

INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO NO CEME DE PORTO NACIONAL

ADELSON JUNIOR SANTOS MEIRA¹

RAILSON CARNEIRO AMARAL²

RAIMUNDO CÉLIO PEDREIRA³

RESUMO

A incidência de sintomas do Refluxo gastroesofágico (RGE) tem relação com os hábitos de vida da população de Porto Nacional, comprovando-se através do levantamento de dados incluindo 124 participantes. Sendo um estudo de abordagem quantitativa, com aplicação de questionários com ênfase ao tabagismo e alcoolismo, que possui os objetivos de identificar quais sintomas foram encontrados, determinar qual sintoma será mais prevalente e analisar a associação dos sintomas com as variáveis estabelecidas, a fim de correlacionar os hábitos dos participantes com a incidência dos sintomas DRGE. E após a participação da pesquisa, os participantes receberam um panfleto com medidas que podem ser adotadas para amenizar os sintomas da patologia. Os resultados demonstraram uma maior presença do público feminino, sendo 87 mulheres e 37 homens, uma elevada prevalência das manifestações dos sintomas típicos e baixa prevalência dos sintomas de odinofagia e disfagia. Além de uma associação dos sintomas da DRGE com o tabagismo e alcoolismo, vinculada com um acometimento de sintomas mais evidenciado com o avanço da idade dos pacientes. Desse modo, o grupo dos pacientes demonstrou conhecimento sobre certas manifestações da doença, e após essa coleta de informações, através do estudo adquirido no perfil epidemiológico da população, é possível ter uma abordagem mais específica dos profissionais de saúde com o objetivo em melhorar a qualidade de vida da sociedade.

Palavras-chave: Refluxo. Sintomas. Idade. Hábitos de vida.

ABSTRACT

The incidence of gastroesophageal reflux (GER) symptoms is related to the life habits of the population of Porto Nacional, as evidenced by data collection including 124 participants. Being a study of quantitative approach, with questionnaires with emphasis on smoking and alcoholism, which aims to identify which symptoms were found, determine which symptom will be more prevalent and analyze the association of symptoms with the established variables, in order to correlate participants' habits with the incidence of GERD symptoms. And after participating in the research, participants received a pamphlet with measures that can be taken to alleviate the symptoms of the condition. The results showed a greater presence of the female audience, being 87 women and 37 men, a high prevalence of typical symptom

¹Faculdade Presidente Antônio Carlos, acadêmico de medicina, Porto Nacional - TO

² Faculdade Presidente Antônio Carlos, acadêmico de medicina, Porto Nacional - TO

³ Faculdade Presidente Antônio Carlos, Professor e Orientador, Porto Nacional - TO

manifestations and a low prevalence of odynophagia and dysphagia symptoms. In addition to an association of GERD symptoms with smoking and alcoholism, linked to a symptom involvement more evident with the advancing age of patients. Thus, the group of patients demonstrated knowledge about certain manifestations of the disease, and after this information collection, through the study acquired in the epidemiological profile of the population, it is possible to have a more specific approach of health professionals aiming to improve the quality of life of society.

Keywords: Reflux. Symptoms. Age. Life Habits.

INTRODUÇÃO

O refluxo gastroesofágico é um distúrbio que acomete boa parte da população, sem faixa etária específica e pode estar 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 (2017) 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.

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.

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.

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.

Este artigo objetiva avaliar a incidência de sintomas do RGE no CEME de Porto Nacional (Centro de Especialidades Médicas do Município de Porto Nacional), no decorrer do segundo semestre de 2019. Com o propósito de identificar a prevalência das principais manifestações clínicas da DRGE e correlaciona-las com o etilismo e o tabagismo. 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.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem quantitativa, no qual foi realizada uma investigação através de dados obtidos por meio da aplicação de questionários, nos meses de agosto e setembro de 2019, à população atendida no CEME de Porto Nacional - TO. As pessoas participaram de forma voluntária, escolhidos de maneira aleatória. A análise dos dados ocorreu no decorrer do mês posterior à aplicação do questionário. Foram analisados itens relacionados ao RGE e fatores associados.

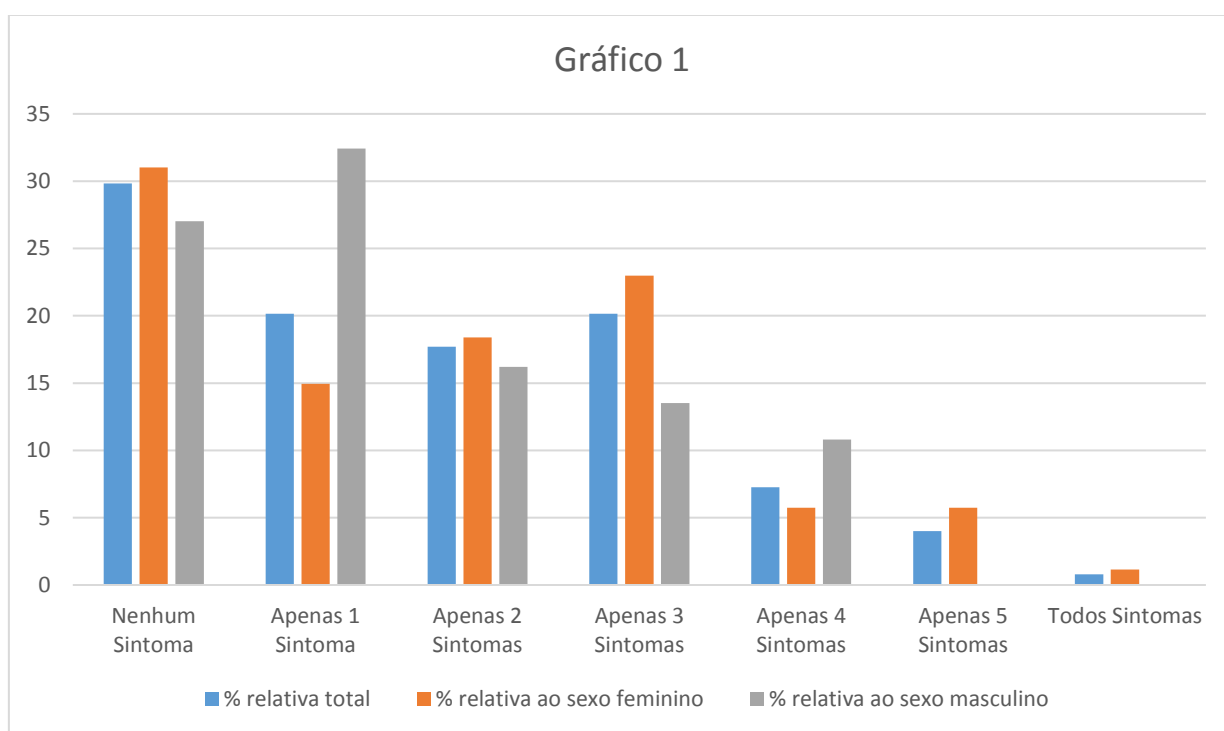
A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), CAAE nº 04150918.2.0000.8075. Foi apresentado o projeto de pesquisa na recepção aos pacientes presentes no CEME durante todos os dias letivos nos períodos matutino e vespertino, no decorrer dos meses de agosto e setembro de 2019, expondo o TCLE, mediante o esclarecimento dos objetivos da pesquisa e a garantia da privacidade dos participantes. Aos que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE, foi aplicado de forma individual, um questionário de sintomas da doença do refluxo gastroesofágico traduzido e adaptado, baseado nos critérios de STANGHELLINI, acompanhado dos testes de CAGE e FAGERSTROM para a coleta de informações sobre a prevalência dos sintomas do RGE e seus fatores de risco no CEME de Porto Nacional- TO. Após responder os questionários, os participantes receberam um panfleto com medidas que podem ser adotadas para amenizar os sintomas da DRGE.

A população foi constituída por pessoas que buscaram atendimento no Centro de Especialidades Médicas. Foram analisados 124 questionários. Os dados obtidos através dos questionários foram analisados e organizados em tabelas e gráficos que serão expostos neste artigo. As variáveis consideradas foram sexo, idade, tabagismo, etilismo, frequência e gravidade dos sintomas.

RESULTADOS

A amostra foi escolhida aleatoriamente por pacientes do Centro de especialidades Médicas de Porto Nacional, que aceitaram participar da pesquisa sendo constituída por, 70% do sexo feminino, equivalentes a 87 mulheres e 30% do sexo masculino, equivalente a 37 homens, no total de 124 pacientes

Gráfico 1 Sintomas apresentados por paciente.



Fonte: Elaborado pelos autores

Percebe-se que a maior parte da população estudada apresenta algum sintoma do refluxo gastroesofágico, independentemente do sexo. Apenas 30% dos pacientes totais não manifestaram nenhum sintoma, observa-se que o sexo

masculino possui maior ocorrência dos sintomas, mas o sexo feminino apresenta maior número de manifestações combinadas.

Foi utilizada a seguinte legenda para a interpretação da intensidade dos sintomas em todos os dados descritos neste artigo:

Grau 0 - Não sinto;

Grau 1 - Sinto, mas não me incomoda;

Grau 2 - Sinto e me incomoda, mas não todos os dias;

Grau 3 - Sinto e me incomoda todos os dias;

Grau 4 - Sinto e isso atrapalha o que eu faço durante o dia;

Grau 5 - Sinto e os sintomas não me deixam fazer nada.

Na faixa etária de 18 a 29 anos, encontrou-se uma maior prevalência do sintoma azia após as refeições, já que apenas 45,5% dos pacientes dizem não sentir este sintoma, 4,5% sentem no primeiro grau de intensidade e 50% sentem no segundo grau, já o sintoma azia altera os hábitos alimentares do paciente: 59% dos pacientes não sentem; 22,7% sentem no grau 1; 13,6% no grau 2 e 4,6% no grau 4. A afecção azia acorda o paciente durante o sono, 81,8%; não manifestam o sintoma, 4,5% apresentam no primeiro nível de intensidade e 13,6% no segundo.

O sintoma odinofagia 95,5% dos pacientes entre 18 e 29 anos negam sentir e apenas 4,5% relatam o sintoma no primeiro grau de intensidade. Em respeito à disfagia, 95,5% destes não sentem e 4,5% referem o segundo grau de intensidade. Já a regurgitação apenas 50% negam sentir; 9% relatam o primeiro nível de intensidade e 41% o segundo.

No intervalo etário de 30 a 44 anos, 40,8% dos pacientes não sentem azia após as refeições; 4,1% sentem no grau 1; 49% no grau 2 e 6,1% relataram o terceiro grau. Já a azia que altera os hábitos alimentares 65,3% relatam não sentir; 16,3% no grau 1; 12,3% no grau 2; 2,1% no grau 3 e 4% no grau 4. 71,5% referem não sentir azia que acorda durante o sono; 2% relatam o primeiro nível de intensidade, 20% o segundo nível; 2% o terceiro e 4% o quarto nível.

Referente a odinofagia 98% dos pacientes entre 30 e 44 anos relatam não sentir e 2% referem o segundo nível de intensidade. 96% relatam não sentir odinofagia e 4% referem o segundo nível de intensidade. Em relação à regurgitação 53% dizem não sentir e 47% apresentam o segundo nível de intensidade.

Nos pacientes entre 45 e 60 anos: 47,2% referem não sentir azia após as refeições; 5,5% o primeiro nível de intensidade; 44,4% o segundo e 2,8% o quarto

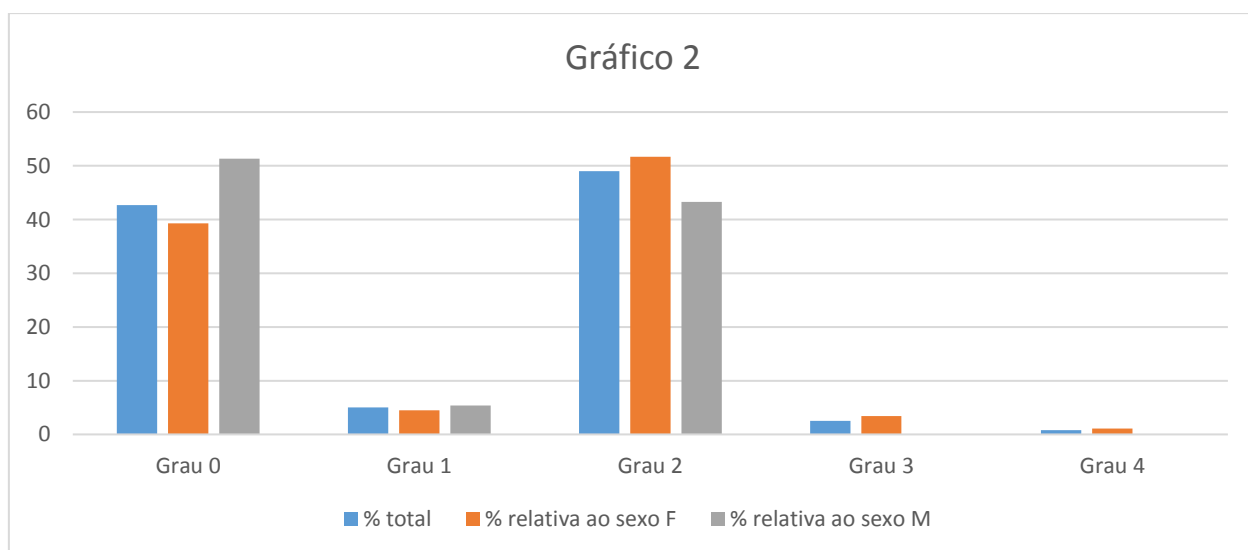
nível. 83,3% dizem que a azia não altera seus hábitos alimentares; 2,8% altera no primeiro nível de intensidade e 13,9% no segundo. 75% relatam que a azia não os acorda durante o sono e 25% referem o segundo nível de intensidade em relação a este sintoma.

Relativo a odinofagia 88,9% dos pacientes entre 45 e 60 anos dizem não sentir; 8,3% relatam o primeiro grau de intensidade e 2,8% referem o terceiro grau. Já referente à disfagia 94,5% não sentem e 5,5% sentem no segundo nível de intensidade. 72,2% afirmam não sentir regurgitação, enquanto 5,5% referem no primeiro grau e 22,3% no segundo grau.

Nos pacientes acima de 60 anos 35,2% não sentem azia após as refeições; 5,9% sentem no primeiro nível de intensidade e 58,9% no segundo nível. 70,6% dizem que a azia não altera seus hábitos alimentares; 11,8% relatam alteração no primeiro nível de gravidade e 17,6% no segundo nível. 58,8% afirmam que a azia não os acorda durante o sono, 5,9% acordam no primeiro grau de intensidade e 35,3% no segundo grau.

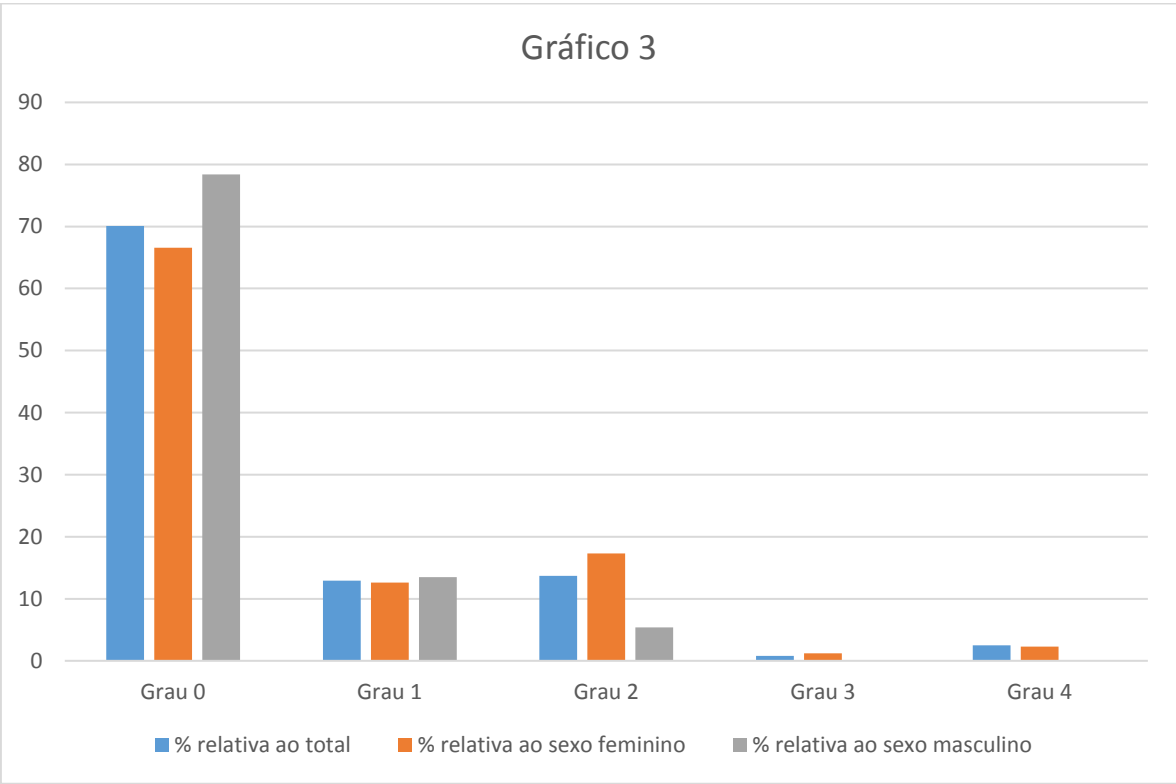
Nos indivíduos acima de 60 anos, 88,2% não sentem odinofagia; 5,9% sentem no grau 1 e 5,9% no grau 2. 82,3% não sentem disfagia; 5,9% sentem no grau 1, 5,9% no grau 2 e 5,9% no grau 4. Relativo à regurgitação 47% não sentem; 6% sentem no grau 1 e 47% sentem no grau 2.

Gráfico 2 Azia Após as refeições



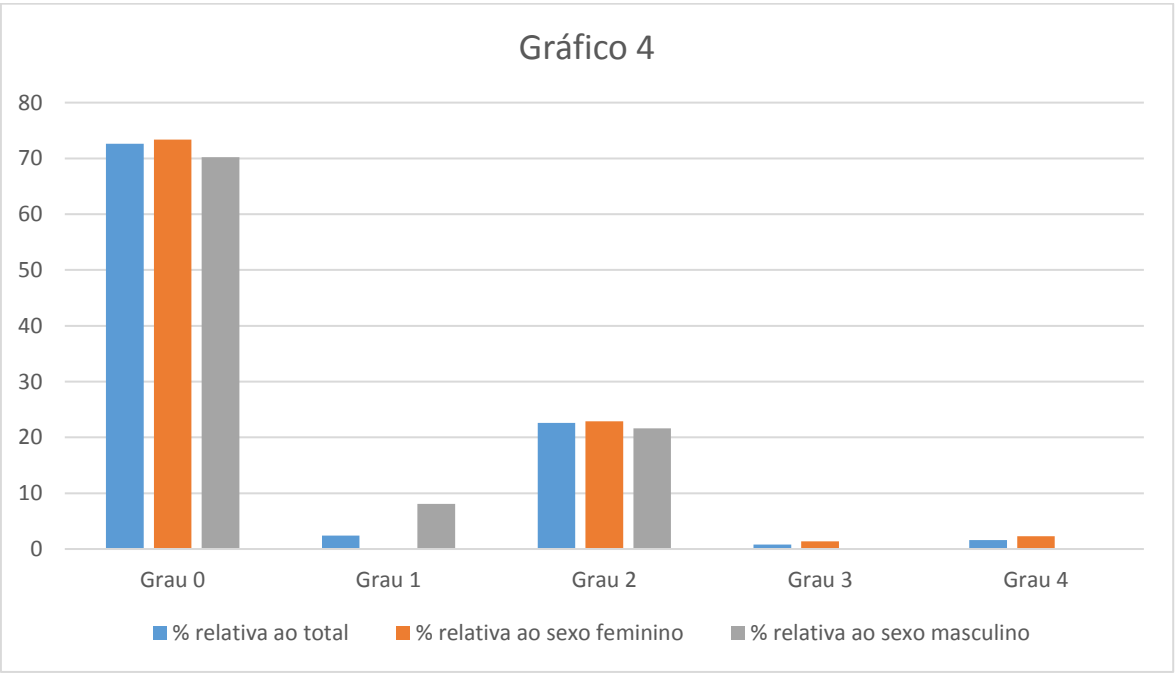
Fonte: Elaborado pelos autores.

Gráfico 3 Azia altera alimentação



Fonte: Elaborado pelos autores

Gráfico 4 Azia acorda o paciente durante o sono



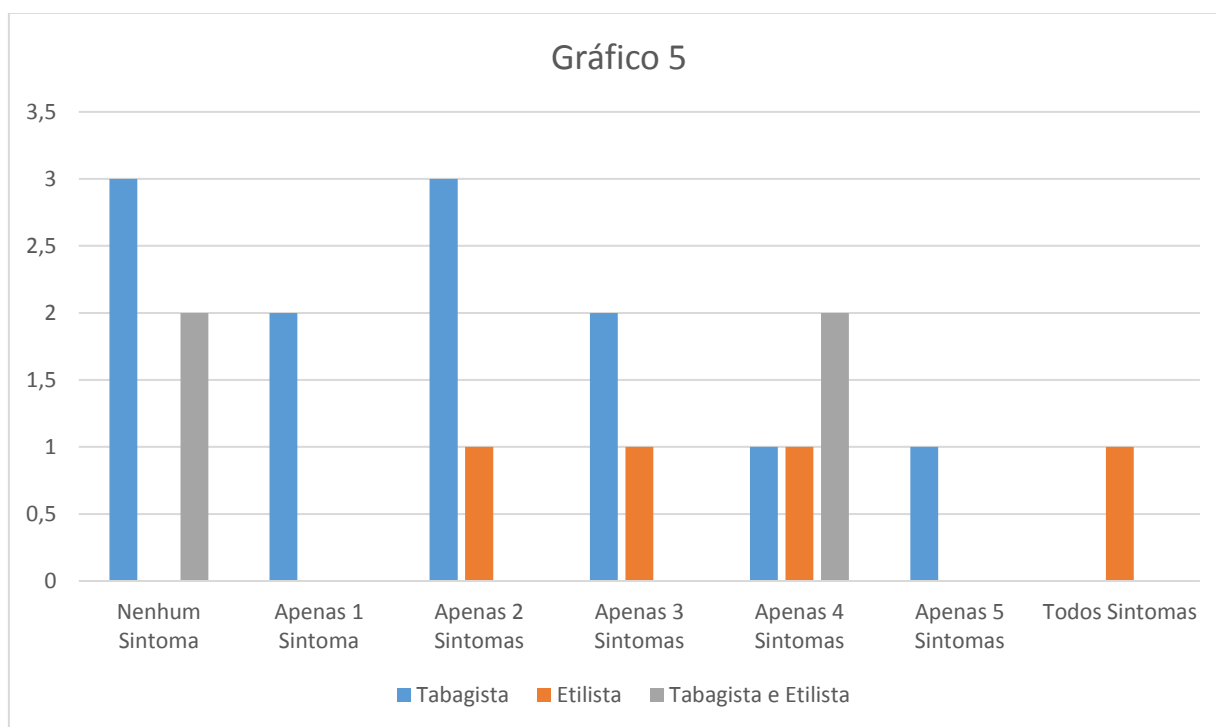
Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota-se um baixo nível de gravidade dos sintomas, já que nenhum paciente apresenta o quinto grau de intensidade (Sinto e os sintomas não me deixam fazer nada) e poucos apresentam o terceiro ou quarto grau, em vista que a maior parte dos que possuem algum dos sintomas abordados referem ter o segundo nível de intensidade.

Após a análise dos dados evidencia-se que as afecções mais prevalentes na população estudada foram as manifestações típicas da Doença do Refluxo Gastroesofágico, com maior prevalência da azia após as refeições acometendo 57,3 % dos pacientes, seguida pela regurgitação que acometeu 42,7 %.

Observa-se uma baixa prevalência das manifestações Odinofagia e Disfagia nos pacientes abordados, já que a porcentagem dos que não sentem esses sintomas, ficou acima de 90% para ambos os sexos e o total estudado.

Gráfico 5 Manifestação de sintomas em pacientes tabagistas e em etilistas.



Fonte: Elaborado pelos autores

Percebe-se que 81,25% dos pacientes que são apenas tabagistas apresentam algum sintoma da DRGE, 100% dos pacientes que foram positivos para o teste de cage, que observa o alcoolismo, demonstram algum sintoma e 50% dos indivíduos que associam o tabagismo e o etilismo possuem alguma manifestação.

DISCUSSÃO

De acordo com a análise nota-se que no CEME de Porto Nacional o sexo masculino apresenta maior incidência de sintomas do refluxo gastroesofágico, o que difere de outros artigos, que afirmam uma maior prevalência no sexo feminino, porém estes possuem em sua maioria uma única manifestação clínica, diferenciando-se das mulheres ao disporem uma maior combinação de sintomas da DRGE, indiciando assim maior probabilidade de possuir a afecção, já que ela não é caracterizada por apenas um único sintoma.

De acordo com GURSK (2006 apud Fraga e Martins,2017) 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.

De acordo com a pesquisa nota-se o aparecimento de no mínimo uma manifestação do RGE em 70% dos pacientes, com frequência mensal ou mesmo semanal, já que o estudo caracteriza apenas o grau de intensidade e através deste é possível determinar que alguns pacientes sentem estes sintomas todos os dias.

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.

A pesquisa realizada mostrou a prevalência de sintomas do sexo masculino nos entrevistados divergindo da tese de Oliveira et.al (2005).E se reforça a tese de que as manifestações da patologia são mais evidentes com a idade avançada, com contribuição dos hábitos de vida como o uso de cigarro e ingestão de bebidas alcoólicas, percebe-se que 81,25% dos pacientes que são apenas tabagistas apresentam algum sintoma da DRGE, 100% dos pacientes que foram positivos para o teste de cage, que observa o alcoolismo, demonstram algum sintoma e 50% dos indivíduos que associam o tabagismo e o etilismo possuem alguma manifestação.

Pode-se concluir que a DRGE é uma afecção que progride com a idade, pois a maior prevalência de indivíduos acometidos se deu na faixa etária acima de 60

anos, e a menor taxa associada aos inferiores níveis de intensidade apresentou-se em indivíduos entre 18 e 29 anos.

Segundo RAPÔSO (2010 apud Fraga e Martins ,2017) 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.

De acordo com a pesquisa, confirma-se a tese de que as apresentações mais comuns do RGE são a azia e a regurgitação, pois se evidencia uma alta taxa de prevalência destes indícios da DRGE, ocorrendo o contrário às manifestações atípicas, odinofagia e disfagia.

O intervalo etário mais acometido em todos os sintomas de acordo com a porcentagem relativa de entrevistados foram os pacientes acima de 60 anos e o sintoma mais presente na maioria das faixas etárias foi a azia após as refeições, exceto nos pacientes de 18 a 29 anos dos quais a regurgitação foi a manifestação clínica de maior ocorrência.

Se observa que os maiores graus de intensidade (4 ou 5) não são encontrados em pacientes entre 18 e 29 anos, evidenciando-se na pesquisa uma progressão da DRGE com o aumento da idade.

Nota-se que o grau de intensidade 4, aumenta sua porcentagem relativa com o aumento da idade, assim demonstrando uma progressão da gravidade dos sintomas de acordo com o avançar da idade dos pacientes estudados.

Correlacionando-se os pacientes que utilizam o tabaco ou são alcoólatras crônicos. Nota-se que há importante prevalência de manifestações clínicas associadas ao RGE nestes, pois os sintomas foram demonstrados em 81% dos tabagistas, 100% em indivíduos que são etilistas crônicos e em 50% dos pacientes que fazem uso das 2 substâncias associadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada pode proporcionar uma melhoria na qualidade de vida e apontar o perfil epidemiológico aos médicos, assim facilitando o diagnóstico da DRGE com base nos sintomas mais prevalentes.

Em vista disso, esta produção em prática construiu dados que foram pertinentes aos objetivos da pesquisa. Sendo analisados e correlacionados os sintomas encontrados nos entrevistados, a sua prevalência e os graus.

A realização desse estudo possibilitou identificar a maior prevalência de sintomas da DRGE em parte específica da população de Porto Nacional. Assim, os desfechos foram almejados, confirmando a hipótese de que os sintomas mais prevalentes seriam azia e regurgitação ácida e que estivessem presentes em aproximadamente 40 % dos indivíduos submetidos a pesquisa e a baixa prevalência dos sintomas odinofagia e disfagia.

Os dados demonstraram a relação entre a idade dos pacientes e a manifestação de sintomas, com acometimento de maior intensidade e de sintomas atípicos em pacientes com a faixa etária elevada. Além dos hábitos de vida, como o uso de bebida alcoólica e tabagismo contribuírem de forma direta com os sintomas relatados na população pesquisada.

A pesquisa ajuda identificar as principais queixas presentes na patologia por meio de dados por idade, sintomas, grau e hábitos de vida que possam acarretar em diminuição ou aumento das queixas dos pacientes.

A pesquisa serve para ajudar na abordagem dos pacientes com sintomas da DRGE, buscando novas informações sobre os hábitos de vida da população, através do conhecimento adquirido no perfil epidemiológico da população, correlacionando o aparecimento dos sintomas de acordo com cada intervalo etário.

REFERÊNCIAS

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.

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 gastresofágico. 2005.