

Medicina

e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica

2



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Medicina

e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica

2



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino
(Organizador)

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

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

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-Não-Derivativos 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



Medicina e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica 2 / Organizador Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0368-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.685222906>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Flauzino, Jhonas Geraldo Peixoto (Organizador). II. Título.

CDD 610

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



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

O método científico é um conjunto de regras para a obtenção do conhecimento durante a investigação científica. É pelas etapas seguidas que se cria um padrão no desenvolvimento da pesquisa e o pesquisador formula uma teoria para o fenômeno observado.

A teoria científica é considerada fiável quando a correta aplicação do método científico faz com que ela seja repetida indefinidamente, conferindo confiabilidade aos resultados.

Nesse sentido, a obra “Medicina e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica” apresenta o panorama atual relacionado a saúde e a pesquisa, com foco nos fatores de progresso e de desenvolvimento. Apresentando análises extremamente relevantes sobre questões atuais, por meio de seus capítulos.

Estes capítulos abordam aspectos importantes, tais como: a caracterização da Medicina Baseada em Evidências (MBE) e a utilidade desta no exercício clínico. A MBE é definida como a utilização responsável, explícita e fundamentada dos melhores indicadores científicos para auxiliar nas tomadas de decisões sobre os pacientes. A prática médica é entendida como vivência de relacionamento interpessoal, em que os princípios e o conhecimento do médico, juntamente com as escolhas e os desejos dos pacientes, têm atribuição preponderante, a qual deve ser somada à avaliação sistemática dos indicadores científicos como elemento crucial, também é apresentado resultado de estudos clínicos.

Esta obra é uma coletânea, composta por trabalhos de grande relevância, apresentando estudos sobre experimentos e vivências de seus autores, o que pode vir a proporcionar aos leitores uma oportunidade significativa de análises e discussões científicas. Assim, desejamos a cada autor, nossos mais sinceros agradecimentos pela enorme contribuição. E aos leitores, desejamos uma leitura proveitosa e repleta de boas reflexões.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INCIDÊNCIA DE DISPEPSIA FUNCIONAL, EM INDÍGENAS QUE VIVEM, EM CONTEXTO URBANO, NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE – MS

Daniel Lucas Lopes Freitas Villalba

Isis Marcondes Sodré de Almeida

Gustavo Silva Sampaio

Leticia de Abreu

Carolina Maria Startari Sacco

Rayra Jordania Freire Aquino

Fatima Alice Aguiar Quadros

Melissa Wohnrath Bianchi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229061>

CAPÍTULO 2..... 10

INCIDÊNCIA DE DOR CRÔNICA NA REGIÃO INGUINAL APÓS REPARO DE HÉRNIA COM MALHA PLANA

Cirênio de Almeida Barbosa

Ronald Soares dos Santos


Weber Moreira Chaves

Marlúcia Marques Fernandes

Fabília Aparecida Mendes de Souza

Tuian Cerqueira Santiago

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229062>

CAPÍTULO 3..... 16

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: CONCEPÇÕES E FINALIDADES

Débora Maria Figueiredo Lucena

Jéssika Figueiredo Lucena

Alessandra Jespersen de Athayde Rocha

Ana Kitéria Pinheiro Cavalcante

Isadora Teixeira de Freitas Cavalcante

Beatriz Nunes Ferraz de Abreu Zech Sylvestre

Lais de Miranda Sales Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229063>

CAPÍTULO 4..... 27

PLANTAS MEDICINAIS COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DO DIABETES

Maria Eunice Siqueira Lira

Bruno José da Silva Bezerra

Natan Cordeiro Silva


André Santos de Almeida

Maria Eduarda Bezerra da Silva

Ana Vitória Tenório Lima

Paulo Sérgio Reginaldo Aires

Fernanda Miguel de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229064>

CAPÍTULO 5..... 40

METFORMINA: INDICAÇÕES ALÉM DA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Maria Paula Cordeiro Carvalho

Vitória Silva Alves

Michele Martins de Souza

Aline de Brito Soyer

Ana Júlia Perin Meneghetti

Ana Marcela Teodoro Timo

Thayane Beatriz Ignacio Ramos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229065>

CAPÍTULO 6..... 46

MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS MAIS FREQUENTES NO ESTADO MATO GROSSO (2013-2017)

Doracilde Terumi Takahara

Hugo Dias Hoffman-Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229066>

CAPÍTULO 7..... 52

PORTFÓLIO: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NO INTERNATO DE CIRURGIA

Cirênio de Almeida Barbosa

Adélio José da Cunha

Ronald Soares dos Santos


Marlúcia Marques Fernandes

Fabírcia Aparecida Mendes de Souza

Tuian Cerqueira Santiago

Débora Helena da Cunha

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229067>

CAPÍTULO 8..... 61

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PELO PREENCHIMENTO COM ÁCIDO HIALURÔNICO

Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva

Vitória de Souza Endres

Patrícia Keller Pereira

Ana Clara Oliveira Brito Gomes

Ana Ires Lima da Rocha Albuquerque

Aline Barros Falcão de Almeida

Irlana Cristina de Oliveira Cunha

Bianca Maciel Torres Simões


Adrielle Almeida Quixabeira

Aline Cerqueira Navarro Probst

Liliane Rochemback

Samantha Sthephanie Xavier


Priscila Zoca Buss
Giovanna Nardoza Martinez Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229068>

CAPÍTULO 9..... 67

**REALIDADE VIRTUAL NO TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE DEMÊNCIAS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Sabrina Devoti Vilela Fernandes
Ana Clara de Lima Moreira
Rafael Freitas Silva Peralta
Marcos Leandro Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6852229069>

CAPÍTULO 10..... 74

**TERAPIA OCUPACIONAL E TECNOLOGIA ASSISTIVA: A CONFECÇÃO DE UMA
ÓRTESE VENTRAL PARA PACIENTE COM AVE APRESENTANDO FLACIDEZ
MUSCULAR**


Tamiris Yrwing Pinheiro Freitas
Amanda Alice de Lima Carvalho
Jorge Lopes Rodrigues Junior
Nonato Márcio Custódio Maia Sá
João Sergio de Sousa Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68522290610>

CAPÍTULO 11 83

**TERRITÓRIO E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE
MEDICINA DA CIDADE DE MANAUS- AM**


Ana Paula de Alcantara Rocha
Gebes Vanderlei Parente Santos
Naomy Tavares Cisneros
Victor Vieira Pinheiro Corrêa
Lucas Rodrigo Batista Leite
Heliana Nunes Feijó Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68522290611>

CAPÍTULO 12..... 90

TUMOR DE FRANTZ VIA VIDEOLAPAROSCOPIA UM RELATO DE CASO

Giuliano Noccioli Mendes
Juliana Moutinho da Silva
Ricardo Cesar Pinto Antunes
Bruno Yuki Yoshida
Tiago Santoro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68522290612>


CAPÍTULO 13..... 92

ULTRASSOM DE VESÍCULA E VIAS BILIARES NO CONTEXTO DE DOR EM

QUADRANTE SUPERIOR DIREITO

Lia Zumblick Machado

Helivander Alves Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68522290613>

CAPÍTULO 14..... 97

USO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO EM CIRURGIAS CARDÍACAS: ESQUEMAS DE APLICAÇÃO

Matheus de A. M. Cavalcante

Carlos Alberto T. Loth

Laura A. Fernandez

Maike Caroline Brackmann

Marielena M. Riges

Nicole C. Ottermann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68522290614>

CAPÍTULO 15..... 101

VIOLÊNCIA SEXUAL ÀS MULHERES: O DIREITO À SAÚDE E O TRATAMENTO DISPONIBILIZADO PELAS PACTUÁVEIS DA REDE DE ATENÇÃO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Maria Gabriela Teles de Moraes

Gabriel Jessé Moreira Souza

Gabriela Cecília Moreira Souza

Amanda Luzia Moreira Souza

Lionel Espinosa Suarez Neto

Renata Reis Valente

Louise Moreira Trindade

Marcelo Augusto da Costa Freitas Junior


Matheus da Costa Pereira

Bruno de Almeida Rodrigues

Ana Karolinne Cruz Cavalcante

Caroliny Teixeira Gonçalves

Caroline Silva de Araujo Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68522290615>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 110

ÍNDICE REMISSIVO..... 111

CAPÍTULO 1

INCIDÊNCIA DE DISPEPSIA FUNCIONAL, EM INDÍGENAS QUE VIVEM, EM CONTEXTO URBANO, NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE – MS

Data de aceite: 01/06/2022

Data de submissão: 04/09/2021

Daniel Lucas Lopes Freitas Villalba

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
– Medicina
Campo Grande – MS
<http://lattes.cnpq.br/2522088125551073>

Isis Marcondes Sodré de Almeida

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
– Medicina
Campo Grande – MS
<http://lattes.cnpq.br/8505242605035438>

Gustavo Silva Sampaio

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
– Medicina
Campo Grande – MS
<http://lattes.cnpq.br/8080539070259220>

Leticia de Abreu

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
– Medicina
Campo Grande – MS
<http://lattes.cnpq.br/4169476871182686>

Carolina Maria Startari Sacco

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
– Medicina
Campo Grande – MS
<http://lattes.cnpq.br/8086202970105280>

Rayra Jordania Freire Aquino

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
– Medicina
Campo Grande – MS
<http://lattes.cnpq.br/0943027737598910>

Fatima Alice Aguiar Quadros

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
– Medicina
Campo Grande – MS
<http://lattes.cnpq.br/8609250406311410>

Melissa Wohnrath Bianchi

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
– Medicina
Campo Grande – MS
<http://lattes.cnpq.br/8155384950692870>

RESUMO: Dispepsia é um termo que engloba um conjunto heterogêneo de sintomas, com origem no abdômen superior, região gastroduodenal, na forma de peso pós-prandial, saciedade precoce, dor e queimação epigástrica. No século 21, a dispepsia se tornou uma das doenças mais estudadas do mundo, em parte por causa do seu próprio paradoxo de escassas ferramentas de pesquisas disponíveis. Entretanto, temos atualmente uma população em situação de risco, que foi pouco estudada em relação a dispepsia e todos os seus agravos, a indígena. A pesquisa foi feita por meio da coleta de dados do questionário de perguntas estruturadas de diagnóstico Roma III para dispepsia funcional. Para obter os resultados, foi aplicado 18 questões acerca dos sintomas percebidos em 172 pessoas como amostra. Os dados coletados possuem caráter qualitativo, dos quais os dados são categóricos ordenais, com algumas questões nominais, ou seja, as opções são distribuídas em categorias, por tanto, não-paramétrica, sendo então, avaliada de forma absoluta e relativa. Dentre os sintomas relacionados a incidência oscilou

com uma frequência dominante variando conforme o sintoma, dos quais, dor ou desconforto peitoral não relacionado a problemas cardíacos, nos últimos 3 meses, apontou um índice de 32% de menos de um dia por mês e 23% para dois a três dias por mês, logo 55% da população indica dores entre uma à três vezes por mês. Taxa que corrobora com a frequência de azia percebida nos últimos 3 meses, com 40% indicando de dois a três vezes por mês e 26% afirmando pelo menos uma vez por mês. Diante do exposto, portanto, podemos concluir que a dispepsia funcional se mostrou altamente incidente entre os indígenas moradores da comunidade Novo dia. Muitos habitantes consideram os sintomas dentro da normalidade após a alimentação, e não enxergam as possíveis complicações que advêm da patologia como graves ou preocupantes.

PALAVRAS-CHAVE: Dispepsia; Saúde de Populações Indígenas; Gastroenterologia.

INCIDENCE OF FUNCTIONAL DYSPESIA IN INDIGENOUS PEOPLE WHO LIVE IN URBAN CONTEXT IN THE MUNICIPALITY OF CAMPO GRANDE – MS

ABSTRACT: Dyspepsia is a term that encompasses a heterogeneous set of symptoms, originating from the upper abdomen, gastroduodenal region, in the form of postprandial weight, early satiety and pain. In the 21st century, dyspepsia has become one of the most studied diseases in the world, in part because of its own paradox of scarcely available research tools. We currently have a population at risk, which has not been studied in relation to dyspepsia and all its aggravations, the indigenous population. The survey was carried out by collecting data from the Rome III structured diagnostic questions questionnaire for functional dyspepsia. To obtain the results, 18 questions were applied about the symptoms perceived in 172 people as a sample. The collected data have a qualitative character, of which the data are categorical and orderly, with some nominal questions, therefore, the options are distributed in categories, therefore, non-parametric, being then evaluated in an absolute and relative way. Among the symptoms related to the incidence, it oscillated with a dominant frequency varying according to the symptom, of which chest pain or discomfort not related to heart problems, in the last 3 months, showed a rate of 32% of less than one day per month and 23% for two to three days a month, therefore 55% of the population indicates pain between one and three times a month. Rate that corroborates the frequency of heartburn perceived in the last 3 months, with 40% stating two to three times a month and 26% stating at least once a month. Given the above, we can conclude that functional dyspepsia was highly incident among indigenous residents of the Novo dia community. Many inhabitants consider the symptoms within the normal range after eating, and do not see the possible complications arising from the pathology as serious or worrisome.

KEYWORDS: Dyspepsia; Health of Indigenous Populations; Gastroenterology.

1 | INTRODUÇÃO

Dispepsia é um termo que engloba um conjunto heterogêneo de sintomas, com origem no abdômen superior, região gastroduodenal, na forma de peso pós-prandial, saciedade precoce, dor e queimação epigástrica. Possui alta prevalência, de modo que implica em ser um dos motivos mais frequentes de consultas em nosso país, tanto na

atenção primária, quanto na secundária e terciária. A partir disso, é gerado um alto consumo direto de recursos da saúde pública e um baixo desempenho no trabalho do paciente ou até mesmo uma alta taxa de absentismo, de maneira que torna esta doença um problema de saúde pública, social e econômico.

No século 21, a dispepsia se tornou umas das doenças mais estudadas do mundo, em parte por causa do seu próprio paradoxo de escassas ferramentas de pesquisas disponíveis (BORDA, 2016). Entretanto, temos atualmente uma população em situação de risco, que foi pouco estudada em relação a dispepsia e todos os seus agravos, a indígena. Em vista disso, existe uma situação de vulnerabilidade, no contexto urbano, para com essa população, pois desde que houve uma migração dos habitantes de aldeias rurais para as comunidades urbanas, a marginalização acerca de tal povo, trazendo consigo todos os seus problemas, principalmente, a falta de cuidado e acesso a saúde (BATISTOTI, 2019).

A ida do povo Terena para os centros urbanos causou graves consequências, tanto para os indígenas quanto para os não indígenas, pois tal mudança os retiraram do acesso ao DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena), um serviço que apesar de precário muitas vezes, ainda era exclusivo para o cuidado indígena e se mostrava ser mais eficiente que o sistema único de saúde (SUS), do qual agora os migratórios dependem para ter acesso a serviço de saúde, igualmente aos não indígenas, de forma que gera ainda mais lotação ao plano de saúde público e, por conseguinte, sua precariedade junto a falta de recursos (BATISTOTI, 2019).

Para ajudar a população indígena, com a dispepsia e outros males gastrointestinais, é preciso a identificação precoce dos sintomas, o que torna seu tratamento mais simples, seguro e eficaz. Entre os sintomas incluem-se dor, plenitude abdominal, saciedade precoce, náuseas, vômitos e sensação de distensão. Para conseguir diferenciar a dispepsia de outras doenças gastrointestinais, é necessário seguir os critérios de Roma (REISSWITZ, 2010), o qual é um consenso de especialistas que buscaram facilitar o processo diagnóstico por meio dos seguintes itens: os sintomas devem aparecer pelo menos 6 meses antes do diagnóstico e estar ativos por pelo menos 3 meses, apresentar a síndrome do desconforto pós-prandial, que é como se fosse um peso desconfortante após um refeição normal, desde que isso aconteça várias vezes na semana e estar associado a inchaço abdominal superior, náusea pós-prandial ou arroto excessivo; e também a síndrome da dor epigástrica, a qual seria uma dor ou sensação de queimação, localizada no epigástrico, de intensidade moderada para alta e no mínimo uma vez por semana (BORDA, 2016).

Outra característica que torna a população indígena vulnerável, é a sua própria microbiota intestinal, que devido a sua alimentação diferenciada, por costumes ou até mesmo pela necessidade, há uma intensa estimulação antigênica, que em determinadas circunstâncias, a ativação excessiva do sistema imune, pode ser um componente importante na etiopatogenia de doenças inflamatórias intestinais e estomacais, como a dispepsia (MOURÃO, 2005).

A dispepsia pode ser classificada por meio de suas causas, entre orgânica e funcional. Apesar de muito prevalente, a dispepsia funcional permanece sendo uma doença de difícil estudo pela falta de ferramentas concretas para uma mensuração significativa dela (SONG, 2019). Isto acontece, porque ela não possui um substrato anatômico ou fisiopatológico, o que torna obrigatório a valorização de aspectos subjetivos para se quantificar perante a intervenções terapêuticas. Entretanto, vale lembrar que aquelas onde a causa é bem definida, a orgânica, existem doenças estruturadas e bem estudadas, como úlcera péptica, neoplasia de estômago ou duodenal, infecção pelo *Helicobacter pylori*, hipersensibilidade visceral, dismotilidade e entre outras (OTERO, 2014).

A dispepsia funcional é uma entidade heterogênea, com vias fisiopatológicas variadas e não totalmente esclarecidas. Devido a isso, seu tratamento é um desafio para os médicos, pois os resultados terapêuticos são modestos, visto que a maioria dos pacientes continua sentindo desconforto cinco anos após o diagnóstico (BORDA, 2016). Uma porcentagem considerável de pacientes, independentemente da intensidade de seus sintomas, consulta os médicos por medo de ter uma doença grave ou uma neoplasia. Portanto, o primeiro pilar do tratamento consiste em explicar detalhadamente em que consiste o processo, destacando seu caráter benigno e esclarecendo que é um diagnóstico concreto e positivo.

2 | METODOLOGIA

O estudo se tratou de um levantamento quantitativo, com característica descritiva, que buscará identificar qual o perfil epidemiológico da população residente da comunidade indígena Novo Dia, a respeito dos níveis de acometimento da dispepsia funcional nos participantes, de maneira que leva em conta os aspectos de clínica ampliada.

Com a idealização do projeto, foi obtida autorização da liderança da comunidade Novo dia, para a realização do projeto com a sua população, em que será explicada verbalmente e por escrito a pesquisa, permanecendo uma cópia em mãos dos pesquisadores e outra da liderança (Anexo I). Essa comunidade está inserida em contexto urbano de Campo Grande – MS, não necessitando assim de trâmites legais relacionados à FUNAI. A comunidade Novo Dia, localizada no parcelamento Bosque Santa Mônica, região urbana do Imbirussú, surgiu em 2006, como assentamento indígena urbano e recebeu recentemente, em 2019, o título de comunidade pela prefeitura da cidade. Apresenta-se ali 280 pessoas, número relatado pela liderança da comunidade, sendo 64 famílias, em todas as faixas etárias.

O projeto foi cadastrado na plataforma Brasil, onde enviaram para o Comitê de ética em pesquisa (CEP/CONEP), nas normas da resolução 466/12 do CNS.

O cálculo do tamanho da amostra foi baseado na equação derivada da estimativa de parâmetro populacional, para isso foi adotado o tamanho da população da comunidade indígena Novo Dia, de Campo Grande – MS, no ano de 2020 (N=280), grau de confiança de 95% e erro amostral de 5%. A fórmula é $n = \frac{N \cdot no}{N + no}$ (no = primeira aproximação

para o tamanho da amostra-1/erro²). Foi estimado um número de 163 participantes para a amostra.

Os participantes selecionados serão aqueles maiores de 18 anos, de ambos os sexos e não diagnosticados com dispepsia funcional previamente, entretanto, aqueles que já descobriram tal male e não aderiram ao tratamento adequadamente, poderão participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo, crianças, adolescentes, adultos que já foram diagnosticados com dispepsia, sendo funcional ou orgânica, bem como aqueles que se negarem a participar da pesquisa.

A pesquisa foi feita por meio da coleta de dados do questionário de perguntas estruturadas de diagnóstico Roma III para dispepsia funcional (anexo II), as quais as variáveis são: Plenitude pós-prandial; Saciedade precoce; Dor epigástrica; Queimação epigástrica. Ele mostrou reprodutibilidade, foi capaz de demonstrar alterações quando elas ocorreram e quando comparadas as respostas entre pacientes e controles, o questionário mostrou que 5,3% dos controles e 91,2% dos pacientes tinham sintomas de dispepsia funcional (REISSWITZ). Entretanto, o questionário ainda não foi utilizado em populações vulneráveis como a indígena, o que evidencia o quanto essa pesquisa contribuirá para uma maior reprodutibilidade e eficácia do instrumento. Além disso, o questionário validado por Reisswitz é o único, com acurácia alta comprovada, traduzido para o português, de forma que o torna essencial como ferramenta da pesquisa.

O procedimento, para que convoque os habitantes a uma reunião, em determinado dia e horário a definir, a qual o pesquisador irá apresentar TCLE (Anexo III) e o questionário, após autorização por meio de assinatura e entendimento suficiente, serão aplicados os instrumentos e recolhidos na sequência, estando os questionadores dispostos a solucionar as dúvidas durante todo o momento de aplicação.

3 | RESULTADOS

Para obter os resultados, foi aplicado 18 questões acerca dos sintomas percebidos em 172 pessoas por meio de formulário. As respostas obtidas variam de acordo com os sintomas apresentados ou não pelos pacientes. Dos quais 100% confirmaram a ciência e a autorização da pesquisa.

Destes, 37,21% são do sexo masculino e 62,79% do sexo feminino, sendo a maioria da população da pesquisa. Destes com faixa de idade variada, a qual apenas 6,40% possuem de 1 a 18 anos, 35,47% de 19 a 35 anos, 43,60% de 36 a 60 anos e 14,53% com idade superior a 60 anos, sendo, portanto, uma população majoritariamente adulta e idosa.

Os dados coletados com a realização desta pesquisa possuem caráter qualitativo, dos quais os dados são categóricos ordenais, com algumas questões nominais, ou seja, as opções são distribuídas em categorias, por tanto, não-paramétrica, sendo então, avaliada de forma absoluta e relativa (NORMANDO, TJÄDERHANE e QUINTÃO; 2010).

Foi verificado que apenas 1% afirmou haverem sido diagnosticados com dispepsia funcional, apesar de 13% afirmarem haverem sido tratados para dispepsia funcional. Dentre os sintomas relacionados a incidência oscilou com uma frequência dominante variando conforme o sintoma, dos quais, dor ou desconforto peitoral não relacionado a problemas cardíacos, nos últimos 3 meses, apontou um índice de 32% de menos de um dia por mês e 23% para dois a três dias por mês, logo 55% da população indica dores entre uma a três vezes por mês. Taxa que corrobora com a frequência de azia percebida nos últimos 3 meses, com 40% indicando de dois a três vezes por mês e 26% afirmando pelo menos uma vez por mês. Com 59,88% apontando desconforto após se sentir cheio (saciado) após refeição, pelo menos uma vez por mês, nos últimos 3 meses.

Porém 54,65% informam nunca serem incapazes de terminar uma refeição de tamanho habitual, por 6 meses ou mais, como também, 79,65% negaram a sensação de queimação ou dor abdominal, acima do umbigo e abaixo do peito. Dos que afirmaram a presença desta dor ou queimação (87,21%), 51,33% apontam que a intensidade desta é muito suave, dos que afirmaram a presença da dor, 30,26% confirmaram que não faziam uso de antiácidos, como dos que fazem uso do antiácido e afirmam a presença da dor, 33,02% informam que apenas as vezes a dor era aliviada pelo antiácido.

Quando questionados, 53,29% dos que afirmam a presença dessa queimação ou dor, informam que apenas as vezes, ao evacuar ou eliminar gases a dor ou queimação é aliviada e apenas 1,32% apontam que sempre é aliada a dor ou queimação, de igual forma, 36,18% informam que apenas as vezes a troca de posições ou movimento alivia essa dor ou desconforto, em que apenas 1,32% informam o alívio sempre.

Dos que informaram a presença de dor constante no meio ou na área superior direita do seu abdome, nos últimos 6 meses (73,26%), foi visto a dominância de incidência 56,35% para a frequência de uma vez por dia, em que em menor frequência menos de uma vez por dia aponta um relativo de 14,29%, bem como, 19,84% para de duas a três vezes por mês, logo a presença dessa dor é considerada preocupante, uma vez que mesmo em incidências variáveis de uma a três vezes por mês, é um sintoma dominante, uma vez que 73,26% da população da pesquisa confirmaram a presença dessa dor constante, com relação ao tempo de duração, quando questionados se a dor durava de 30 minutos ou mais, gráfico 1 apresenta a relação entre as respostas, com taxas de 38,06% e 30,32% para casos em que nunca, raramente ou as vezes a dor durava de 30 minutos ou mais.

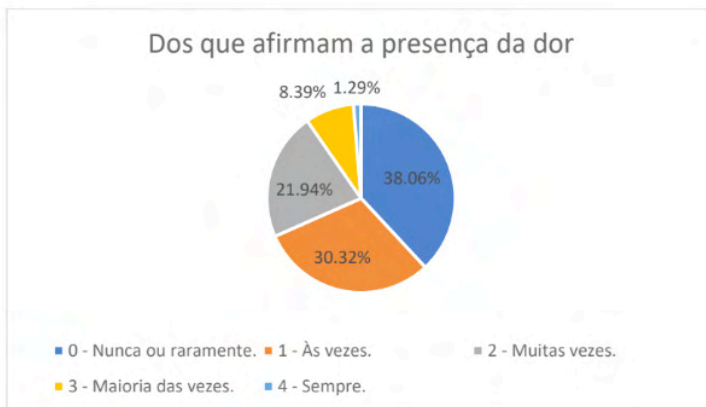


Gráfico 1: Tempo de duração da dor.

Fonte: Próprio autor, 2021.

Conforme visto acima, ainda há 21,94% de casos que afirmam de muitas vezes a dor prevalece por 30 minutos ou mais, sendo um fator preocupante e prevalente entre os participantes da pesquisa, destes que confirmaram a presença da dor, quanto a persistência da dor, além de seu tempo de duração, afirmou que em relação ao desaparecimento completo entre os episódios de dor, 49,03% informaram que nunca ou raramente isso ocorre, conforme o gráfico 2.

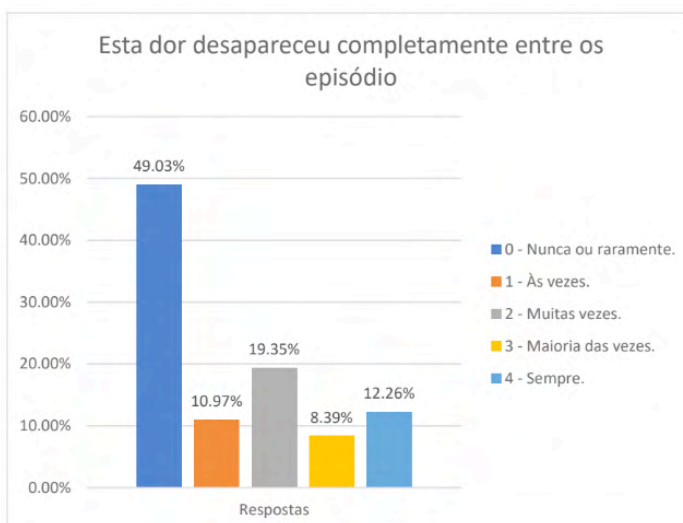


Gráfico 2: Prevalência da dor entre os episódios.

Fonte: Próprio autor, 2021.

Conforme o gráfico acima, apenas 12,26% informam que sempre a dor desaparece completamente entre os episódios, logo, a prevalência de 87,74% indicam resquícios da dor, de forma que esta não desaparece completamente entre os episódios. Mas, apesar de afirmarem que a dor persiste, 0% informaram que esta dor foi causa de se direcionarem ao atendimento médico de emergência, dos quais, 57,14% informam que nunca ou raramente esta dor os impede de realizar suas atividades usuais, levando-os a buscar atendimento médico, permanecendo com a dor e com os quadros persistentes, sem busca de atendimento, conforme o gráfico 3 apresenta.

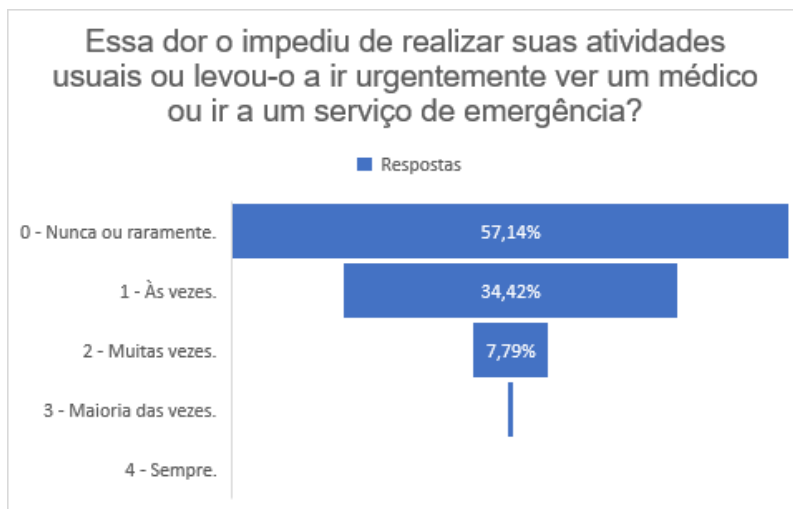


Gráfico 3: Incidência de impedimento de atividades ou busca de atendimento médico em decorrência da dor.

Fonte: Próprio autor, 2021.

Conforme o gráfico acima aponta, apenas 7,79% das pessoas que possuem a dor, informam que muitas vezes esta é causa de impedimento de suas atividades e são direcionadas a buscar atendimento médico de urgência ou um serviço de emergência, apesar da prevalência parcial da dor entre os episódios, sendo, portanto, um fator preocupante, uma vez que, apenas em situações de impedimento total da realização de suas atividades, o serviço médico é buscado.

4 | CONCLUSÃO

Diante do exposto, portanto, podemos concluir que a dispepsia funcional se mostrou altamente incidente entre os indígenas moradores da comunidade indígena Novo dia. Muitos habitantes consideram os sintomas dentro da normalidade após a alimentação, e não enxergam as possíveis complicações que advém da patologia como graves ou

preocupantes. Atualmente, necessita-se na comunidade um atendimento continuado para orientação e tratamento para tal patologia, de forma ativa. Os sintomas cotidianos muitas vezes são ignorados, podendo causar graves maiores irreversíveis, no caso da dispepsia funcional, a úlcera gástrica seria o maior deles. Repassamos todos os dados colhidos a liderança da comunidade, o cacique Josivaldo, a fim de que ele repasse as autoridades de saúde os níveis dessa patologia em sua região.

REFERÊNCIAS

BATISTOTI, A. F.; LATOSINSKI, K. T. O indígena e a cidade. **RUA**, v. 25, n. 1, 30 maio 2019

BORDA, A.; ESTREMER, F. Dispepsia: Classificação e diagnóstico terapêutico. **Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado**. p. 57-65, fevereiro, 2016.

MOURÃO, Paulo Henrique Orlandi. Microbiota indígena de seres humanos. **Rev Med Minas Gerais**; 15: 177-84; 2005.

NORMANDO, David; TJÄDERHANE, Leo; QUINTÃO, Cátia Cardoso Abdo. A escolha do teste estatístico-um tutorial em forma de apresentação em PowerPoint. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 15, n. 1, p. 101-106, 2010.

OTERO R, William; GOMEZ ZULETA, Martín; OTERO P, Lina. Atualização sobre abordagens para pacientes com dispepsia e dispepsia funcional. **Rev Col Gastroenterol** , Bogotá, v. 29, n. 2, p. 132-138, junho de 2014.

REISSWITZ, P. S. V. Validação em português do questionário de diagnóstico Rome III para dispepsia funcional. **Arq. Gastroenterol**, São Paulo, 2010.

SONG, Lin; TAO, Gao; SUN, Chongxiu; JIA, Mengru; LIU, Chengxia; Aiguo Ma. Associação entre dispepsia funcional e depressão: uma metanálise de estudos observacionais. **European Journal of Gastroenterology & Hepatology**. Agosto, 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 74, 75, 76, 81, 82

Ácido hialurônico 61, 62, 63, 64, 65, 66

Ácido tranexâmico 97, 98, 99, 100

Administração 24, 29, 33, 34, 82, 97

Antifibrinolítico 97

Aplicação 5, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 61, 62, 64, 65, 67, 69, 77, 97, 98, 99, 107

Atenção primária em saúde 83, 84

C

Cirurgia cardíaca 97

D

Dementia 67, 68, 69, 72, 73

Diabetes mellitus tipo 2 40, 42, 44

Direito à saúde 101

Dispepsia 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9

Doenças crônicas 28, 88

Dor 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 90, 91, 92, 93, 94, 95

E

Ensino 20, 22, 23, 52, 53, 56, 58, 59, 60, 81, 83

Ensino em saúde 83

F

Fitoterapia 28, 30

G

Gastroenterologia 2, 52

H

Hérnia inguinal 10, 11, 12, 13, 14, 15

Hiperglicemia 27, 28, 35

I

Indicações 25, 40, 41, 42, 44

Indígenas 1, 2, 3, 8

Inguinodinia 10, 11, 12, 13, 14, 15

Internato 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 84

M

Mato Grosso 1, 46, 47, 49, 50

Medicina 1, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 50, 52, 53, 54, 56, 59, 60, 61, 62, 83, 84, 87, 89, 109, 110

Metformina 40, 41, 42, 43, 44

Metodologia 4, 30, 40, 42, 53, 54, 62, 69, 97

Micobactéria não tuberculosa 46

Micobacteriose 46

MNT 46, 47, 48, 49

O

Órteses 74, 76, 77, 80, 81, 82

P

Pergunta clínica 16, 23

Portfólio 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60

Prática médica 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 52, 54, 84, 99

Preenchedores dérmicos 61, 62, 63, 66

R

Reações adversas 27, 29, 61, 63, 65, 66

Rejuvenescimento 61, 63

S

Sangramento 97

Saúde 2, 3, 9, 11, 17, 18, 19, 20, 22, 26, 29, 46, 47, 49, 50, 55, 60, 63, 65, 66, 68, 72, 73, 75, 76, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109

SOP 40, 41, 42, 43

T

Técnica cirúrgica 10

Terapia ocupacional 74, 76, 82

U

Uso terapêutico 40, 41, 42, 43, 72

V

Violência contra a mulher 101, 102, 103

Violência sexual 101, 102, 105, 108, 109


Virtual reality 67, 68, 69, 73


Medicina


e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica


2



 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Ano 2022


Medicina


e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica


2



 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022