

José Aderval Aragão
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA



9

 **Atena**
Editora
Ano 2022

José Aderval Aragão
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA



9

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 9

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: José Aderval Aragão

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 9 / Organizador José Aderval Aragão. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-941-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.414221402>

1. Saúde. I. Aragão, José Aderval (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A incessante busca de conhecimentos científicos no mundo moderno emerge da necessidade da interligação de diversas áreas da ciência, especialmente na área médica, sendo tal diligência, um pilar fundamental na formação dos profissionais em saúde.

A prática clínica baseada nas melhores evidências científicas, em cooperação com outros profissionais da área da saúde, através de uma adequada integralidade de conhecimentos, pressupõe melhor racionalização nas tomadas de decisões e intervenções quando necessário, além do entendimento da magnitude do processo saúde-doença, extrapolando assim, o campo unicamente biológico. Assim, o conhecimento científico mostra-se cada vez mais necessário, à medida que fundamenta e molda o processo de tomada de decisão, trazendo, por conseguinte, maiores benefícios à saúde da população, e com menos custos econômicos e sociais.

Diante disso, é com enorme satisfação que apresentamos esta obra, intitulada “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana”, volumes 9 e 10, elaborados em sua maioria por pesquisadores brasileiros, com capítulos abrangendo diversas áreas do conhecimento, tais como: epidemiologia social, gastroenterologia, infectologia, geriatria Esperamos que esta obra possa contribuir no processo ensino-aprendizagem de estudantes, professores e demais profissionais da área de saúde.

A ciência não é acumulação de fatos, mas resolução de mistérios **(Matt Ridley)**

José Aderval Aragão

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SAÚDE COLETIVA: UM ENSAIO CONCEITUAL


Adriana Vasconcelos Gomes
Ana Caroline Lira Bezerra
Anny Caroline Dos Santos Olimpio
Bianca Waylla Ribeiro Dionisio
Carliane Vanessa Souza Vasconcelos
Francisca Isaelly Dos Santos Dias
Francisca Mayara Brasileiro Gomes
Geovane Profiro Fontenele
Izabella Vieira Dos Anjos Sena
Roberta Cavalcante Muniz Lira
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214021>

CAPÍTULO 2..... 10

SAÚDE NA FRONTEIRA NA PERSPECTIVA DA EQUIDADE E DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS


Lincoln Costa Valença

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214022>

CAPÍTULO 3..... 16

QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A QUALIDADE NO ATENDIMENTO DO HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA-PB


Flaviano da Silva
Jacqueline Echeverría Barrancos
Ana Lúcia Carvalho de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214023>

CAPÍTULO 4..... 33

REFLEXÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Caroliny Mesquita Matos
Anícia Martins Albuquerque
Alan Marcelo de Souza Farias Filho
Camilly Aline mesquita rodrigues
Clebson Pantoja Pimentel
Quézia Monteiro Pereira
Jéssica Almeida Cruz


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214024>

CAPÍTULO 5..... 42

A FISIOPATOLOGIA DA ENXAQUECA

Raphaela dos Santos Robson Cunha
Bianca Maciel Torres Simões

Camila Clébicar Barbosa
Dianna Joaquina Pereira da Paz Mendes Vieira
Hiléia Almondes Silva
Izadora Rodrigues Sobreira de Almeida
Julia Inez Correia Nobre Mota
Lara Gonzaga de Azevedo
Luiza Carneiro Mota
Monaliza Aparecida Junqueira Sanches
Raul Skrodzki Ansbach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214025>

CAPÍTULO 6..... 54

A UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA NO MANEJO DA DOR OROFACIAL E DA ATM


Ellen Amanda Silva de Santana
Allan Francisco Costa Jaques
Gabrielle Holanda Silva
Warley Felix Ferreira
Leonardo Ramalho Marras
Pedro Ferreira Matos
Sandro Matheus Albuquerque da Silva
Jadson da Silva Santana
Giovanna Tarquinio Sales Muniz
Luann Helleno dos Santos Marinho Cruz
Amanda Larissa Oliveira da Silva
Irani de Farias Cunha Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214026>

CAPÍTULO 7..... 63

TRANSPLANTE DENTAL AUTÓGENO BILATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO


Marcella Aguiar Teixeira
Jean Vitor Eliziário Camargos
Mateus Veppo dos Santos
José Ricardo Mariano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214027>

CAPÍTULO 8..... 77

CORRELAÇÕES BUCAIS DA LEUCEMIA

Isabella Cambuí Meira
Luana Pavan Vianello
Alexandre Cândido da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214028>

CAPÍTULO 9..... 87

PREVALENCE AND ETIOLOGY OF DENTAL TRAUMA IN SCHOOLCHILDREN AGED 6 TO 12 YEARS

Ana de Lourdes Sá de Lira
Darklilson Pereira Santos


Sylvana Thereza de Castro Pires Rebelo
Luís Paulo da Silva Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214029>

CAPÍTULO 10..... 96

A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E SUAS COMPLICAÇÕES


Laura Caldas dos Santos
Andressa Falcão de Carvalho dos Santos
Clara de Souza Brunetta
Cláudia Luiz Da Silva Teixeira Bastos
Isabella Menezes Batista
João Pedro Vieira do Prado
Luiz Flávio Crato Aguiar
Maria Tereza Oliveira Pereira Santos
Nathalia Magalhães Silva
Tatiely Rodrigues Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140210>

CAPÍTULO 11 106

ASMA: DA FISIOPATOLOGIA AO DIAGNÓSTICO

Camila Dourado Prado
Caroline Rodrigues da Cunha Abbott Galvão
Daniele Rodrigues Farias
Bianca Schafer Gandra
Beatriz Paes Rodrigues
Letícia Deliberalli
Beatriz Sousa Dias
Lorranny Silva Nascimento
Lavínia Lessa de Brito Lamenha
Mylena Lilian de Souza Costa
Thais Milene Fritzen
Yasmin Soares de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140211>

CAPÍTULO 12..... 115

RELATO DE CASO: PNEUMOTÓRAX CATAMENIAL


Daniela Silveira Marques Branco
Ellen Pedroso Oliveira de Paula
Laís Ribeiro Braga
Julia Bettarello dos Santos
Diego Moretin Câmara
Júlia de Oliveira Sacchi
Rodrigo Toninho dos Reis
Beatriz Pizzi de Santi
Luana Carolina Rodrigues Guimarães
Paulo Antônio de Morais Faleiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140212>

CAPÍTULO 13..... 126

HIPERTENSÃO: CONDUTA NA CRISE HIPERTENSIVA


Stella Caron Pessa
Alessandra Lika Bacelar Horita
André Luiz Caramori Tondo
Bruna Cristina Hey
Karina Monique Santos
Maria Clara Vieira Clemente
Michelly Pires da Cruz Rivelini
Nathan dos Santos Rodrigues
Paloma Aparecida Matos
Sarah Lima Fernandes Ribas
Sílvia Mattos Cardoso Rocha
Thayla Maine Fiuza Guimarães Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140213>

CAPÍTULO 14..... 135

DOENÇAS AUTOIMUNES E DIABETES MELLITUS: DESCRIÇÃO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA


Mayco Ariel Fernandez
Susana Elfrida Siewert
Miriam Ester Vasquez Gomez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140214>

CAPÍTULO 15..... 145

CARACTERIZAÇÃO SOCIAL, ECONÔMICA E DE SATISFAÇÃO DA POPULAÇÃO COM ANEMIA FALCIFORME DO HEMONÚCLEO DE MANHUAÇU-MG


Lillian Silva Gomes
Valmin Ramos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140215>

CAPÍTULO 16..... 156

COINFECCIÓN LEPTOSPIROSIS Y DENGUE. REPORTE DE UN CASO

Edgar Jesus Tafolla Sanchez
Carlos Emiliano Contreras Chong
Nicolas Valencia Serrano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140216>

CAPÍTULO 17..... 165

PESSOAS IDOSAS E DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: A CIRCULARIDADE DAS PATOLOGIAS CONTAGIOSAS

Carla Viero Kowalski
Ibrahim Clós Mahmud
Patrícia Krieger Grossi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140217>

CAPÍTULO 18..... 180

O IMPACTO DAS QUEDAS NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA


Milena Gomes Pereira
Ana Karine Lin Winck Yamamoto de Medeiros
Andressa Falcão de Carvalho dos Santos
Brenna Araujo Friderichs
Cleice Maira da Silva Dalberto Verta
Flavia Thamires dos Santos Monteiro
Keity Helen Alves Teixeira Lima
Marianne Lacerda Barreto
Maria Tereza Guay de Goiás
Thábila Yumi Suganuma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140218>

CAPÍTULO 19..... 187

DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO: EFEITOS DA W/II REABILITAÇÃO SOBRE O EQUILÍBRIO E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS

Uitairany do Prado Lemes
Gustavo Carvalho Marcelino
Paula Correa Neto Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140219>

CAPÍTULO 20..... 200

COMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DA PANDEMIA POR COVID-19: UMA ABORDAGEM DA INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Maria Eugênia Dumont Adams Prudente Corrêa
Ana Carolina da Fonseca Vargas
Antônio Alexander Leite Simão
Bruno Botelho Neves
Carolina Rossi Santos
Desirée Oliveira Karasek Hazime
Edílio Póvoa Lemes Neto
Gabriela Moura de Carvalho
Gabriela Póvoas Pinto Ambar
Larissa de Pontes Lima
Matheus de Oliveira Loiola
Pedro Antonio Rossi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140220>

CAPÍTULO 21..... 211

MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS DE CÃES E GATOS: UM REFLEXO DA PANDEMIA POR COVID-19

Ewerton Lourenço Barbosa Favacho
Ana Virginia Xavier da Silveira Godoy
Emanuely Victória Rodrigues de Andrade


Maria Eduarda Veraldo Ramos
Maria Luiza da Silva Lacerda
Nathalia Helena Patrício Carvalho
Thayná Marcondes Morato Mateus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140221>

CAPÍTULO 22..... 222

**INFLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA, FADIGA DE COMPAIXÃO PANDÉMICA,
MINDFULNESS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES**

Cátia Clara Ávila Magalhães
Bruno José Oliveira Carraça
Margarida Gaspar de Matos
Marina Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140222>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 233

ÍNDICE REMISSIVO..... 234

CAPÍTULO 10

A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E SUAS COMPLICAÇÕES

Data de aceite: 01/02/2022

Laura Caldas dos Santos

Universidade Federal de Campina Grande -
UFPG
Patos - PB
Odontologia

Andressa Falcão de Carvalho dos Santos

Universidade Rio Verde - UniRV
Formosa - GO
Medicina

Clara de Souza Brunetta

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS
Recife - PE
Medicina

Cláudia Luiz Da Silva Teixeira Bastos

Faculdade de tecnologia e ciência - UniFTC
Salvador - BA
Medicina

Isabella Menezes Batista

Centro universitário do Planalto Central
Professor Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Brasília - DF
Medicina

João Pedro Vieira do Prado

Universidade Nove de Julho - UNINOVE
Bauru - SP
Medicina

Luiz Flávio Crato Aguiar

Universidade do Sul de Santa Catarina -
UNISUL
Palhoça - SC
Medicina
<http://lattes.cnpq.br/4962901429763721>

Maria Tereza Oliveira Pereira Santos

Universidade Federal do Ceará - UFC
Fortaleza - CE
Medicina
<http://lattes.cnpq.br/9720582396394227>

Nathalia Magalhães Silva

Centro Universitário São Francisco de Barreiras
- UNIFASB
Barreiras - BA
Medicina
<http://lattes.cnpq.br/1853286254834016>

Tatiely Rodrigues Martins

Universidade Federal de Roraima - UFRR
Boa Vista - RR
Medicina

RESUMO: OBJETIVO: Salientar as complicações da DRGE, para que sejam evidenciadas suas manifestações clínicas e facilitar o diagnóstico, contando com posterior manejo multidisciplinar.

MÉTODOS: Realizada uma minuciosa revisão de literatura acerca das complicações da DRGE, as bases de dados utilizadas para a seleção dos artigos foram LILACS, MEDLINE, PUBMED e SCIELO. Levou-se em consideração estudos publicados datados entre os anos de 2015 e 2021. Para a seleção desses estudos, utilizou-se criteriosamente, de modo isolado e associado, os seguintes descritores: “Refluxo Gastroesofágico”; “Esôfago de Barrett”; “Esofagite Péptica”; “Esfíncter Esofágico Inferior”; “Manifestações Orais”, em inglês, espanhol e português, indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Brasil). **RESULTADOS:** A Doença do Refluxo

Gastroesofágico (DRGE) se manifesta associada à hipotonicidade do esfíncter esofágico inferior ou à irritação da mucosa. O quadro sintomatológico pode ser dividido em típico e atípico, no qual o diagnóstico de DRGE se faz em pauta de parâmetros clínicos. É uma doença que pode apresentar complicações agudas e crônicas, dentre suas principais, destacam-se: esofagite, úlcera esofágica e esôfago de Barrett, que, em raros casos, podem evoluir para adenocarcinoma esofágico. Ademais, manifestações extraesofágicas, como alterações orais, também estão entre as complicações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A DRGE é uma patologia complexa e recorrente na população mundial, a qual deve ser levada em consideração suas complicações que, se não tratadas, podem evoluir com um mau prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Refluxo Gastroesofágico; Esôfago de Barrett; Esofagite Péptica; Esfíncter Esofágico Inferior; Manifestações Oraís.

GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND ITS COMPLICATIONS

ABSTRACT: OBJECTIVES: Pointing the complications of the gastroesophageal reflux disease(GERD) to evidence its clinical manifestations and to make its diagnosis easier, with subsequent multidisciplinary handling. **BIBLIOGRAPHIC REVISION:** A thorough literature review have been made about GERD complications. The databases used to select the articles were LILACS, MEDLINE, PUBMED and SCIELO. Studies published between 2015 and 2021 have been considered. The selection of these studies used judiciously the following descriptors, isolated and in association: “Gastroesophageal reflux”; “Barrett’s Esophagus”; “Peptic Esophagitis”; “Lower Esophageal Sphincter”; “Oral Manifestations”, in English, Spanish and Portuguese, indexed in the Virtual Health Library Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Brasil). **RESULTS:** Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) is associated with hypotonicity of the lower esophageal sphincter or mucosal irritation. The symptomatological picture can be divided into typical and atypical, in which the diagnosis of GERD is based on clinical parameters. It is a disease that can present acute and chronic complications. Among its main ones, the following stand out: esophagitis, esophageal ulcer and Barrett’s esophagus, which in rare cases can progress to esophageal adenocarcinoma. Furthermore, extraesophageal manifestations such as oral alterations are also among the complications. **FINAL CONCLUSIONS:** The GERD is a complex and recurrent pathology in the world population. Its complications must be observed because, if it is not treated, it can evolve with a poor prognosis.

KEY-WORDS: Gastroesophageal Reflux; Barrett Esophagus; Esophagitis, Peptic; Esophageal Sphincter, Lower; Oral Manifestations

INTRODUÇÃO

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é causada por um distúrbio da motilidade gastroesofágica, que resulta no refluxo do conteúdo do estômago para esôfago ou para cavidade oral. Conforme Kellerman e Kintanar (2017), a DRGE é uma das doenças que mais apresenta queixas nos consultórios médicos nos últimos anos, em razão de sua complexidade e, principalmente, por afetar de maneira direta a qualidade de vida dos pacientes. Sua alta prevalência está relacionada aos hábitos de vida dos

pacientes, fatores predisponentes já datados na literatura, como obesidade, etilismo e histórico familiar de DRGE; e fatores predisponentes prováveis, como gravidez, problemas na motilidade esofágica, esclerodermia e tratamento cirúrgico para diminuir a secreção de ácido no estômago (KELLERMAN; KINTANAR, 2017). Estudos mostraram que os sintomas da doença do refluxo gastroesofágico também estão intimamente relacionados à saúde psicológica dos indivíduos (MORAES-FILHO, et al., 2020).

A maioria dos casos da DRGE apresentam sinais e sintomas típicos, como azia e refluxo. Este refluxo, pode levar o conteúdo do estômago até a cavidade oral, resultando em sintomas mais severos como perda ponderal de peso, odinofagia acompanhada de disfagia e hemorragia gástrica, o que a torna um potencial indutor de manifestações de úlceras estomacais e lesões supraesofágicas, desencadeando em complicações agudas e crônicas(YEO et al., 2021). Além disso, alguns pacientes apresentam DRGE refratária, causada devido persistência dos sintomas mesmo com o tratamento com inibidores da bomba de prótons (IBP), e essa refratariedade poderá causar algumas complicações, como esofagite persistente, estenose esofágica, anel de Schatzki e esôfago de Barrett, que futuramente podem levar a adenocarcinoma (CASTANEDA et al., 2021).

Araujo Filho et al. (2020) reforçam que o câncer de esôfago tornou-se prevalente ao longo dos anos e o diagnóstico precoce associado ao manejo adequado da DRGE constituem medidas preventivas fundamentais, visto que o Esôfago de Barrett que caracteriza-se por ser a lesão precursora do adenocarcinoma seria evitado ao impedir a evolução da agressão esofágica proveniente da DRGE para displasia.

De acordo com Kellerman e Kintanar (2017), é necessário diferenciar o refluxo gastroesofágico fisiológico da DRGE, pois, enquanto o fisiológico não afeta negativamente na vida do paciente, a DRGE apresenta sintomas como queimação e dor no peito, chegando até sinais de úlceras esofágicas. Essa diferenciação é feita durante o diagnóstico, tanto clínico, através da história da doença atual, como através de exames laboratoriais.

Diante do exposto, o presente trabalho busca evidenciar as complicações causadas pela DRGE, desde as mais comuns, como esôfago de Barrett, até as menos frequentes como pólipos de prega vocal.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Doença do Refluxo Gastroesofágico

A DRGE é uma afecção crônica decorrente do fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes a ele, acarretando variável espectro de sintomas e/ou sinais esofágicos e/ou extra-esofágicos, associados ou não a lesões teciduais(YEO et al., 2021). Tem importante impacto socioeconômico, psicológico e na qualidade de vida do paciente, sendo uma das doenças crônicas mais comumente relatadas

nas consultas médicas atualmente(ALMEIDA et al., 2015).

A fisiopatologia da DRGE é multifatorial, marcada pelo retorno patológico de agentes nocivos ao esôfago, como ácido clorídrico, pepsina, sais biliares e enzimas pancreáticas. Para que ocorra tal exposição, é necessário o comprometimento da barreira anti-refluxo e a diminuição do clearance esofágico. Dentre as alterações da barreira, o relaxamento transitório do esfíncter esofágico inferior (IES) é o mais relevante (MEIRA et. al, 2019).

Dentre os fatores de risco estabelecidos para o desenvolvimento de DRGE estão o aumento do índice de massa corporal, tabagismo e predisposição genética, enquanto a infecção com a bactéria gástrica *Helicobacter pylori* pode diminuir esse risco (MARET-OU DA et al., 2020).

Araujo Filho et al. (2020) associa a má alimentação, maior ingestão de bebida alcoólicas, tabagismo e sedentarismo como consequências do aumento da população portadora de obesidade e síndrome metabólica, o que conseqüentemente gera um aumento da pré-disposição para Doença do Refluxo Gastroesofágico e suas complicações, como por exemplo o Adenocarcinoma de esôfago. Além disso a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) está diretamente relacionada ao desenvolvimento do Esôfago de Barret (EB). A exposição crônica ao conteúdo ácido do estômago por um período prolongado, estimula a metaplasia esofágica. Sendo que, quanto maior a exposição a acidez, maior a extensão da lesão. Seguindo a fisiopatogenia, alguns casos podem evoluir para displasia e chegar ao adenocarcinoma de esôfago (IVANO et al., 2020).

Apresentação Clínica

As manifestações clínicas típicas da DRGE são a azia e a regurgitação ácida (KELLERMAN; KINTANAR, 2017). Onde pirose, ou azia, é a sensação de queimação retroesternal, muitas vezes proveniente do epigástrio alto, e que pode ascender até a região cervical e mas raramente para o dorso ou membros superiores. A regurgitação ácida significa o retorno de conteúdo ácido ou alimentos para a cavidade oral. Sintomas como estes prejudicam significativamente a qualidade de vida dos pacientes acometidos (MORAES-FILHO, et al., 2020).

Na abordagem inicial do paciente é importante considerar a idade e a presença ou não de manifestações de alarme, pois a história médica completa é uma das principais ferramentas para determinar diagnósticos diferenciais para pacientes que apresentam sintomas semelhantes aos da DRGE, visto que sintomas semelhantes aos da DRGE são bastante comuns e nem sempre são causados pela doença (MARET-OU DA et al., 2020).

Segundo Kellerman e Kintanar, (2017),a combinação dos sintomas de azia e regurgitação ácida pode ser suficiente para fazer um diagnóstico presuntivo de DRGE. Inúmeras outras manifestações relacionadas ao refluxo gastroesofágico têm sido descritas, sintomas menos comuns, muitas vezes denotados como atípicos podem incluir disfagia, odinofagia, sangramento, tosse crônica, asma, laringite crônica, rouquidão, erosões nos

dentes, arroto e inchaço (MARET-OUDA et al., 2020). Já para Maret-Ouda et al. (2020), pacientes com sintomas de DRGE combinados com sintomas severos e que levantam a suspeita de malignidade, como por exemplo a disfagia progressiva, perda involuntária de peso ou sangramento, devem ser impreterivelmente submetidos à endoscopia digestiva alta.

De acordo com Kellerman e Kintanar (2017), a diminuição da pressão do esfíncter esofágico inferior (LES) ou a irritação da mucosa são fatores desencadeantes para a sintomatologia da DRGE e, podem ser provocados por muitos alimentos incluindo café, chocolate e refeições gordurosa; e também medicamentos como aspirina, AINEs, nitroglicerina, BCCs, antidepressivos, anticolinérgicos, sildenafil, albuterol e glucagon.

Complicações

Na sociedade contemporânea, a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é, possivelmente, uma das moléstias mais prevalentes no mundo, visto que, apenas no Brasil, sua incidência gira em torno de 20 milhões de brasileiros (ALMEIDA et al., 2015). Além disso, esse cenário frequente é uma condição que desencadeia no indivíduo diversas complicações agudas e crônicas, tais como esôfago de Barrett, estenose péptica e hemorragia, adenocarcinoma esofágico, anel de Schatzki, pólipos de prega vocal, esofagite, além de, também, contribuir com alterações orodentais (CASTAÑEDA et al., 2021).

Uma das complicações mais importante da DRGE é o esôfago de Barrett (EB), visto que este tem uma predisposição em progredir para o adenocarcinoma esofágico (CASTAÑEDA et al., 2021). Sua manifestação se dá pela substituição do epitélio escamoso esofágico, por um epitélio glandular contendo células calciformes, devido a constante exposição, gerada pela DRGE, a agentes injuriantes ao epitélio. Estima-se que nos Estados Unidos 5,6% dos adultos contêm esôfago de Barrett. E estudos comprovam que em indivíduos com DRGE, pode-se encontrar a prevalência combinada dos indivíduos diagnosticados com esôfago de Barrett, a qual foi igual a 7.2%, reforçando a expressividade desta complicação (MARET-OUDA et al., 2020).

De acordo com Gomez (2021), os fatores de risco associados ao EB incluem os sintomas da DRGE, idade avançada, sexo masculino, síndrome metabólica, diabetes mellitus tipo 2, hérnia de hiato, uso de inibidores da bomba de prótons e apneia do sono. Além desses supracitados, outros estudos revelaram uma associação com a obesidade central, raça caucasiana e história familiar positiva. Em contraste, o consumo de álcool não parece ser um fator de risco significativo.

A incidência do adenocarcinoma esofágico aumentou de forma abrupta durante as últimas 4 décadas, particularmente nos países ocidentais, chegando a uma taxa de incidência global de 1,1 a cada 100.000, onde menos de 20% dos pacientes acometidos por esta neoplasia chegam à sobrevivência de 5 anos. No entanto, embora o risco relativo de adenocarcinoma esofágico seja aumentado entre pacientes com DRGE, o risco absoluto

é baixo devido à raridade deste tumor na sociedade global. Mesmo que as evidências atuais referentes a este tema sejam limitadas, faz-se necessário oferecer terapia anti-refluxo aos pacientes com Esôfago de Barrett, independentemente de seus sintomas devido a agressividade desta complicação (MARET-OUDA et al., 2020). Ademais, técnicas alternativas ao tratamento endoscópico como o Hybrid-APC (Argon Plasma Coagulation) estão sendo incorporadas a terapêutica com intuito de conter esta evolução insatisfatória, uma vez que permite interromper a história natural do esôfago de Barrett em seu estágio inicial e prevenir a evolução para lesões esofágicas malignas (ARMENTEROS-TORRES et al., 2021).

Outra complicação comum da DRGE é a esofagite, uma vez que esta se relaciona com 18% a 25% dos pacientes com sintomas de DRGE. A manifestação da esofagite é causada devido a uma inflamação, decorrente da regurgitação do conteúdo gástrico, causando erosões na parte distal da mucosa do esôfago (MARET-OUDA et al., 2020).

Alguns pacientes com DRGE também podem desenvolver inflamação da mucosa que recobre as cartilagens aritenóides, vestíbulo laríngeo e cordas vocais, também conhecida como laringite de refluxo. A ulceração causada pela regurgitação ácida, pode causar mudanças inflamatórias crônicas como cicatrizes na região subglótica e estenose laríngea, que costumam provocar sintomas de rouquidão ou pigarro e, como resultado, as deglutições de bário são frequentemente solicitadas para avaliar a DRGE em pacientes com distúrbios laríngeos, pulmonares e/ou faríngeos (RUBESIN et al., 2019).

Dentre um conjunto de sinais e sintomas que não estão relacionados diretamente ao dano esofágico, destaca-se também alterações orodentais, as quais têm sido estudadas como parte das manifestações extraesofágica. Estas se manifestam como danos aos tecidos duros e moles da cavidade oral, que se referem a: erosão dentária, alterações na mucosa, diminuição do pH, alterações no fluxo e na qualidade salivar. Ademais resalta a possível relação da DRGE com entidades mais específicas, como gengivite, periodontite e cárie dentária. As alterações orais mais frequentemente encontradas em pacientes acometidos pela DRGE foram: ardor, eritema, boca seca e ulcerações. As localizações mais frequentes foram palato mole/ úvula e língua (BAXTER et al., 2020).

Diante das inúmeras doenças sistêmicas que podem se manifestar na cavidade oral, a DRGE é a que mais comumente encontrada, sendo essa patologia crônica mais prevalente no sexo feminino (BAXTER et al., 2020). Segundo JORDÃO et al. (2020), pacientes com DRGE apresentam uma razão de chances 2 a 4 vezes maior de também apresentar evidências de desgaste dentário erosivo do que indivíduos sem DRGE. Ademais, constatou que esses sintomas, assim como outros extraesofágicos e digestivos, reduzem a qualidade de vida, sendo de suma importância o diagnóstico precoce e correto com o fito de reduzir possíveis complicações (GONZALEZ et al, 2020).

As lesões dentárias são de difícil identificação em estágios iniciais, sendo percebidas, a posteriori, que tenham causado danos significativos, gerando coceira e queimação da

mucosa, sensibilidade dos dentes e da língua, gosto amargo, aftas, úlceras, erosões e cáries dentárias (GONZALEZ et al, 2020). O manejo e/ou prevenção eficaz do desgaste dentário erosivo em indivíduos com DRGE pode incluir uma abordagem multidisciplinar com encaminhamentos oportunos entre os serviços de saúde bucal e gastroenterologia para diagnóstico e tratamento adequados (CHENG, 2020).

O desgaste dentário é um sintoma extraesofágico frequentemente relatado em caso de refluxo gastroesofágico. Caracterizado pela etiologia, o desgaste dentário pode ser classificado como abrasão, atrito ou erosão, mas muitas vezes é multifatorial por natureza. O desgaste dentário erosivo, relatado por um subgrupo de pacientes com DRGE, é definido como uma perda irreversível da estrutura dental causada pela ação química ácida sem qualquer envolvimento bacteriano. A fonte do ácido pode ser intrínseca, incluindo refluxo gastroesofágico ou extrínseca, e pode ser ainda mais exacerbada pela redução do fluxo salivar e posição supina durante o sono (JORDÃO et al.,2020).

Diagnóstico

De acordo com várias publicações que incluem o Consenso de Montreal, o diagnóstico de doença devido a refluxo gastroesofágico foi baseado em parâmetros clínicos; ou seja, sintomas esofágicos típicos ou atípicos (CASTAÑEDA et al., 2021). Além do diagnóstico clínico, as ferramentas clínicas comumente usadas para o diagnóstico de DRGE incluem gastroscopia, questionários relacionados ao refluxo gastroesofágico, como a escala GerdQ, monitoramento de impedância de pH de 24 horas e teste de diagnóstico de inibidor de bomba de prótons (ZOU et al.,2021).

Embora atual, segundo Zou et al. (2021), o monitoramento da impedância do pH de 24 horas, apesar de ser o exame padrão ouro para diagnosticar a DRGE, é invasivo, caro e pode ser menos sensível do que outros testes usados para diagnosticar a DRGE. Além disso, a dosagem de pepsina na saliva é uma nova ferramenta não invasiva e de fácil execução para detectar a DRGE, mesmo que sua sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de DRGE requerem mais estudos.

O método de diagnóstico de complicações da DRGE é a endoscopia digestiva alta (EDA), indicada na presença de sinais e sintomas de alarme ou na ausência de resposta ao tratamento empírico. Quando realizada, a EDA também permite dividir a DRGE em dois grandes grupos: erosiva e não erosiva (MEIRA et. al, 2019). O diagnóstico do Esôfago de Barrett, como umas das complicações mais importante da DRGE, deve parecer direto, ou seja, uma alteração visível no revestimento do esôfago distal e confirmação histológica com metaplasia colunar. Os componentes de diagnóstico do esôfago de Barrett incluem reconhecimento endoscópico e biópsias direcionadas apropriadamente (GOMEZ, 2021). Para a confirmação diagnóstica do EB, se faz necessário a biópsia na região com as alterações já descritas e posterior confirmação da metaplasia intestinal por intermédio de análise histológica. Não se recomenda biopsiar a lesão em vigência de inflamação ativa

devido à possibilidade de alterar o resultado (IVANO et al., 2020). Já para os pacientes de DRGE que apresentam a laringite de refluxo, o diagnóstico é feito quando a inspeção visual da laringe na endoscopia revela eritema e edema da mucosa em pacientes com rouquidão ou tosse crônica (RUBESIN et al., 2019).

Tratamento

O tratamento da DRGE deve levar em consideração fatores como hábitos alimentares e estilo de vida, e não apenas a prescrição de medicamentos e cirurgias. Para Kellerman e Kintanar (2017), o tratamento inicial deve ser a perda de peso para pacientes obesos, as mudanças de hábitos alimentares a fim de diminuir a ingestão de alimentos e bebidas que desencadeiam os sintomas, o tratamento medicamentoso com IBP (30 a 60 minutos antes das refeições) e uso de antagonistas do receptor H2 a fim de manter o tratamento para pacientes com lesões erosivas.

As medidas terapêuticas têm como objetivo aliviar os sintomas e cicatrizar as lesões causadas pela irritação da mucosa a partir da acidez do conteúdo gástrico (FILHO et al., 2020). Os IBPs são o tratamento padrão para DRGE porque promovem a cicatrização da mucosa esofágica e o controle rápido dos sintomas típicos de refluxo gastroesofágico (SILVA et al., 2017). Fundoplicatura esofágo-gástrica, ressecção endoscópica da mucosa, ablação a laser, ablação por radiofrequência da mucosa, crioterapia e esofagectomia são técnicas de manejo de procedimento algumas vezes usadas para o manejo do esôfago de Barrett (KELLERMAN; KINTANAR, 2017). O manejo terapêutico junto à corretos hábitos dietéticos fazem a DRGE ser controlável, porém se não tratada evolui para complicações como a do adenocarcinoma esofágico, a qual é uma doença de difícil manejo (FILHO et al., 2020). Embora eficientes, de acordo com Almeida et al, 2014, os tratamentos convencionais (medicamentoso e cirúrgico) nem sempre conseguem remissão dos sintomas, portanto, faz-se uso de alguns métodos complementares, dentre eles, a intervenção osteopática no músculo diafragma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DRGE é uma condição crônica amplamente incidente na atualidade, afetando cerca de 20 milhões de brasileiros e possui diversas complicações clínicas em seu desenvolvimento. Dentre as principais, destacam-se esôfago de Barrett, estenose péptica e hemorragia, anel de Schatzki, pólipos de prega vocal, esofagite e alterações orodentais. Uma das complicações mais importante é o esôfago de Barrett, visto o risco, apesar de raro, de progressão para adenocarcinoma de esôfago. A esofagite, caracterizada por erosões na parte distal da mucosa do esôfago, é uma das complicações mais comuns da DRGE. A EDA é um exame muito importante para diagnosticar e acompanhar esses pacientes, podendo realizar biópsias caso seja necessário. O uso de IBP trouxe muitos benefícios no tratamento da DRGE e suas complicações, assim como a cirurgia de fundoplicatura,

quando indicada. Pacientes que possuem DRGE com sintomas atípicos ou de alarme, independentemente da idade, necessitam de vigilância e tratamento efetivos para controlar e mitigar as complicações de tal patologia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Laís Cristina et al. Efetividade do tratamento osteopático na qualidade de vida e na percepção dos sintomas de pacientes com doença de refluxo gastroesofágico refratária ao tratamento medicamentoso. **GED gastroenterol. endosc. dig**, 2015.

ARAUJO FILHO, FERNANDO DIAS et al. A doença do refluxo gastroesofágico relacionado com o adenocarcinoma de esôfago. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 7, n. 1, 2020.

ARMENTEROS-TORRES, Mildred Cecilia et al. El Hybrid-APC en el tratamiento endoscópico del esófago de Barrett. **Revista Archivo Médico de Camagüey**, v. 25, n. 1, 2021.

BAXTER, Yulisa Otero et al. Alteraciones bucales asociadas a la enfermedad por reflujo gastroesofágico. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 57, n. 2, 2020.

CASTAÑEDA, Alexánder et al. Caracterización de los trastornos manométricos esofágicos en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico refractario con síntomas esofágicos. **Revista colombiana de Gastroenterología**, v. 36, n. 2, p. 212-217, 2021.

CHENG, Linda L. Individuals With Gastroesophageal Reflux Disease or Symptoms May Have Increased Odds of Erosive Tooth Wear. **Journal of Evidence Based Dental Practice**, v. 20, n. 4, p. 101497, 2020.

GOMEZ Gerard. Risk factors associated with barrett's esophagus in hospitalized patients. *Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021*; 21(1):186-198. DOI 10.25176/RFMH.v21i1.3119.

GONZALEZ, Norma et al. Lesiones dentales asociadas a enfermedad por reflujo gastroesofágico en pediatría. **Acta pediátr. hondu**, p. 1186-1196, 2020.

IVANO, F.H et al. Esôfago de Barrett: concordância diagnóstica entre os achados da endoscopia digestiva alta e a histologia. *Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2020*;78(2):75-78.

JORDÃO, Haydée WT et al. The association between erosive toothwear and gastro-oesophageal reflux-related symptoms and disease: A systematic review and meta-analysis. **Journal of dentistry**, v. 95, p. 103284, 2020.

KELLERMAN, Rick; KINTANAR, Thomas. Gastroesophageal reflux disease. **Primary care**, v. 44, n. 4, p. 561-573, 2017.

MARET-OUDA, John; MARKAR, Sheraz R.; LAGERGREN, Jesper. Gastroesophageal reflux disease: a review. **Jama**, v. 324, n. 24, p. 2536-2547, 2020.

MEIRA, Aimée Teixeira Dos Santos; TANAJURA, Davi; VIANA, Irineu Dos Santos. Clinical and endoscopic evaluation in patients with gastroesophageal symptoms. **Arquivos de gastroenterologia**, v. 56, p. 51-54, 2019.

MORAES-FILHO, Joaquim Prado P. et al. Impact of heartburn and regurgitation on individual's well being in the general population: a brazilian national survey. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 58, p. 5-9, 2021.

RUBESIN, Stephen E.; LEVINE, Marc S. Pharyngeal manifestations of gastroesophageal reflux disease. **Abdominal Radiology**, v. 43, n. 6, p. 1294-1305, 2018.

SILVA, Renan O. et al. A novel murine model of esophageal nonerosive reflux disease: from inflammation to impairment in mucosal integrity. **American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology**, v. 312, n. 6, p. G658-G665, 2017.

ZOU, Yazhu et al. Association between gastroesophageal reflux disease and vocal fold polyps. **Medicine**, v. 100, n. 20, 2021.

YEO, Cha Dong et al., Association of gastroesophageal reflux disease with increased risk of chronic otitis media with effusion in adults: A nationwide population-based cohort study. **Medicine**, v. 100, n. 33, 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente por quedas 180

Acupuntura 48, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Anemia falciforme 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Asma 99, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114

Assistência ambulatorial 145

Auto transplante dental 63

B

Broncodilatadores 106, 107, 112, 132

C

Comportamento animal 212

Condutas terapêuticas 127

COVID-19 163, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 220, 221, 222, 223, 225, 230

D

Dengue 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 173, 174, 178

Diabetes mellitus tipo 1 135, 136

Diagnóstico 77, 78, 102, 106, 109, 130, 226

Distúrbio autoimune da tireoide 135

Doença celíaca 135, 136, 137, 139, 140

Doenças contagiosas 165

Doenças negligenciadas 165, 166, 167, 168, 169, 173, 177, 178, 179

Dor facial 54, 55, 58

E

Emergências 88, 127

Envelhecimento 130, 166, 172, 175, 176, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 198

Enxaqueca 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Epidemiologia 5, 7, 10, 14, 106, 108, 145, 157, 177, 178, 182

Equilíbrio postural 187, 191, 192, 195, 197

Equipe multidisciplinar 34, 36, 170

Esfíncter esofágico inferior 96, 97, 99, 100

Esofagite péptica 96, 97

Esôfago de Barrett 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104

Espirometria 106, 107, 108, 110

F

Fisiopatologia 42, 43, 45, 46, 51, 99, 106, 108, 109, 117

H

Hipertensão 47, 50, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 171

História 2, 8, 9, 35, 50, 98, 99, 100, 101, 109, 110, 118, 122, 123, 130, 135, 138, 139, 141, 155

I

Idoso 166, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 187, 189, 191, 193, 194, 197, 198

Isolamento 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 224

L

Leptospirose 173

Leucemia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86

M

Manifestações orais 85, 96, 97

Mudanças 4, 20, 21, 34, 38, 39, 56, 101, 103, 109, 127, 131, 173, 181, 190, 207, 211, 212, 213, 216, 217, 218, 219, 220

O

Odontologia 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 65, 74, 75, 77, 78, 96

P

Participação da comunidade 2

Pessoas idosas 165, 168, 170, 176, 177, 182, 183, 184, 185, 197

Políticas públicas 2, 7, 12, 167, 178, 185, 207

R

Refluxo gastroesofágico 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 111

Relação humano-animal 212, 215, 220

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 30, 33, 34, 35, 36, 37,

38, 39, 40, 41, 58, 60, 61, 66, 72, 75, 77, 78, 82, 84, 85, 86, 96, 97, 98, 102, 104, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 124, 125, 127, 128, 129, 134, 145, 146, 148, 152, 154, 155, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 193, 195, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 215, 216, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230

Saúde do idoso 167, 178, 180, 181, 185

Saúde mental 106, 111, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 220, 223, 224, 228

Sistema único de saúde 6, 11, 33, 34, 37, 39, 40, 107, 183

T

Terapia de exposição à realidade virtual 187

Transplante dentário autólogo 63, 65, 72, 75

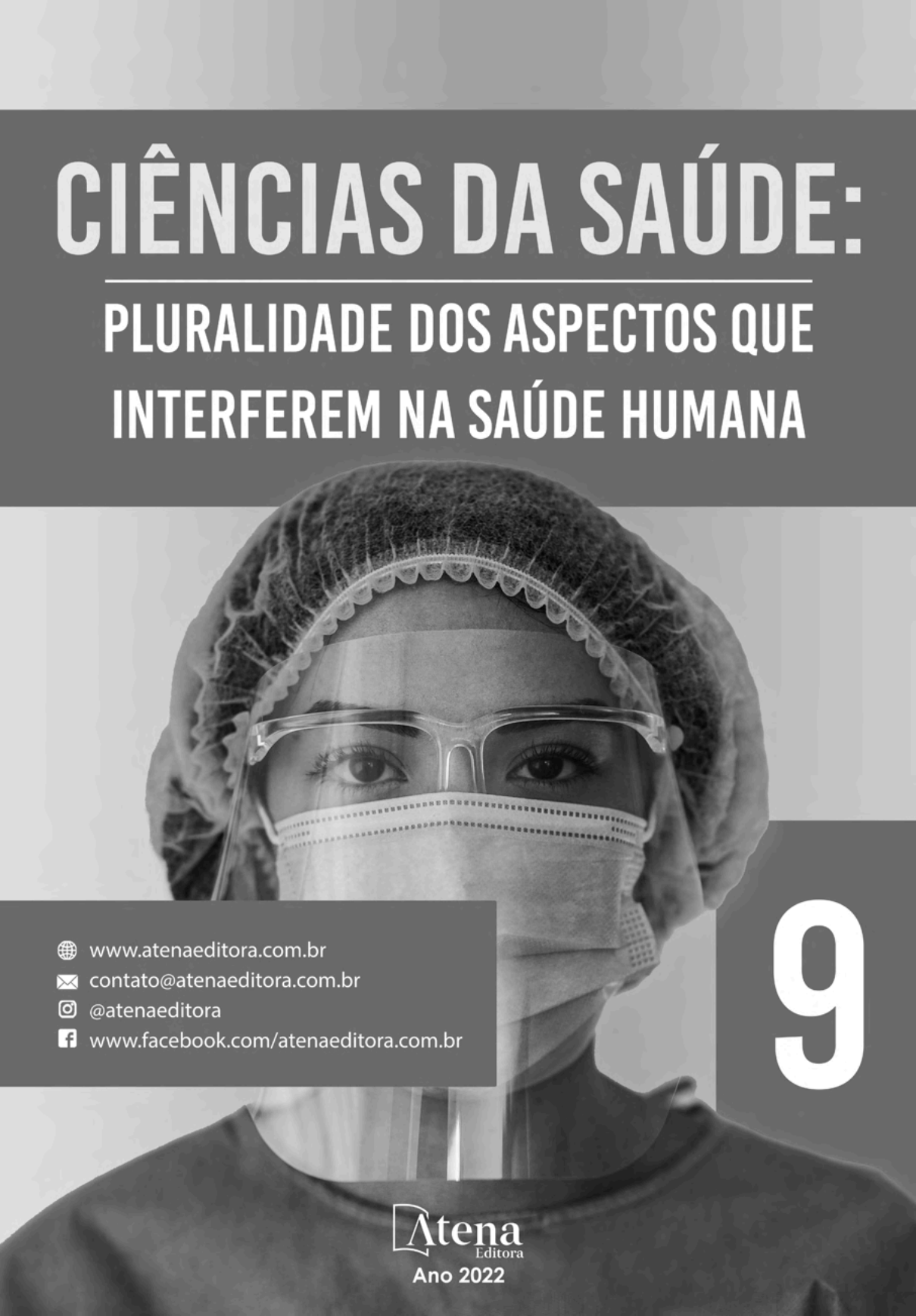




Transtorno de enxaqueca 43

Transtornos mentais 201, 203, 209

Tratamento 33, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 98, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 116, 118, 123, 124, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 139, 145, 146, 148, 150, 154, 155, 166, 167, 169, 170, 173, 176, 179, 180, 182, 183, 190, 193, 194, 195, 197, 202, 203, 209

CIÊNCIAS DA SAÚDE:





PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA

- 
-  www.atenaeditora.com.br
 -  contato@atenaeditora.com.br
 -  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 -  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

9

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA

-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br

9

 Atena
Editora

Ano 2022