

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

GABRIELLE ALVES DA SILVA CARVALHO

**MANIFESTAÇÕES LARÍNGEAS DO REFLUXO LARINGOFARÍNGEO E SUAS
RELAÇÕES COM HÁBITOS ALIMENTARES EM UMA UNIDADE DE
REFERÊNCIA EM IMPERATRIZ (MA)**

IMPERATRIZ
2021

GABRIELLE ALVES DA SILVA CARVALHO

**MANIFESTAÇÕES LARÍNGEAS DO REFLUXO LARINGOFARÍNGEO E SUAS
RELAÇÕES COM HÁBITOS ALIMENTARES EM UMA UNIDADE DE
REFERÊNCIA EM IMPERATRIZ (MA)**

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: Esp. Fabricio Leocádio Rodrigues de Sousa

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

ALVES DA SILVA CARVALHO, GABRIELLE.

MANIFESTAÇÕES LARÍNGEAS DO REFLUXO LARINGOFARÍNGEO E SUAS RELAÇÕES COM HÁBITOS ALIMENTARES EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM IMPERATRIZ MA / GABRIELLE ALVES DA SILVA CARVALHO. - 2022.

34 p.

Orientador(a): FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, IMPERATRIZ (MA), 2022.

1. Comportamento Alimentar. 2. Laringe. 3. Refluxo Gastroesofágico. I. LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA, FABRICIO. II. Título.

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

Candidato: GABRIELLE ALVES DA SILVA CARVALHO

Título do TCC: Manifestações laríngeas do refluxo laringofaríngeo e suas relações com hábitos alimentares em uma unidade de referência em Imperatriz (MA)

Orientador: Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa
Co-orientador:

A Banca Julgadora de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 14 / 06 /2021., considerou

() **Aprovado**

() **Reprovado**

Examinador (a): Assinatura:

Nome: FERNANDA AGUIAR DA CRUZ

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA)

Examinador (a): Assinatura:

Nome: JAISANE SANTOS MELO LOBATO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho, sempre me sustentando e me dando forças para ir em busca dos meus sonhos.

Ao professor Fabrício Leocádio, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e paciência.

A minha família, em especial meus pais, Marinalda e José Alves, que sempre estiveram ao meu lado, pelo amor incondicional e que me sempre me incentivaram nos momentos difíceis.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

A todos os profissionais da Oto Clínica, pelo fornecimento de dados e materiais que foram fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa que possibilitou a realização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: O refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma patologia definida pelo Consenso Brasileiro da DRGE como “uma afecção crônica decorrente do fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes a ele, acarretando um espectro variável de sintomas e/ou sinais esofagianos e/ou extraesofagianos, associados ou não a lesões teciduais”. Sabe-se que hábitos alimentares inadequados predis põem ao refluxo gastresofágico e consequentemente, ao laringofaríngeo. **Objetivo:** Correlacionar as manifestações laríngeas do refluxo laringofaríngeo com os hábitos alimentares inadequados da população imperatrizense. **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo, de abordagem quantitativa descritiva e recorte transversal, realizado na Oto Clínica em Imperatriz (MA). Os dados previamente tabulados, foram analisados por meio de estatística descritiva através do programa *Software Statistical Package for Social Sciences* para *Windows*. **Resultados:** Os resultados demonstram que dos 16 sujeitos estudados, 7 sujeitos apresentavam idades entre 42 e 47 anos, a maioria apresentou hábitos alimentares relacionados ao refluxo laringofaríngeo, entre eles: frutas ácidas (12), alimentos gordurosos/fritos (12), café (12), massas e doces (12), produtos lacteos (10), entre outros. Quanto à predominância dos sintomas laríngeos destacou-se: pigarro (12), obstrução nasal (9), pirose (8) e rouquidão (8). Além disso, 50% dos sujeitos apresentavam duração dos sintomas entre 1 e 4 anos. A maioria relatou hábitos de vida como deitar-se após refeições (62,5 %). **Conclusão:** Observou-se relação entre hábitos inadequados e refluxo laringofaríngeo com a presença de sintomas dispépticos e laríngeos na maioria dos sujeitos estudados.

Palavras-chave: Refluxo Gastroesofágico. Comportamento Alimentar. Laringe.

ABSTRACT

Introduction: The gastroesophageal reflux (GERD) is a pathology defined by the Brazilian GERD Consensus as "a chronic condition resulting from the retrograde flow of part of the gastroduodenal content into the esophagus and/or its adjacent organs, causing a variable spectrum of esophageal and/or extra-esophageal symptoms and/or signs, associated or not with tissue lesions". It is known that inappropriate eating habits predispose to gastroesophageal reflux and consequently to laryngopharyngeal reflux. **Objective:** To correlate the laryngeal manifestations of laryngopharyngeal reflux with inadequate feeding habits of the population of Imperatriz, MA - Brazil. **Methodology:** Prospective study, with quantitative descriptive approach and a cross-sectional analysis, carried out at the Oto Clínica in Imperatriz City. The data previously tabulated were analyzed by descriptive statistics through the software Statistical Package for Social Sciences for Windows. **Results:** The results show that of the 16 subjects studied, 7 subjects were aged between 42 and 47 years, most presented eating habits related to laryngopharyngeal reflux, among them: acidic fruits (12), fatty/fried foods (12), coffee (12), pasta and sweets (12), dairy products (10), among others. Regarding the predominance of laryngeal symptoms, the following stand out: hawking (12), nasal obstruction (9), heartburn (8), and hoarseness (8). Moreover, 50% of the subjects had symptom duration between 1 and 4 years. Most subjects reported lifestyle habits such as lying down after meals (62,5%). **Conclusion:** There was a relationship between inadequate habits and laryngopharyngeal reflux with the presence of dyspeptic and laryngeal symptoms in most of the subjects studied.

Keywords: Gastroesophageal Reflux. Feeding Behavior. Larynx.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DRGE – Doença do Refluxo Gastroesofágico

E EI- Esfíncter Esofágico Inferior

E ES- Esfíncter Esofágico Superior

IBP- Inibidor de Bomba de Próton

MA- Maranhão

RLF- Refluxo Laringofaríngeo

SPSS – Software Statistical Package for the Social Sciences

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMA – Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO.....	19
CONCLUSÕES.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	25
ANEXO B - ATA DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO.....	29
ANEXO C - NORMAS DA REVISTA FACIT.....	30
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....	33

**MANIFESTAÇÕES LARÍNGEAS DO REFLUXO LARINGO-FARÍNGEO E SUAS
RELAÇÕES COM HÁBITOS ALIMENTARES EM UMA UNIDADE DE
REFERÊNCIA EM IMPERATRIZ (MA)**

Gabrielle Alves da Silva Carvalho ¹, Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa ¹

[1] Faculdade de Medicina, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil

Autor para correspondência: Gabrielle Alves da Silva Carvalho

Endereço: Rua Coronel Manoel Bandeira, 1695, Imperatriz (MA)

E-mail: gabriellealves_10@hotmail.com

Telefone: (86) 98110-7591

Instituição responsável pelo envio do artigo: Faculdade de Medicina, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Fonte financiadora do projeto: UFMA

Conflitos de interesse: não há.

INTRODUÇÃO

O refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma patologia definida pelo Consenso Brasileiro da DRGE como “uma afecção crônica decorrente do fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes a ele, acarretando um espectro variável de sintomas e/ou sinais esofagianos e/ou extra-esofagianos, associados ou não a lesões teciduais” (FRAGA, 2017; LECHIEN *et al*, 2019; SIRIN, 2019).

O refluxo que alcança as regiões acima do esôfago, também definido como refluxo extraesofágico, pode comprometer a laringe, faringe, seios paranasais e a orelha média e é definido como refluxo laringofaríngeo (RLF). Ao contrário da DRGE que se manifesta exclusivamente no esôfago, o RFL pode ter como alvo diferentes estruturas na cabeça e pescoço exigindo tratamento médico diferenciado para cada uma das partes. (LAZARINI, 2007; LECHIEN, 2019).

Enquanto a DRGE há muito tempo tem sido relacionada à doença esofágica, apenas recentemente o refluxo laringofaríngeo (RLF) foi associado a afecções do trato aerodigestivo superior, de modo que cerca de metade dos pacientes que apresentam sintomas do RFL, apresentam a DRGE. (LAZARINI, 2007).

As manifestações laríngeas do refluxo gastroesofágico são problemas cada vez mais encontrados no meio da Otorrinolaringologia. O refluxo laringofaríngeo tem características peculiares, algumas semelhanças com o refluxo gastroesofágico, porém apresenta algumas diferenças desde a fisiopatologia até respostas ao tratamento. Ele acontece durante o dia na posição ereta e de forma intermitente além do período noturno devido ao acometimento do esfíncter esofágico superior, apresentando-se através de sinais específicos como rouquidão, disfagia, sialorréia, tosse, engasgos (MARAMBAIA, 2002).

Para a efetividade da conduta terapêutica clínica inicial, além das medidas dietéticas deve-se incluir o uso de bloqueadores de canal de prótons, de modo que a resposta ao tratamento clínico devidamente conduzido indicará a necessidade ou não de intervenção cirúrgica (MARAMBAIA, 2002; LIN, 2018).

Muitos pacientes podem concomitantemente ter RLF, RGE e doenças relacionadas com problemas respiratórios que necessitam do uso de ferramentas clínicas multidimensionais para o seu diagnóstico e terapêutica (LECHIEN, 2019; MARTINUCCI, 2013).

A incidência e prevalência de RLF é particularmente significativa quando se considera o aumento de *junk food* e a obesidade, a acidificação dos alimentos e o aumento nos fatores de risco para a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e RFL nos países ocidentais (LECHIEN, 2018).

O aspecto mais controverso da doença é o diagnóstico, pois não existe um padrão ouro. As duas técnicas mais utilizadas para fazer o diagnóstico consistem no uso de impedância do pH e, quando ele não está disponível, a resposta positiva a um teste empírico terapêutico. Além disso, a detecção de pepsina é cada vez mais utilizada como um biomarcador de diagnóstico (LECHIEN, 2018; LECHIEN, 2019).

A importância de mudanças na dieta e estilo de vida tem sido subestimado por muitos gastroenterologistas e otorrinolaringologistas, embora seja o primeiro passo terapêutico. De fato, alguns estudos sugerem que a dieta pode ser suficiente para o tratamento do RFL leve até RFL moderado a severo, a relação completa de dieta pode melhorar substancialmente a evolução positiva de sinais e sintomas em combinação com IBP, além disso, também pode ser a chave terapêutica para os pacientes resistentes ao tratamento médico (LECHIEN, 2018; SETHIEN, 2017)

Grande parte da controvérsia em torno do refluxo laringofaríngeo e seu papel na patogênese de doenças de cabeça e pescoço é o resultado da falta de consenso entre os otorrinolaringologistas sobre os critérios para o diagnóstico de laringite de refluxo (BOOK, 2002).

O tratamento do RFL consiste em mudanças na dieta e mudanças de hábitos como perda de peso, parar de fumar, evitar álcool, e não comer imediatamente antes de dormir, além de restrições dietéticas como cafeína, chocolate, bebidas gaseificadas, gordura, molho de tomate e vinho tinto. Tais modificações demonstraram ser um determinante significativo da resposta ao tratamento medicamentoso (LECHIEN, 2019).

Os medicamentos mais utilizados para o tratamento do RFL são IBPs, que suprimem a produção de ácido por atuarem diretamente na $H^+ - K^+ ATPase$ das células parietais. Eles não só previnem a exposição do trato aerodigestivo superior como também reduzem os danos resultantes da atividade enzimática da pepsina, que requer um meio ácido para ativação. As intervenções farmacológicas devem incluir um mínimo de 3 meses de tratamento com IBP administrado duas vezes por dia (40 mg de omeprazol ou IBPs equivalente), 30 a 60 minutos antes de uma refeição. Tal período é bastante importante porque proporciona a maior

concentração da droga durante o período de estimulação da bomba de prótons pelo consumo de alimentos.(CAMPAGNOLO, 2014).

Em contraste com a DRGE, a resposta terapêutica dos pacientes com RFL para IBPs é variável, em parte porque RFL requer terapia mais agressiva e prolongada do que a DRGE. Apesar de a maioria dos pacientes apresentarem melhora dos sintomas em 3 meses, a resolução dos sintomas e da laringe geralmente levam 6 meses. Tal variabilidade na resposta também é devido à falta da padronização de critérios de inclusão e estratificação dos grupos de acordo com a gravidade, falta de controles adequados e diferenças na duração e dose. (CAMPAGNOLO, 2014; LECHIEN, 2018; MIN, 2019).

Considerando que hábitos alimentares inadequados predisõem ao refluxo gastroesofágico e conseqüentemente, ao laringofaríngeo, cumpre destacar como objetivo desse trabalho: correlacionar as manifestações laríngeas do refluxo laringofaríngeo com os hábitos alimentares inadequados da população imperatrizense.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é resultado de um estudo prospectivo, de abordagem quantitativa descritiva e recorte transversal, realizado na Oto Clínica na cidade de Imperatriz – Maranhão no período de janeiro a março de 2021.

Participantes da pesquisa

Participaram do estudo 16 indivíduos que se enquadraram nos critérios de inclusão descritos a seguir, atendidos no período de janeiro a março de 2021.

Os critérios de inclusão adotados foram: idade acima de 18 anos até 59 anos, ambos os sexos e portador de exame videolaringoscópico compatível com refluxo laringofaríngeo. No exame videolaringoscópico considerou-se os sinais de refluxo laringofaríngeo os seguintes achados: edema e/ou hiperemia das aritenóides e espaço interaritenóideo, hiperemia da face laríngea da epiglote e alterações disqueratósicas da superfície das pregas vocais. Os critérios de exclusão foram sujeitos que não quiserem participar da pesquisa.

O cálculo amostral de n foi baseado nos 32 atendimentos realizados no período correspondente, em que se aplicou a fórmula de cálculo amostral desenvolvida por Barbetta,

totalizando 30 participantes. No entanto, devido a pandemia do Covid -19, atendendo as normas sanitárias de saúde com o intuito de minimizar a disseminação do vírus, não foi possível concluir a coleta.

Coleta de dados

Para a realização da pesquisa foi desenvolvido questionário elaborado pelos pesquisadores (APÊNDICE A). Os sujeitos foram entrevistados acerca de dados de identificação, profissão, local de realização das refeições, hábitos alimentares, tabagismo, uso de medicamentos, presença ou não de sintomas dispépticos, queixas laríngeas e início e duração dos sintomas. A coleta de dados ocorreu semanalmente, entre janeiro e março de 2021.

Análise de dados

Os dados coletados por meio dos questionários aplicados foram primariamente tabulados em um banco de dados na planilha do software Microsoft® Excel® 2020 e ,posteriormente, os dados gerados em todos os instrumentos foram analisados por meio de estatística descritiva, calculando-se frequência, proporção, média, mediana e desvio-padrão com o auxílio do programa Software Statistical Package for Social Sciences 22.0 para Windows (SPSS Inc. versão 22.0.0.0), sendo adotado o intervalo de confiança de 95,0% e um nível de significância em todos de 5,0% ($p < 0,05$) em todos os testes.

Aspectos éticos

Este estudo foi fundamentado nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (Número do Parecer: 3.809.167). Todos os sujeitos autorizaram previamente suas participações na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi submetido à Plataforma Brasil, de acordo com os princípios contidos na Declaração de Helsinki e no Código de Nuremberg. Para a obtenção dos dados de acordo com preceitos éticos, foi enviado uma Declaração de Autorização à direção da

instituição supracitada, para a permissão de acesso às informações requeridas. Todas as informações coletadas foram para uso exclusivo dessa pesquisa, sem demais fins.

RESULTADOS

Os resultados obtidos são decorrentes da análise dos instrumentos de coleta de dados aplicados aos 16 participantes do estudo, sendo denominados sujeitos da pesquisa.

A tabela 1 mostra a distribuição percentual dos 16 sujeitos quanto ao sexo, em que exhibe majoritariedade do sexo masculino, com predomínio de 56% (9 sujeitos) e 44% (7 sujeitos) do sexo feminino. Além disso, mostra a distribuição absoluta dos sujeitos quanto à faixa etária., em que se sobressaiu a faixa-etária dos 42 aos 47 anos, seguida pela faixa etária de 36-41 anos.

TABELA 1- Distribuição percentual dos sujeitos quanto ao gênero

	<i>n</i>	%
<i>Gênero</i>		
<i>Masculino</i>	9	56,0
<i>Feminino</i>	7	44,0
<i>Idade</i>		
<i>30-35 anos</i>	2	12,5
<i>36-41 anos</i>	5	31,25
<i>42-47 anos</i>	7	43,75
<i>54-59 anos</i>	1	6,25
<i>70 anos ou mais</i>	1	6,25

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

A tabela 2 aponta a distribuição absoluta dos 16 sujeitos quanto ao local em que realizam as refeições. Observou-se que a maioria (14) o faz em casa. A respeito da distribuição absoluta quanto à rotina de dieta, o número de refeições realizadas por dia, em que quase todos os sujeitos realizam todas as refeições diárias, predominando 3-4 refeições por dia (11).

TABELA 2- Distribuição absoluta dos 16 sujeitos quanto ao local das refeições

	<i>n</i>	%
<i>Refeições por dia</i>		
<i>1-2</i>	1	6,25
<i>3-4</i>	11	68,75
<i>5-6</i>	3	18,75
<i>>6</i>	1	6,25
<i>Local das Refeições</i>		
<i>Casa</i>	14	87,5
<i>Restaurante</i>	1	6,25
<i>Trabalho</i>	1	6,25

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

A distribuição absoluta dos tipos de alimentos encontrados na culinária imperatrizense predisponentes ao RLF e a quantidade de sujeitos que os ingerem são mostradas na tabela 3. Dentre os alimentos sabidamente causadores de RLF, foram observados grande incidência na dieta imperatrizense dos seguintes: frutas ácidas (12), alimentos gordurosos/frituras (12), café (12), massas e doces (12), produtos lacteis (10), além de chás, refrigerantes, álcool, temperos fortes, pimenta, menta sendo consumidos por grande parte dos 16 sujeitos.

TABELA 3- Distribuição absoluta quanto aos tipos de alimentos que compõem a dieta

<i>Alimentos</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Café</i>	12	75,0
<i>Chá</i>	6	37,5
<i>Chocolate</i>	4	25,0
<i>Refrigerante</i>	6	37,5
<i>Alimentos Gordurosos/Fritos</i>	12	75,0
<i>Frutas Ácidas</i>	12	75,0
<i>Picantes</i>	6	37,5
<i>Álcool</i>	6	37,5
<i>Produtos Lacteis</i>	10	62,5
<i>Menta</i>	5	31,25
<i>Massas e Doces</i>	12	75,0
<i>Temperos Fortes</i>	6	37,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

A tabela 4 mostra a distribuição percentual dos sujeitos quanto aos principais sintomas por eles apresentados. A maioria dos portadores de RLF apresentou sintomas dispépticos. Dentre os sintomas relatados pelos sujeitos predominaram: pigarro (12), obstrução nasal (9), pirose / queimação (8), rouquidão (8), engasgos episódicos (8), dor na região superior do abdômen (8), náuseas (7) e regurgitação (7).

TABELA 4 - Distribuição absoluta quanto aos sintomas

<i>Sintomas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>pirose/ queimação</i>	8	50,0
<i>dor na região superior do abdômen</i>	8	50,5
<i>vômitos</i>	2	12,5
<i>náuseas</i>	7	43,75
<i>engasgos episódicos</i>	8	50,0
<i>rouquidão</i>	8	50,0
<i>mal hálito</i>	7	43,75
<i>pigarro</i>	12	75,0
<i>saciedade precoce</i>	6	37,5

<i>arrotos excessivos</i>	6	37,5
<i>salivação persistente</i>	6	37,5
<i>dor ao engolir</i>	6	37,5
<i>tosse seca</i>	6	37,5
<i>obstrução nasal</i>	9	56,25
<i>regurgitação</i>	7	43,75
<i>disfonia</i>	6	37,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

A tabela 5 mostra a distribuição absoluta da duração dos sintomas laríngeos associados ao RLF nos 16 sujeitos. A maioria dos sujeitos relatou ser portadora do quadro clínico entre 1-4 anos (8), seguido por duração maior que 4 anos (6), o que demonstra tratar-se de uma doença de curso crônico.

TABELA 5- Duração dos sintomas

<i>Tempo com os sintomas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>< 1 ano</i>	2	12,5
<i>1-4 anos</i>	8	50,0
<i>> 4 anos</i>	6	37,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

A tabela 6 revela que a maioria tem hábitos que podem corroborar com o refluxo, revelando que a maioria costuma deitar-se após as refeições (62,5%)

TABELA 6- Frequência proporcional de hábitos de vida

<i>Hábitos</i>	<i>Sim</i>		<i>Não</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Costuma deitar-se após refeições</i>	10	62,5	6	37,5
<i>Uso de inflamatórios</i>	8	50,0	8	50,0
<i>Costuma ingerir líquido durante as refeições</i>	6	37,5	10	62,5
<i>Fuma</i>	1	6,2	15	93,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Para compreender a relação existente entre os alimentos mais consumidos com as manifestações laríngeas do RLF utilizou-se o Teste de Fisher. A pesquisa revelou que o consumo de massas e doces se correlaciona significativamente ($p < 0,05$) com sintomas de rouquidão. Ainda sobre as variáveis dos alimentos, percebeu-se relação entre alimentos gordurosos com manifestações de pigarro. Além disso, encontrou-se também correlação significativa entre alimentos picantes e sintomas de rouquidão. Pela análise das correlações percebeu-se que o consumo de frutas ácidas estava diretamente relacionada ao sintoma de pigarro (Tabela 7).

TABELA 7– Relação entre hábitos alimentares e sintomas do RLF

		<i>Pigarro</i>				<i>p-valor</i>
		<i>Não</i>		<i>Sim</i>		
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>Alimentos</i>	<i>Não</i>	2	12,5	2	12,5	0,201*
<i>Gordurosos/Fritos</i>	<i>Sim</i>	2	12,5	10	62,5	
<i>Frutas Ácidas</i>	<i>Não</i>	0	0,0	4	25,0	0,099*
	<i>Sim</i>	4	25,0	8	50,0	
		<i>Obstrução Nasal</i>				
		<i>Não</i>		<i>Sim</i>		
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>Café</i>	<i>Não</i>	6	37,5	9	56,3	0,242*
	<i>Sim</i>	1	6,3	0	0,0	
		<i>Rouquidão</i>				
		<i>Não</i>		<i>Sim</i>		
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>Picantes</i>	<i>Não</i>	7	43,8	3	18,8	0,033*
	<i>Sim</i>	1	6,3	5	31,3	
<i>Massas e Doces</i>	<i>Não</i>	4	25,0	0	0,0	0,021*
	<i>Sim</i>	4	25,0	8	50,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

*Teste de Fisher

A respeito das relações entre hábitos de vida e sintomas do RLF, o estudo apontou relação estatisticamente significativa entre ingestão de líquidos durante as refeições e manifestações de pirose e rouquidão ($p=0,039$). Houve relação significativa entre uso de anti-inflamatórios com sintomas de pigarro ($p=0,077$). Ademais, hábitos como deitar-se após as refeições foram mais evidentes em sujeitos com sintomas de pigarro (Tabela 8).

TABELA 8 - Relação entre hábitos de vida e sintomas do RLF

		<i>Pigarro</i>				<i>p-valor</i>
		<i>Não</i>		<i>Sim</i>		
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>Costuma deitar-se após refeições</i>	<i>Não</i>	0	0,0	6	37,5	0,234*
	<i>Sim</i>	4	25,0	6	37,5	
<i>Uso de inflamatórios</i>	<i>Não</i>	4	25,0	4	25,0	0,077*
	<i>Sim</i>	0	0,0	8	50,0	

		<i>Pirose</i>				
		<i>Não</i>		<i>Sim</i>		
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>Costuma ingerir líquido durante as refeições</i>	<i>Não</i>	7	43,8	3	18,8	0,039*
	<i>Sim</i>	1	6,3	5	31,3	
		<i>Rouquidão</i>				
		<i>Não</i>		<i>Sim</i>		
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>Costuma ingerir líquido durante as refeições</i>	<i>Não</i>	7	43,8	3	18,8	0,039*
	<i>Sim</i>	1	6,3	5	31,3	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

*Teste de Fisher

DISCUSSÃO

Quanto ao sexo, os achados do presente trabalho revelaram variação de acordo com a maioria das referências consultadas, o que pode ser explicado pela limitação da amostra dos questionários analisados, destacando-se maioria masculina (56%), ao contrário da literatura, majoritária feminina. (Burati *et al.*, 2003; Lechien *et al.*, 2018, Barbosa *et al.*, 2008).

Considerando a idade, o presente estudo demonstra taxas mais altas de cuidados com o refluxo para indivíduos com idade mais avançada, devido apresentarem uma probabilidade maior de terem achados de RLF quando comparados com indivíduos mais jovens, de modo que a incidência de refluxo provavelmente aumenta à medida que se envelhece (Akst *et al.*, 2017). Tal achado vai de acordo com achados da literatura, nos quais foi observado que a maioria dos sujeitos que apresentavam sinais de RLF tinham média de idade entre 42 e 47 anos. (Ricci *et al.*, 2020; Nanda *et al.*, 2008; Lechien *et al.*, 2019). Esta faixa etária engloba a população economicamente ativa, logo mais susceptível ao estresse e conseqüentemente ao RLF. (Barbosa *et al.*, 2008).

Em relação aos fatores de risco de RLF, a maioria dos pacientes do presente estudo tinha o hábito de comer muitas frutas ácidas (12), café (12), alimentos gordurosos/frituras (12), além de massas e doces (12). Resultados semelhantes foram encontrados na literatura, em que foi observado que a ingestão de alimentos não vegetarianos piora os sintomas da DRGE, enquanto uma dieta composta de alimentos gordurosos foi independentemente associada como um fator de risco para o desenvolvimento de doença de refluxo não erosiva, pois tais refeições

podem diminuir a pressão do esfíncter esofágico em comparação com uma refeição rica em proteínas do mesmo valor calórico, em que também se correlacionou com o aumento do tempo de exposição ao ácido (Sethi *et al.* 2017; Lechien *et al.*, 2018).

O controle do refluxo a longo prazo requer modificações na dieta e no estilo de vida, em que podem ser suficientes para tratar RLF leve (Lechien *et al.*, 2018; Campagnolo *et al.*, 1991; Lechiem *et al.*, 2019; Yang *et al.*, 2018; Ufman *et al.*, 2011). Além disso, mudanças no estilo de vida promovem uma sensação de bem-estar no paciente, mudando o foco de sua doença (Nanda *et al.*, 2016; Naiboglu *et al.*, 2011). Não obstante, o efeito positivo de uma dieta alcalina e com baixo teor de gordura demonstrou inclusive ser útil para pacientes cujos sintomas eram refratários aos IBP, e em termos de abordagem de custo-benefício, reduzir o custo relacionado ao consumo excessivo de IBP (Lechien *et al.*, 2019)

Grande parte dos sujeitos do presente estudo relataram consumo frequente de frutas ácidas, assim como a evidente relação com sintomas de pigarro demonstrado na relação entre as variáveis. Certos alimentos como frutas cítricas, sucos e bebidas carbonatadas são gatilhos conhecidos que podem agravar os sintomas (Hamdan *et al.*, 2012, Lechiem *et al.*, 2019). Um estudo que avaliou a dinâmica fisiológica da ingestão de alimentos ácidos observou que os líquidos ácidos demoravam mais para beber, exigiam um maior número de deglutições, tinham uma duração mais lenta de ingestão e continham um volume menor em cada deglutição quando comparados a um bolo neutro. (Sethi *et al.* 2017; Lechien *et al.*, 2018)

Estudos têm demonstrado que não apenas o refluxo ácido causa danos no LPR, mas a pepsina e os ácidos biliares também (Sirin *et al.*, 2019; Campagnolo *et al.*, 2014; Nanda *et al.*, 2016). Estudo realizado por Koufman *et al.*, 1991 sugeriu particularmente que a pepsina tem sido cada vez mais implicada nos danos causados por DRGE, com estudos mostrando sua presença intracelular e capacidade de se manter estável nos tecidos da laringe, podendo ser reativada por íons de hidrogênio endógenos (refluxo ácido) ou por íons de hidrogênio exógenos derivados de qualquer fonte, incluindo dieta.

Junto à dieta, um importante componente do estilo de vida dos sintomas da DRGE é a relação das refeições com o sono, pois tanto a DRGE quanto os comportamentos alimentares inadequados, como jantar poucas horas antes da hora de dormir e deitar após o jantar foram associados à curta duração do sono, assim como em comparação com pacientes que evitam refeições noturnas, dormem em posição plana, elevação da cabeceira da cama com blocos foi associada a uma eliminação mais rápida do ácido, menos episódios de refluxo e episódios de refluxo mais curtos (Sethi *et al.*, 2017). Esses resultados também se comparam favoravelmente ao nosso estudo, devido a uma porcentagem significativa ter relatado o hábito de deitar-se após

as refeições (62,5%), além da ingestão de líquido durante as refeições como variável relacionada às manifestações como pirose e rouquidão, típicas do RLF. (Lechien *et al.*, 2019).

Os estudos revelaram que modificações dietéticas, como não jejuar, evitar comer ou beber 2 - 3 horas antes de dormir, consumir bebidas e alimentos com baixo teor de ácido, incluindo água alcalina e uma dieta de estilo mediterrâneo à base de vegetais além de consumo reduzido de gordura, chocolate e café, tiveram melhora dos sintomas de RLF semelhante àqueles colocados em IBPs (Zalvan *et al.*, 2017; Nanda *et al.*, 2016, Hamdan *et al.*, 2012, Lechien *et al.*, 2019; Sethi *et al.*, 2017).

Em relação aos hábitos de vida, embora nosso estudo não tenha uma porcentagem considerável de fumantes e etilistas, a ingestão de álcool e tabaco agrava os sintomas da DRGE ao diminuir a pressão do EEI, aumentar a secreção de ácido por meio da estimulação da gastrina, diminuir a motilidade esofágica e prejudicar o esvaziamento gástrico. Tal fato pode ser justificado por estudos randomizados e transversais que demonstraram aumento da prevalência de refluxo sintomático em tais usuários (Sethi *et al.*, 2017; Nunes *et al.*, 2017; Lechien *et al.*, 2020; Nanda *et al.*, 2016).

De acordo com Sethi *et al.*, 2017 bebidas como refrigerantes, que muitas vezes são carbonatadas, mostraram causar uma redução de curto prazo no pH intraesofágico e uma diminuição transitória na pressão basal do EEI, além de aumentar a secreção de ácido gástrico e causar distensão gástrica e refluxo ácido. Pacientes com sintomas moderados a graves de DRGE apresentaram maior probabilidade de consumir mais xícaras de café regular em comparação com controles assintomáticos, resultado semelhante ao da nossa pesquisa.

Embora nosso estudo não tenha uma porcentagem significativa de fumantes e etilistas, o uso do tabaco e álcool está implicado na exacerbação dos sintomas de refluxo e a interrupção do uso tem sido associada à redução dos sintomas (Nunes *et al.*, 2017; Lechien *et al.*, 2020; Nanda *et al.*, 2016). Em literatura anterior também mostrou que a duração do tabagismo estava associada com dismotilidade esofágica e esvaziamento (Lin *et al.*, 2009). O uso de outras substâncias, como narguilé e ópio em não fumantes, também pode ter uma correlação positiva com os sintomas da DRGE. (Kaltenbach *et al.*, 2006; Sethi *et al.*, 2017; Nanda *et al.*, 2016).

Em relação às manifestações, os sintomas mais comumente relatados de refluxo laringofaríngeo incluem mudança de voz, sensação de globus, pigarro, disfonia, tosse persistente, e disfagia. (Lechien *et al.*, 2019; Marambaia *et al.*, 2002; Book *et al.*, 2002), dados estes que são concordantes com os resultados deste trabalho (com exceção do globus). Nanda *et al.*, 2016 e Campagnolo *et al.*, 2014 também encontraram resultados semelhantes.

Embora alguns autores tenham relatado uma associação entre refluxo e gotejamento pós-nasal, obstrução nasal e rinossinusite crônica, o número de entrevistados que apoiaram essa relação em suas respostas foi inesperadamente alto, em que 9 sujeitos relataram os sintomas de obstrução nasal e 12 relataram pigarro. Isso provavelmente reflete o fato de que a irritação da parede mucosa leva a uma reação inflamatória e hipersecreção de muco seco (pegajoso), pois a pepsina diminui a expressão da mucina e a secreção de bicarbonato (Lechien *et al.*, 2018). O acúmulo de muco pegajoso desencadeia sintomas como sensação de gotejamento pós-nasal, sensação de pigarro, levando à tosse e engasgo. Ao mesmo tempo, a inflamação da mucosa do trato aerodigestivo superior pode induzir disfagia, dor de garganta e odinofagia, sintomas bastante relatados no nosso estudo (Ricci *et al.*, 2020; Thomas *et al.*, 2013; Book *et al.*, 2002.)

Também houve forte concordância entre os achados de exames videolaringoscópicos relacionados. Esses resultados se comparam bem aos achados da laringoscopia mais comumente relatados como indicativos de refluxo laringofaríngeo (Sidwa *et al.*, 2017; Campagnolo *et al.*, 2014; Lechien *et al.*, 2019). Tais achados são representativos da categoria de distúrbios da laringe caracterizados por alterações inflamatórias da mucosa, a "laringite posterior" convencional (Book *et al.*, 2002; Lechien *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

Os dados obtidos após a realização do trabalho permitem as seguintes conclusões: O refluxo laringofaríngeo (RLF) predominou no sexo masculino, sobressaindo-se na faixa etária dos 42 aos 47 anos. A maior parte dos sujeitos da pesquisa faz suas refeições nos próprios domicílios. Quanto à rotina de dieta, não foram observadas supressões significativas pois quase todos os indivíduos realizam todas as refeições diárias. Os alimentos presentes no cardápio imperatrizense, predisponentes ao RLF, de acordo com a ordem de citação, foram: frutas ácidas, alimentos gordurosos/frituras, café, massas e doces e produtos lácteos. Além disso, dentre os sintomas laríngeos e dispépticos relatados pelos sujeitos predominaram: pigarro, obstrução nasal, pirose / queimação, rouquidão (disfonia), engasgos episódicos e dor na região superior do abdômen. A maioria dos sujeitos apresentou sintomas compatíveis com RLF entre 1 e 4 anos de duração. Outrossim, ocorreu associação significativa entre alimentos picantes, massas e doces com sintomas de rouquidão, já em relação aos hábitos de vida ocorreu relação significativa entre ingestão de líquidos durante refeição com sintomas de pirose e rouquidão.

REFERÊNCIAS

- AKST, Lee M. et al. The Changing Impact of Gastroesophageal Reflux Disease in Clinical Practice: An Updated Study. **Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology**, v. 126, n. 3, p. 229-235, 2017.
- BARBOSA, Alexandre Borges et al. Manifestações laríngeas do Refluxo Laringo-faríngeo e suas relações com hábitos alimentares manauenses. **Arq Int Otorrinolaringol**, v. 12, n. 1, p. 55-61, 2008.
- BOOK, David T. et al. Perspectives in laryngopharyngeal reflux: an international survey. **The Laryngoscope**, v. 112, n. 8, p. 1399-1406, 2002.
- BURATI, Daniela O. et al. Doença do refluxo gastroesofágico: análise de 157 pacientes. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 69, n. 4, p. 458-62, 2003.
- CAMPAGNOLO, Andrea Maria et al. Laryngopharyngeal reflux: diagnosis, treatment, and latest research. **International archives of otorhinolaryngology**, v. 18, n. 02, p. 184-191, 2014.
- FRAGA, Pedro Lopes; MARTINS, Fábio dos Santos Cosso. Doença do Refluxo Gastroesofágico: uma revisão de literatura. **Cadernos UniFOA**, v. 7, n. 18, p. 93-99, 2017.
- HAMDAN, Abdul-latif et al. Effect of fasting on laryngopharyngeal reflux disease in male subjects. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, v. 269, n. 11, p. 2361-2366, 2012.
- KALTENBACH, Tonya; CROCKETT, Seth; GERSON, Lauren B. Are lifestyle measures effective in patients with gastroesophageal reflux disease?: an evidence-based approach. **Archives of internal medicine**, v. 166, n. 9, p. 965-971, 2006.
- KOUFMAN, James A.; AMIN, Milan R.; PANETTI, Marguerite. Prevalence of reflux in 113 consecutive patients with laryngeal and voice disorders. **Otolaryngology—Head and Neck Surgery**, v. 123, n. 4, p. 385-388, 2000.
- LAZARINI, Paulo; DA SILVA, Leonardo. Doença do refluxo laringofaríngeo: revisão. **Globus**, v. 27, p. 58, 2007.
- LECHIEN, J. R. et al. Alkaline, protein and low fat diet in laryngopharyngeal reflux disease: our experience on 65 patients [published online December 11, 2018]. **Clin Otolaryngol. doi**, v. 10
- LECHIEN, Jerome R. et al. Association between laryngopharyngeal reflux and benign vocal folds lesions: A systematic review. **The Laryngoscope**, 2019.
- LECHIEN, Jerome R. et al. Instruments evaluating the clinical findings of laryngopharyngeal reflux: a systematic review. **The Laryngoscope**, v. 129, n. 3, p. 720-736, 2019.
- LECHIEN, Jerome R.; SAUSSEZ, Sven; KARKOS, Petros D. Laryngopharyngeal reflux disease: clinical presentation, diagnosis and therapeutic challenges in 2018. **Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery**, v. 26, n. 6, p. 392-402, 2018.
- LECHIEN, Jerome R. et al. Clinical outcomes of laryngopharyngeal reflux treatment: A systematic review and meta-analysis. **The Laryngoscope**, v. 129, n. 5, p. 1174-1187, 2019.
- LECHIEN, Jerome R. et al. Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux disease: state of the art review. **Otolaryngology—Head and Neck Surgery**, v. 160, n. 5, p. 762-782, 2019.

- LECHIEN, Jerome R. et al. Management of laryngopharyngeal reflux in Brazil: a national survey. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, 2020.
- LIN, Chang-Chun et al. Association of heartburn and laryngopharyngeal symptoms with endoscopic reflux esophagitis, smoking, and drinking. **Otolaryngology—Head and Neck Surgery**, v. 141, n. 2, p. 264-271, 2009.
- LIN, R. Jun et al. Weaning of proton pump inhibitors in patients with suspected laryngopharyngeal reflux disease. **The Laryngoscope**, v. 128, n. 1, p. 133-137, 2018.
- MARAMBAIA, O. et al. Refluxo laringofaríngeo: estudo prospectivo correlacionando achados laringoscópicos precoces com a phmanometria de 24 horas de 2 canais. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 68, n. 4, p. 527-31, 2002.
- MARTINUCCI, Irene et al. Tratamento ideal da doença do refluxo laringofaríngeo. **Avanços terapêuticos em doenças crônicas**, v. 4, n. 6, pág. 287-301, 2013.
- MIN, C. et al. Dietary modification for laryngopharyngeal reflux: systematic review. **The Journal of Laryngology & Otology**, v. 133, n. 2, p. 80-86, 2019
- NAIBOGLU, Baris et al. Do the laryngopharyngeal symptoms and signs ameliorate by empiric treatment in patients with suspected laryngopharyngeal reflux?. **Auris Nasus Larynx**, v. 38, n. 5, p. 622-627, 2011.
- NANDA, Manpreet Singh. Role of adjuvant lifestyle modifications in patients with laryngopharyngeal reflux disease in hilly areas. **Int J Sci Study**, v. 3, p. 114-18, 2016.
- NUNES, André Filipe Seabra. **Refluxo laringo-faríngeo: as nuances em ORL e a sua relação com o tabaco**. 2017.
- RICCI, Gabriela et al. Sinais e sintomas de refluxo laringofaríngeo e sua relação com queixas e qualidade vocal. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.
- SETHI, Sajiv; RICHTER, Joel E. Diet and gastroesophageal reflux disease: role in pathogenesis and management. **Current opinion in gastroenterology**, v. 33, n. 2, p. 107-111, 2017.
- SIDWA, Feroze et al. Diagnosis and treatment of the extraesophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease. **Failed Anti-Reflux Therapy**, p. 33-49, 2017.
- SIRIN, Seher; ÖZ, Ferhan. Conceito de refluxo laringofaríngeo: o que se sabe e no que devemos nos ater?. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 85, n. 2, p. 133-135, 2019.
- THOMAS, James P.; ZUBIAUR, Fermin M. Over-diagnosis of laryngopharyngeal reflux as the cause of hoarseness. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, v. 270, n. 3, p. 995-999, 2013.
- UFMAN, Jamie A. Dieta pobre em ácido para refluxo laringofaríngeo recalcitrante: benefícios terapêuticos e suas implicações. **Annals of otology, rhinology & Laryngology**, v. 120, n. 5, pág. 281-287, 2011.
- ZALVAN, Craig H. et al. A comparison of alkaline water and Mediterranean diet vs proton pump inhibition for treatment of laryngopharyngeal reflux. **JAMA Otolaryngology—Head & Neck Surgery**, v. 143, n. 10, p. 1023-1029, 2017.
- YANG, Jin et al. Treating laryngopharyngeal reflux: Evaluation of an anti-reflux program with comparison to medications. **American journal of otolaryngology**, v. 39, n. 1, p. 50-55, 2018.

ANEXO A

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MANIFESTAÇÕES LARÍNGEAS DO REFLUXO LARINGO-FARÍNGEO E SUAS
RELAÇÕES COM HÁBITOS ALIMENTARES EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA
EM IMPERATRIZ

Pesquisador: FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26913319.3.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.809.167

Apresentação do Projeto:

Este estudo será resultado de um estudo prospectivo, de abordagem quantitativa descritiva e recorte transversal, a ser realizado na Oto Clínica, a fim de correlacionar a presença frequente de manifestações laríngicas do refluxo laringo-faríngeo com os hábitos alimentares inadequados da população imperatrizense. Por não existirem dados locais em relação ao problema em questão a contribuição social consiste em, de posse dos resultados, poderem-se adotar medidas preventivas relacionadas ao refluxo laringo-faríngeo e minimizar seus efeitos maléficos na população imperatrizense, ampliando as formulações teóricas a esse respeito, proporcionando modificações e melhorias na qualidade de vida de pacientes portadores de refluxo laringofaríngeo A infraestrutura disponível para o desenvolvimento da pesquisa envolve alguns materiais permanentes computador, impressora, resma de papeis e materiais de papelaria (caneta esferográfica azul/preta, lápis, borracha, pastas, grampos, grampeadores), além de serviços gerais como empresas de materiais, de transportes e análises estatísticas, que serão custeados pelos pesquisadores. Posteriormente, os dados gerados em todos os instrumentos serão analisados por meio de estatística descritiva, calculando-se frequência, proporção, média, mediana e desvio-padrão com o auxílio do programa Software Statistical Package for Social Sciences.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.809.167

Correlacionar as manifestações laringeas do refluxo laringo-faríngeo com os hábitos alimentares inadequados da população imperatrizense.

Objetivo Secundário:

Conhecer as manifestações laringeas do refluxo laringofaríngeo. Identificar hábitos alimentares inadequados e prejudiciais às estruturas laringeas Relacionar as manifestações laringeas do refluxo laringo-faríngeo com os hábitos alimentares da população imperatrizense.

Identificar os grupos populacionais mais susceptíveis ao refluxo laringo-faríngeo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos da pesquisa, cansaço ou aborrecimento dos pacientes ao responder os questionários.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa incluem aumentar os dados locais em relação ao problema em questão e sua contribuição social consiste em, de posse dos resultados, poderem-se adotar medidas preventivas relacionadas ao refluxo laringo-faríngeo e minimizar seus efeitos maléficos na população imperatrizense.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa esta bem elaborada e com todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

**UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO**



Continuação do Parecer: 3.809.167

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1476845.pdf	10/12/2019 19:53:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_GABRIELLEALVES_PDF.pdf	10/12/2019 19:52:52	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_GABRIELLEALVES.docx	10/12/2019 19:52:34	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	scan.pdf	10/12/2019 19:51:01	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	plataforma.PDF	10/12/2019 19:50:31	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO_PDF.pdf	10/12/2019 19:46:32	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_EXECUCAO.docx	10/12/2019 19:45:46	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_WORD.docx	10/12/2019 19:45:25	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_PDF.pdf	10/12/2019 19:43:41	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PDF.pdf	10/12/2019 19:43:28	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_WORD.docx	10/12/2019 19:41:32	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.809.167

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 24 de Janeiro de 2020

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

ANEXO B
ATA DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO

25/03/2021

https://sipac.ufma.br/sipac/protocolo/documento/documento_visualizacao.jsf?imprimir=true&idDoc=2104745

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

DESPACHO Nº 408 / 2021 - CCMi (24.12)

Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO

São Luís-MA, 09 de Fevereiro de 2021

Seu projeto foi aprovado em reunião do colegiado de janeiro de 2021

Atenciosamente.

(Assinado digitalmente em 09/02/2021 17:42)

ANTÔNIO COSTA MENDES


ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO


Matrícula: 3026303

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufma.br/documentos/> informando seu número, ano, tipo, data de emissão e o código de verificação: **feb3ffed78**

ANEXO C

NORMAS DA REVISTA FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL





CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL ANTERIORES

NOTÍCIAS

Capa > Sobre a revista > **Políticas Editoriais**

Políticas Editoriais

- [Foco e Escopo](#)
- [Políticas de Seção](#)
- [Processo de Avaliação pelos Pares](#)
- [Periodicidade](#)
- [Política de Acesso Livre](#)

Foco e Escopo

A JNT - Facit Business and Technology Journal tem por objetivo contribuir no desenvolvimento da investigação científica através da publicação de trabalhos classificados como artigos/resultados de pesquisas, revisão de literatura (estudo teórico), cases e ensaios nas áreas de Ciências Sociais Aplicadas.

Políticas de Seção

Editorial

<input checked="" type="checkbox"/> Submissões abertas	<input checked="" type="checkbox"/> Indexado	<input type="checkbox"/> Avaliado pelos pares
--	--	---

Ponto de Vista

<input checked="" type="checkbox"/> Submissões abertas	<input checked="" type="checkbox"/> Indexado	<input type="checkbox"/> Avaliado pelos pares
--	--	---

Artigos

Política padrão de seção

Editores

- Jairo Lyra

<input checked="" type="checkbox"/> Submissões abertas	<input checked="" type="checkbox"/> Indexado	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliado pelos pares
--	--	--

Resenha

<input checked="" type="checkbox"/> Submissões abertas	<input checked="" type="checkbox"/> Indexado	<input type="checkbox"/> Avaliado pelos pares
--	--	---

Processo de Avaliação pelos Pares

Os trabalhos submetidos à apreciação da revista serão avaliados por dois avaliadores *ad hoc*, assegurando a "avaliação pelos pares à cega". Havendo divergência de recomendação entre os avaliadores será designado um terceiro avaliador antes de ser formalizada a decisão editorial.

Os avaliadores são convidados pela Equipe Editorial, preferencialmente com título de doutor e com atuação acadêmica em diferentes instituições de caráter científico. Uma vez aceitando o convite passam a fazer parte da Equipe da revista como "Assessores Científicos/Avaliadores".

A relação dos Avaliadores Ativos consta no item SOBRE na parte superior da página de capa da revista, na seção "Equipe". Uma vez designado para apreciar um manuscrito submetido o Avaliador pode declarar-se indisponível para realizar a avaliação. Neste caso um novo avaliador será designado.

Uma vez aceitando a tarefa o Avaliador tem um prazo de até quatro semanas para concluir sua avaliação, devendo registrar seus comentários diretamente na página da revista, bem como a sua recomendação (Aceitar; Correções obrigatórias; Submeter novamente para avaliação; Enviar para outra revista; Rejeitar).

Caso a decisão editorial indique a necessidade de reformulações e uma nova submissão o trabalho entra na segunda rodada de avaliação, a qual deverá ser feita, preferencialmente, pelos mesmos avaliadores participantes da primeira rodada.

Periodicidade

A periodicidade da Revista de Administração da Facit é mensal e recebimento ininterrupto das submissões via *on-line*.

OPEN JOURNAL SYSTEMS

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

NOTIFICAÇÕES

- [Visualizar](#)
- [Assinar](#)

IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil) ▼

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos ▼

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)



CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL ANTERIORES

NOTÍCIAS

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)
- [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Facit Business and Technology Journal?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

1. Os trabalhos devem ser digitados em Word for Windows ou compatível, letras tipo Times New Roman, tamanho 12, em papel formato A4, espaçamento entre linhas de 1,5, margens superior e esquerda de 3 cm e inferior e direita de 2,5 centímetros.

2. As ilustrações e figuras deverão ser apresentadas de forma clara, numeradas sequencialmente dentro do artigo, com título de identificação e fonte. Em caso de fotos ou ilustrações mais elaboradas, deverá ser enviado arquivo em anexo com os originais.

3. O documento do artigo a ser submetido não pode conter qualquer identificação de autoria (Ver Assegurando a avaliação pelos pares cega), devendo obrigatoriamente conter, pela ordem: Título em Português e Inglês; Resumo, com até 250 palavras, contendo o tema, objetivo, metodologia, os principais resultados e conclusões; de três a cinco palavras-chave; Abstract; Keywords. Conforme detalhamento abaixo.

4. O prazo médio entre a submissão e a decisão editorial varia de 30 a 60 dias.

5. As referências a autores no decorrer do artigo devem subordinar-se ao seguinte esquema: (Sobrenome de autor, data) ou (Sobrenome de autor, data, página, quando se tratar de transcrição). Ex.: (Offe, 1996) ou (Offe, 1996, p. 64). Diferentes títulos do mesmo autor publicados no mesmo ano serão identificados por uma letra após a data. Ex.: (Evans, 1989a), (Evans, 1989b).

6. As referências bibliográficas utilizadas serão apresentadas no final do artigo, listadas em ordem alfabética, obedecendo às seguintes normas (Solicita-se observar rigorosamente a seqüência e a pontuação indicadas):

Livro: SOBRENOME, Nome (abreviado). título (em itálico): subtítulo (normal). Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

Coletânea: SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do ensaio. In: SOBRENOME, Nome (abreviado) do(s) organizador(es). Título da coletânea em itálico: subtítulo. Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

Artigo em periódico: SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do artigo. Nome do periódico em itálico, local da publicação, volume e número do periódico, intervalo de páginas do artigo, período da publicação. ano.

Dissertações e teses: SOBRENOME, Nome (abreviado) título em itálico. Local. Dissertação (mestrado) ou Tese (doutorado) (Grau acadêmico e área de estudos). Instituição em que foi apresentada. Ano.

Internet (documentos eletrônicos): SOBRENOME, Nome (abreviado). (ano). título em itálico. Disponível em: [endereço de acesso]. [data de acesso].

7. As notas de rodapé devem ser numeradas ao longo do texto e utilizadas apenas quando efetivamente necessárias.

Os textos deverão ter a seguinte formatação:

- Formato do papel: A4
- Margens: superior e esquerda de 3 cm; inferior e direita de 2 cm;
- Fonte Times New Roman, corpo 12, entrelinhas 1,5, alinhamento justificado;
- Editor de texto Word 6.0 ou superior;
- Recuo especial da primeira linha dos parágrafos: 1,25 cm
- Controle de linhas órfãs/viúvas: desabilitado;

OPEN JOURNAL SYSTEMS

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

NOTIFICAÇÕES

- [Visualizar](#)
- [Assinar](#)

IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil) ▼

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos ▼

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

- Numeração nas páginas: margem superior, à direita.
- Número de páginas: entre 10 e 17 páginas (compreendida referências, tabelas, gráficos, figuras e outros elementos textuais)

O texto deverá conter:

- Título (Times New Roman 14, negrito, centralizado, máximo de 90 caracteres)
- Nome do(s) autor(es) (Times New Roman 12, alinhamento à direita)
- Resumo (Times New Roman 10, espaço simples, justificado, máximo de 250 palavras – esta revista segue a ABNT/NBR 6028 na elaboração de resumos).
- Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave (Times New Roman 10)
- Título em inglês, Abstract e key-words. No caso de texto submetido na língua inglesa, o autor deverá optar por uma dos idiomas aceitos por esta Revista (português, espanhol, italiano e inglês) para a tradução do título, do resumo e das palavras-chave.
- Corpo do texto: deve ser escrito em fonte Times New Roman tamanho 12, alinhamento justificado, espaço 1,5 e recuo de primeira linha de parágrafo de 1,25 cm. Caso o texto se subdivida em seções, os títulos das mesmas deverão ser em negrito, fonte Times New Roman 12, separadas por um espaço acima e abaixo.
- Referências: devem ser apresentadas em ordem alfabética, com espaço simples, alinhamento justificado, seguindo as normas da ABNT/NBR 6023. Cada referência textual deve corresponder a uma referência completa na lista de referências ao final do corpo do texto. Confira antes de encaminhar o texto se todas as citações estão presentes.

Observações:

1. **Notas de rodapé:** Poderão ser utilizadas notas de rodapé quando necessário, quando o autor considerar importante detalhar alguma informação que não irá constar no texto principal. As notas de rodapé deverão ser inseridas ao fim de cada página, em fonte tamanho 10.
2. **Citações:** as citações poderão ser diretas (quando o autor utiliza-se de um texto original para extrair a citação, podendo reproduzi-lo literalmente) ou indiretas (que o autor irá interpretá-lo, resumir-lo ou traduzi-lo, ou extrair uma informação de uma fonte intermediária). As citações deverão respeitar as normas da ABNT/NBR 10520.
3. **Tabelas, quadros, gráfico e imagens:** As tabelas, quadros, gráficos e imagens deverão ser apresentadas no decorrer do texto, em seus respectivos espaços, não deverão ser enviadas em arquivos à parte. Devem constar com sob as denominações "Tabela", "Quadro" ou "Imagem", ser numerados em algarismos arábicos e devem, obrigatoriamente, ser citadas no corpo do texto. Sinais ou siglas devem estar traduzidos em sua legenda, logo abaixo da respectiva tabela/quadro/gráfico/imagem.
4. **Idioma:** São aceitos textos em inglês, espanhol e português, sendo este último o idioma oficial da Revista. O(s) autor(es) deve(m) enviar seus trabalhos já com a devida revisão ortográfica e sintática. Na língua portuguesa, o conteúdo deverá seguir a Reforma Ortográfica (2009-Brasil).
5. **Pesquisas com seres humanos:** Para os trabalhos desenvolvidos a partir de pesquisas com seres humanos em trabalhos de conclusão de curso (graduação e pós-graduação lato sensu), bem como em programas de pós-graduação stricto sensu (Mestrado/Doutorado), em instituições oficiais de ensino e/ou pesquisa, deverá ser enviado conjuntamente o Parecer de Aprovação do Comitê de Ética de Origem.
6. A publicação segue as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - <http://www.abnt.org.br>: NBR 6022/03; NBR 6028/03; NBR 6023/02; NBR 10520/02; NBR 6024/03. Artigos fora das normas solicitadas não serão avaliados. É permitida a reprodução parcial dos artigos, desde que citada a fonte.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores do artigo submetido para análise e publicação na revista FACIT Business and Technology Journal transferem para a JNT os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão de exclusiva propriedade da JNT, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação impressa, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida, por escrito, junto à Comissão Editorial da JNT. Os autores certificam que o artigo é um trabalho original, e que seu conteúdo não está sendo considerado para publicação em outras revistas, seja no formato impresso ou eletrônico, reservando-se seus direitos autorais para a JNT. A versão final do trabalho foi lida e aprovada por todos os autores. Os autores certificam que participaram suficientemente do trabalho para tornar pública a responsabilidade pelo seu conteúdo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

JNT - Facit Business and Technology Journal

ISSN 2526-4281

APÊNDICE A
QUESTIONÁRIO DE PERFIL

1. Idade:

18-23 anos 24-29 anos 30-35 anos 36- 41 anos 42-47 anos 48-53 anos
 54-59 anos 60-69 anos 70 anos ou mais

2. Gênero:

Feminino Masculino

3. Profissão:

4. Local de realização das refeições:

Casa
 Local de trabalho
 Restaurantes

5. Possui exame compatível com refluxo laringo-faríngeo?

sim não

6. Há quanto tempo possui os sintomas?

menos de 1 ano 1-4 anos mais de 4 anos

7. Quais alimentos compõem a sua dieta alimentar?

café chá chocolate refrigerante alimentos gordurosos, fritos
 frutas ácidas picantes álcool produtos lácteos menta
 massas e doces temperos fortes

8. Quais manifestações você apresenta?

pirose/queimação saciedade precoce
 dor na região superior do arroto excessivos
 vômitos salivação persistente

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> náuseas | <input type="checkbox"/> dor ao engolir |
| <input type="checkbox"/> engasgos episódicos | <input type="checkbox"/> tosse seca |
| <input type="checkbox"/> rouquidão | <input type="checkbox"/> obstrução nasal. |
| <input type="checkbox"/> mal-hálito | <input type="checkbox"/> regurgitação |
| <input type="checkbox"/> pigarro | <input type="checkbox"/> disfonia |

9. Você fuma?

- Sim Não

10. Costuma deitar após as refeições?

- Sim Não

11. Realiza quantas refeições por dia?

- 1-2 3-4 5-6 mais que 6

12. Faz uso de algum anti-inflamatório?

- Sim Não

13. Se alimenta imediatamente antes de alguma atividade física?

- Sim Não

14. Costuma ingerir muito líquido durante as refeições?

- Sim Não