun. 2005), p. 71**, 2005.

BURATI, Daniela O. et al. Doença do refluxo gastroesofágico: análise de 157 pacientes. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 69, n. 4, p. 458-62, 2003.

CHINZON, D. et al. Refluxo gastroesofágico diagnóstico e tratamento. **Rev AMRIGS**, v. 50, n. 3, p. 251-63, 2006.

CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça; LAPREGA, Milton Roberto; FURTADO, Erikson Felipe. Avaliação do desempenho do CAGE com pacientes psiquiátricos ambulatoriais. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 13, n. spe2, p. 1213-1218, 2005.

CORSI, Paulo Roberto et al. Presença de refluxo em pacientes com sintomas típicos de doença do refluxo gastroesofágico. **Cep**, v. 1452, p. 001, 2007.

DANI, Renato, PASSOS, Maria do Carmo Friche. **Gastroenterologia essencial**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FOCO, DIRETRIZES EM. Doença do refluxo gastroesofágico: diagnóstico. **Rev Assoc Med Bras**, v. 57, n. 5, p. 499-507, 2011.

FOCO, DIRETRIZES EM. Doença do refluxo gastroesofágico: tratamento não farmacológico. **Rev Assoc Med Bras**, v. 58, n. 1, p. 18-24, 2012.

FORNARI, Fernando et al. Questionário de sintomas na doença do refluxo gastroesofágico. **Arq Gastroenterol**, v. 41, n. 4, p. 263-7, 2004.

FRAGA, Pedro Lopes; MARTINS, Fábio dos Santos Cosso. Doença do Refluxo Gastroesofágico: uma revisão de literatura. **Cadernos UniFOA**, v. 7, n. 18, p. 93-99, 2017.

HENRY, Maria Aparecida Coelho de Arruda. Diagnóstico e tratamento da doença do refluxo gastroesofágico. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 27, n. 3, p. 210-215, 1990.

OLIVEIRA, Sandro Schreiber de et al. Prevalência e fatores associados à doença do refluxo gastroesofágico. 2005.

PEREIRA, Giedre Ingrid das Neves et al. Tradução e validação para a língua portuguesa (Brasil) de instrumentos específicos para avaliação de qualidade de vida na doença do refluxo gastroesofágico. **Arquivos de Gastroenterologia**, 2007.

REICHERT, Jonatas et al. Diretrizes para cessação do tabagismo-2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, p. 845-880, 2008.

VISÃO geral do novo código civil, 28 jun. 2010. **BLOG Vix**. Disponível em: [www.jornalrepercussao.com.br/geral/refluxo-gastroesofagico-como-ele acontece-e-como-tratar/>](http://www.jornalrepercussao.com.br/geral/refluxo-gastroesofagico-como-ele-acontece-e-como-tratar/>). Acesso em: 4 nov,2018.

SIGWALT, Marcos Fabiano. Aplicação multicêntrica informatizada da coleta de dados na doença do refluxo gastroesofágico. 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARTA DE ACEITE



Estado do Tocantins

Secretaria Municipal de Saúde

Núcleo de Educação Permanente

CARTA DE ACEITE

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos os pesquisadores **Adelson Junior dos Santos Meira e Railson Carneiro Amaral**, os quais pertencem ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC - Porto Nacional), para desenvolver pesquisa de trabalho de conclusão de curso intitulado, **INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM USUÁRIOS DO CEME DE PORTO DE NACIONAL** a ser conduzida sob orientação do Professor Raimundo Célio Pedreira, cujo objetivo investigar a incidência de sintomas de DRGE em parte da população do município de Porto Nacional e comparar com o padrão estabelecido sobre os principais sintomas referentes ao refluxo gastroesofágico, para fornecer informações que proporcionem uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária á realização da referida pesquisa.

A aceitação está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados exclusivamente para os fins da pesquisa.

Porto Nacional 04 de dezembro de 2018

ANNA CRYSTINA MOTA BRITO BEZERRA

Secretária Municipal de Saúde

Av. Presidente Kennedy, nº 1055, Centro, CEP: 77.500-000 Porto Nacional Tocantins.

Fone (63) 3363-7888

APÊNDICE B – PANFLETO

Tratamento não farmacológico da Doença do Refluxo Gastroesofágico

• Medidas comportamentais



Fonte: VISÃO geral do novo código civil, 28 jun. 2010. **BLOG Vix.** Disponível em: www.jornalrepercussao.com.br/geral/refluxo-gastroesofagico-como-ele-acontece-e-como-tratar/. Acesso em: 4 nov. 2018.

1. Refeições pouco volumosas, com alto conteúdo de proteínas e baixo conteúdo de gordura
2. A ingestão de alimentos nas três horas antes do horário de deitar
3. Evitar a ingestão de chocolate, comidas apimentadas e suco de laranja
4. Evitar o consumo de bebida alcoólica
5. Evitar o cigarro

Fonte : DANI, Renato, PASSOS, Maria do Carmo Friche. **Gastroenterologia essencial**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO ADAPTADO DE SINTOMAS DO REFLUXO



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa científica sobre a “Incidência de sintomas do Refluxo Gastroesofágico em usuários do CEME de Porto Nacional”.

Agradecemos a sua contribuição!

Pesquisadores: Adelson Junior Santos Meira e Railson Carneiro Amaral

Orientador: Prof. Raimundo Célio Pedreira

Marque a opção que melhor corresponda ao seu perfil:

1. Sexo:

☐ Masculino

☐ Feminino

2. Idade:

☐ 18-29 anos

☐ 30-44 anos

☐ 45-60 anos

☐ Acima de 60 anos

3. Sente azia após refeições?

☐ Não sinto

☐ Sinto mas não me incomoda

☐ Sinto e me incomoda, mas não todos os dias

☐ Sinto e me incomoda todos os dias

☐ Sinto e isso atrapalha o que eu faço durante o dia

☐ Sinto e os sintomas não me deixam fazer nada

4. A azia altera seus hábitos de alimentação?

☐ Não sinto

☐ Sinto mas não me incomoda

☐ Sinto e me incomoda, mas não todos os dias

☐ Sinto e me incomoda todos os dias

☐ Sinto e isso atrapalha o que eu faço durante o dia

☐ Sinto e os sintomas não me deixam fazer nada

5. A azia acorda você durante o sono?

- ☐) Não sinto
- ☐) Sinto mas não me incomoda
- ☐) Sinto e me incomoda, mas não todos os dias
- ☐) Sinto e me incomoda todos os dias
- ☐) Sinto e isso atrapalha o que eu faço durante o dia
- ☐) Sinto e os sintomas não me deixam fazer nada

6. Você sente dor ao engolir?

- ☐) Não sinto
- ☐) Sinto mas não me incomoda
- ☐) Sinto e me incomoda, mas não todos os dias
- ☐) Sinto e me incomoda todos os dias
- ☐) Sinto e isso atrapalha o que eu faço durante o dia
- ☐) Sinto e os sintomas não me deixam fazer nada

7. Você sente dificuldade para engolir?

- ☐) Não sinto
- ☐) Sinto mas não me incomoda
- ☐) Sinto e me incomoda, mas não todos os dias
- ☐) Sinto e me incomoda todos os dias
- ☐) Sinto e isso atrapalha o que eu faço durante o dia
- ☐) Sinto e os sintomas não me deixam fazer nada

8. Volta líquido ou alimento do estômago em direção a boca?

- ☐) Não sinto
- ☐) Sinto mas não me incomoda
- ☐) Sinto e me incomoda, mas não todos os dias
- ☐) Sinto e me incomoda todos os dias
- ☐) Sinto e isso atrapalha o que eu faço durante o dia
- ☐) Sinto e os sintomas não me deixam fazer nada

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ – 10.261. 569/0001 – 64
www.itpacporto.com.br

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “Incidência de sintomas do Refluxo Gastroesofágico em usuários do CEME de Porto Nacional”, Para isso receberá dos acadêmicos Adelson Junior dos Santos Meira e Railson Carneiro Amaral e do orientador Raimundo Célio Pedreira , responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo investigar a maior prevalência de sintomas do RGE no município de Porto Nacional, tendo comparação com o padrão estabelecido sobre os principais sintomas referentes ao refluxo gastroesofágico, visando fornecer informações que propiciem uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Esse estudo se baseia na importância de esclarecer os sinais e sintomas com maior prevalência da patologia apontada, relacionada com os hábitos diários da população que eventualmente tem influência com a resultância da pesquisa.

Ao final deste estudo espera-se obter dados pertinentes e de coerência aos pontos questionados na pesquisa, afim de trazer benefícios aos assuntos científicos abordados e a população que contribui de forma direta e indireta para a realização do trabalho.

Esse estudo começará no primeiro mês após aprovação pelo CEP e terminará no sétimo mês. Esclarecemos que essa pesquisa não oferecerá riscos à sua pessoa, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios aos voluntários envolvidos que serão conscientizados sobre o RGE e receberão um panfleto informativo sobre medidas que ajudam a melhorar os sintomas do RGE.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os acadêmicos pesquisadores Adelson Junior dos Santos Meira e Railson Carneiro Amaral, junto aos telefones 063 98471-9908, 063 99949-6996. Ou com o professor orientador Raimundo Célio Pedreira através do contato 063 3363-3952. Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “a incidência dos sinais e sintomas do Refluxo Gastroesofágico em usuários do CEME de Porto Nacional”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Participante

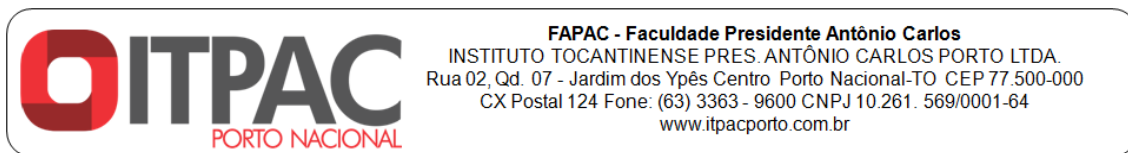
Assinatura do Acadêmico Pesquisador

Assinatura do Acadêmico Pesquisador

Assinatura do Orientador

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO CEP



CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

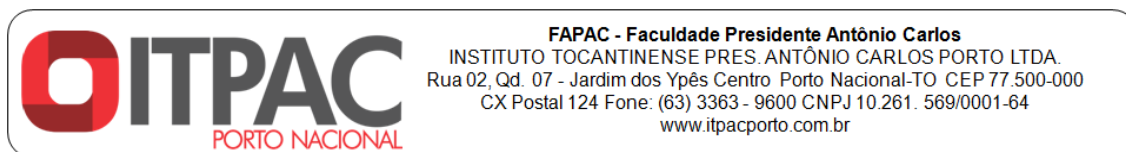
Eu _____, CPF: _____, aluno regularmente matriculado no Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA, sob orientação do Professor Raimundo Célio Pedreira, encaminho o projeto intitulado: **“INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO A USUÁRIOS DO CEME DE PORTO NACIONAL”**, para apreciação neste Comitê de Ética em Pesquisa indicado pela Plataforma Brasil.

Acadêmico

Porto Nacional

2018

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZACAO DO (A) COORDENADOR (A) DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



TERMO DE AUTORIZACAO DO (A) COORDENADOR (A) DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Declaro, por meio deste termo, que concordei que O Centro de Especialidades Médicas do qual sou Coordenador (a) participe na pesquisa de campo referente ao estudo intitulado **“INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM USUÁRIOS DO CEME DE PORTO NACIONAL”**, desenvolvido pelo programa de iniciação científica do instituto tocantinense presidente Antônio Carlos porto Ltda.

Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é coordenada pelo Prof. Raimundo Célio Pedreira, a quem poderei contatar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone (63) 3363-3952 ou e-mail r.celiopedreira@gmail.com. Afirmo que autorizarei o acesso às dependências do centro de especialidades e aos pacientes, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

Fui informada dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais, é investigar a prevalência dos sintomas do refluxo gastroesofágico em pacientes do CEME de Porto Nacional.

Fui também esclarecida de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma a autorizar as entrevistas para coleta de informações via aplicação do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D). As informações serão sigilosas para manter a privacidade dos indivíduos nas bases de dados.

O pesquisador principal do estudo me ofereceu uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional

de Ética em pesquisa (CONEP). Minha colaboração voluntária neste trabalho será de grande valia para concluí-lo.

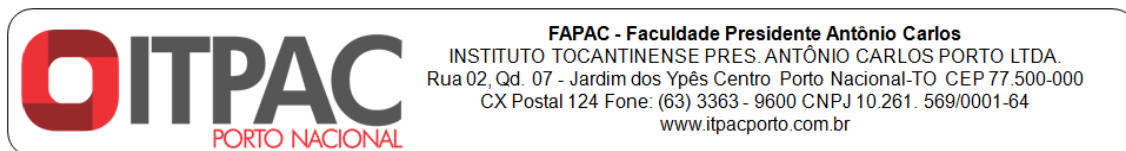
O mesmo não oferecerá nenhum desconforto ou risco. Além disso, a desistência dos pacientes poderá ser feita a qualquer momento, e não implicará em nenhum prejuízo da sua relação com o pesquisador ou instituição.

Fui ainda informada de que posso deixar de autorizar este estudo a qualquer momento, sem prejuízo para a minha pessoa, pois não irei sofrer nenhum tipo de sanção ou constrangimento.

Assinatura do(a) Coordenador(a) do CEME

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPOSNAVEL E DA INSTITUIÇÃO



TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPOSNAVEL E DA INSTITUIÇÃO

Declaro para os devidos fins que o desenvolvimento do projeto de pesquisa **“INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM USUÁRIOS DO CEME DE PORTO NACIONAL”**, seguirá os preceitos éticos disciplinados pela Resolução N 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Pesquisador Responsável

ANEXO D - TESTE DE CAGE

	SIM	NÃO
Alguma vez o sr(a). sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?		
As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?		
O sr.(a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?		
O sr(a). se sente culpado pela maneira com que costuma beber?		

Fonte: CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça; LAPREGA, Milton Roberto; FURTADO, Erikson Felipe. Avaliação do desempenho do CAGE com pacientes psiquiátricos ambulatoriais. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 13, n. spe2, p. 1213-1218, 2005.

ANEXO E - TESTE DE FAGERSTROM

1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

() nos primeiros 5 minutos

() de 6 a 30 minutos

() de 31 a 60 minutos

() mais de 60 minutos

2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?

() sim

() não

3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?

() o 1º da manhã

() os outros

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

() menos de 10

() 11-20

() 21-30

() mais de 31

5. Você fuma mais freqüentemente pela manhã?

() sim

() não

6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?

() sim

() não