



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 2

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



PROMOÇÃO
DA SAÚDE

E QUALIDADE DE VIDA
2

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

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 Cremo

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-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



Promoção da saúde e qualidade de vida 2

Diagramação: Camila Alves de Cremonesi
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P965 Promoção da saúde e qualidade de vida 2 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0573-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.733222608>

1. Saúde 2. Qualidade de vida. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora). 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

O E-book “Promoção da saúde e qualidade de vida” foi organizado em dois volumes para ofertar a possibilidade de leituras científicas sobre a contribuição da saúde para a qualidade de vida humana e nesse volume 2 teremos também abordagens da saúde animal.

A coletânea inicia com o capítulo 1. Do alojamento conjunto à visita domiciliar, um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem que acompanharam o contexto: binômio mãe-filho em um alojamento conjunto hospitalar até a saída da mãe para casa, onde foram implementadas ações preconizadas para o cuidado integral a ambos. Ainda na temática da Educação Superior na área da saúde, teremos os capítulos: 2. Experiência de acadêmicos de Enfermagem em aula prática no processo de aspiração de traqueostomia e tubo orotraqueal, 3. Cirurgia ambulatorial para graduandos e médicos generalistas; 4. A prevalência de refluxo gastroesofágico em estudantes de medicina e sua relação com hábitos de risco; 5. Preceptor na atenção primária à saúde: limitações, vulnerabilidades e fortalezas para sua práxis e promoção da saúde; 6. A complexidade do ser-professor e o reflexo sobre sua saúde mental: uma análise multifacetada.

Na sequência os capítulos: 7. Recursos hídricos: a percepção ambiental como um fator de risco para a saúde de alunos do Ensino Fundamental de uma escola da zona rural; 8. Impactos na qualidade de vida de uma paciente portadora de insuficiência cardíaca; 9. Estudo de caso: estenose mitral; 10. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) recomendada ao paciente submetido a angioplastia primária com SUPRA ST.

Sobre a temática da obesidade, teremos os estudos: 11. Eficácia da suplementação da spirulina na profilaxia da obesidade; 12. Prevalência de hipertensão e sobrepeso/obesidade em escolares do ensino público da cidade de Jaú-SP.

Esse volume apresenta também estudos contextualizando a temática feminina nos capítulos: 13. Análise do uso de plantas medicinais que interagem com medicamentos mais utilizados por mulheres no município de Araguari/MG; 14. O enfrentamento da violência contra as mulheres no âmbito da estratégia saúde da família; 15. Câncer de colo do útero: reflexões teóricas sobre realização do Exame de Papanicolaou; 16. Sexualidade de mulheres com câncer de mama submetidas à mastectomia.

Dando sequência teremos capítulos sobre dor crônica e oncologia: 17. Dor crônica e qualidade de vida: estratégias e cuidado integral ao paciente; 18. Percepção e aspirações da equipe de enfermagem acerca dos cuidados paliativos em pacientes com câncer; 19. Oncologia infantojuvenil e os benefícios da atividade física.

A seguir os capítulos: 20. Perfil epidemiológico da coinfeção Tuberculose pulmonar/HIV de 2015 a 2020 em Manaus, Amazonas; 21. Perfil de indivíduos com sintomas de constipação e conhecimento sobre os métodos terapêuticos; 22. Infecção pelo mycobacterium leprae: aspectos clínicos e diagnóstico diferencial; 23. Prevalência

de diabetes em idosos residentes em instituições de longa permanência localizadas em Araguari-MG; 24. Uso do laser de baixa intensidade no reparo tecidual de úlceras no pé diabético: uma revisão integrativa.

Acrescentando aos estudos da saúde humana, teremos três capítulos sobre saúde animal: 25. Índices de recuperação e gestação em éguas das raças mangalarga marchador e quarto de milha submetidas a transferência embrionária transcervical; 26. Transferência embrionária transcervical em éguas das raças mangalarga marchador e quarto de milha; 27. Histopatologia e parâmetros bioquímicos de ratas tratadas com extrato etanólico de ipomoea carnea (canudo) em testes de atividade estrogênica e antiestrogênica, e o capítulo 28. Custo direto para prevenção e tratamento de lesões de pele em uma unidade de terapia intensiva.

A leitura tira o indivíduo do pensamento de senso comum e posicionamentos automáticos, ela permite que tenhamos um olhar crítico sobre os fatos, e possamos observar as situações por diferentes prismas, tendo uma postura mais atualizada sobre os temas estudados, portanto desejamos uma boa leitura e ótimos aprendizados.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

DO ALOJAMENTO CONJUNTO À VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS

Edinair da Silva e Silva
Eliane Fonseca Linhares
Zulmerinda Meira Oliveira
Márcio Pereira Lôbo
Marta Rafaela Peixoto de Jesus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226081>

CAPÍTULO 2..... 6

EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM AULA PRÁTICA NO PROCESSO DE ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA E TUBO OROTRAQUEAL

Higor Lopes Dias
Luana Ferreira Priore
Gabrielle Alves Nascimento
Leidiane Caripunas Soares
Rayane Cristina Borges de Melo
Viviane Nayara de Oliveira Lima
Kevin Lucas Aguiar de Brito
Yasmin Gino e Silva
Mirian Fernandes Custódio
Jessica Maira do Socorro de Moraes
Elaine Soares Souta
Raquel Pereira Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226082>

CAPÍTULO 3..... 12

CIRURGIA AMBULATORIAL PARA GRADUANDOS E MÉDICOS GENERALISTAS - REVISÃO DE LITERATURA

Cáritas Antunes Lacerda
Júlia Fernanda Costa Vicente
Victor Fellipe Justiniano Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226083>

CAPÍTULO 4..... 25

A PREVALÊNCIA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM ESTUDANTES DE MEDICINA E SUA RELAÇÃO COM HÁBITOS DE RISCO

Anderson Ferreira Carneiro
José Ronaldo Vasconcelos da Graça
José Francisco Igor Siqueira Ferreira
Francisco de Assis Costa Silva
Beatrice Facundo Garcia
André Luiz Nóbrega Maia Aires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226084>

CAPÍTULO 5..... 39

PRECEPTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: LIMITAÇÕES, VULNERABILIDADES E FORTALEZAS PARA SUA PRÁXIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Cristiana Carvalho Fernandes

Carlos Alexandre Felício Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226085>

CAPÍTULO 6..... 50

A COMPLEXIDADE DO SER-PROFESSOR E O REFLEXO SOBRE SUA SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE MULTIFACETADA

Bianca Vian

Graciela de Brum Palmeiras

Cleide Fátima Moretto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226086>

CAPÍTULO 7..... 62

RECURSOS HÍDRICOS: A PERCEPÇÃO AMBIENTAL COMO UM FATOR DE RISCO PARA A SAÚDE DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL MENOR DE UMA ESCOLA DA ZONA RURAL

Marcos Silva de Sousa

Thalyne Mariane da Silva Santana

Evelyn Ravena Rodrigues Damasceno

Maria Eduarda Nunes de Oliveira

Tiago Chagas dos Santos

Jad Lorena Feitosa Simplicio

Ynnggrid Soares Reis

Paulo Roberto Silva Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226087>

CAPÍTULO 8..... 69

IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA PACIENTE PORTADORA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM RELATO DE CASO

Daiany Grasiely Gomes

Gleyciellen Rodrigues de Brito

Katiuscia de Godoi Oliveira

Vitória Cristinny Cavalcante

Yanca Matias Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226088>

CAPÍTULO 9..... 77

ESTUDO DE CASO: ESTENOSE MITRAL

Hélio Batista Mendes

Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226089>

CAPÍTULO 10..... 83

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) RECOMENDADA AO PACIENTE SUBMETIDO A ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA COM SUPRA ST: RELATO DE CASO

Claudia Aparecida Godoy Rocha
Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260810>

CAPÍTULO 11 90

EFICÁCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DA SPIRULINA NA PROFILAXIA DA OBESIDADE

Natasha Luísa da Silva Sousa
Maria de Fátima de Araújo Sousa
Maria Letícia Saraiva de Oliveira Milfont
Leonília Sousa Alencar Borges
Vanessa Maria Matias Rocha
Maria Regina Santos Spíndola
Maria Giselle Beserra Freires
Alice Cruz Reis
Lairton Batista de Oliveira
Nara Vanessa dos Anjos Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260811>

CAPÍTULO 12..... 96

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO E SOBREPESO/OBESIDADE EM ESCOLARES DO ENSINO PÚBLICO DA CIDADE DE JAÚ-SP

João Paulo da Silva Neves
Iam Pontes Neves
Ana Paula Saraiva Marreiros
Ademir Testa Junior
Paula Grippa Sant'ana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260812>

CAPÍTULO 13..... 110

ANÁLISE DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS QUE INTERAGEM COM MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS POR MULHERES NO MUNICÍPIO DE ARAGUARI/MG

Magda Maria Bernardes
Mariane de Ávila Francisco
Mirian Ribeiro Moreira Carrijo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260813>

CAPÍTULO 14..... 125

O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Emerson Piantino Dias
Maria Ignez Costa Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260814>

CAPÍTULO 15..... 141

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU

Camilla Pontes Bezerra
Carlos Jerson Alencar Rodrigues
Pâmella de Castro Duarte Pordeus
Júlio César Lira Mendes
Suyane Pinto de Oliveira Bilhar
Ana Raquel Pequeno Lima Fiuza
Lícia Helena Farias Pinheiro
Isabelle dos Santos de Lima
Jessica de Lima Aquino Nogueira
Cristiane Coelho Timbó Ferreira Gomes
Priscila Carvalho Campos
Lidianaria Rodrigues Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260815>

CAPÍTULO 16..... 151

SEXUALIDADE DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À MASTECTOMIA

Francisca Edinária de Sousa Borges
Francisco Erivânio de Sousa Borges
Carla Tharine de Sousa Almeida Gomes
Carina Nunes de Lima
Celso Borges Osório
Roseane Luz Moura
Diego Felipe Borges Aragão
Antônia Sylca de Jesus Sousa
Francisco Etevânio de Sousa Borges
Isadora Calisto Gregório
Priscila Martins Mendes
Ceres Lima Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260816>

CAPÍTULO 17..... 160

DOR CRÔNICA E QUALIDADE DE VIDA: ESTRATÉGIAS E CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE

Isabella Carolina dos Santos
Angela Makeli Kososki Dalagnol
Danieli de Cristo
Keroli Eloiza Tessaro da Silva
Maria Eduarda Simon
Victória Galletti dos Santos Arraes
Josiano Guilherme Puhle
Débora Tavares de Resende e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260817>

CAPÍTULO 18..... 171

PERCEPÇÃO E ASPIRAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER

Bianka Persi Moreira Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260818>

CAPÍTULO 19..... 181

ONCOLOGIA INFANTOJUVENIL E OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA

Brendhel Henrique Albuquerque Chaves

João Ricardhis Saturnino de Oliveira

Vera Lúcia de Menezes Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260819>

CAPÍTULO 20..... 192

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COINFEÇÃO TUBERCULOSE PULMONAR/HIV DE 2015 A 2020 EM MANAUS, AMAZONAS

Louise Moreira Trindade

Juliana Gomes Frota

Bárbarah Albuquerque Bentes

Ana Claudia Ferraz Afonso

Carlos Alberto Fernandes Vieira Júnior

Caroline Silva de Araújo Lima

Erian de Almeida Santos

Fernando Henrique Faria do Amaral

Larissa Pereira Duarte

Marcelo Augusto da Costa Freitas Junior

Maria Gabriela Teles de Moraes

Samantha Albuquerque Bentes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260820>

CAPÍTULO 21..... 198

PERFIL DE INDIVÍDUOS COM SINTOMAS DE CONSTIPAÇÃO E CONHECIMENTO SOBRE OS MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Diogo Magalhães da Costa Galdino

Ana Beatriz Marques Barbosa

Lia Correia Reis

Ana Rita Bizerra do Nascimento Ribeiro

Caroline Pereira Souto

Rodolfo Freitas Dantas

Manoelly Anyelle Pessoa Dias Dantas

Amanda Costa Souza Villarim

Julio Davi Costa e Silva

Rebeca Barbosa Dourado Ramalho

Fernanda Nayra Macedo

Jânio do Nascimento Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260821>

CAPÍTULO 22.....213

INFECÇÃO PELO *Mycobacterium leprae*: ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Pedro Henrique Ferreira Marçal
Rafael Silva Gama
Thalisson Arthur Ribeiro Gomides
Suely Maria Rodrigues
Carlos Alberto Silva
Claudine de Menezes Pereira Santos
Zeina Calek Graize Trindade
Michel Peçanha
Rosemary Souza Ferreira
Marlucy Rodrigues Lima
Lúcia Alves de Oliveira Fraga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260822>

CAPÍTULO 23.....236

PREVALÊNCIA DE DIABETES EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA LOCALIZADAS EM ARAGUARI-MG

Alessandra Jaco Yamamoto
Alexandre Vidica Marinho
Barbara Moura Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260823>

CAPÍTULO 24.....241

USO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO REPARO TECIDUAL DE ÚLCERAS NO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Marlon Araújo dos Santos
Mírian Hellen Campelo Viana
Henrique Brandão Santos
Elen dos Santos Araújo
Mayara Victória Coutinho Fernandes
Emily Miranda Gomes
Bianca Almeida Pessoa Rodrigues de Araújo
Ulisses Silva Vasconcelos
Jaciana do Nascimento Silva
Luan Henrique Sousa Bastos de Figueiredo
Djane Reis Pereira Brito
Joiciely Gomes Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260824>

CAPÍTULO 25.....250

ÍNDICES DE RECUPERAÇÃO E GESTAÇÃO EM ÉGUAS (*EQUUS CABALLUS*) DAS RAÇAS MANGALARGA MARCHADOR E QUARTO DE MILHA SUBMETIDAS A TRANSFERÊNCIA EMBRIONÁRIA TRANSCERVICAL

Aline Ferreira Araújo
Igor Leonam e Silva Sousa

Larisy Sterphany Araujo Barbosa Farias
Milton Perlingeiro Gonçalves Junior
Renato Alves Terto
Klerysson de Oliveira Martins
Ney Romulo de Oliveira Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260825>

CAPÍTULO 26..... 255

TRANSFERÊNCIA EMBRIONÁRIA TRANSCERVICAL EM ÉGUAS (EQUUS CABALLUS) DAS RAÇAS MANGALARGA MARCHADOR E QUARTO DE MILHA

Aline Ferreira Araújo
Igor Leonam e Silva Sousa
Larisy Sterphany Araujo Barbosa Farias
Milton Perlingeiro Gonçalves Junior
Renato Alves Terto
Ana Lys Bezerra Barradas Mineiro
Ney Romulo de Oliveira Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260826>

CAPÍTULO 27..... 259

HISTOPATOLOGIA E PARÂMETROS BIOQUÍMICOS DE RATAS TRATADAS COM EXTRATO ETANÓLICO DE *Ipomoea carnea* (CANUDO) EM TESTES DE ATIVIDADE ESTROGÊNICA E ANTIESTROGÊNICA

Maria Clara Salgado Silva
Maria Zenaide de Lima Chagas Moreno Fernandes
Mariana de Lima Moreno Fernandes
Francisco Ítalo Gomes Silva
Maria Luiza Ferreira Lima
Mayara de Lima Moreno Fernandes
Ana Lys Bezerra Barradas Mineiro
Janaína de Fátima Saraiva Cardoso
Sílvia de Araújo Franca Baêta
Lucas Brandão Da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260827>

CAPÍTULO 28..... 271

CUSTO DIRETO DA DERMATITE POR INCONTINÊNCIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Yndaiá Zamboni
Claudia Aparecida Dias
Gloriana Frizon
Rosana Amora Ascari
Olvani Martins da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260828>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 284

ÍNDICE REMISSIVO..... 285

CAPÍTULO 4

A PREVALÊNCIA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM ESTUDANTES DE MEDICINA E SUA RELAÇÃO COM HÁBITOS DE RISCO

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 05/07/2022

André Luiz Nóbrega Maia Aires

Médico pela Universidade Federal do Ceará -
campus Sobral
Sobral, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3517333785367560>

Anderson Ferreira Carneiro

Médico pela Universidade Federal do Ceará -
campus Sobral
Sobral, Ceará, Brasil
ORCID 0000-0003-1809-6250
<http://lattes.cnpq.br/7651949585220908>

José Ronaldo Vasconcelos da Graça

Professor Adjunto da Disciplina de Fisiologia
Médica da
Universidade Federal do Ceará – campus
Sobral
Sobral, Ceará, Brasil
ORCID: 0000-0002-2729-1800.

José Francisco Igor Siqueira Ferreira

Médico pela Universidade Federal do Ceará -
campus Sobral
Sobral, Ceará, Brasil
ORCID 0000-0001-9905-1577

Francisco de Assis Costa Silva

Médico pela Universidade Federal do Ceará -
campus Sobral
Sobral, Ceará, Brasil
ORCID 0000-0003-4458-5947

Beatrice Facundo Garcia

Médica pelo Centro Universitário Christus -
UNICHRISTUS
Fortaleza, Ceará, Brasil
ORCID: 0000-0002-7689-1212

RESUMO: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma das doenças mais comuns na população, acarretando significativo prejuízo na qualidade de vida. Esta doença pode ser potencializada por maus hábitos alimentares. Nesse contexto, o café pode estar relacionado com a presença de DRGE em pessoas que o utilizam de forma excessiva, como os estudantes de medicina (EM), os quais também apresentam outros hábitos de riscos para esta doença. **OBJETIVOS:** Relacionar a prevalência de DRGE com os hábitos de vida dos EM. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, baseado na aplicação de um questionário a 203 EM do 1º ao 12º semestre de uma Faculdade de Medicina no interior do Ceará. Os alunos foram divididos em dois grupos: com DRGE e sem DRGE. Comparamos estes grupos sobre a ótica de diferentes variáveis: índice de massa corporal, uso de café, sintomas de DRGE, ansiedade, depressão, estresse, atividade física e hábitos alimentares. **RESULTADOS:** A prevalência de DRGE nos EM encontrada foi de 34%. Dentre os sintomas mais associados a DRGE (Odds ratio > 1,0), encontramos pirose, pigarro, erosões dentárias e tosse crônica prolongada. Deitar-se após as refeições configurou-se como fator de risco para DRGE [OR 2.32 (1.12-4.81), p=0.024]. Em contrapartida, a ingestão de alimentos integrais

($p=0.033$), frutas e verduras são fatores protetores contra o desenvolvimento de DRGE (OR $< 1,0$). **CONCLUSÃO:** De fato, a DRGE é uma afecção mais comum na população estudantil do que em outros grupos, acarretando significativo impacto negativo na qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Refluxo Gastroesofágico; Estudantes de Medicina; Hábitos; Café; Qualidade de Vida.

THE PREVALENCE OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX IN MEDICINE STUDENTS AND ITS RELATIONSHIP WITH RISK HABITS

ABSTRACT: Gastroesophageal reflux disease (GERD) is one of the most common diseases in doctors' offices, causing significant impact in quality of life. This disease can be triggered by poor eating habits or substances. In this context, coffee, may be related to the presence of GERD symptoms in people who use it excessively, such as medical students, who also have other risky habits that may be related to this disease. Aim: To relate the prevalence of GERD to the lifestyle of medical students. Methods: This is a cross-sectional study, based on the application of a questionnaire to a sample of 203 medical students of a university in Northeast Brazil. The students were divided into two groups: those with GERD and those without GERD. We compared these groups from the perspective of different variables: coffee consumption, symptoms of GERD, anxiety, depression, stress, physical activity, and eating habits. Results: The prevalence of GERD among medical students in this study was 34%. Among symptoms associated with GERD (Odds ratio > 1.0), we find heartburn, throat clearing, dental erosions and prolonged chronic cough. Bedtime after meals was a risk factor for GERD [OR 2.32 (1.12-4.81), $p = 0.024$]. In contrast, the intake of high fiber foods ($p = 0.033$), fruits and vegetables are protective factors against the development of GERD (OR <1.0). Conclusion: In fact, GERD is more common in student population than in other groups, causing a negative impact on quality of life.

KEYWORDS: Gastroesophageal Reflux; Students, Medical; Habits; Coffee; Quality of Life.

1 | INTRODUÇÃO

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma condição crônica decorrente do fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago^{1,2}. Devido a sintomatologia prolongada, causa um importante impacto psicológico e socioeconômico, comprometendo a qualidade de vida dos portadores dessa afecção³.

As manifestações clínicas consideradas típicas de DRGE são pirose e regurgitação⁴. A identificação desses sintomas cardinais permite um diagnóstico clínico presuntivo da DRGE⁽⁵⁾. Outros sintomas, como asma, tosse crônica, pigarro, aftas e dor torácica não cardíaca também podem ser decorrentes de DRGE⁶. A ausência de pirose e regurgitação não exclui o diagnóstico da DRGE¹.

No Brasil, a prevalência de pirose é em torno de 11,9%⁷. Fatores como ingestão de alimentos gordurosos, ansiedade, estresse e uso excessivo de café e álcool foram definidos como os principais causadores de sintomas na população estudada^{7,8}.

Entre os hábitos alimentares, o consumo de café é considerado por alguns autores como fator de risco para o desenvolvimento de DRGE^{9,10}. Evidências mostram que a cafeína estimula a secreção de ácido clorídrico pelas células parietais do antro gástrico, e seu consumo estaria associado a irritação da mucosa estomacal¹¹.

A relação entre os hábitos psicossociais dos estudantes de medicina, incluindo um alto consumo de café, pode ter relação com os principais sintomas de DRGE.

O objetivo deste estudo consiste em relacionar a presença dos sintomas de DRGE com os hábitos de risco dos estudantes de medicina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e analítico. O estudo foi realizado em uma Faculdade de Medicina de uma Universidade Federal do Ceará.

A população total de estudantes de medicina da faculdade do ano de 2019 do 1º ao 6º ano do curso é de 448 alunos, sendo 169 do ciclo básico (1º ao 4º semestre), 151 do ciclo clínico (5º ao 8º semestre) e 128 do internato (9º ao 12º semestre). No total, 203 alunos participaram do estudo, com faixa etária variando de 18 a 42 anos, tratando-se de uma amostra representativa da população estudada.

O período de coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2019. O instrumento de coleta consistiu em um questionário com 24 questões sobre sintoma, hábitos de risco, alimentação e dados epidemiológicos.

Segundo Pandit et al.⁽¹⁶⁾, pirose e regurgitação concomitantes apresentam sensibilidade e especificidade máximas de, respectivamente, 76% e 96% para o diagnóstico clínico de DRGE. A presença de pirose é um bom marcador de refluxo gastroesofágico, pois apresenta boa correlação com a presença de refluxo patológico demonstrada por métodos sofisticados como a pHmetria de 24 horas. Como definição de um provável diagnóstico de DRGE, utilizamos o relato de pirose pelo menos uma vez na semana, semelhante ao utilizado pelo estudo populacional de Oliveira et al.⁽¹⁷⁾

Os participantes do estudo foram agrupados em dois grupos distintos: estudantes com provável diagnóstico de DRGE e estudantes sem diagnóstico de DRGE. Desta forma, comparamos estes grupos sobre a ótica de diferentes variáveis: idade, sexo, estado civil, índice de massa corporal, semestre letivo, intensidade do consumo de café, sintomas típicos e atípicos de DRGE, ansiedade, depressão, estresse, atividades extracurriculares, atividade física, consumo de drogas lícitas e hábitos alimentares. É importante frisar que não poderemos estabelecer relações de causa-efeito por tratar-se de um estudo seccional, não permitindo essa afirmativa.

Os dados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel e exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* no qual as análises foram realizadas adotando uma confiança de 95%.

Foram expressas as frequências absolutas e percentual de cada variável as quais foram cruzadas com a prevalência de DRGE por meio dos testes exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson. As variáveis que mostraram associação significativa que não eram questionamentos dependentes de outras variáveis foram submetidas a modelo de regressão logística multinomial (análise multivariada).

A pesquisa está embasada na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e, portanto, prima por seus princípios fundamentais: não maleficência, beneficência, autonomia e justiça. Quanto a não maleficência, o estudo não envolve riscos, diretos ou indiretos, aos sujeitos da pesquisa. Os dados de interesse não dizem respeito a pontos pessoais da vida dos envolvidos. A beneficência e os princípios de justiça e equidade ocorrem com o futuro impacto positivo dos resultados do estudo, que poderá guiar novas estratégias para melhoria da qualidade de vida do estudante de medicina e direcionar para um tratamento mais efetivo e adequado, contribuindo diretamente para a melhoria da instituição, além de contribuir para a saúde geral dos estudantes. Por fim, quanto à autonomia, todos os participantes foram informados sobre a manutenção do sigilo de suas respostas, sendo entregue e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os estudantes que aceitaram participar do estudo. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, CAAE nº 85355818.6.0000.5054.

Esta pesquisa foi realizada sem o recebimento de recursos financeiros institucionais e/ou privados, sendo, portanto, uma pesquisa custeada pelos próprios autores. Os autores declaram não haver quaisquer conflitos de interesse em potencial neste estudo.

RESULTADOS

Da população total de 448 alunos, 203 responderam os questionários. A amostra estudada foi composta de 115 participantes do sexo masculino, 45 destes com DRGE, e 88 do sexo feminino, sendo 26 com DRGE. Em relação à presença de provável DRGE, os participantes do sexo feminino apresentaram menos DRGE do que os do sexo masculino ($p = 0,156$). O coeficiente de prevalência geral de DRGE deste estudo foi de 34% nos estudantes de medicina.

Os participantes do estudo que afirmaram beber mais de 5 xícaras de café por semana apresentaram prevalência de DRGE de 57,7%. Dentre os estudantes com DRGE, 90,1% consome pelo menos 1 xícara de café/semana, comparativamente a 78 % do grupo sem DRGE ($p = 0,086$). 59,2% dos estudantes com DRGE afirmaram aumentar o consumo de café antes provas, comparativamente a 53,4% dos alunos sem DRGE ($p = 0,455$). 67% dos alunos afirmam que o maior consumo de café ocorre devido à carga horária excessiva do curso de medicina.

Pirose foi relatada por 62,1% dos participantes do estudo e regurgitação foi citada em

45,3% dos alunos. 51,4% dos participantes relataram que sentiam um dos dois sintomas supracitados mais de uma vez na semana.

A maior parte (57,8%) dos pacientes com DRGE graduaram seus sintomas como “moderados a severos”, comparativamente a 22,4% do grupo sem DRGE ($p < 0,001$). 74,6% dos pacientes com DRGE relataram piora dos sintomas após o início no curso de medicina ($p = 0,182$).

53,5% dos estudantes com DRGE afirmaram que os sintomas do refluxo afetam sua qualidade de vida, de forma comparativa a 25,4% do grupo sem DRGE ($p = 0,001$). 80,3% dos alunos com DRGE referiram que seus sintomas são potencializados após a ingestão de café, comparativamente a 64,2% do grupo sem DRGE ($p = 0,119$). Os dados mencionados encontram-se na Tabela 1.

| | Total | DGRE | | | | p-Valor |
|--|-----------|-----------|-----------|-----|--|---------|
| | | Não | | Sim | | |
| Xicaras de café/semana | | | | | | |
| Nenhum | 36 17,7% | 29 22,0% | 7 9,9% | | | 0,086 |
| 1 a 5 | 64 31,5% | 41 31,1% | 23 32,4% | | | |
| >5 | 103 50,7% | 62 47,0% | 41 57,7% | | | |
| ↑ Consumo de café antes de provas? | | | | | | |
| Não | 90 44,6% | 61 46,6% | 29 40,8% | | | 0,455 |
| SIM, cerca de 2 vezes mais que o consumido habitualmente | 85 42,1% | 51 38,9% | 34 47,9% | | | |
| SIM, cerca de 3 vezes ou mais que o normal | 27 13,4% | 19 14,5% | 8 11,3% | | | |
| Consumo de café é proporcional à carga horária excessiva? | | | | | | |
| Não | 67 33,0% | 45 34,1% | 22 31,0% | | | 0,654 |
| Sim | 136 67,0% | 87 65,9% | 49 69,0% | | | |
| Você já apresentou um dos sintomas a seguir: | | | | | | |
| Nenhum | 65 32,0% | 65* 49,2% | 0 0,0% | | | <0,001 |
| Pirose | 46 22,7% | 29 22,0% | 17* 23,9% | | | |
| Regurgitação | 12 5,9% | 9 6,8% | 3 4,2% | | | |
| Os dois acima | 80 39,4% | 29 22,0% | 51* 71,8% | | | |
| Se sim, com que frequência? | | | | | | |
| < 1 vez ao mês | 67 48,6% | 67 100,0% | 0 0,0% | | | <0,001 |
| 1 vez por semana | 47 34,1% | 0 0,0% | 47* 66,2% | | | |
| Entre 1 vez por semana e 1 vez por dia | 17 12,3% | 0 0,0% | 17* 23,9% | | | |
| > 1 vez por dia | 7 5,1% | 0 0,0% | 7* 9,9% | | | |
| Avalie a intensidade dos seus sintomas: | | | | | | |
| Leve | 82 59,4% | 52* 77,6% | 30 42,3% | | | <0,001 |
| Moderado | 46 33,3% | 14 20,9% | 32* 45,1% | | | |

| | | | | | | | |
|---|----|-------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Severo | 10 | 7,2% | 1 | 1,5% | 9* | 12,7% | |
| Os sintomas aumentaram ao ingressar medicina? | | | | | | | |
| Não | 42 | 30,4% | 24 | 35,8% | 18 | 25,4% | 0,182 |
| Sim | 96 | 69,6% | 43 | 64,2% | 53 | 74,6% | |
| Os sintomas afetam sua qualidade vida? | | | | | | | |
| Não | 83 | 60,1% | 50* | 74,6% | 33 | 46,5% | 0,001 |
| Sim | 55 | 39,9% | 17 | 25,4% | 38* | 53,5% | |
| Os sintomas são potencializados quando você ingere café? | | | | | | | |
| Nenhum dos dois são potencializados | 38 | 27,5% | 24 | 35,8% | 14 | 19,7% | 0,119 |
| Pirose | 61 | 44,2% | 29 | 43,3% | 32 | 45,1% | |
| Regurgitação | 10 | 7,2% | 4 | 6,0% | 6 | 8,5% | |
| Os dois acima são potencializados | 29 | 21,0% | 10 | 14,9% | 19 | 26,8% | |

* $p < 0,05$, teste qui-quadrado ou exato de Fisher (n, %).

Tabela 1. Título: Caracterização do consumo de café e sua relação com o curso de Medicina e os sintomas apresentados.

Fonte: tabela elaborada pelos autores do estudo

Alunos com DRGE apresentavam mais comumente uma história familiar positiva da doença que pacientes sem DRGE (71,8% vs 60,6%, $p=0,111$). Em relação a automedicação, 81,2% do grupo sem DRGE não utilizava medicação após crise de pirose, em comparação a 53,5% do grupo com DRGE ($p=0,001$). Dentre as medicações utilizadas: omeprazol foi citado por 42,1% dos estudantes, antiácidos 23,7%, pantoprazol 13,1%, ranitidina 10,5% e domperidona 5,2%.

A maioria (69%) dos pacientes com DRGE se deitavam logo após as refeições, comparativamente a 45,5% do grupo sem DRGE ($p=0,001$). Pacientes com e sem DRGE apresentaram números similares em relação a ingestão de líquidos junto às refeições ($p=0,536$).

Em relação aos sintomas atípicos da DRGE, o mais prevalente foi a faringite (48,8%), seguido da disфонia (25,1%) e do pigarro (26,6%). Dentre os sinais/sintomas atípicos significativos estatisticamente relacionados ao grupo com DRGE, encontramos tosse crônica prolongada ($p = 0,025$), pigarro ($p = 0,018$) e erosões dentárias ($p = 0,04$). As distribuições dos outros sintomas atípicos estão presentes na Tabela 2.

| | DGRE | | | | p-Valor | | |
|---|-------|-------|-----|-------|---------|-------|--------------|
| | Total | Não | Sim | | | | |
| Quando você sente azia: | | | | | | | |
| Não toma medicamentos | 94 | 67,1% | 56* | 81,2% | 38 | 53,5% | 0,001 |
| Não toma medicamento para a crise pois já toma medicamento para prevenção | 8 | 5,7% | 1 | 1,4% | 7* | 9,9% | |
| Você se automedica | 38 | 27,1% | 12 | 17,4% | 26* | 36,6% | |
| Seus familiares referem sintomas como azia ou regurgitação? | | | | | | | |
| Não | 72 | 35,5% | 52 | 39,4% | 20 | 28,2% | 0,111 |
| Sim | 131 | 64,5% | 80 | 60,6% | 51 | 71,8% | |
| Você ingere líquidos com as refeições? | | | | | | | |
| Não | 48 | 23,6% | 33 | 25,0% | 15 | 21,1% | 0,536 |
| Sim | 155 | 76,4% | 99 | 75,0% | 56 | 78,9% | |
| Você se deita logo após as refeições? | | | | | | | |
| Não | 94 | 46,3% | 72* | 54,5% | 22 | 31,0% | 0,001 |
| Sim | 109 | 53,7% | 60 | 45,5% | 49* | 69,0% | |
| Você já apresentou algum dos sintomas atípicos a seguir? | | | | | | | |
| Disfagia | 18 | 8,9% | 8 | 6,1% | 10 | 14,1% | 0,055 |
| Odinofagia | 23 | 11,3% | 11 | 8,3% | 12 | 16,9% | 0,066 |
| Tosse crônica prolongada | 35 | 17,2% | 17 | 12,9% | 18* | 25,4% | 0,025 |
| Dor precordial | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1,000 |
| Pigarro | 54 | 26,6% | 28 | 21,2% | 26* | 36,6% | 0,018 |
| Faringite | 99 | 48,8% | 67 | 50,8% | 32 | 45,1% | 0,439 |
| Perda ponderal | 20 | 9,9% | 14 | 10,6% | 6 | 8,5% | 0,623 |
| Disfonia | 51 | 25,1% | 32 | 24,2% | 19 | 26,8% | 0,693 |
| Crise de asma | 21 | 10,3% | 11 | 8,3% | 10 | 14,1% | 0,199 |
| Infecção de garganta | 10 | 4,9% | 8 | 6,1% | 2 | 2,8% | 0,308 |
| Infecções de garganta de repetição | 15 | 7,4% | 8 | 6,1% | 7 | 9,9% | 0,324 |
| Melena ou Hematêmese | 9 | 4,4% | 4 | 3,0% | 5 | 7,0% | 0,185 |
| Erosões dentárias | 7 | 3,4% | 2 | 1,5% | 5* | 7,0% | 0,040 |
| Anemia | 10 | 4,9% | 7 | 5,3% | 3 | 4,2% | 0,735 |

*p<0,05, teste qui-quadrado ou exato de Fisher (n, %).

Tabela 2. Título: Caracterização dos sintomas em participantes com e sem DRGE.

Fonte: tabela elaborada pelos autores do estudo

Em relação aos hábitos de vida, não houve diferenças significativas na quantidade de horas de sono ($p = 0,433$) e na presença de depressão ($p = 0,800$) entre os pacientes com e sem DRGE. Alunos com DRGE apresentam mais estresse que aqueles sem DRGE (22,1% vs 10,7%, $p = 0,131$), porém são menos ansiosos (29,4% vs 32,8%, $p = 0,131$).

Estudantes com DRGE praticam mais atividades extracurriculares que o grupo sem DRGE (prática de pelo menos uma atividade extracurricular: 85,3% vs 77,1%, $p=0,235$), além de realizarem menos exercícios físicos ($p=0,622$), ingerirem mais bebidas alcóolicas ($p=0,884$) e fumarem mais ($p=0,338$).

O grupo de alunos com DRGE apresentam renda menor que aqueles sem DRGE ($p=0,365$). Identificamos, também, que o grupo com DRGE apresenta uma maior taxa de sobrepeso que o grupo sem DRGE (29,9% vs 16,8%, $p=0,204$).

Em relação aos hábitos alimentares, observamos que os alunos com DRGE ingerem mais frituras, comparativamente ao grupo sem DRGE (80,3% vs 68,9%, $p=0,083$), além de ingerirem mais alimentos mais gordurosos (80,3% vs 68,9%, $p=0,083$) e mais refrigerantes (53,5% vs 47,7%, $p=0,431$). Chocolate ($p=0,616$), sucos cítricos ($p=0,160$), alimentos integrais ($p<0,001$), além de frutas e verduras ($p<0,001$) são consumidos em maior quantidade pelo grupo sem DRGE. Os demais dados sobre hábitos de vida estão distribuídos na Tabela 3.

| | Total | | DGRE | | | | p-Valor |
|---|-------|-------|------|-------|-----|-------|---------|
| | | | Não | | Sim | | |
| Horas de sono por dia | | | | | | | |
| <6 | 32 | 16,1% | 21 | 16,0% | 11 | 16,2% | 0,433 |
| 6-7 | 141 | 70,9% | 90 | 68,7% | 51 | 75,0% | |
| 8 ou mais | 26 | 13,1% | 20 | 15,3% | 6 | 8,8% | |
| Você se considera? | | | | | | | |
| Nenhum dos itens abaixo | 40 | 20,1% | 30 | 22,9% | 10 | 14,7% | 0,131 |
| Ansioso | 63 | 31,7% | 43 | 32,8% | 20 | 29,4% | |
| Estressado | 29 | 14,6% | 14 | 10,7% | 15 | 22,1% | |
| Ansioso e estressado | 67 | 33,7% | 44 | 33,6% | 23 | 33,8% | |
| Depressão | | | | | | | |
| Não | 160 | 80,4% | 106 | 80,9% | 54 | 79,4% | 0,800 |
| Sim | 39 | 19,6% | 25 | 19,1% | 14 | 20,6% | |
| Atividades extracurriculares | | | | | | | |
| Nenhuma | 40 | 20,1% | 30 | 22,9% | 10 | 14,7% | 0,235 |
| 1 ou 2 | 116 | 58,3% | 71 | 54,2% | 45 | 66,2% | |
| >2 | 43 | 21,6% | 30 | 22,9% | 13 | 19,1% | |
| Pratica exercicios pelo menos 3 vezes por semana | | | | | | | |
| Não | 133 | 66,8% | 86 | 65,6% | 47 | 69,1% | 0,622 |
| Sim | 66 | 33,2% | 45 | 34,4% | 21 | 30,9% | |
| Ingere bebidas alcoolicas | | | | | | | |
| Não | 77 | 38,7% | 53 | 40,5% | 24 | 35,3% | 0,884 |
| SIM, < 1 vez ao mês | 49 | 24,6% | 32 | 24,4% | 17 | 25,0% | |
| SIM, > 1 vez ao mês | 3 | 1,5% | 2 | 1,5% | 1 | 1,5% | |

| | | | | | | | |
|---|-----|-------|-----|-------|----|-------|--------|
| SIM, > 1 vez ao mês e < 1 vez na semana | 57 | 28,6% | 37 | 28,2% | 20 | 29,4% | |
| SIM, > 1 vez na semana | 13 | 6,5% | 7 | 5,3% | 6 | 8,8% | |
| Fuma | | | | | | | |
| Não | 187 | 94,0% | 124 | 94,7% | 63 | 92,6% | 0,338 |
| SIM, < 1 vez ao mês | 10 | 5,0% | 5 | 3,8% | 5 | 7,4% | |
| SIM, > 1 vez na semana | 2 | 1,0% | 2 | 1,5% | 0 | 0,0% | |
| Renda familiar | | | | | | | |
| Até 2 | 34 | 17,3% | 19 | 14,6% | 15 | 22,4% | 0,365 |
| Entre 3 e 5 | 72 | 36,5% | 48 | 36,9% | 24 | 35,8% | |
| Entre 6 e 8 | 44 | 22,3% | 28 | 21,5% | 16 | 23,9% | |
| 9 ou mais | 47 | 23,9% | 35 | 26,9% | 12 | 17,9% | |
| Alimentos | | | | | | | |
| Frituras | 148 | 72,9% | 91 | 68,9% | 57 | 80,3% | 0,083 |
| Fast food | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1,000 |
| Alto teor gordura | 148 | 72,9% | 91 | 68,9% | 57 | 80,3% | 0,083 |
| Refrigerantes | 101 | 49,8% | 63 | 47,7% | 38 | 53,5% | 0,431 |
| Chocolate | 122 | 60,1% | 81 | 61,4% | 41 | 57,7% | 0,616 |
| Sucos cítricos | 122 | 60,1% | 84 | 63,6% | 38 | 53,5% | 0,160 |
| Integrais | 135 | 66,5% | 99* | 75,0% | 36 | 50,7% | <0,001 |
| Frutas verduras | 135 | 66,5% | 99* | 75,0% | 36 | 50,7% | <0,001 |
| IMC | | | | | | | |
| < 18,4 | 6 | 3,0% | 4 | 3,1% | 2 | 3,0% | 0,204 |
| Entre 18,5 a 24,9 | 139 | 70,2% | 97 | 74,0% | 42 | 62,7% | |
| Entre 25 a 29,9 | 42 | 21,2% | 22 | 16,8% | 20 | 29,9% | |
| > 30 | 11 | 5,6% | 8 | 6,1% | 3 | 4,5% | |

*p<0,05, teste qui-quadrado ou exato de Fisher (n, %).

Tabela 3. Título: Hábitos de vida e sua associação com a presença de DRGE.

Fonte: tabela elaborada pelos autores do estudo

A partir da análise das medidas de associação do presente estudo, observamos que a chance de ocorrer pirose em um paciente com DRGE é cerca de 21 vezes maior do que em pessoas sem DRGE [OR 21,13 (6,18-72,28), p<0,001]. Dentre os fatores de risco para DRGE, identificamos que o paciente que se deita após as refeições tem um risco cerca de 2 vezes maior de apresentar DRGE [OR 2,32 (1,12-4,81), p=0,024]. Em contrapartida, ingerir alimentos integrais, frutas e verduras são fatores protetores contra o desenvolvimento de DRGE, sendo o primeiro o mais confiável e mais significativo estatisticamente [OR 0,45 (0,22-0,94), p = 0,033]. Dados completos na Tabela 4.

| | p-Valor | OR Ajustada (IC 95%) |
|--|------------------|---------------------------|
| DRGE e a chance de apresentar sintomas: | | |
| Pirose | <0,001 | 21,13 (6,18-72,26) |
| Pigarro | 0,252 | 1,59 (0,72-3,55) |
| Erosões dentárias | 0,592 | 1,61 (0,28-9,14) |
| Tosse crônica prolongada | 0,358 | 1,52 (0,62-3,68) |
| Fator de Risco para DRGE: | | |
| Deitar-se após as refeições | 0,024 | 2,32 (1,12-4,81) |
| Fatores Protetores para DRGE: | | |
| Ingerir alimentos integrais | 0,033 | 0,45 (0,22-0,94) |
| Ingerir frutas e verduras | 1,000 | 0,75 (0,37-4,52) |

*p<0,05, regressão logística multinomial; OR = odds ratio; IC 95% = Intervalo de Confiança 95% da OR Ajustada

Tabela 4. Título: Medidas de associação no paciente com DRGE

Fonte: tabela elaborada pelos autores do estudo

DISCUSSÃO

Constatamos que 35% dos indivíduos apresentavam DRGE provável, baseado em sintomas clínicos ⁽¹⁸⁾. Entre os dados demográficos, a idade, o sexo, o estado civil e o semestre do curso dos participantes não demonstraram significância estatística com a presença de DRGE.

O fato de a maioria dos participantes com DRGE provável serem do sexo masculino discorda de diversos estudos que mostraram maior prevalência feminina e estão de acordo com a epidemiologia da DRGE na literatura.

A ingestão de café não foi estatisticamente significativa em relação à presença de DRGE provável no estudo atual quando analisados a quantidade de xícaras de café ingeridas por semana, o consumo de café no período pré-provas e a relação da carga horária do curso com a ingestão de café. Tal resultado também foi encontrado em outros artigos, como o de Kaltenbach et al. ⁽¹⁹⁾, o qual confirmou, a partir de uma meta-análise, que o dado sobre a ingestão de café não pode ser associado à presença de DRGE por insuficiência estatística. O estudo de Haruma et al. ⁽⁸⁾, no entanto, o qual avaliou *post hoc* os resultados do estudo LEGEND do Japão, demonstrou associação estatística entre o cessamento da ingestão de café e melhoras nas taxas de sintomas da DRGE, fator que pode ser explicado pelo delineamento do estudo e amostra significativamente maior que a atual.

A qualidade de vida dos participantes do atual estudo foi afetada pelos sintomas de DRGE, visto que 53,5% dos doentes afirmaram esse prejuízo ($p = 0,001$). Os artigos previamente publicados concordam com essa afirmação. Hongo et al. ⁽²¹⁾, autores do estudo REQUEST, conseguiram demonstrar que o grupo de participantes que realizou tratamento

com medicações inibidoras da bomba de prótons (IBPs) obteve melhoras significativas na qualidade de vida durante o tempo do estudo.

Vossoughinia et al. ⁽⁹⁾ demonstraram que 55% dos pacientes do seu estudo buscaram atendimento médico e foram prescritas medicações antiácidas. No entanto, 45% não foi ao consultório médico e 42,3% praticaram automedicação. Comparando ao presente estudo, a maioria da nossa amostra também não buscou atendimento médico para prescrição da medicação adequada. Tal fato pode ser explicado devido aos participantes da pesquisa serem estudantes de medicina, os quais praticam a automedicação.

Sobre os sintomas atípicos da DRGE, no presente estudo, a tosse crônica foi estatisticamente associada à presença de DRGE ($p = 0,025$). Quando associada ao refluxo, o principal mecanismo é explicado pelo reflexo neural esôfago-brônquico induzido pelo refluxo de ácido no esôfago distal. Os estudos existentes confirmam esses dados, colocando que a presença desses sintomas geralmente não vem em conjunto com os sintomas típicos e está associada à refratariedade ao tratamento ⁽²²⁾. O estudo de Park et al. ⁽²³⁾ fez uma análise da resposta do sintoma de tosse crônica à terapia cirúrgica para DRGE em pacientes selecionados, obtendo um resultado bastante satisfatório em comparação à terapia medicamentosa.

No presente estudo, não houve diferença estatística entre as horas de sono nos grupos com e sem DRGE ($p = 0,433$). Além disso, encontramos que os alunos com DRGE praticavam menos exercícios físicos que aqueles sem DRGE ($p = 0,622$), apesar de não ser estatisticamente significativa. Muraio et al. ⁽²⁰⁾ afirmaram que o grupo com DRGE analisado por eles dormia expressivamente menos quando comparado ao grupo sem DRGE. Além disso, entre os doentes, a proporção de participantes que se exercitavam também foi significativamente menor do que no grupo de pessoas sem DRGE. De fato, os exercícios físicos regulares têm efeito protetor contra o refluxo ácido, influenciando, consequentemente, na menor progressão para DRGE ⁽²⁴⁾.

Um fator analisado pelo presente estudo, corroborado por outros artigos ^(19,20,25), foi o tempo que os participantes levavam para irem deitar-se para dormir após a última refeição do dia, referido por muitos autores como “*dinner-to-bed time*”. De acordo com os resultados, entre o grupo de participantes com DRGE, foi visto que 69% afirmaram ter esse hábito, em comparação com 45% do grupo sem DRGE ($p = 0,001$). Foi demonstrado que, quando o indivíduo tende a deitar-se logo após grandes refeições (jantar e almoço), há uma maior tendência à progressão para DRGE. Além disso, é discutido também que os indivíduos que mais têm esse hábito são, geralmente, pessoas com a rotina ocupada e que tendem a ter refeições mais tardiamente e de forma rápida, possivelmente acumulando como fatores de risco não só o hábito de ir para a cama logo depois das refeições, mas também o fato de dormir menos horas de sono por noite ⁽²⁵⁾.

Em relação à ingestão de alimentos gordurosos, frituras e refrigerantes, Kaltenbach et al. ⁽¹⁹⁾ citaram não só a associação com DRGE, como também a facilidade desses

alimentos em causar sintomas de pirose e regurgitação mais precocemente após as refeições. Além disso, também foi analisado o hábito de tabagismo, o qual também foi estatisticamente associado à presença de DRGE quando comparado a não fumantes. No entanto, no nosso estudo, não foi possível estabelecer essas relações estatísticas entre tais tópicos e a DRGE.

Dentre as limitações do nosso estudo, podemos citar o tamanho da amostra, comparativamente a outros estudos ecológicos similares. Por tratar-se de um estudo transversal, não é possível estabelecer relação de causa e efeito neste estudo. Ademais, nesta pesquisa há o risco de viés ecológico, induzindo os pesquisadores a fazer inferências para o indivíduo baseado no estudo do grupo heterogêneo.

CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, constatamos o real impacto negativo da DRGE na qualidade de vida do paciente e alguns hábitos de risco presentes, como o hábito de se deitar logo após comer. Além de termos identificados fatores protetores, como alimentos integrais, frutas e verduras. Porém, por este estudo somente gerar hipóteses, não confirmando-as, futuras pesquisas são necessárias visando confirmar estas relações de causa-efeito.

REFERÊNCIAS

1. Nasi A, Moraes JP, Ceconello I. Doença do Refluxo Gastroesofágico: revisão ampliada. *Arq Gastroenterol* 2006. 43 (4):334-341
2. Modlin MI, Moss SF, Kidd M, Lye KD. Gastroesophageal reflux disease. Then and now. *J Clin Gastroenterol*, 2004. 38(5): 390-402.
3. Corsi PR, Gagliardi D, Horn M, Pochini CC, Oliveira Neto RM. Presença de refluxo em pacientes com sintomas típicos de doença do refluxo gastroesofágico. *Rev. Assoc. Med. Bras.* São Paulo, Apr. 2007. 53 (2): 152-157,
4. Martins PHT, Zambrano NM, Schneider IJC. Manifestações clínicas da doença do refluxo gastroesofágico e os achados encontrados da endoscopia digestiva alta em adultos. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2011; 40 (3): 63-69.
5. Fock KM, Talley N, Hunt R, Fass R, Nandurkar S, Lam SK, et al. Report of the Asiapacific consensus on the management of gastroesophageal reflux disease. *J Gastroenterol Hepatol*, 2005. 19: 357-367.
6. Moraes-Filho JJP, Chinzon D, Eisig J, Zaterka S. Brazilian surveillance on heartburn. *Gastroenterology*. 2003; 124(Suppl. A):16.
7. Suzuki NM, Nakae TK, Castro PC, Bonadia JCA. Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE): epidemiologia e qualidade de vida em estudantes universitários. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2011;56(2):65.

8. Haruma, K. Lifestyle Factors and Efficacy of Lifestyle Interventions in Gastroesophageal Reflux Disease Patients with Functional Dyspepsia: Primary Care Perspectives from the LEGEND Study. *Internal Medicine*, 2015. 54 (7): 695-701.
9. Vossoughinia H, Salari M, Amirmajidi EM, Saadatnia H, Abedini S, Shariati A, et al. An Epidemiological Study of Gastroesophageal Reflux Disease and Related Risk Factors in Urban Population of Mashhad, Iran. *Iran Red Crescent Med*, 2014. 16(12):1-5.
10. Rubach M, Lang R, Seebach E, Somoza MM, Hofmann T, Somoza V. Multi-parametric approach to identify coffee components that regulate mechanisms of gastric acid secretion. *Mol. Nutr. Food Res*. 2011, 55: 1-11.
11. Kim J, Oh SW, Myung SK, Kwon H, Lee C, Yun JM, et al. Association between coffee intake and gastroesophageal reflux disease: a meta-analysis. *Diseases of the Esophagus*, 2014. 27: 311-317.
12. Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu VS, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Med Educ*. 2007; 7:26.
13. Johnson KM, Simon N, Wicks M, Barr K, O'Connor K, Schaad D. Amount of sleep, daytime sleepiness, hazardous driving, and quality of life of second year medical students. *Acad Psychiatry*. 2017;41(5):669-73.
14. Carneiro AF, Cavalcante Neto PG, Ferreira JFIS, Garcia BF, Silva FAC, Leal PRL. A prevalência de cefaleia e fatores psicossociais associados em estudantes de medicina no Ceará. *Rev. Med. (São Paulo)*, 2019. 98(3):168-79.
15. Morgan HL, Petry AF, Licks PAK, Teixeira KN, Dumith SC. Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes de Medicina de uma Universidade do Extremo Sul do Brasil: Prevalência, Motivação e Efeitos Percebidos. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, Jan 2017; 41(1):102-109.
16. Pandit S, Boktor M, Alexander JS, Becker F, Morris J. Gastroesophageal reflux disease: A clinical overview for primary care physicians. *Pathophysiology Journal*. United States: Elsevier, 2018. *Pathophysiology* 25 (2018) 1–11.
17. Oliveira SS, Santos IS, Silva JFP, Machado EC. Prevalência e fatores associados à doença do refluxo gastroesofágico. *Arq. Gastroenterol. São Paulo*, Jun 2005. 42 (2):116-121.
18. Dent J. Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*, 2005; 54(5), 710–717.
19. Kaltenbach T, Crockett S, Gerson LB. Are Lifestyle Measures Effective in Patients With Gastroesophageal Reflux Disease? *Archives of Internal Medicine*, 2006; 166(9): 965.
20. Muraio T, Sakurai K, Mihara S, Marubayashi T, Murakami Y, Sasaki Y. Lifestyle Change Influences on GERD in Japan: A Study of Participants in a Health Examination Program. *Digestive Diseases and Sciences*, 2011; 56(10): 2857–2864.
21. Hongo M, Kinoshita Y, Miwa H, Ashida K. The demographic characteristics and health-related quality of life in a large cohort of reflux esophagitis patients in Japan with reference to the effect of lansoprazole: the REQUEST study. *Journal of Gastroenterology*, 2008; 43(12), 920–927.

22. Nam SJ, Park SC, Lee SJ. Manifestações extraesofágicas da doença do refluxo gastroesofágico. *The Korean Journal of Medicine*, 2016; 91 (3): 257-263.
23. Park A, Weltz AS, Sanford Z, Addo A, Zahiri HR. Laparoscopic antireflux surgery (LARS) is highly effective in the treatment of select patients with chronic cough, *Surgery*, 2019. 166(1):34-40.
24. Dore MP, Maragkoudakis E, Fraley K, Pedroni A, Tadeu V, Realdi G, et al. Diet, Lifestyle and Gender in Gastro-Esophageal Reflux Disease. *Digestive Diseases and Sciences*, 2007. 53(8): 2027–2032.
25. Fujiwara Y, Machida A, Watanabe Y, Shiba M, Tominaga K, Watanabe T, et al. Association Between Dinner-to-Bed Time and Gastro-Esophageal Reflux Disease. *The American Journal of Gastroenterology*, 2005. 100(12):2633–2636.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Angioplastia primária 83, 88

Aspiração de traqueostomia e tubo orotraqueal 6

Atividade física 25, 27, 70, 71, 76, 81, 100, 106, 109, 181, 183, 186, 187, 188, 191, 201, 203, 205, 209

Avaliação em enfermagem 271

C

Câncer de colo do útero 141, 144, 145, 146, 147, 149

Câncer de mama 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 182, 190

Cirurgia ambulatorial 12, 13, 14, 24

Constipação 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 208, 209, 210, 211

Cuidado integral a saúde 3

Cuidados paliativos 75, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179

Custos Diretos de Serviços 271

D

Dermatite das fraldas 271

Diabetes em idosos 236

Dor crônica 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 204

E

Enfermagem 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 48, 59, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 107, 108, 109, 125, 131, 139, 141, 142, 150, 159, 160, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 211, 248

Ensino fundamental 53, 56, 58, 59, 62, 63, 64, 67, 106, 113, 114

Estenose mitral 77, 78, 80, 81, 82

Estratégia saúde da família 42, 48, 125, 126, 130, 131, 134, 138

Estudantes de medicina 25, 26, 27, 28, 35, 37

Exame de papanicolaou 141, 143, 144

Extrato etanólico de *Ipomoea carnea* (canudo) 259

G

Gerenciamento da prática profissional 271

Gestação em éguas 250

I

Infecção pelo *Mycobacterium leprae* 213

Insuficiência cardíaca 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 80

M

Mastectomia 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159

Médicos generalistas 12

O

Obesidade 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 106, 107, 108, 109, 153, 237

Oncologia infantojuvenil 181

P

Plantas medicinais 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 261, 262, 270

Preceptor na atenção primária à saúde 39

Prevalência de hipertensão e sobrepeso 96, 99

Promoção da saúde 39, 41, 42, 44, 60, 63, 82, 121, 132, 159, 284

Puerpério 1, 2, 3, 4, 5

Q

Qualidade de vida 25, 26, 28, 29, 34, 35, 36, 39, 51, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 97, 107, 112, 113, 153, 154, 156, 157, 160, 161, 162, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 176, 177, 178, 179, 181, 187, 188, 189, 190, 199, 201, 202, 243, 245, 247, 248

R

Ratas 259, 260, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269

Recursos hídricos 62

Refluxo gastroesofágico 25, 26, 36, 37, 38

S

Ser-professor 50

Sexualidade de mulheres 151, 154, 155, 159

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) 79, 83, 85

Suplementação da spirulina 90, 92, 95

U

Úlceras no pé diabético 241, 242, 243, 244, 245, 247

V

Violência contra as mulheres 125, 127, 129, 130, 134, 137, 138, 139



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 2



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br