



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA

JOSÉ RENATO FONSECA ALVES

**ANÁLISE DOS SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E
PERCEPÇÃO DOS FATORES AGRAVANTES EM ESTUDANTES DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

JOSÉ RENATO FONSECA ALVES

**ANÁLISE DOS SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO
E PERCEPÇÃO DOS FATORES AGRAVANTES EM
ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão,
Campus Imperatriz, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina

Orientador: Prof. Me. Jullys Allan
Guimarães Gama

Imperatriz, Maranhão; 2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Alves, José Renato Fonseca.

ANÁLISE DOS SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E
PERCEPÇÃO DOS FATORES AGRAVANTES EM ESTUDANTES DE MEDICINA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO / José Renato Fonseca
Alves. - 2020.

23 f.

Orientador(a): Jullys Allan Guimarães Gama.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz-MA, 2020.

1. Doença do Refluxo Gastroesofágico. 2. Estudantes
de Medicina. 3. Fatores Agravantes. 4. Hábitos de Vida.
I. Gama, Jullys Allan Guimarães. II. Título.

JOSÉ RENATO FONSECA ALVES

**ANÁLISE DOS SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E
PERCEPÇÃO DOS FATORES AGRAVANTES EM ESTUDANTES DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Jullys Allan Guimarães Gama
Universidade Federal do Maranhão- Curso de
Medicina/CCSST

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada em 02/12/2020, considerou

Aprovado ()

Reprovado ()

Banca examinadora:

Prof. Esp. José Thiago Oliveira de Carvalho
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

Prof. Esp. Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

Imperatriz-MA, 15 de abril de 2022

AGRADECIMENTOS

Agora que estou finalizando uma grande etapa da minha vida acadêmica gostaria de deixar o meu eterno agradecimento aos que fizeram parte desta jornada.

Agradeço primeiramente a Deus, que tanto tem abençoado os meus passos e me concedido sabedoria para alcançar meus objetivos.

Agradeço à minha família por todo apoio que sempre recebi. Minha eterna gratidão e amor à minha mãe, Simone Aparecida Fonseca Alves, a meu pai, Pascoal Alves Filho, e à minha irmã, Maria Laura Fonseca Alves.

Agradeço ao meu orientador, Professor Me. Jullys Allan Guimarães Gama, por sua ajuda, apoio, disponibilidade e paciência na elaboração deste trabalho final! Muito obrigado por toda a orientação.

A todos um sincero obrigado.

SUMÁRIO

1 LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS	7
2 RESUMO.....	8
3 APRESENTAÇÃO DO ARTIGO.....	10
4 INTRODUÇÃO	11
5 METODOLOGIA.....	13
6 RESULTADOS	15
7 DISCUSSÃO	18
8 CONCLUSÃO.....	21
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
10 ANEXOS	24
11 APÊNDICES.....	41

1 LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

EM-	Estudantes de Medicina
DRGE-	Doença do Refluxo Gastroesofágico
IMC-	Índice de Massa Corporal
IBP-	Inibidor da Bomba de Prótons
EEL-	Esfíncter Esofágico Inferior

2 RESUMO

Contexto: Devido à prática de hábitos de vida pouco saudáveis, como excesso de consumo de bebidas alcoólicas e com alto teor de cafeína, alto índice de tabagismo, obesidade, elevado estresse, restrição de sono e alimentação inadequada, muitos estudantes de medicina (EM) tornam-se expostos a uma grande quantidade de sintomatologias e patologias. Dentre as principais sintomatologias que estão relacionadas a tais estilos de vida, destacam-se os sintomas do refluxo gastroesofágico. **Objetivo:** Apesar da crescente importância do diagnóstico precoce da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) em termos clínicos, terapêuticos e econômicos, existem poucos estudos disponíveis sobre a prevalência dos sintomas, fatores agravantes e perfil dos pacientes. Devido à carência de estudos locais sobre a DRGE, bem como seu impacto negativo na qualidade de vida, aumento dos custos com saúde e risco para adenocarcinoma do esôfago, justifica-se o objetivo deste estudo de analisar a ocorrência dos sintomas de refluxo gastroesofágico e os fatores agravantes em EM. **Métodos:** O presente estudo será realizado por meio da aplicação de 3 questionários estruturados elaborados pelos próprios autores compostos por 21 questões no total. O questionário 1, possui quatro questões discursivas, em que o entrevistado preenche suas principais informações, como período em que está cursando, sexo, idade e IMC. O questionário 2 possui 12 questões, em que são indagadas a frequência da incidência de sintomas de refluxo gastroesofágico, bem como a possível automedicação com fármacos utilizados para o tratamento da DRGE. O questionário 3 é composto de 5 questões sobre fatores agravantes para os sintomas de refluxo gastroesofágico. Como critérios de inclusão para a amostra, todos os acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão campus Imperatriz, com idade acima de 18 anos, ambos os sexos, regularmente matriculados e com preenchimento correto do questionário e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão discentes dos demais cursos, regularmente matriculados ou não, abaixo de 18 anos, ou discentes do curso de Medicina com quaisquer impossibilidades de preenchimento do questionário. **Resultados:** A prevalência dos sintomas manifestou-se majoritariamente entre o sexo masculino, e na faixa etária entre 18-24 anos de idade. 30% dos entrevistados manifestam pirose uma ou mais vezes por semana, e 23,7% apresentam regurgitação ácida uma ou mais vezes por semana. 27,4% dos participantes apresentam tosse uma ou mais vezes por semana; 7,3% manifestam rouquidão uma ou mais vezes por semana; e, 1% apresenta crises asmáticas uma ou mais vezes por semana. 57,9% dos discentes, fazem ou já fizeram uso de alguma das medicações, sendo que 35,8% dos entrevistados segundo automedicação e

22,1% via prescrição médica. 66,3% dos participantes referem que alimentos gordurosos ou apimentados agravam a sintomatologia. Em meio aos 74,2% dos alunos que consomem bebidas alcoólicas, 71% deles relataram que o alcoolismo agrava os sintomas. Para 65,8% dos estudantes, bebidas com alto teor de cafeína agravam a sintomatologia. Entre os 22,6% dos alunos que fumam, 81,4% relatam que o tabagismo agrava os sintomas. Por fim, 68,4% dos discentes referem que questões emocionais agravam sintomatologia. **Conclusão:** É alta a prevalência de sintomas de refluxo gastroesofágico entre os EM. Grande parte deles utilizam os medicamentos, sendo que significativa parte via automedicação. Constatou-se que fatores como alimentos gordurosos, bebidas alcoólicas, bebidas com alto teor de cafeína, tabagismo e questões emocionais, contribuem sobremaneira para o agravamento da sintomatologia. Portanto, para o controle desses fatores, urge que a Coordenação do Curso de Medicina desenvolva ações de educação em saúde, visando reeducação alimentar e combate ao consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo. Ademais, também são necessárias estratégias para otimização do tempo de estudo, almejando o controle de questões emocionais e prevenindo transtornos psicológicos.

Descritores: Doença do Refluxo Gastroesofágico. Hábitos de Vida. Estudantes de Medicina. Fatores Agravantes.

3 APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

Título: ANÁLISE DOS SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E PERCEPÇÃO DOS FATORES AGRAVANTES EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Autores: José Renato Fonseca Alves, Jullys Allan Guimarães Gama, Maria Laura Fonseca Alves, Raul Victor Araújo Nóbrega e Kamila Almeida dos Santos.

Status: Submetido.

Revista: Revista Arquivos de Gastroenterologia.

ISSN: 0004-2803.

Fator de Impacto: Qualis B1.

4 INTRODUÇÃO

A grande quantidade de atividades acadêmicas e a alta exigência imposta aos estudantes de medicina (EM) podem influenciar de forma negativa em seu estilo de vida. Os desafios da formação médica acarretam hábitos que podem levar ao aumento da prevalência do sobrepeso/obesidade nesta população. Além disso, diversos estudos também evidenciam outros aspectos deste estilo de vida pouco saudável que os EM têm adotado, dentre eles principalmente: problemas relacionados à saúde mental, ao consumo de bebida alcoólica e ao tabagismo. (BÜHRER et al., 2019; KUMAR et al., 2017; SANTOS et al.2016).

Em meio a este contexto de estilo de vida prejudicial que os EM possuem, é alta a susceptibilidade destes estudantes de desenvolverem uma grande quantidade de sintomatologias e patologias, devido à evidente exposição a uma grande quantidade de fatores de risco. Dentre as principais sintomatologias que estão relacionadas a tais hábitos de vida, destacam-se os sintomas do refluxo gastroesofágico (MEIRELES et al, 2014).

O refluxo gastroesofágico é definido como a livre volta do conteúdo gástrico para o esôfago, podendo ocorrer várias vezes ao dia, especialmente depois das refeições. Quando a duração é curta, sem sintomas ou sinais da lesão da mucosa, é denominado RGE fisiológico. (RATINA et al., 2015).

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), segundo o consenso da Conferência de Montreal, é definida como uma afecção que se desenvolve quando existe fluxo retrógrado crônico de conteúdo gástrico para o esôfago ou estruturas próximas (orofaringe e/ou trato respiratório), causando sintomas e/ou complicações desagradáveis. É uma das doenças gastrointestinais mais prevalentes e gera notável comprometimento na qualidade de vida dos pacientes. (BATISTA, 2019; ZATERKA et al., 2019).

A DRGE possui uma prevalência mundial que varia entre 8% e 33%. No Brasil, aproximadamente 12% da população é afetada pela doença e é esperado o aumento da prevalência. A afecção possui diversas apresentações clínicas, independentemente do sexo e idade, e causa impacto econômico considerável. (CORONEL et al., 2018; SOUSA et al., 2018).

A fisiopatologia da DRGE é multifatorial, caracterizada pelo retorno patológico de agentes nocivos como ácido clorídrico, pepsina, sais biliares e enzimas pancreáticas ao esôfago. Para que essa exposição ocorra, é necessário que

elementos como barreira antirrefluxo e depuração esofágica estejam comprometidos. (MEIRA et al., 2019; YAMASAKI et al., 2018).

Suas manifestações clínicas são divididas em sintomas típicos (pirose - dor em queimação retroesternal - e regurgitação ácida) e sintomas atípicos, destacando-se: dor torácica não-coronariana, sensação de globus faríngeo, manifestações extraesofágicas respiratórias (tosse e asma brônquica) e otorrinolaringológicas (rouquidão, pigarro e laringite). (AZZAM, 2018; MARTINEZ et al., 2015).

Embora a DRGE progrida favoravelmente na maioria dos casos, podem ocorrer complicações como sangramento esofágico, úlceras, estenose e esôfago de Barrett, importante fator de risco para adenocarcinoma de esôfago. Relatórios recentes evidenciam um aumento mundial na incidência anual de câncer de esôfago, paralelamente à crescente prevalência de DRGE. (ARAUJO-FILHO et al., 2020; FREITAS et al., 2017).

A conduta terapêutica baseia-se em dois pilares fundamentais. O primeiro é caracterizado pela adoção de medidas comportamentais como a elevação da cabeceira da cama em 15 centímetros; moderação de ingestão de alimentos gordurosos, apimentados, alcoólicos, gasosos e a base de cafeína; evitar deitar duas horas após as refeições; suspensão do fumo e redução do peso corpóreo. O segundo consiste em terapia farmacológica baseada no uso de agentes Antiácidos ou Alcalinos, Antagonistas dos Receptores H₂ da Histamina, Inibidores da Bomba de Prótons (IBP) e Procinéticos. (FRAGA et al., 2017; HENRY, 2014).

Apesar da crescente importância do diagnóstico precoce da DRGE em termos clínicos, terapêuticos e econômicos, existem poucos estudos disponíveis sobre a prevalência da doença e o perfil dos pacientes. Em virtude da carência de dados epidemiológicos locais sobre a DRGE, bem como seu impacto negativo na qualidade de vida, aumento dos custos com saúde e risco para adenocarcinoma do esôfago, justifica-se o objetivo deste estudo de acrescentar dados epidemiológicos sobre a prevalência e fatores agravantes dos sintomas de refluxo gastroesofágico entre EM. (FERREIRA et al., 2014).

5 METODOLOGIA

Este trabalho representa um estudo observacional do tipo transversal, com caráter quantitativo e analítico (ARAGÃO et al., 2017), sobre a análise dos sintomas de refluxo gastroesofágico e a percepção dos fatores agravantes em estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

O presente estudo foi realizado entre dezembro de 2019 e outubro de 2020. A amostra do estudo tem como critérios de inclusão todos os acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, com idade acima de 18 anos, ambos os sexos, regularmente matriculados e com preenchimento correto do questionário e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa teve como critérios de exclusão discentes dos demais cursos, regularmente matriculados ou não, abaixo de 18 anos, ou discentes do curso de Medicina com quaisquer impossibilidades de preenchimento do questionário.

A amostragem foi calculada segundo Barbetta (2012), utilizando-se um erro amostral de 5% e um intervalo de confiança de 95%. O recrutamento dos 190 estudantes definidos no processo de amostragem foi feito através de agendamento prévio com representantes de turma. O local escolhido para a aplicação do questionário foi o campus Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia - CCSST, situado na cidade de Imperatriz - MA. Não houve qualquer remuneração com a participação desta pesquisa, seja por parte da orientação, orientando ou participantes envolvidos.

A coleta dos dados foi possível por meio de aplicação de 3 questionários estruturados elaborados pelos próprios autores composto por 21 questões no total. Os questionários estiveram acompanhados de uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pautado na Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, que trata de pesquisas em seres humanos.

Ainda sobre os questionários, o Questionário 1 é composto por 4 questões discursivas, nas quais os estudantes preencheram informações relativas ao período em que atualmente estão cursando, idade, sexo e índice de massa corporal (IMC).

O Questionário 2 é composto por 12 questões de múltipla escolha, em que os estudantes foram questionados sobre a frequência em que costumam apresentar sintomas de refluxo gastroesofágico, como pirose, regurgitação ácida, tosse, rouquidão e crises asmáticas. Também foram questionados sobre a possível

utilização de fármacos que usualmente são utilizados no tratamento da DRGE, como Inibidores da Bomba de Prótons, Antagonistas dos Receptores de H₂ da Histamina, Procinéticos e Antiácidos; a indicação para esta medicação (caso seja por prescrição médica ou por automedicação); a melhora dos sintomas após a utilização desses fármacos; e, a recidiva dos sintomas.

Por fim, o Questionário 3 é composto de 5 questões de múltipla escolha sobre fatores agravantes para os sintomas do refluxo gastroesofágico, dentre eles estão: alimentos gordurosos ou apimentados, bebidas alcoólicas, tabagismo, bebidas com alto teor de cafeína e questões emocionais.

Por fim, no momento da aplicação do questionário, a presença do pesquisador foi um fator imprescindível, visto a explicação dos efeitos científicos da pesquisa, bem como a aprovação e consentimento para a mesma; é preciso destacar que a presença do pesquisador torna-se fundamental para o foco nos direitos dos alunos em recusarem a participação na pesquisa, caso quisessem, e a garantia do anonimato de informações básicas. A pesquisa foi julgada aprovada pelas direções de centro do campus pesquisado e pelo Comitê de Ética a partir da Plataforma Brasil (CAAE: 17867118.5.0000.5087).

A pesquisa envolve risco ou dano mínimos, caracterizados pela exposição de dados individuais. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) confere a assistência ao participante da pesquisa, bem como o esclarecimento da ausência de ônus no processo, não havendo, portanto, indenizações de qualquer natureza.

Os dados coletados foram registrados em um banco de dados na Planilha do Programa Microsoft Excel, posteriormente exportadas para análises no software SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 20). Os resultados foram descritos em tabelas de frequência absoluta e percentual, representando a parte descritiva. A estatística inferencial foi realizada pelo teste Qui-quadrado (teste não paramétrico) para estabelecer a associação entre as variáveis do estudo. Para avaliar a correlação entre as variáveis: sintomas de refluxo gastroesofágico e os fatores agravantes foi utilizado a correlação de Spearman. O nível de confiança adotado foi de 95% e o nível de significância estatística adotado foi para valores de $p < 0,05$.

6 RESULTADOS

O espaço amostral do presente estudo é composto por 190 discentes do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz, sendo 112 alunos do masculino (58,9%) e 78 do sexo feminino (41,1%). A faixa etária predominante entre os acadêmicos foi de 18 a 24 anos (79,5%). Identificou-se que 28,5% dos entrevistados encontram-se fora do peso adequado, sendo 25,3% em sobrepeso e 3,2% em obesidade. Ademais, o período acadêmico mais prevalente no estudo foi o ciclo clínico (5º ao 8º período) com 44,8%, seguido pelo ciclo básico (1º ao 4º período) com 36,8% e internato (9º ao 12º período) com 18,4% (Tabela 1).

Em relação aos sintomas típicos, 16,3% dos entrevistados apresentam pirose mais de uma vez por semana, 13,7% uma vez por semana, 47,4% menos de uma vez por semana e 22,6% negaram tal sintoma (Tabela 2). Entre os estudantes que relataram pirose mais de uma vez por semana, 61,3% são do sexo masculino (Tabela 3) e 77,4% estão entre 18-24 anos de idade (Tabela 4).

Identificou-se que 12,6% dos alunos relataram regurgitação ácida mais de uma vez por semana, 11,1% uma vez por semana, 50% menos de uma vez por semana e 26,3% nunca manifestaram refluxo (Tabela 2). Entre os discentes que referiram regurgitação ácida mais de uma vez por semana, 58,3% são do sexo masculino (Tabela 3) e 87,5% pertencem à faixa etária entre 18-24 anos de idade (Tabela 4).

Quanto aos sintomas atípicos, 16,3% dos discentes apresentam tosse mais de uma vez por semana, 11,1% uma vez por semana, 30,5% menos de uma vez por semana e 42,1% não costumam ter tosse (Tabela 2). Entre os alunos que relataram tosse mais de uma vez por semana, 67,7% são do sexo masculino (Tabela 3) e 90,3% encontram-se entre 18-24 anos de idade (Tabela 4).

Percebeu-se que 4,7% dos alunos relataram rouquidão mais de uma vez por semana, 2,6% uma vez por semana, 28,4% menos de uma vez por semana e 64,2% nunca manifestaram rouquidão (Tabela 2). Entre os entrevistados que apresentam rouquidão mais de uma vez por semana, 59,3% são do sexo masculino (Tabela 3) e 88,9% estão entre 18-24 anos de idade (Tabela 4).

Em relação às crises asmáticas, 0,5% dos entrevistados refere mais de uma vez por semana, 0,5% uma vez por semana, 11,6% menos de uma vez por semana e 87,4% negaram tal sintoma. (Tabela 2). Entre os estudantes que apresentam crises asmáticas mais de uma vez por semana, 100% são do sexo

masculino **(Tabela 3)** e 100% pertencem à faixa etária entre 18-24 anos de idade **(Tabela 4)**.

Identificou-se que 20,5% dos discentes utilizam somente IBP, 1,6% somente Antagonistas de Receptores H2 da Histamina e 5,3% somente Procinéticos. 4,7% dos alunos utilizam IBP e Antagonistas de Receptores H2 da Histamina, 14,2% IBP e Procinéticos, e 0,5% Antagonistas de Receptores H2 da Histamina e Procinéticos. 11,1% dos estudantes realizam uso dos três medicamentos em associação. **(Tabela 5)**.

Constatou-se que 35,8% utilizam as medicações via automedicação e 22,1% segundo prescrição médica. Constatou-se que 57,4% dos discentes notaram melhora dos sintomas após a medicação e que em 35,3% dos entrevistados os sintomas reincidiram **(Tabela 6)**.

Em relação ao uso de Antiácidos, 61,1% dos estudantes utilizam este tipo de medicação. Constatou-se que 3,2% deles utilizam o medicamento mais de uma vez por semana, 3,7% uma vez por semana, 54,2% menos de uma vez por semana e 38,9% nunca utilizaram este medicamento **(Tabela 6)**.

Em relação aos IBP, 61,5% dos estudantes que relataram seu uso o fazem via automedicação e 38,5% prescrição médica. Quanto aos Antagonistas de Receptores H2 da Histamina, 64,7% informaram utilizá-los segundo automedicação e 35,3% prescrição médica. Referente aos Procinéticos, 61% referiram uso via automedicação e 39% via prescrição médica **(Tabela 7)**.

Percebeu-se que a taxa de automedicação foi maior nas faixas etárias mais jovens: entre 18-24 anos (75%); entre 25-35 anos (23,5%); e, acima dos 35 anos (1,5%). Além disso, o índice de recidiva dos sintomas também seguiu o mesmo padrão: entre 18-24 anos (80,6%); entre 25-35 anos (17,9%); e, acima dos 35 anos (1,5%) **(Tabela 8)**.

Em relação aos fatores agravantes, 28,4% dos entrevistados relatam que alimentos gordurosos ou apimentados agravam muito a sintomatologia de refluxo gastroesofágico; para 37,9%, agravam pouco; e, para 33,7%, não agravam. **(Tabela 9)**. Entre os que referiram agravar muito, 53,7% são do sexo masculino **(Tabela 9)** e 77,8% encontram-se entre os 18-24 anos de idade **(Tabela 8)**.

Quanto às bebidas alcoólicas, 27,4% referiram agravar muito, 25,3% agravar pouco, 21,5% não agravam e 25,8% dos entrevistados não consomem bebidas alcoólicas **(Tabela 9)**. Sendo assim, entre os 74,2% dos alunos que

consomem bebidas alcoólicas, 71% deles relatam agravar os sintomas. Além disso, em meio aos que relataram agravar muito, 67,3% são do sexo masculino (**Tabela 10**) e 76,9% estão entre 18-24 anos de idade (**Tabela 11**).

No tocante ao tabagismo, 13,1% afirmaram agravar muito, 5,3% agravar pouco, 4,2% não agravar e 77,4% dos estudantes não costumam fumar (**Tabela 9**). Portanto, em meio aos 22,6% dos entrevistados que fumam, 81,4% deles referem agravar a sintomatologia. Ademais, entre os que declararam agravar muito, 68% são do sexo masculino (**Tabela 10**) e 70% são da faixa etária entre 18-24 anos de idade (**Tabela 11**).

Em relação às bebidas com alto teor de cafeína, 35,3% relatam agravar muito, 30,5% agravar pouco, 21% não agravam e 13,2% dos alunos não consomem bebidas deste tipo (**Tabela 9**). Quanto aos que referiram agravar muito, 53,7% são do sexo feminino (**Tabela 10**) e 83,6% encontram-se entre 18-24 anos de idade (**Tabela 11**).

Quanto às questões emocionais, 40% dos entrevistados referiram agravar muito, 28,4% agravar pouco e 31,6% não agravam (**Tabela 9**). Em meio aos que relataram agravar muito, 51,3% são do sexo masculino (**Tabela 10**) e 72,4% estão entre 18-24 anos de idade (**Tabela 11**).

Referente à correlação entre os sintomas de refluxo gastroesofágico e fatores agravantes, destacam-se resultados altamente significativos entre: pirose e alimentos gordurosos/questões emocionais; regurgitação ácida e bebidas alcoólicas; tosse/rouquidão e alimentos gordurosos/bebidas alcoólicas/tabagismo; e, crises asmáticas e bebidas de alto teor de cafeína/questões emocionais (**Tabela 12**).

7 DISCUSSÃO

A prevalência de sintomas de refluxo gastroesofágico de acordo com o gênero possui divergências na literatura. Segundo Freitas et al. [14], tende a ser mais frequente entre as mulheres que, por sua vez, buscam mais por assistência médica para cuidados relacionados a tal sintomatologia. Já Cardoso [9], afirma em seu trabalho que essa prevalência se distribui com igual frequência entre os gêneros. Contudo, no presente estudo foi notado o oposto do que foi relatado em tais literaturas, uma vez que a prevalência tanto para os sintomas típicos (pirose e regurgitação ácida), quanto atípicos (tosse, rouquidão e crises asmáticas), manifestou-se de maneira majoritária entre os entrevistados do sexo masculino.

Verificou-se também que, entre os discentes que costumam manifestar os sintomas de refluxo gastroesofágico mais de uma vez por semana, a notável maioria deles se encontra na faixa etária entre 18-24 anos de idade. Esse fato pode ser corroborado pelo estudo de Yamasaki et al. [27], em que foram obtidos resultados de que os indivíduos mais jovens estão hoje mais expostos aos fatores de risco para o desenvolvimento da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) em comparação há 10 anos atrás.

Em relação aos sintomas típicos, Moraes-Filho [22] apresenta um estudo populacional realizado em 22 cidades de diferentes regiões do Brasil, envolvendo 13959 adultos, em que fora constatado que 11,9% dos participantes apresentam pirose mais de uma vez por semana. Já no estudo de Coronel et al. [10], é estimado que, na população ocidental, até 28% dos adultos apresentam sintomas semanais de pirose e regurgitação ácida. Esta pesquisa obteve resultados semelhantes ao de Coronel et al., uma vez que 30% dos entrevistados manifestam pirose uma ou mais vezes por semana, e 23,7% apresentam regurgitação ácida uma ou mais vezes por semana.

A respeito dos sintomas atípicos, é importante salientar a significativa quantidade de alunos que relataram tosse e rouquidão uma ou mais vezes por semana (27,4% e 7,3%, respectivamente) haja vista que, segundo Abrahão-Júnior [1], pacientes que demonstram sintomas atípicos costumam não apresentar pirose e regurgitação ácida, dificultando o diagnóstico de DRGE.

Quanto à automedicação entre estudantes de medicina, Bernardes et al. [7] atribuem o seu elevado índice ao uso do conhecimento acadêmico que possuem e ao sentimento de aptidão para se automedicar. Fato que é evidenciado neste

estudo, uma vez que 35,8% dos discentes que utilizam as medicações de DRGE via automedicação.

No que tange à recidiva dos sintomas, Azzam [4], afirma que, para alcançar o sucesso terapêutico, é determinante que o medicamento seja administrado na dose adequada e tenha correto tempo de duração do tratamento. Este ideal de terapêutica se torna inviável por meio da automedicação, acarretando, portanto, persistência dos sintomas de refluxo gastroesofágico. Fato preocupante constatado nesta pesquisa, 35,3% dos alunos relataram recidiva dos sintomas, 58,2% deles fazem uso das medicações segundo automedicação.

Ademais, também é importante salientar que 61,1% dos discentes utilizam ou já utilizaram Antiácidos, que são medicamentos com finalidade sintomática, que segundo Zaterka et al. [28], é capaz de aliviar as manifestações problemáticas da secreção de ácido gástrico, neutralizando a acidez intraluminal. Assim, evidencia-se que grande parte dos estudantes recorrem a este medicamento como alívio para sintomatologias dispépticas, dentre elas, pirose e regurgitação ácida.

Quanto aos fatores agravantes, segundo Jung et al. [16], os alimentos gordurosos têm ação direta sobre a regurgitação ácida, ao passo que reduz a pressão do Esfíncter Esofágico Inferior (EEI), aumentando seu relaxamento transitório, e atrasa o esvaziamento gástrico, o que pode levar a uma maior incidência de refluxo. Além disso, os autores também afirmam que os alimentos apimentados podem causar irritação direta das mucosas esofágica inferior e gástrica, agravando a pirose. Nessa mesma linha de pensamento, o presente estudo possui resultados que condizem com a constatação dos autores, uma vez que 66,3% dos participantes referem que alimentos gordurosos ou apimentados agravam os sintomas de refluxo gastroesofágico.

Segundo Batista [6], o consumo elevado de bebidas alcoólicas está ligado à DRGE, à medida que o etanol também diminui o tônus do EEI, aumentando seu relaxamento espontâneo, além de aumentar a secreção ácida do estômago e reduzir a motilidade gástrica. Fato este que é confirmado no presente estudo, uma vez que, entre os 74,2% dos alunos que consomem bebidas alcoólicas, 71% deles relataram que o alcoolismo agrava a sintomatologia.

De acordo com o estudo de Onderberg [23], bebidas de alto teor de cafeína e tabagismo também possuem ação direta no EEI, inibindo sua tonicidade. Este estudo também possui resultados que corroboram essa afirmação, à medida que 65,8% dos estudantes referem que bebidas com alto teor de cafeína agravam os

sintomas de refluxo gastroesofágico. Além disso, entre os 22,6% dos alunos que fumam, 81,4% relatam que o tabagismo agrava os sintomas.

Por fim, segundo Forcelini [12], os aspectos psicológicos estão entre os fatores com potencial de modular a percepção de pirose, segundo mecanismos ainda não tão bem esclarecidos, mas que poderiam atuar tanto a nível central, quanto periférico. O que é constatado no presente estudo, ao passo que 68,4% dos discentes referem que questões emocionais agravam a sintomatologia de refluxo gastroesofágico.

8 CONCLUSÃO

Os EM em estudo apresentaram alta prevalência de sintomas de refluxo gastroesofágico. Foram elevadas as ocorrências de pirose, regurgitação ácida, tosse e rouquidão, tendo frequências semelhantes, de maneira geral, quando comparadas às de outros estudos deste tema. Ademais, foi constatado que grande parte dos EM utilizam medicações destinadas ao tratamento de DRGE, sendo que significativa parte deles a fazem segundo automedicação. Por fim, foi evidenciado que fatores como alimentos gordurosos, bebidas alcoólicas, bebidas com alto teor de cafeína, tabagismo e questões emocionais contribuem sobremaneira para o agravamento dos sintomas de refluxo gastroesofágico.

Sendo assim, a fim de que o controle desses fatores agravantes seja alcançado, é de grande importância que a Coordenação do Curso de Medicina, juntamente ao Centro Acadêmico, desenvolva ações de educação em saúde, visando estimular entre os alunos medidas de mudanças de hábito, tais como reeducação alimentar e combate ao consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo. Além disso, também é necessário que a Coordenação elabore estratégias para otimização do tempo de estudo nos diferentes ciclos - básico, clínico e internato - pelos quais o estudante de medicina vivencia ao longo da faculdade, visando, portanto, o controle de questões emocionais e prevenindo transtornos psicológicos entre os alunos.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abrahão-Júnior LJ. Doença do refluxo gastroesofágico. *Jornal Brasileiro de Medicina*, Rio de Janeiro, v.102, n. 6, p.31-36, 2014.
2. Aragão JW, Mendes-Neta MAH. Metodologia Científica. [recurso eletrônico]. - Salvador: UFBA, Faculdade de Educação, Superintendência de Educação a Distância, 2017. 51 p.: il.
3. Araújo-Filho FD, SILVA-JÚNIOR AF, Ramos RE, Viana TAG. The gastroesophageal reflux disease related to the esophageal adenocarcinoma. *RSM – Revista Saúde Multidisciplinar* 2020.1; 7ª Ed.
4. Azzam RS. Are the persistent symptoms to proton pump inhibitor therapy due to refractory gastroesophageal reflux disease or to other disorders?. *Arq. Gastroenterol.* [Internet]. 2018; 55 (Supl. 1): 85-91.
5. Barbeta PA. Como fazer a amostragem e calcular o tamanho da amostra In: *Métodos e técnicas de pesquisa: modelando as ciências empresariais*. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 321-363.
6. Batista AO. Influência do adaptador de colchão antirrefluxo na quantidade de refluxo gastroesofágico em pacientes adultos com sintomas da doença do refluxo gastroesofágico [dissertation]. Ribeirão Preto: University of São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2019.
7. Bernardes HC, Costa FF, Wanderley JCS, Farias JP, Liberato LS, Villela EFM. Epidemiological profile of self-medication among medical academics of a brazilian public university. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8631-8643. 2020.
8. Bühner BE, Tomiyoshi AC, Furtado MD, Nishida FS. Analysis of quality and lifestyle among medical students of an Institution in the north of Paraná. *Rev. bras. educ. med.*, Brasília, v. 43, n. 1, p. 39-46, 2019.
9. Cardoso MES. Estudo de Associações entre Pressão Inspiratória Máxima e Sintomas da Doença do Refluxo Gastroesofágico. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Fortaleza, 2018.
10. Coronel MA, Bernardo WM, Moura DTH, Moura ETH, Ribeiro IB, Moura EGH. The efficacy of the different endoscopic treatments versus sham, pharmacologic or surgical methods for chronic gastroesophageal reflux disease: a systematic review and meta-analysis. *Arq. Gastroenterol.* [Internet]. 2018; 55 (3): 296-305.
11. Ferreira CT, Carvalho E, Sdepanian VL, Morais MB, Vieira MC, Silva LR. Gastroesophageal reflux disease: exaggerations, evidence and clinical practice. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2014; 90(2): 105-117.
12. Forcelini CM. Pirose e Resposta Encefálica ao Estímulo Ácido Esofágico: Estudo da sua Modulação por Alimento e Nortriptilina na Doença do Refluxo Gastroesofágico Não Erosiva. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós - Graduação em Ciências em Gastroenterologia e Hepatologia, Porto Alegre, BR-Rs, 2014.
13. Fraga PL, Martins FSC. Gastroesophageal reflux disease: a review of literature. *Cadernos UniFOA*, v. 7, n. 18, p. 93-99, 2017.
14. Freitas AC, Marciniak BM, Guerra JP, Coelho JCU. Effect of body mass index on the surgical treatment of gastroesophageal reflux disease. *Rev. Med. UFPR*, v.4 n.3, 2017.
15. Henry MACA. Diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *ABCD, arq. bras. cir. escavação.* [Internet]. 2014; 27 (3): 210-215.

16. Jung K, Choe W, Joo K, Kim HJ, Lee J, Kim JH, et al. Foods inducing typical gastroesophageal reflux disease symptoms in Korea. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 1–21, 2016.
17. Kumar SG, Kattimani S, Sarkar S, Kar SS. Prevalence of depression and its relation to stress level among medical students in Puducherry, India *Industrial Psychiatry*, 26(1): 86-90, 2017.
18. Lopes LW, Silva HF, Evangelista DS, Silva JD, Simões LB, Costa e Silva PO et al. Relationship between vocal symptoms, severity of voice disorders, and laryngeal diagnosis in patients with voice disorders. *CoDAS [Internet]*. 2016; 28(4): 439-445.
19. Martinez JC, Lima GRA, Silva DH, Duarte AF, Novo NF, Silva EC et al. Características clínicas, endoscópicas e manométricas dos distúrbios motores primários do esôfago. *ABCD, arq. bras. cir. escavação. [Internet]*. 2015; 28 (1): 32-35.
20. Meira ATS, Tanajura D, Viana IS. Clinical and endoscopic evaluation in patients with gastroesophageal symptoms. *Arq. Gastroenterol. [Internet]*. 2019; 56: 51-54.
21. Meirelles LS, Holanda BLS, Faria MA, Castro DL, Coutinho IHLS, Mucari TB. Prevalence and aggravating factors of symptom of gastroesophageal reflux in medical students of the Federal University of Tocantins. *Scientia Medica*. 2014;24(3):274-277.
22. Moraes-Filho JPP. Doença do refluxo gastroesofágico de difícil tratamento. *Revista brasileira de Medicina, São Paulo*, v. 69, n. 12, p.41-46, 2012
23. Onderberg R. Refluxo Gastroesofágico e as Consequências Orais. *Dissertação (mestrado). Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz*, 2017
24. Ratin ACF, Orso IRB. Minimal endoscopic changes in non-erosive reflux disease. *ABCD, arq. bras. cir. escavação. [Internet]*. 2015; 28 (1): 20-23
25. Santos IJL, Moraes SR, Souza DN, Ellinger VCM, Silva CMS. Assessment of the prevalence of obesity and overweight among medical students of the Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*. 2016; 06 (1/2): 13-20.
26. Souza TF, Grecco E, Quadros LG, Albuquerque YD, Azôr FO, Galvão Neto M. Short-term results of minimally invasive treatment of gastroesophageal reflux disease by radiofrequency (Stretta): first Brazilian series of cases. *Arq. Gastroenterol. [Internet]*. 2018; 55: 52-55.
27. Yamasaki T, Hemond C, Eisa M, Ganocy S, Fass R. The Changing Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease: Are Patients Getting Younger?. *J. Neurogastroenterol Motil*, v. 24 n. 4, p. 559-569, 2018.
28. Zaterka S, Marion SB, Roveda F, Perrotti MA, Chinzon D. Historical perspective of gastroesophageal reflux disease clinical treatment. *Arq. Gastroenterol. [Internet]*. 2019; 56: 202-208.

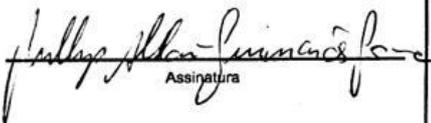
10 ANEXOS

ANEXO A: COMITÊ DE ÉTICA



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: ANÁLISE DOS SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E PERCEPÇÃO DOS FATORES AGRAVANTES EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, CAMPUS IMPERATRIZ			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 189			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA			
6. CPF: 915.478.573-15		7. Endereço (Rua, n.º): rua mato grosso maranhão novo IMPERATRIZ MARANHÃO 65903050	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 99991804127	10. Outro Telefone:
		11. Email: jullys.gama@gmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do paramProjeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao paramProjeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 18 / 12 / 18		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO		13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: Universidade Federal do Maranhão
15. Telefone: (98) 3272-8000		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: WILLIAM DA SILVA LEITE		CPF: 027 289633-04	
Cargo/Função: COORDENAÇÃO			
Data: 18 / 12 / 18		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO B: NORMAS DA REVISTA

Revista: Arquivos de Gastroenterologia.

Qualis Referência: B1.

Regras gerais:

O texto deve estar no idioma inglês.

O número de autores é limitado a seis para os Artigos Originais, e três para Comunicação Breve. Exceções podem ser feitas no caso de estudos multicêntricos.

Artigos de pesquisa envolvendo seres humanos devem indicar, na seção Métodos, sua expressa concordância com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes. As pesquisas com humanos devem trazer o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os estudos brasileiros devem estar de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil), que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos e, para estudos fora do Brasil, devem estar de acordo com a Declaração de Helsinque.

Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (por exemplo, Committee for Research and Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain, publicada em PAIN, 16:109-110, 1983) e instruções nacionais (Leis 6638/79, 9605/98, Decreto 24665/34) que regulamentam pesquisas com animais e trazer o número do parecer de aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa Animal.

Para os ensaios clínicos, é obrigatória a apresentação do número do registro do ensaio clínico. A lista completa de todos os registros de ensaios clínicos pode ser encontrada no seguinte endereço:

<http://www.who.int/ictcp/network/primary/en/index.html>.

Recomenda-se uma carta de apresentação destacando a intenção de publicar no periódico Arquivos de Gastroenterologia e a importância desta pesquisa e publicação. Esta carta deve ser escrita no campo "Author's Cover Letter" no cadastro on-line.

Por determinação do SciELO, a adoção do ORCID como identificador dos autores passará a ser obrigatória a partir de janeiro de 2019.

Formato

O manuscrito submetido deve ser enviado em formato Microsoft Word e organizado da seguinte forma:

- 1) Título em inglês e português. Para autores estrangeiros a tradução será feita.
- 2) Nomes dos autores e suas afiliações. Não insira cargos, funções ou adjetivos.
- 3) Para cada autor deve ser descrita em inglês a sua participação no estudo. As contribuições são, por exemplo: coleta de dados, execução de pesquisa, redação de texto, análise estatística, etc.
- 4) Departamento e Instituição onde o trabalho foi realizado.

- 5) Orcid de todos os autores.
- 6) Declarar se há ou não conflito de interesse, subsídio ou outro apoio financeiro; os patrocinadores devem ser declarados.
- 7) Resumo estruturado (Contexto, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão). O Resumo deve ser enviado tanto em inglês como em português (de 200 a 600 palavras). Abreviações, notas e referências devem ser evitados. Para autores estrangeiros a tradução será feita.
- 8) Descritores (de 3 a 10). Utilize sempre termos da lista Medical Subject Headings (MeSH) do MEDLINE. Informação disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>. A pesquisa também pode ser feita no portal Descritores em Ciências da Saúde, em "Consulta ao DeCS", disponível em: <http://decs.bvs.br/>
- 9) Recomendamos a seguinte divisão dentro do artigo: Introdução; Métodos; Resultados; Discussão; Conclusão; Agradecimentos.
- 10) Todos os colaboradores que não sejam autores podem ser mencionados na seção de Agradecimentos.
- 11) Referências - A Arquivos de Gastroenterologia adota as normas Vancouver. Texto completo em: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html Cite as referências no texto usando algarismos arábicos na ordem de citação, entre parênteses. Para até seis autores, todos devem ser citados. Para mais de seis autores, inclua "et al."
- 12) Tabelas e Figuras devem ser citadas no texto em algarismos arábicos. De preferência, anexadas ao artigo em JPG ou PNG. Se estiverem dentro do artigo, devem vir ao fim, após as referências. Nunca devem ser colocadas no meio do texto.
- 13) Tabelas (em formato Microsoft Word ou Excel) - Intitula-se Tabela apenas quando há resultados numéricos. Explicações e abreviaturas devem ser colocadas em notas de rodapé da tabela.
- 14) Figuras – Nomeie como “Figura” sempre que for: questionário escrito, fotografias, gráficos e desenhos. Eles devem ser enviados em formato digital de alta resolução (2 mb). As figuras devem conter um pequeno texto sobre o assunto.

Envio de manuscritos

As submissões devem ser realizadas somente através da interface ScholarOne, no portal SciELO: <http://mc04.manuscriptcentral.com/ag-scielo>

Reiteramos que nenhuma taxa é exigida aos autores para submissão, avaliação e publicação de artigos. A Arquivos de Gastroenterologia está disponível online com acesso aberto e livre: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=0004-2803&lng=pt&nrm=iso.

ANEXO C: TABELAS

Tabela 1. Perfil dos estudantes entrevistados de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

	n	%
Faixa etária		
18 - 24	151	79,5
25 - 35	37	19,5
Acima de 35	2	1,1
Sexo		
Feminino	78	41,1
Masculino	111	58,9
IMC		
Baixo peso	16	8,4
Peso adequado	120	63,2
Sobrepeso	48	25,3
Obesidade	6	3,2
Período		
1º Período	22	11,6
2º Período	23	12,1
3º Período	13	6,8
4º Período	12	6,3
5º Período	25	13,2
6º Período	18	9,5
7º Período	19	10
8º Período	23	12,1
9º Período	12	6,3
10º Período	8	4,2
11º Período	10	5,3
12º Período	5	2,6

Tabela 2. Características dos sintomas de refluxos dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

	n	%
Pirose		
Menos de uma vez por semana	90	47,4
Uma vez por semana	26	13,7
Mais de uma vez por semana	31	16,3
Nunca tive pirose	43	22,6
Regurgitação ácida		
Menos de uma vez por semana	95	50
Uma vez por semana	21	11,1
Mais de uma vez por semana	24	12,6
Nunca tive refluxo	50	26,3

Tosse		
Menos de uma vez por semana	58	30,5
Uma vez por semana	21	11,1
Mais de uma vez por semana	31	16,3
Não costumo ter tosse	80	42,1
Rouquidão		
Menos de uma vez por semana	54	28,4
Uma vez por semana	5	2,6
Mais de uma vez por semana	9	4,8
Não costumo ter rouquidão	122	64,2
Crises asmáticas		
Menos de uma vez por semana	22	11,6
Uma vez por semana	1	0,5
Mais de uma vez por semana	1	0,5
Não costumo ter crises asmáticas	166	87,4

Tabela 3. Associação entre os sintomas de refluxos e o sexo dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

	Feminino		Masculino		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	
Pirose							0,789
Menos de uma vez por semana	37	41,1	53	58,9	90	47,4	
Uma vez por semana	9	34,6	17	65,4	26	13,7	
Mais de uma vez por semana	12	38,7	19	61,3	31	16,3	
Nunca tive pirose	20	46,5	23	53,5	43	22,6	
Regurgitação ácida							0,957
Menos de uma vez por semana	37	39	58	61	95	50	
Uma vez por semana	9	42,9	12	57,1	21	11,1	
Mais de uma vez por semana	10	41,7	14	58,3	24	12,6	
Nunca tive refluxo	22	44	28	56	50	42,1	
Tosse							0,283
Menos de uma vez por semana	20	35	38	65	58	30,2	
Uma vez por semana	9	42,9	12	57,1	21	11,1	
Mais de uma vez por semana	10	32,3	21	67,7	31	16,4	
Não costumo ter tosse	39	48,8	41	51,3	80	42,3	
Rouquidão							0,997
Menos de uma vez por semana	22	40,7	32	59,3	54	28,4	
Uma vez por semana	2	40	3	60	5	2,6	
Mais de uma vez por semana	4	44,4	5	55,6	9	4,8	
Não costumo ter rouquidão	50	41	72	59	122	64,2	
Crises asmáticas							0,546
Menos de uma vez por semana	9	40,9	13	59,1	22	11,6	
Uma vez por semana	1	100	0	0	1	0,5	
Mais de uma vez por semana	0	0	1	100	1	0,5	
Não costumo ter crises	68	41	98	59	166	87,4	

*Teste Qui-quadrado.

Tabela 4. Associação entre os sintomas de refluxos e as faixas etária dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

	18 - 24		25 - 35		Acima de 35		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pirose									
	0,366								
Menos de uma vez por semana	67	74,4	22	24,4	1	1,1	90	47,4	
Uma vez por semana	21	80,8	5	19,2	0	0	26	13,7	
Mais de uma vez por semana	24	77,4	6	19,4	1	3,2	31	16,3	
Nunca tive pirose	39	90,7	4	9,3	0	0	43	22,6	
Regurgitação ácida									
	0,807								
Menos de uma vez por semana	73	76,8	20	21,1	2	2,1	95	50	
Uma vez por semana	17	81	4	19	0	0	21	11,1	
Mais de uma vez por semana	21	87,5	3	12,5	0	0	24	12,6	
Nunca tive refluxo	40	80	10	20	0	0	50	26,3	
Tosse									
	0,346								
Menos de uma vez por semana	41	70,7	16	27,6	1	1,7	58	30,5	
Uma vez por semana	19	90,5	2	9,5	0	0	21	11,1	
Mais de uma vez por semana	28	90,3	3	9,7	0	0	31	16,3	
Não costumo ter tosse	63	78,8	16	20	1	1,3	80	42,1	
Rouquidão									
	0,373								
Menos de uma vez por semana	48	88,9	5	9,3	1	1,9	54	28,4	
Uma vez por semana	4	80	1	20	0	0	5	2,6	
Mais de uma vez por semana	8	88,9	1	11,1	0	0	9	4,8	
Não costumo ter rouquidão	91	74,6	30	24,6	1	0,8	122	64,2	
Crises asmáticas									
	0,753								
Menos de uma vez por semana	17	77,3	4	18,2	1	4,5	22	11,6	
Uma vez por semana	1	100	0	0	0	0	1	0,5	
Mais de uma vez por semana	1	100	0	0	0	0	1	0,5	
Não costumo ter crises asmáticas	132	79,5	33	19,9	1	0,6	166	87,4	

*Teste Qui-quadrado.

Tabela 5. Características das condutas farmacológicas dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

	n	%
Somente uso de inibidores de bomba de prótons		
Sim	39	20,5
Não	151	79,5
Somente uso de antagonistas dos Receptores de H2 da Histamina		
Sim	3	1,6
Não	187	98,4
Somente uso procinéticos		
Sim	10	5,3

Não	180	94,7
Uso de Inibidor e antagonista		
Sim	9	4,7
Não	181	95,3
Uso de inibidor e procinéticos		
Sim	27	14,2
Não	163	85,8
Uso de Antagonista e procinéticos		
Sim	1	0,5
Não	189	99,5
Uso de inibidores, antagonista e procinéticos		
Sim	21	11,1
Não	169	88,9
Não usa nenhum dos fármacos citados		
Sim	80	42,1
Não	110	57,9

Tabela 6. Características das condutas farmacológicas dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

	n	%
Uso de inibidores da bomba de prótons		
Sim	96	50,5
Não	94	49,5
Uso de antagonistas dos Receptores de H2 da Histamina		
Sim	34	17,9
Não	156	82,1
Uso de Procinéticos		
Sim	59	31,1
Não	131	68,9
Essa medicação foi realizada via		
Prescrição médica	42	22,1
Automedicação	68	35,8
Nunca utilizei as medicações mencionadas	80	42,1
Após a medicação, você notou melhora dos sintomas		
Sim	109	57,4
Não	81	42,6
Os sintomas reincidiram		
Sim	67	35,3
Não	123	64,7
Uso de antiácidos		
Menos de uma vez por semana	103	54,2
Uma vez por semana	7	3,7
Mais de uma vez por semana	6	3,2
Nunca tomei medicamentos antiácidos	74	38,9

Tabela 7. Associação entre as condutas farmacológicas e o método de uso dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

	Prescrição médica		Automedicação		Nunca utilizei		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Inibidores da bomba de prótons									<0,001
Sim	37	38,5	59	61,5	0	0	96	50,5	
Não	5	5,3	9	9,6	80	85,1	94	49,5	
Antagonistas dos Receptores de H2 da Histamina									<0,001
Sim	12	35,3	22	64,7	0	0	34	17,9	
Não	30	19,2	46	29,5	80	81,3	156	82,1	
Procinéticos									<0,001
Sim	23	39,0	36	61	0	0	59	31,1	
Não	19	14,5	32	24,4	80	61,1	131	68,9	
Reicidiva dos sintomas									<0,001
Sim	24	35,8	39	58,2	4	6	67	35,3	
Não	18	14,6	29	23,6	76	61,8	123	64,7	

*Teste Qui-quadrado.

Tabela 8. Associação entre as condutas farmacológicas e as faixas etárias dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

	18 - 24		25 - 35		Acima de 35		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Inibidores da bomba de prótons									0,481
Sim	73	76	22	23	1	1	96	50,5	
Não	78	83	15	16	1	1	94	49,5	
Antagonistas dos Receptores de H2									0,007
Sim	24	70,6	8	23,5	2	5,9	34	17,9	
Não	127	81,4	29	18,6	0	0	156	82,1	
Procinéticos									0,822
Sim	46	78	12	20,3	1	1,7	59	31,1	
Não	105	80,2	25	19	1	0,8	131	68,9	
Medicação foi realizada via									0,585
Prescrição médica	34	81	7	16,7	1	2,3	42	22,1	
Automedicação	51	75	16	23,5	1	1,5	68	35,8	
Nunca utilizei	66	82,5	14	17,5	0	0	80	42,1	
Após a medicação, você notou melhora dos sintomas									0,444
Sim	85	78	22	20,2	2	1,8	109	57,4	
Não	66	81,5	15	18,5	0	0	81	42,6	
Após melhora, os sintomas reincidiram									0,845
Sim	54	80,6	12	17,9	1	1,5	67	35,3	
Não	97	78,9	25	20,3	1	0,8	123	64,7	
Uso de antiácidos									0,017
Menos de uma vez por semana	84	81,5	18	17,5	1	1	103	54,2	
Uma vez por semana	4	57,1	2	28,6	1	14,3	7	3,7	
Mais de uma vez por semana	6	100	0	0	0	0	6	3,2	
Nunca tomei	57	77	17	23	0	0	74	38,9	

*Teste Qui-quadrado.

Tabela 9. Fatores agravantes dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

	n	%
Alimentos gordurosos ou apimentados		
Agravam muito	54	28,4
Agravam pouco	72	37,9
Não agravam	64	33,7
Bebidas alcoólicas		
Agravam muito	52	27,4
Agravam pouco	48	25,3
Não agravam	41	21,5
Não consumo bebidas alcoólicas	49	25,8
Tabagismo		
Agravam muito	25	13,1
Agravam pouco	10	5,3
Não agravam	8	4,2
Não sou tabagista	147	77,4
Bebidas alto teor cafeína		
Agravam muito	67	35,3
Agravam pouco	58	30,5
Não agravam	40	21
Não consumo bebidas com alto teor de cafeína	25	13,2
Questões emocionais		
Agravam muito	76	40
Agravam pouco	54	28,4
Não agravam	60	31,6

Tabela 10. Associação entre os fatores agravantes e sexo dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

	Feminino		Masculino		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Alimentos gordurosos ou apimentados							0,124
Agravam muito	25	46,3	29	53,7	54	28,4	
Agravam pouco	23	31,9	49	68,1	72	37,9	
Não agravam	30	46,9	34	53,1	64	33,7	
Bebidas alcoólicas							0,455
Agravam muito	17	32,7	35	67,3	52	27,4	
Agravam pouco	20	41,7	28	58,3	48	25,3	
Não agravam	20	48,8	21	51,2	41	21,5	
Não consumo	21	42,9	28	57,1	49	25,8	
Tabagismo							0,746
Agravam muito	8	32	17	68	25	13,1	

Agravam pouco	4	40	6	60	10	5,3
Não agravam	4	50	4	50	8	4,2
Não sou tabagista	62	42,2	85	57,8	147	77,4
Bebidas alto teor cafeína						0,036
Agravam muito	36	53,7	31	46,3	67	35,3
Agravam pouco	17	29,3	41	70,7	58	30,5
Não agravam	16	40	24	60	40	21
Não consumo	9	36	16	64	25	13,2
Questões emocionais						0,188
Agravam muito	37	48,7	39	51,3	76	40
Agravam pouco	21	38,9	33	61,1	54	28,4
Não agravam	20	33,3	40	66,7	60	31,6

*Teste Qui-quadrado.

Tabela 11. Associação dos fatores agravantes e as faixas etárias dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

	18 - 24		25 - 35		Acima de 35		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Alimentos gordurosos ou apimentados									0,831
Agravam muito	42	77,8	11	20,4	1	1,8	54	28,4	
Agravam pouco	56	77,8	15	20,8	1	1,4	72	37,9	
Não agravam	53	82,8	11	17,2	0	0	64	33,7	
Bebidas alcoólicas									0,597
Agravam muito	40	76,9	11	21,2	1	1,9	52	27,4	
Agravam pouco	42	87,5	6	12,5	0	0	48	25,3	
Não agravam	32	78	8	19,5	1	2,5	41	21,5	
Não consumo	37	75,5	12	24,5	0	0	49	25,8	
Tabagismo									0,360
Agravam muito	17	68	7	28	1	4	25	13,1	
Agravam pouco	7	70	3	30	0	0	10	5,3	
Não agravam	8	100	0	0	0	0	8	4,2	
Não sou tabagista	119	81	27	18,4	1	0,6	147	77,4	
Bebidas alto teor cafeína									0,380
Agravam muito	56	83,6	10	14,9	1	1,5	67	35,3	
Agravam pouco	42	72,4	15	25,9	1	1,7	58	30,5	
Não agravam	30	75	10	25	0	0	40	21,1	
Não consumo	23	92	2	8	0	0	25	13,2	
Questões emocionais									0,221
Agravam muito	55	72,4	20	26,3	1	1,3	76	40	
Agravam pouco	47	87	6	11,1	1	1,9	54	28,4	
Não agravam	49	81,7	11	18,3	0	0	60	31,6	

*Teste Qui-quadrado.

Tabela 12. Correlação entre os sintomas de refluxo gastroesofágico e os fatores agravantes entre os estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

Correlações	Alimento gorduroso	Bebidas alcoólicas	Tabagismo	Alto teor de cafeína	Questões emocionais
Pirose	,160*	,065	,048	,133	,227*
Regurgitação ácida	,115	,151*	,045	,099	,115
Tosse	,178*	,210*	,233*	,079	,136
Rouquidão	,167*	,160*	,201*	,139	,040
Crises asmáticas	-,020	,135	,121	,154*	,171*

* Correlação de Spearman significativa $p < 0,05$.

ANEXO D: Carta do Orientador sobre Correções do Trabalho de Conclusão de Ciclo (TCC)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Imperatriz, 15/04/2022

De: Prof. Me. Jullys Allan Guimarães Gama
(MEDICINA-UFMA/CCSST)

Para: Coordenação do Curso de Medicina UFMA/CCSST

Assunto: Entrega da versão final do trabalho de conclusão de ciclo

Prezado Coordenador,

Ao cumprimentá-lo, venho, por meio deste, encaminhar, a entrega da versão final do trabalho de conclusão de ciclo intitulado “ANÁLISE DOS SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E PERCEPÇÃO DOS FATORES AGRAVANTES EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO”, defendido pelo discente JOSÉ RENATO FONSECA ALVES, no dia 15 de abril de 2022, sob a minha orientação. Declaro que estou ciente das correções sugeridas pela banca examinadora, e de acordo com a versão do TCC a ser entregue pela discente supracitado.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink on a light-colored background, reading 'Jullys Allan Guimarães Gama'.

Prof. Me. Jullys Jullys Allan Guimarães Gama
MEDICINA-UFMA/CCSST

ANEXO E: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICIZAÇÃO DE TESES E DISSERTAÇÕES

DIVISÃO DE INFORMAÇÃO DIGITAL BIBLIOTECA DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICIZAÇÃO DE TESES E DISSERTAÇÕES

IDENTIFICAÇÃO DO MATERIAL E DO AUTOR/COAUTOR

Tipo de documento: Monografia

Título do Trabalho: ANÁLISE DOS SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E PERCEPÇÃO DOS FATORES AGRAVANTES EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Autor: José Renato Fonseca Alves

ORCID do autor: 0000-0003-4938-1476

CPF do autor: 059.285.961-46

E-mail: joserenatofonseca@hotmail.com

Seu e-mail pode ser publicado? Sim

Telefone: (64)9.9919-1274

Programa de Graduação: Medicina

Nome do Orientador: | Jullys Allan Guimarães Gama |

ORCID do Orientador: 0000-0002-8834-6326

CPF do Orientador: 915.478.573-15

Data de Defesa: 02/12/2020

Agência financiadora: Financiamento Próprio

Data de entrega do arquivo à secretaria de pós-graduação: 15/04/2022

INFORMAÇÕES DE ACESSO AO DOCUMENTO

Quanto à permissão para disponibilizar o documento:

A disponibilização do trabalho será Total ou Parcial? Total

Se parcial, informe: O prazo previsto para disponibilização total: | |

O motivo do sigilo: | |

Em caso de disponibilização parcial do documento, somente os elementos pré-textuais deverão ser disponibilizados. Para os demais tipos de materiais solicitamos que especifique a parte do documento que poderá ser disponibilizada: | |

LICENÇA DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

Com a apresentação desta licença, o(s) autor(es) ou o titular dos direitos de autor concede à Universidade Federal do Maranhão (UFMA) o direito não-exclusivo de reproduzir, traduzir (conforme definido abaixo), e/ou distribuir a sua tese ou dissertação (incluindo o resumo) por todo o mundo no formato impresso e eletrônico e em qualquer meio, incluindo os formatos áudio ou vídeo. Sendo assim:

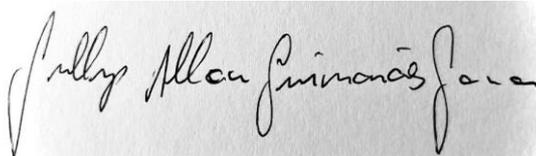
- a) você concorda que a UFMA pode, sem alterar o conteúdo, transpor a sua tese ou dissertação para qualquer meio ou formato para fins de preservação.
- b) você também concorda que a UFMA pode manter mais de uma cópia de sua tese ou dissertação para fins de segurança, back-up e preservação.

- c) você declara que a sua tese ou dissertação é original e que você tem o poder de conceder os direitos contidos nesta licença. Você também declara que o depósito da sua tese ou dissertação não, que seja de seu conhecimento, infringe direitos autorais de ninguém.
- d) caso a sua tese ou dissertação contenha material que você não possui a titularidade dos direitos autorais, você declara que obteve a permissão irrestrita do detentor dos direitos autorais para conceder à UFMA os direitos apresentados nesta licença, e que esse material de propriedade de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou no conteúdo da tese ou dissertação ora depositada.
- e) CASO A TESE OU DISSERTAÇÃO ORA DEPOSITADA TENHA SIDO RESULTADO DE UM PATROCÍNIO OU APOIO DE UMA AGÊNCIA DE FOMENTO OU OUTRO ORGANISMO QUE NÃO SEJA A UFMA, VOCÊ DECLARA QUE RESPEITOU TODOS E QUAISQUER DIREITOS DE REVISÃO COMO TAMBÉM AS DEMAIS OBRIGAÇÕES EXIGIDAS POR CONTRATO OU ACORDO.
- f) a UFMA se compromete a identificar claramente o seu nome ou o(s) nome(s) do(s) detentor (es) dos direitos autorais da tese ou dissertação, e não fará qualquer alteração, além daquelas concedidas por esta licença.
- g) declara também que todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente citadas ou mencionadas e certifica que não há

nenhum interesse comercial ou associativo que represente conflito de interesse em conexão com o trabalho submetido.

AUTORIZAÇÃO

Eu, | José Renato Fonseca Alves |, na qualidade de titular dos direitos autorais desta obra e de acordo com a Lei nº 9610/98, autorizo a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), a disponibilizá-la gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, na rede mundial de computadores (Internet), para fins de leitura, impressão ou download, a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade e sem fins comerciais.



Assinatura do Orientador

Jose Renato Fonseca Alves

Assinatura do autor

Imperatriz, 15/04/2022.

ANEXO F: COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA CIENTÍFICA

15/04/2022 18:32 ScholarOne Manuscripts

☰ Arquivos de Gastroenterologia

🏠 Início

✍ Autor

Confirmação da submissão

🖨 imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para
Arquivos de Gastroenterologia

ID do manuscrito
AG-2022-0057

Título
ANÁLISE DOS SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E PERCEPÇÃO DOS FATORES AGRAVANTES EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Autores
Alves, José
Gama, Jullys
Alves, Maria
Nóbrega, Raul
Santos, Kamila

Data da submissão
15-abr-2022

Painel do autor

<https://mc04.manuscriptcentral.com/ag-scielo> 1/2

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2022. Todos os direitos reservados.
ScholarOne Manuscripts e ScholarOne são marcas registradas da ScholarOne, Inc.
Patentes da ScholarOne Manuscripts N° 7.257.767 e N° 7.263.655.

[@ScholarOneNews](#) | [Requisitos do sistema](#) | [Declaração de privacidade](#) | [Termos de uso](#)

11 APÊNDICES

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIOS

Questionário 1: Informações do Estudante.

1. Período: _____.
2. Idade: _____ anos.
3. Sexo: _____.
4. Índice de Massa Corporal (IMC): _____ Kg/m²

Questionário 2: Sintomatologia e Medicações.

5. Com qual frequência você tem pirose (dor em queimação retroesternal)?
 - a) Menos de uma vez por semana.
 - b) Uma vez por semana.
 - c) Mais de uma vez por semana.
 - d) Nunca tive pirose.
6. Com qual frequência você tem regurgitação ácida?
 - a) Menos de uma vez por semana.
 - b) Uma vez por semana.
 - c) Mais de uma vez por semana.
 - d) Nunca tive refluxo.
7. Com qual frequência você costuma ter tosse?
 - a) Menos de uma vez por semana.
 - b) Uma vez por semana.
 - c) Mais de uma vez por semana.
 - d) Não costumo ter tosse.
8. Com qual frequência você costuma ter rouquidão?
 - a) Menos de uma vez por semana.
 - b) Uma vez por semana.
 - c) Mais de uma vez por semana.
 - d) Não costumo ter rouquidão.
9. Com qual frequência você costuma ter crises asmáticas?

- a) Menos de uma vez por semana.
 - b) Uma vez por semana.
 - c) Mais de uma vez por semana.
 - d) Não costumo ter crises asmáticas.
10. Você já se medicou com fármacos Inibidores da Bomba de Prótons (Por exemplo: Omeprazol, Pantoprazol, Lansoprazol, etc)?
- a) Sim.
 - b) Não.
11. Você já se medicou com fármacos Antagonistas dos Receptores de H2 da Histamina (Por exemplo: Cimetidina, Ranitidina, Famotidina, etc)?
- a) Sim.
 - b) Não.
12. Você já se medicou com fármacos Procinéticos (Por exemplo: Domperidona, Bromoprida, Metoclopramida, etc)?
- a) Sim.
 - b) Não.
13. Essa medicação foi realizada via:
- a) Prescrição médica.
 - b) Automedicação.
14. Após a medicação, você notou melhora dos sintomas?
- a) Sim.
 - b) Não.
15. Após a sensação de melhora, os sintomas reincidiram?
- a) Sim.
 - b) Não.
16. Com qual frequência você se automedica com Antiácidos (Por exemplo: Sal de frutas)?
- a) Menos de uma vez por semana.
 - b) Uma vez por semana.
 - c) Mais de uma vez por semana.
 - d) Nunca tomei medicamentos Antiácidos.

17. Alimentos gordurosos ou apimentados:

- a) Aumenta muito.
- b) Aumenta pouco.
- c) Não aumenta.

18. Bebidas Alcoólicas:

- a) Aumenta muito.
- b) Aumenta pouco.
- c) Não aumenta.
- d) Não consumo bebidas alcoólicas.

19. Tabagismo:

- a) Aumenta muito.
- b) Aumenta pouco.
- c) Não aumenta.
- d) Não sou tabagista.

20. Bebidas com alto teor de cafeína (Por exemplo: Café, Energéticos, etc):

- a) Aumenta muito.
- b) Aumenta pouco.
- c) Não aumenta
- d) Não consumo café.

21. Questões emocionais:

- a) Aumenta muito.
- b) Aumenta pouco.
- c) Não aumenta.

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “ANÁLISE DOS SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E PERCEPÇÃO DOS FATORES AGRAVANTES EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, CAMPUS IMPERATRIZ.”

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: Apesar da crescente importância do diagnóstico precoce da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) em termos clínicos, terapêuticos e econômicos, existem poucos estudos disponíveis sobre a prevalência da doença e o perfil dos pacientes. Em virtude da carência de dados epidemiológicos locais sobre a DRGE, bem como seu impacto negativo na qualidade de vida, aumento dos custos com saúde e risco para adenocarcinoma do esôfago, justifica-se o objetivo deste estudo de acrescentar dados epidemiológicos sobre a prevalência e fatores agravantes dos sintomas de refluxo gastroesofágico entre EM. O presente estudo será realizado por meio da aplicação de 3 questionários estruturados elaborados pelos próprios autores compostos por 21 questões no total. O questionário 1, possui quatro questões discursivas, em que o entrevistado preenche suas principais informações, como período em que está cursando, sexo, idade e IMC. O questionário 2 possui 12 questões, em que são indagadas a frequência da incidência de sintomas de refluxo gastroesofágico, bem como a possível automedicação com fármacos usualmente utilizados para o tratamento da DRGE. O questionário 3 é composto de 5 questões sobre fatores agravantes para a pirose.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Os estudantes podem não se sentir a vontade para o preenchimento dos questionários para obtenção de dados. Fica assegurado que o paciente pode desistir assim que achar necessário independente do motivo.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Os pacientes terão todo apoio da Coordenação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, onde será realizada toda a pesquisa, assim como do pesquisador e do orientador.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Medicina do CCSST da Universidade Federal do Maranhão - UFMA e a outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE: Participarão da pesquisa todos os acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão campus Imperatriz, com idade acima de 18 anos, ambos os sexos, regularmente matriculados e com preenchimento correto do questionário e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estudantes dos demais cursos, regularmente matriculados ou não, abaixo de 18 anos, ou discentes do curso de

Medicina com quaisquer impossibilidades de preenchimento do questionário, não participaram da coleta de dados.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador (a) do CPF: _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O professor orientador JULLYS ALLAN GUIMARÃES GAMA e o aluno de medicina JOSÉ RENATO FONSECA ALVES responsáveis pela pesquisa, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei chamar o estudante JOSÉ RENATO FONSECA ALVES telefone (99) 9 92111274 ou o professor orientador JULLYS ALLAN GUIMARÃES GAMA no telefone (99) 991804127 ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA situado à Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07. E-mail para correspondência cepufma@ufma.br, telefone (98) 3272-8708.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Imperatriz, _____ de _____ de 20____

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

Nome	Assinatura da Testemunha	Data
------	--------------------------	------

APÊNDICE C: TERMO DE AUTORIZAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.

COORDENAÇÃO DE MEDICINA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que os pesquisadores **JULLYS ALLAN GUIMARÃES GAMA e JOSÉ RENATO FONSECA ALVES** estão autorizados a realizar neste estabelecimento o projeto de pesquisa "ANÁLISE DOS SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E PERCEPÇÃO DOS FATORES AGRAVANTES EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, CAMPUS IMPERATRIZ", cujo objetivo geral é "ANALISAR A OCORRÊNCIA DOS SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E OS FATORES AGRAVANTES EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, CAMPUS IMPERATRIZ".

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa;
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Atenciosamente,

William da Silva Lopes

Coordenador da Faculdade de Medicina da UFMA - Campus Imperatriz

(assinatura e carimbo)

Imperatriz-MA, 18 de 12 de 2018

Campus de Imperatriz – Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia
Rua Urbano Santos, s/n - Imperatriz-MA - CEP: 65980-000
Fone(99) 3529-6012 / 6014 - Site: www.ufma.br

"A Universidade que cresce com
Inovação e Inclusão Social"