

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E O
IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO CENTRO-OESTE**

Thais Carolina Alves Cardoso

Lygia Gomes Fleury

Júlia Cândido Carvalho

Raphael Machado Carneiro

Alane Franco Lins

Anápolis, Goiás

2021

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E O
IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO CENTRO-OESTE**

Trabalho de Curso apresentado à
Iniciação Científica do Curso de
Medicina da Universidade
Evangélica de Goiás -
UniEVANGÉLICA, sob a
orientação do Prof. Esp. Danúbio
Antônio de Oliveira e co-orientação
da Prof. Esp. Bianca Rosa
Rodrigues Rebelo.

Anápolis, Goiás

2021



ANEXO 5- CARTA DE ENCAMINHAMENTO

ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

A

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade de Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof.(ª) Orientador Danúbio Antônio de Oliveira venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) Thais Carolina Alves Cardoso, Lyvia Gomes Fleury, Jélla Cândido Carvalho, Raphael Machado Carneiro e Alane Franco Lins, estão com a versão final do trabalho intitulado PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO CENTRO-OESTE pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declaro-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Observações:

Anápolis, 25 de outubro de 2021.

DANUBIO ANTONIO DE
OLIVEIRA:13152483104

Professor(a) Orientador(a)

RESUMO

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) foi definida pelo Consenso Brasileiro como uma doença crônica consequente do fluxo retrógrado em que apresenta parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes a ele. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência dos sintomas de refluxo gastroesofágico e seu impacto na qualidade de vida nos estudantes de medicina do 1º ao 8º período de uma instituição de ensino superior da região Centro-Oeste. Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e de natureza quantitativa e qualitativa. A população pesquisada foi com alunos do curso de medicina da UniEVANGÉLICA do 1º ao 8º período, que totalizam 766 estudantes, apresentando um cálculo amostral de 264 estudantes. Desses, foram escolhidos 33 alunos de cada turma dos 8 períodos analisados, por sorteio, aleatoriamente, de acordo com o número da chamada da lista de frequência. Para obtenção dos dados foram aplicados dois questionários previamente validados, porém modificados, contendo perguntas objetivas, o primeiro é o “GERD Score” acerca dos sintomas da Doença do Refluxo Gastroesofágico e o segundo é o “HBQOL” sobre a qualidade de vida dos estudantes. Em relação a prevalência dos sintomas da DRGE, a maior delas a azia, seguido de se sentir estufado ou cheio após uma alimentação normal. Estudantes que praticam exercícios físicos regularmente são menos acometidos pelos sintomas de DRGE, e, apesar de alguns entrevistados tomarem medicamento para controle dos sintomas da DRGE, a maioria ainda relata sofrer com a presença dos mesmos. As associações que se mostraram estatisticamente significativas foram dor no peito e consumo de café ($p=0,029$), tosse e consumo de bebida alcoólica ($p=0,034$), prática de exercício físico e estufamento ($p=0,006$), e por fim o uso de medicamentos com a presença de azia ($p=0,001$), com regurgitação ($p=0,001$), com dor no peito ($p=0,015$) e com estufamento ($p=0,004$). Em relação ao escore final do questionário “GERD Score” foi observado uma média geral de 5,068, resultado que considera significativo o impacto dos sintomas da DRGE. Já sobre o questionário “HBQOL”, a média geral dos domínios foi de 16,12, o que indica um ótimo nível de qualidade de vida. No entanto, percebeu-se que apesar da média da qualidade de vida ser boa, os sintomas da DRGE interferem em todos os domínios de qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-chave: Refluxo gastroesofágico; Qualidade de vida; Doença crônica.

ABSTRACT

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) was defined by the Brazilian Consensus as a chronic disease resulting from the retrograde flow in which part of the gastroduodenal content goes into the esophagus and/or organs adjacent to it. Thus, the present study aims to assess the prevalence of gastroesophageal reflux symptoms and their impact on the quality of life of medical students from the 1st to the 8th period of a higher education institution in the Midwest region. This is an epidemiological, observational, descriptive, cross-sectional and quantitative and qualitative study. The population surveyed consisted of students from the medical course at UniEVANGÉLICA from the 1st to the 8th period, totaling 766 students, with a sample calculation of 264 students. Of these, 33 students were chosen from each class of the 8 periods analyzed, by drawing, randomly, according to the call number on the frequency list. To obtain the data, two previously validated but modified questionnaires were applied, containing objective questions, the first is the "GERD Score" about the symptoms of Gastroesophageal Reflux Disease and the second is the "HBQOL" about the quality of life of students. Regarding the prevalence of GERD symptoms, the greatest one is heartburn, followed by feeling bloated or full after a normal diet. Students who regularly practice physical exercise are less affected by GERD symptoms, and although some respondents take medication to control GERD symptoms, most still report suffering from their presence. The associations that were statistically significant were chest pain and coffee consumption ($p=0.029$), coughing and alcohol consumption ($p=0.034$), physical exercise and stuffing ($p=0.006$), and finally, use of medications with the presence of heartburn ($p=0.001$), with regurgitation ($p=0.001$), with chest pain ($p=0.015$) and with stuffing ($p=0.004$). Regarding the final score of the "GERD Score" questionnaire, an overall average of 5.068 was observed, a result that considers the impact of GERD symptoms to be significant. Regarding the "HBQOL" questionnaire, the general average of the domains was 16.12, which indicates an excellent level of quality of life. However, it was noticed that despite the average quality of life being good, the symptoms of GERD interfere in all domains of quality of life of individuals.

Keywords: Gastroesophageal reflux; Quality of life; Chronic disease.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 Conceito, fisiopatologia e epidemiologia da Doença do Refluxo Gastroesofágico	11
2.2 Impacto da Doença do Refluxo Gastroesofágico na qualidade de vida	13
2.3 Prevalência da Doença do Refluxo Gastroesofágico em estudantes de medicina	14
3. OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4. METODOLOGIA	17
4.1 Tipo de estudo e local de pesquisa	17
4.2 População e amostra	17
4.3 Critérios de inclusão	17
4.4 Critérios de exclusão	17
4.5 Descrição do processo de coleta de dados	17
4.6 Instrumento de coleta de dados	18
4.7 Mecanismo de análise de dados	20
4.8 Procedimento para a coleta de dados	20
4.9 Aspectos éticos	20
5. RESULTADOS	22
6. DISCUSSÃO	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
9. APÊNDICES	36
9.1 Apêndice A	36
9.2 Apêndice B	40
10. ANEXOS	42
10.1 Anexo I	42
10.2 Anexo II	42
10.3 Anexo III	44

1. INTRODUÇÃO

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) apresenta uma incidência em ascensão e é considerada uma das afecções com alta prevalência do trato digestivo em países ocidentais. A doença foi definida pelo Consenso Brasileiro da DRGE como uma doença crônica consequente do fluxo retrógrado em que apresenta parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes a ele, diante disso, ocasiona um espectro variável de sintomas e/ou sinais esofagianos e/ou extraesofagianos, que podem estar associados ou não a lesões teciduais (FRAGA; MARTINS, 2012).

A DRGE é marcada por alta prevalência no mundo ocidental, apresenta caráter crônico e/ou recorrente e alto custo devido seu diagnóstico e/ou tratamento. Estatísticas americanas demonstram que a prevalência da DRGE está em franca ascensão. De acordo com dados publicados por Nebel; Fornes; Castell (1976), 15% da população americana apresentavam sintomas mensais, 7% diários e 14% semanais. Alguns anos mais tarde, uma pesquisa realizada pela Organização Gallup concluiu que 44% dos americanos eram portadores de sintomas mensais. A frequência anual dos sintomas típicos da DRGE foi de 58,7%, de acordo com pesquisas mais recentes, enquanto a semanal foi de 19,8%. No Canadá, essa prevalência semanal se mostrou ainda mais alta, sendo em torno de 30%. Na Europa, apenas a Finlândia apresentou elevada prevalência, sendo a semanal também em torno de 30% (PEREIRA *et al.*, 2007).

Os sintomas clássicos da DRGE são a pirose e a regurgitação, sendo esses intitulados de sintomas típicos. A pirose consiste na sensação de queimação retrosternal, apresentando irradiação do osso esterno até a base do pescoço, enquanto a regurgitação se trata do retorno do conteúdo ácido ou alimentos para a cavidade oral. Além dessas, existem as manifestações atípicas como a dor torácica, sintomas respiratórios e otorrinolaringológicos, os dois últimos são considerados manifestações extraesofágicas, sendo essas provocadas pelo efeito do conteúdo gástrico refluído em regiões que ultrapassam o esôfago (FRAGA; MARTINS, 2012).

Tendo em vista esse conceito, um estudo alemão Progressão da Doença do Refluxo Gastroesofágico (*ProGERD*), mostrou que pacientes com sintomas de DRGE apresentavam uma diminuição significativa da QV em termos de aspectos físicos e psicossociais do bem-estar em comparação com a população alemã em geral. Do ponto de vista específico da doença, os pacientes se sentiam restritos como resultado de problemas de alimentação e bebida, sono perturbado e vitalidade prejudicada e bem-estar emocional (FLOOK; WIKLUND, 2007). Sabe-se que a DRGE tem interferência na

qualidade de vida dos pacientes, influenciando na produtividade tanto nas atividades diárias quanto do trabalho (MEIRELES *et al.*, 2014).

Baseado no *The WHOQOL Group*, qualidade de vida (QV) é definida como sendo uma percepção do indivíduo quanto à sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais o indivíduo opta por viver, tanto quanto em relação aos seus objetivos, padrões, expectativas e suas preocupações (*THE WHOQOL GROUP*, 1995).

Diante de tal realidade, os estudantes de medicina são sim um grupo potencial para sofrer com a presença de DRGE, sendo essa a doença crônica do trato gastrointestinal mais comum observada em consultas médicas, capaz de acarretar um impacto socioeconômico e psicológico nesses acadêmicos. O *Problem Based Learning* (PBL), por ser a metodologia da maioria das instituições atualmente, justifica uma produção de estudos mais intensa, o que avalia uma mudança mais efetiva no ritmo de estudos do aluno, interferindo diretamente na sua saúde (MEIRELES *et al.*, 2014).

Estima-se que, atualmente, a população de estudantes de medicina na região Centro-Oeste vem crescendo. Em 2013, existiam 14 cursos de medicina na região, com disponibilidade de 1058 vagas, para uma população de 14.050.340 pessoas. A região Centro-Oeste é uma das regiões com as maiores razões habitantes/vagas, ou seja, menor número de vagas em relação à sua população (13.280) (MARTINS; SILVEIRA; SILVESTRE, 2013). Em 2020, o número de cursos de medicina na região cresceu 128,6%, passando a ser 32 instituições, com disponibilidade de 2415 vagas, segundo a projeção do Conselho Federal de Medicina/Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CFM/CREMESP, 2018).

Diante de tal realidade, é comum encontrar estudantes de medicina com a presença de DRGE, sendo essa uma doença crônica do trato gastrointestinal mais comum observada em consultas médicas, o que acarreta um impacto socioeconômico e psicológico nesses estudantes (MEIRELES *et al.*, 2014).

Nessa população específica, a presença da DRGE apresenta impacto negativo na alimentação, uma vez que há alteração dos hábitos alimentares em decorrência da doença. Quanto ao domínio físico, essa população refere diminuir a quantidade de tempo que se dedicava ao trabalho ou em determinadas atividades e fazer menos do que gostaria. Além disso, o domínio social também se mostra afetado, pois a doença interfere nas atividades sociais normais. Observou-se a alteração da vitalidade e do estado geral de saúde dos indivíduos com DRGE, que relataram disposição reduzida e que a doença os impedia de fazer as mesmas coisas que outras pessoas (SUZUKI *et al.*, 2011).

Ademais, o comprometimento da qualidade de vida se correlaciona fortemente com a gravidade e frequência dos sintomas da DRGE percebida pelo paciente, além de serem um grande peso para muitos pacientes, em termos de perturbação do bem-estar físico, social e emocional (FLOOK; WIKLUND, 2007). Soma-se a isso o fato de que o estresse e problemas mentais são relatados na população de estudantes de medicina e associados ao baixo rendimento acadêmico (CHAZAN; CAMPOS, 2013).

Dessa forma é de extrema importância conhecer a prevalência de sintomas do refluxo gastroesofágico nesse grupo de estudantes universitários. Isso porque, a partir do conhecimento de padrões de idade, sexo, alimentação, prática de exercícios físicos, é possível desenvolver estratégias específicas de promoção de saúde, conscientização para evitar novas doenças e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência dos sintomas de refluxo gastroesofágico e seu impacto na qualidade de vida nos estudantes de medicina do 1º ao 8º período de uma instituição de ensino superior da região Centro-Oeste.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conceito, fisiopatologia e epidemiologia da Doença Do Refluxo Gastroesofágico

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é considerada na prática médica, atualmente, uma das doenças mais frequentes. É caracterizada por afetar com maior preferência o sistema digestivo alto, sendo definida por um fluxo retrógrado de conteúdo gastroduodenal para órgãos adjacentes e o esôfago terminal, que acarreta na aparição variável de sintomas e sinais esofágicos ou extraesofágicos, que podem estar associados ou não a lesões teciduais (MORAES FILHO; HASHIMOTO, 2000).

A causa da DRGE é multifatorial e depende da barreira antirrefluxo, da depuração esofagiana, da atividade da mucosa esofágica e/ou do esvaziamento e pressão intragástricos (BICCAS *et al.*, 2009). É definida pela falha de uma barreira chamada de junção esofagogastrica (JEG) que impede a existência de um refluxo constante do conteúdo gastroduodenal para o esôfago. Essa barreira é formada por quatro componentes: integridade do esfíncter inferior do esôfago (EIE); ligamento frenoesofágico; compressão anatômica diafragmática e presença da angulação de His na JEG. O funcionamento pleno desses quatro itens caracteriza-se pela ausência do refluxo (GONÇALVES; PIMENTA; REZENDE NETO, 2004).

As manifestações clínicas clássicas da DRGE são extremamente comuns, caracterizados por pirose e/ou regurgitação no mínimo uma vez por semana, sendo esses considerados sintomas típicos. As manifestações extraesofágicas como por exemplo asma, tosse crônica, pneumonia recorrente, são considerados sintomas atípicos (GURSKI *et al.*, 2006). Quanto às suas complicações, pode haver esofagite de refluxo e modificações nas células do epitélio gástrico. Esse quadro agrava o estado de saúde do indivíduo, bem como aumenta os custos com sua saúde e o risco para adenocarcinoma do esôfago. Assim, é notória a relevância de um diagnóstico precoce e tratamento efetivo da doença (MEIRELES *et al.*, 2014).

Quanto à sua classificação, o RGE pode ser fisiológico ou patológico, primário ou secundário e, ainda, oculto. O RGE fisiológico é o tipo mais comum nos primeiros meses de vida, sendo frequente em crianças maiores e adultos, podendo acontecer no período pós-prandial devido ao relaxamento transitório do esfíncter esofágico inferior (EEI). Deve-se suspeitar de RGE patológico quando os vômitos e regurgitações não melhorarem após seis meses de vida, não apresentarem respostas às medidas posturais e dietéticas, e quando notar repercussões clínicas como parada do

crescimento ou sintomas e sinais sugestivos de esofagite. O RGE primário é resultado de alteração da junção esofagogástrica, enquanto o RGE secundário associa-se a condições específicas como estenose congênita do esôfago. Nas crianças, existe o conceito de RGE oculto em que manifestações respiratórias, otorrinolaringológicas ou indicativas de esofagite (irritabilidade, choro constante) ocorrem na ausência de vômitos e regurgitações (NORTON; PENNA, 2000).

Outra classificação importante da DRGE é quanto à presença ou não de erosões ao exame de endoscopia digestiva alta. A doença do refluxo erosiva (DRE) se caracteriza pelo encontro de erosões ou evidências de suas complicações na mucosa esofagiana, na presença de sintomas típicos. Enquanto a doença do refluxo não erosiva (DRNE) é caracterizada quando existem os mesmos sintomas, porém sem as lesões acima referidas, ao exame endoscópico. É importante ressaltar que cerca de 50%-70% dos pacientes que procuram auxílio médico têm DRNE, também denominados de pacientes endoscopicamente negativos (AGUERO *et al.*, 2007).

A DRGE apresenta uma incidência crescente e é, seguramente, uma das principais condições gastroenterológicas entre as crianças. É considerada uma das afecções do trato digestivo de alta prevalência nos países ocidentais. Estima-se que essa prevalência seja de 12% na população adulta do Brasil (MEIRELES *et al.*, 2014). No Brasil, um inquérito populacional abrangendo 13.959 indivíduos de 22 cidades, sendo esses 6.672 homens e 7.287 mulheres, revelou prevalência anual de pirose em torno de 11,8% (MORAES FILHO; HASHIMOTO, 2000).

Nos últimos 50 anos, o aumento da prevalência da DRGE no mundo está relacionado com o aumento da obesidade e do sedentarismo, sendo esse aumento mais marcante em crianças (JUNQUEIRA, 2007). Em estudo realizado no Brasil, baseando-se no critério de Roma II, que estabeleceu critérios diagnósticos para distúrbios funcionais do tubo digestório na infância, a prevalência de refluxo gastroesofágico foi de 11,15% no primeiro ano de vida, sendo de 14,62% no primeiro trimestre e de 13,76% no segundo trimestre (COSTA *et al.*, 2004).

Além disso, a prevalência da DRGE depende, diretamente, do método diagnóstico, variando-se critérios clínicos, endoscópicos ou por pHmetria. Esta última é definida como o melhor exame para diagnóstico de DRGE, especialmente se apresentar manifestações atípicas. É um exame ambulatorial que dura 24 horas, feito com a inserção de um cateter nasal no qual contém três eletrodos espaçados de 5 a 10 centímetros, que detecta variações de pH de 2 a 7, apresentando um valor limitado aos casos de refluxo

duodenal. Esses eletrodos são ligados a um gravador de dados que o paciente utiliza, a ocorrência de pirose e regurgitação requer anotação para uma futura comparação de dados. No esôfago proximal, a exposição ao ácido deve ocorrer em menos de 1% do tempo; no esôfago distal, em menos de 4%, percentuais mais elevados são pretensiosamente sugestivos de refluxo patológico (GONÇALVES; PIMENTA; REZENDE NETO, 2004).

Mesmo a sensibilidade da pHmetria sendo maior que o da endoscopia, quando se trata do critério de diagnóstico pela endoscopia alta, observa-se que cerca de 3 a 4% da população geral é vítima de DRGE, 40 a 60% dos pacientes sintomáticos apresentam alterações à endoscopia. Ausência de alterações endoscópicas não exclui o diagnóstico de DRGE. Em cerca de 25%-40% dos pacientes sintomáticos, o exame endoscópico é normal. O achado de uma hérnia de hiato não implica, necessariamente, a presença de DRGE (GONÇALVES; PIMENTA; REZENDE NETO, 2004).

2.2 Impacto da Doença do Refluxo Gastroesofágico na qualidade de vida

Assim como outras enfermidades sistêmicas, a DRGE interfere na qualidade de vida dos pacientes (MEIRELES *et al.*, 2014). Por ser caracterizada como uma doença crônica, tem impacto considerável no cotidiano dos indivíduos afetados, interferindo em suas atividades de vida diária, comprometendo, por exemplo, as atividades físicas, a alimentação dos pacientes e os aspectos sociais de seu bem-estar. Perturba também o sono e reduz a produtividade no trabalho (LEE *et al.*, 2017). Observou-se, de mesmo modo, diferença estatística significativa nos domínios vitalidade, dor e saúde mental (SUZUKI *et al.*, 2011).

Impactos negativos na alimentação de pacientes com a DRGE são bem comuns, tendo como forte consequência a alteração de seus hábitos alimentares em função da dor causada pelo problema (MADISCH *et al.*, 2003). Para as variáveis qualidade de sono e bem-estar psicológico tem-se que os sintomas podem afetar a qualidade de vida e acarretar insônia nos pacientes, não sendo, no entanto, a principal causa relatada por eles (OLIVEIRA *et al.*, 2005). O domínio social mostrou-se afetado, pois a doença interfere na satisfação de encontros sociais, intimidade e sexo, dentre outros aspectos (LEE *et al.*, 2017).

Observou-se também um comprometimento da vitalidade e estado geral de saúde dos indivíduos com DRGE, que referiram disposição diminuída e que a presença da doença os impossibilitava de fazer as mesmas coisas que outras pessoas

(WAHLQVIST, 2001). Dessa forma, quando questionados sobre seus domínios físicos, referem reduzir a quantidade de tempo e ritmo que gastavam em seu trabalho ou em outras atividades e fazer menos do que gostariam, prejudicados pela frequência e intensidade dos sintomas da doença (MADISCH *et al.*, 2003; OLIVEIRA *et al.*, 2005).

A qualidade de vida de uma população com DRGE atinge declínio considerável em pacientes com intensidades moderada ou grave de sintomas gastroesofágicos. Tendo assim, impactos negativos não só nas atividades de vida diárias do paciente, como também em seu bem-estar (LEE *et al.*, 2017).

2.3 Prevalência da Doença do Refluxo Gastroesofágico em estudantes de medicina

Poucos são os estudos disponíveis que relacionam a prevalência da DRGE em estudantes de medicina. Porém, pesquisas contidas no discreto acervo são capazes de apontar os efeitos diretos de tal doença nessa população específica devido ao estilo de vida adotado (MENON; SARKAR; KUMAR, 2015; SHARMA; SHARMA; PURI, 2018; ARIVAN; DEEPANJALI, 2018).

Segundo estudo de Sharma; Sharma; Puri (2018), é difícil quantificar a prevalência em tal grupo, pois muitos que se queixam de sintomas gastroesofágicos ou de sintomas dispépticos não chegam a consultar com especialista, ao alegarem insignificância do quadro, ou até mesmo por se automedicarem antes. É nesse contexto, que muitos estudantes deixam de procurar ajuda médica por receio das consequências do tratamento com impacto negativo na vida acadêmica (MENON; SARKAR; KUMAR, 2015).

Todavia, existem mais fatores de risco nesses estudantes - responsáveis pelo aumento da prevalência - do que na população como um todo, como o consumo excessivo de café e chá, refeições irregulares e poucas horas de sono. Além disso, a análise aponta interferência direta do Índice de Massa Corpórea (IMC), do uso de álcool e de refeições rápidas na prevalência da doença, fato que contrasta com outras análises (SHARMA; SHARMA; PURI, 2018).

Um IMC alto está ligado à maior prevalência de DRGE em estudantes. Diante disso, a promoção de hábitos de vida saudáveis como a prática de atividades físicas, alimentação balanceada, horas adequadas de sono e perda de peso contribuiriam no alívio dos sintomas do refluxo gastroesofágico (ARIVAN; DEEPANJALI, 2018).

Muito se sabe acerca da copiosa carga horária enfrentada por estudantes de medicina, os quais são submetidos a situações conflitantes de muita pressão e estresse. É nesse sentido, que Naliboff *et al.* (2004) associou estresse psicológico à produção de sintomas da DRGE por aumento da secreção de ácido gástrico e da sensibilidade da mucosa.

A prevalência de DRGE em estudantes de medicina foi relativamente alta. Estudo feito por Suzuki *et al.* (2011) revelaram uma prevalência de 60,8% de sintomas gastroesofágicos como pirose, regurgitação, pigarro e tosse. Desses, foi constatado que pelo menos 15% possuíam DRGE. Ainda segundo Suzuki *et al.* (2011), a qualidade de vida desses alunos foi significativamente prejudicada quando comparado aos demais estudantes que não possuíam tal condição.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar a prevalência dos sintomas de refluxo gastroesofágico e seu impacto na qualidade de vida nos estudantes de medicina do 1º ao 8º período de uma instituição de ensino superior da região Centro-Oeste.

3.2 Objetivos específicos

Associar o impacto dos sintomas de refluxo gastroesofágico na qualidade de vida dos estudantes.

Correlacionar possíveis fatores associados (como consumo de café, consumo de bebida alcoólica, consumo de alimentos gordurosos e/ou fast food, uso de medicamentos para controle de sintomas e prática de exercícios físicos) à ocorrência dos sintomas de refluxo gastroesofágico.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo e local da pesquisa

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e de natureza quantitativa e qualitativa com a finalidade de avaliar a prevalência dos sintomas de refluxo gastroesofágico e a qualidade de vida nos estudantes de medicina do 1º ao 8º período de uma instituição de ensino superior da região Centro-Oeste.

4.2 População e amostra

Trata-se de uma amostra representativa dos estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA. A população pesquisada foram alunos do curso de medicina da UniEVANGÉLICA do 1º ao 8º período, que totalizam 766 estudantes.

O cálculo amostral foi realizado no Software G-Power versão 3.0, levando-se em consideração a análise de dados que foi realizada (associação entre variáveis categóricas) com o estabelecimento de um poder de 95%, o tamanho de efeito médio de 0,3, nível de significância de 5% e 20% de perda amostral sendo necessário então uma amostra de 264 estudantes. Desses, foram escolhidos 33 alunos de cada turma dos 8 períodos analisados, por sorteio, aleatoriamente, de acordo com o número da chamada da lista de frequência.

4.3 Critérios de inclusão

- Alunos do curso de medicina entre o 1º ao 8º período da UniEVANGÉLICA.
- Alunos que apresentem mais de 18 anos.
- Alunos que aceitarem participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.4 Critérios de exclusão

- Alunos que informarem sua identidade no questionário.
- Alunos que não responderam por completo o questionário.

4.5 Descrição do processo de coleta de dados

Para obtenção dos dados foram aplicados dois questionários previamente validado, porém modificados, contendo perguntas objetivas, o primeiro é o “GERD Score” (Anexo II) acerca dos sintomas da Doença do Refluxo Gastroesofágico e o

segundo é o “HBQOL” (Anexo III) sobre a qualidade de vida dos estudantes. Devido à instabilidade do cenário atual em decorrência da pandemia da COVID-19 e a incerteza do retorno das aulas presenciais, o questionário foi aplicado de forma on-line. Com isso, foram enviados via e-mail o link de acesso (<https://forms.gle/Gs8fwpBoo5AcBgQ76>) aos questionários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), formalizados através da ferramenta gratuita *Google Forms*.

Ao clicar no link enviado em seus e-mails, o participante teve acesso a página do *Google Forms* contendo o título “Questionário de Pesquisa sobre sintomas de Refluxo Gastroesofágico” referente aos questionários. O estudante só pôde iniciar o questionário ao ler detalhadamente o TCLE e assinalar a opção “Li e concordo em participar da pesquisa”. A primeira parte refere-se a um questionário de pesquisa contendo perguntas sobre sexo, período, idade, peso, altura, consumo de café, álcool, alimentos gordurosos e/ou fast food, prática de exercícios físicos, uso de medicamentos para controle de sintomas de refluxo, em seguida foi direcionado para o questionário “GERD Score” que contém questões que abordam sobre sintomas relacionados a DRGE e, depois disso, foi o questionário “HBQOL” composto de perguntas relacionadas a qualidade de vida do participante. Ao término do questionário, o aluno teve que assinalar a opção “Terminar e enviar” para que suas respostas fossem registradas.

Foi enviado via e-mail uma explicação sucinta sobre o tema, objetivos da pesquisa e o tempo médio de preenchimento do questionário (aproximadamente 20 minutos). Além disso, esteve de forma clara que o questionário é anônimo e identificado apenas por um código. Existe a possibilidade do 1º e 2º período terem participantes menores de idade, com isso, mesmo que eles respondam ao questionário, esses serão descartados. Os e-mails dos estudantes foram fornecidos pela secretária do curso de medicina da instituição da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

O estudo comporá o trabalho de conclusão de curso dos pesquisadores e posteriormente fará parte de um artigo científico a ser publicado.

4.6 Instrumento de coleta de dados

Foram registrados inicialmente dados gerais do participante como sexo, idade, peso, altura, período do curso, prática de exercícios físicos, dieta, medicamentos para controles de sintomas gastroesofágicos (Anexo I).

Posteriormente, foram utilizados na pesquisa os questionários “GERD Score” (CURY, 2005) e “HBQOL” (PEREIRA *et al.*, 2007).

O questionário sintomático específico para a DRGE, o “GERD Score”, foi desenvolvido na *McMaster University* e é composto por seis questões avaliando pirose, regurgitação, epigastralgia (e dor torácica), disfagia, plenitude e tosse. A composição do índice é realizada do seguinte modo: a cada resposta afirmativa a um sintoma, o paciente é questionado quanto à intensidade (leve = 1 ponto, moderado = 2 e forte = 3) e frequência (menor que uma vez por semana = 1 ponto, igual a 1 vez por semana = 2, duas ou três vezes por semana = 3 e diariamente = 4). A escala é obtida multiplicando-se a pontuação da intensidade pela frequência de cada questão, adicionando-se ao final o resultado de cada multiplicação. É assim constituído um índice de 0 a 72 pontos, este último caracterizando o pior estado de saúde. Os autores identificaram que variações entre 5 a 10 pontos são clinicamente significativas (CURY, 2005).

Além desse, outro questionário utilizado foi o Questionário “HBQOL”, sendo este validado e padronizado, comprovadamente eficaz no relato de qualidade de vida de pacientes com DRGE. Sendo que no cálculo a pontuação pode variar de 0 a 100, e quanto mais próximo de 0 melhor a qualidade de vida do entrevistado e quanto mais próximo de 100 pior a qualidade de vida do indivíduo. Uma pontuação de 0 a 25 é classificada como uma ótima qualidade de vida, 25 a 50 como boa, um escore de qualidade de vida de 50 a 75 foi classificado como regular, e >75 como péssima. O questionário “HBQOL” faz o cálculo do escore por domínios que estão apresentados no quadro 1 (PEREIRA *et al.*, 2007; CHANG *et al.*, 2010).

Quadro 1: Valores necessários ao cálculo do escore por domínio do instrumento HBOQL.

Domínio	Questões	Valor da Resposta Obtida do Paciente	Menor Escore Possível	Variação da Escala (Δ escore)	Fator de correção	Escore Final
Aspecto Físico	1 (a – d)	(X)	4	4	100	(y)
Aspecto Social	2	(X)	1	4	100	(y)
Dor	3+11	(X)	2	8	100	(y)
Trabalho	4	(X)	1	4	100	(y)
Sono	5+6	(X)	2	10	100	(y)
Dieta	7+8	(X)	2	10	100	(y)

Vitalidade	9	(X)	1	5	100	(y)
Estado Geral de saúde	10	(X)	1	5	100	(y)
Saúde Mental	12	(X)	1	4	100	(y)

Equação:
$$\frac{(\text{resposta do paciente X}) - (\text{menor escore possível})}{(\Delta \text{ escore})} \times 100 = Y$$

Fonte: PEREIRA *et al.*, 2007.

4.7 Mecanismo de análise de dados

Foi utilizada a análise descritiva dos dados, para as variáveis contínuas foram calculados média e para as variáveis categóricas, foram calculados frequência e percentual. Para verificar quais as variáveis contínuas se relacionam a cada domínio “GERD Score” e “HBQOL” foi utilizado a correlação de Spearman, considerando um nível de 5% de significância (valor de $p \leq 0,05$).

Para verificar a associação entre as variáveis categóricas foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson, com a correção de *Likelihood ratio*. Foi analisado os dados posteriores por meio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) e do Excel para organização dos dados.

4.8 Uso e destino das informações

Os questionários foram armazenados, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores e sua orientadora, uma vez que os dados serão guardados em um computador com senha por 5 anos e depois os dados serão deletados.

4.9 Aspectos éticos

O trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA segundo a Resolução 466/2012. A coleta de dados foi feita após aprovação do mesmo e após a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos participantes. Todos os dados serão mantidos sob sigilo. Foram garantidos a confidencialidade e a privacidade das informações pelos participantes prestadas em todos os momentos, e informado a eles que os questionários serão enumerados pela letra “N” seguido de numeral arábico.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – UniEVANGÉLICA, número do parecer: 4.460.872 (Anexo IV).

5. RESULTADOS

A presente pesquisa tem como amostra total 264 participantes, considerando 33 alunos de cada uma das turmas do 1º ao 8º período de 2021/1. Para a confecção do trabalho, todos os 264 responderam de forma completa o questionário enviado via e-mail, sendo constituído por 68,9% participantes do sexo feminino e 31,1% do sexo masculino, com idade média de 21 anos, variando entre 18 e 33 anos.

Em relação a tabela 1 que demonstra os dados referentes aos sintomas de refluxo gastroesofágico durante a graduação, notou-se que o mais prevalente foi a azia estando presente em 41,3% dos estudantes, seguido de se sentir estufado ou cheio após uma alimentação normal (ou não conseguir comer até o fim) com 36,0%. É importante ressaltar que os sintomas de refluxo gastroesofágico, em alguns indivíduos, se repetiram 2 ou 3 vezes como, por exemplo: azia e dor no peito ou na parte superior do abdômen; azia, regurgitação ácida ou retorno de alimentos e tosse que demora a passar.

Tabela 1: Distribuição dos casos de acordo com os sintomas de refluxo gastroesofágico durante a faculdade.

Sintomas Avaliados	n	%
Azia	109	41,3
Dor no peito ou na parte superior do abdômen	63	23,9
Regurgitação ácida ou retorno de alimentos	82	31,1
Dificuldade em engolir os alimentos ou já sentiu que a comida para quando está descendo	83	31,4
Sensação de estar estufado ou cheio após uma alimentação normal (ou não conseguir comer até o fim)	95	36,0
Tosse que demora a passar	11	4,2

Em relação aos 41,3% dos alunos que apresentam azia, 43,1% desses relataram frequência <1 vez na semana, 19,3% frequência de 1 vez na semana, 33,9% relataram frequência de 2 ou 3 vezes na semana e apenas 3,7% afirmaram frequência diária. Quanto à intensidade, 55,0% apresentaram intensidade leve, 44,0% relataram intensidade moderada e apenas 1,0% intensidade forte, sendo ambos fatores demonstrados na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição da prevalência, da frequência e da intensidade de azia entre os estudantes.

Azia	n	%
1) Frequência	109	100
<1 vez na semana	47	43,1
1 vez na semana	21	19,3
2 ou 3 vezes na semana	37	33,9
Diariamente	4	3,7
2) Intensidade	109	100
Leve	60	55,0
Moderada	48	44,0
Forte	1	1,0

Em relação ao escore final do questionário “GERD Score”, 64,4% estudantes apresentaram pontuação final <5, 19,0% obtiveram pontuação final entre 5-10, 13,6% apresentaram pontuação entre 11-20 e apenas 3,0% tiveram pontuação >20. Foi observado uma média geral de 5,068 pontos, ou seja, aqueles considerados clinicamente significativos (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição da pontuação final obtida pelos estudantes no questionário “GERD Score”.

Questionário "GERD SCORE"	n	%
Pontuação <5	170	64,4
Pontuação 5-10	50	19,0
Pontuação 11-20	36	13,6
Pontuação >20	8	3,0

A tabela 4 elucidada sobre os hábitos de vida dos estudantes de medicina ao longo da graduação, sendo o mais prevalente a prática de exercícios físicos com 69,3%, seguido de consumo de café com 68,2%.

Tabela 4: Distribuição dos hábitos de vida durante a faculdade.

Hábitos Avaliados	n	%
Consumo de café	180	68,2
Ingesta de bebidas alcoólicas	168	63,6
Sobrepeso/Obesidade	45	17,0
Prática de Exercícios Físicos	183	69,3
Uso de medicamentos para controle de sintomas de refluxo	19	7,2

A tabela 5 elucida sobre a influência desses sintomas de refluxo gastroesofágico na qualidade de vida dos participantes, em que 15,2% relataram ter estudado menos ou apresentado alguma dificuldade para realizar outra atividade regular diária em relação ao que gostariam por causa da azia.

Tabela 5: Distribuição do impacto na qualidade de vida pelos sintomas de refluxo gastroesofágico.

Perguntas realizadas	n	%
Durante a semana passada você teve algum dos problemas a seguir com seu estudo ou outra atividade regular diária por causa da sua azia?		
1) Reduziu a quantidade de tempo que você gastava no trabalho ou em outras atividades		
Sim	20	7,6
Não	89	92,4
2) Conseguiu fazer menos do que gostaria		
Sim	40	15,2
Não	69	84,8
3) Ficou limitado no tipo de trabalho ou outras atividades		
Sim	28	10,6
Não	81	89,4
4) Teve dificuldade em executar o trabalhar ou outras atividades		
Sim	35	13,3
Não	74	86,7

É importante ressaltar que a associação de 2 ou mais sintomas com algum hábito de vida foi uma queixa relativamente presente. Logo, indivíduos que faziam uso de café puderam relatar a presença de azia e regurgitação ácida ou retorno de alimentos; bem como a presença de azia juntamente com dor na parte superior do abdome e tosse que demora passar, entre outros exemplos.

Dos 264 entrevistados, 68,2% relatam ingerir café, 63,6% ingerem bebida alcoólica, 83,0% não apresentam com sobrepeso/obesidade, 69,3% praticam exercício físico e 92,8% não fazem uso de medicamentos para sintomas do refluxo. A tabela 6 mostra a relação entre sintomas do refluxo e os hábitos de vida questionados pelo trabalho. As associações que se mostraram estatisticamente significativas foram dor no peito e consumo de café ($p=0,029$), tosse e consumo de bebida alcoólica ($p=0,034$), prática de exercício físico e estufamento ($p=0,006$) e, por fim, o uso de medicamentos com a presença de azia ($p=0,001$), com regurgitação ($p=0,001$), com dor no peito ($p=0,015$) e com estufamento ($p=0,004$).

Tabela 6: Distribuição da correlação dos sintomas de refluxo gastroesofágico com os hábitos de vida.

	Café			Bebida Alcoólica			Sobrepeso/ Obesidade			Exercício físico			Medicamentos para sintomas de refluxo		
	Sim n (%)	Não n (%)	p	Sim n (%)	Não n (%)	p	Sim n (%)	Não n (%)	p	Sim n (%)	Não n (%)	p	Sim n (%)	Não n (%)	p
Azia															
Sim	81 (74,3)	28 (25,7)	0,073	72 (66,1)	37 (33,9)	0,493	25 (22,9)	88 (7,1)	0,289	78 (71,6)	31 (28,4)	0,508	16 (14,7)	93 (85,3)	0,001*
Não	99 (63,9)	56 (36,1)		96 (61,9)	59 (38,1)		20 (12,9)	131 (87,1)		105 (67,7)	50 (32,3)		3 (1,9)	152 (98,1)	
Regurgitação ácida ou retorno de alimentos															
Sim	59 (72,0)	23 (28,0)	0,377	58 (70,7)	24 (29,3)	0,108	14 (17,0)	69 (83,0)	0,816	60 (73,2)	22 (26,8)	0,362	15 (18,3)	67 (81,7)	0,001*
Não	121 (66,5)	61 (33,5)		110 (60,4)	72 (39,6)		31 (17,0)	150 (83,0)		123 (67,6)	59 (32,4)		4 (2,2)	178 (97,8)	
Problema para engolir os alimentos ou já sentiu que a comida para quando está descendo															
Sim	55 (66,3)	28 (33,7)	0,651	46 (55,4)	37 (44,6)	0,06	10 (12,0)	77 (88,0)	0,273	56 (67,5)	27 (32,5)	0,659	10 (12,0)	73 (88,0)	0,097
Não	125 (69,1)	56 (30,9)		122 (67,4)	59 (32,6)		35 (19,3)	142 (80,7)		127 (70,2)	54 (29,8)		9 (5,0)	172 (95,0)	
Dor no peito ou na parte superior do abdômen															
Sim	50 (79,4)	13 (20,6)	0,029*	46 (73,0)	17 (27,0)	0,076	14 (22,2)	53 (77,8)	0,196	45 (71,4)	18 (28,6)	0,677	10 (15,9)	53 (84,1)	0,015*
Não	130 (64,7)	71 (35,3)		122 (60,7)	79 (39,3)		31 (15,4)	166 (84,6)		138 (68,7)	63 (31,3)		9 (4,5)	192 (95,5)	
Se sente estufado ou cheio após uma alimentação normal (ou não consegue comer até o fim)															
Sim	62 (65,3)	33 (34,7)	0,445	62 (65,3)	33 (34,7)	0,68	15 (15,8)	85 (84,2)	0,835	56 (58,9)	39 (41,1)	0,006*	13 (13,7)	82 (86,3)	0,004*
Não	118 (69,8)	51 (30,2)		106 (62,7)	63 (37,3)		30 (17,7)	134 (82,3)		127 (75,1)	42 (24,9)		6 (3,6)	163 (96,4)	
Tosse que demora a passar															
Sim	7 (63,6)	4 (36,4)	0,744	10 (90,9)	1 (9,1)	0,034*	4 (36,4)	10 (63,6)	0,663	5 (45,5)	6 (54,5)	0,093	3 (27,3)	8 (72,7)	0,108
Não	173 (68,4)	80 (31,6)		158 (62,5)	95 (36,4)		41 (16,2)	209 (83,8)		178 (70,4)	75 (29,6)		16 (6,3)	267 (93,7)	

*Qui-quadrado. *estatisticamente significativo.

Em relação a análise do questionário “HBQOL” relativo à qualidade de vida dos portadores de DRGE e à interferência da azia nas atividades diárias, percebeu-se que apesar dos sintomas de refluxo gastroesofágico interferirem na qualidade de vida dos participantes, ainda assim ela está em um nível ótimo. Sendo que a média geral dos domínios foi 16,12. Os escores médios por domínios mais afetado foi a dor e o menos foi o sono. Em contrapartida, os domínios que mais obtiveram qualidade de vida regular (escore entre 50 e 75) foram saúde mental (24,7%) e aspecto físico (22,9%) e os domínios que mais obtiveram qualidade de vida péssima (escore maior que 75) foram aspecto físico (12,8%) e saúde mental (10,1%), respectivamente (Tabela 7).

Tabela 7: Distribuição da análise do escore “HBQOL” por domínios, considerando n total 109.

Domínio avaliado	Escore Médio	Número de alunos com escore 50-75 n (%)	Número de alunos com escore >75 n (%)
Aspecto Físico	22,0	25 (22,9)	14 (12,8)
Aspecto Social	11,2	7 (6,4)	3 (2,8)
Dor	23,4	19 (17,4)	4 (3,7)
Trabalho	10,8	8 (7,3)	2 (1,8)
Sono	9,3	2 (1,8)	0 (0,0)
Dieta	12,9	7 (6,4)	1 (0,9)
Vitalidade	13,9	2 (1,8)	4 (3,6)
Estado Geral de Saúde	20,0	6 (5,5)	5 (4,6)
Saúde Mental	21,6	27 (24,7)	11 (10,1)

6. DISCUSSÃO

Ao considerar os hábitos de vida da população em estudo, esperava-se que essa fosse gravemente prejudicada pelos sintomas do refluxo gastroesofágico. Observou-se que a prevalência dessa doença ocorreu em menos da metade dos entrevistados, tendo em vista que a queixa de azia esteve presente na maioria dos estudantes. Tal resultado converge com o obtido no estudo de Meireles *et al.* (2014) no qual a pirose foi o sintoma mais relevante. Atribui-se a esse achado fatores predisponentes como ingestão de alimentos gordurosos, bebidas alcólicas e estresse (BARROS, 2005). Diferentemente do estudo de Moraes Filho; Hashimoto (2000) esse obteve prevalência menor, estimada em 12%, tal fato justifica-se pelo emprego de metodologias diferentes.

O presente estudo apresenta maior prevalência de azia, seguida de regurgitação, o que entra em concordância com o estudo de Nocon; Labenz; Willich (2005), o qual a prevalência dos sintomas primários de DRGE azia (ou seja, uma sensação de queimação atrás do esterno) ou regurgitação ácida (ou seja, um gosto ácido na boca) varia entre 9% e 42%. Nesse contexto, os sintomas da DRGE representam um dos problemas de saúde mais frequentes no mundo ocidental.

Em relação ao consumo de café, dentre todos os sintomas analisados, esse hábito teve relação significativa apenas com a piora da dor no peito, em consonância com diversos estudos que também não demonstram relação significativa da ingestão do café com os principais sintomas de RGE. No entanto, a maioria dos artigos ressaltam instituir como tratamento não farmacológico a moderação dessa ingestão (FRAGA; MARTINS, 2012; WEI *et al.*, 2019;).

Além de induzirem episódio de refluxo, as bebidas alcólicas também parecem prejudicar a eliminação do refluxo, resultando em um refluxo prolongado. Diante disso, em conclusão, a ingestão de quantidades maiores (≥ 300 mL) de bebidas alcólicas comumente consumidas, induz RGE. Portanto, deve ser recomendado aos pacientes com DRGE que minimizem a ingestão de bebidas alcólicas especialmente quando eles estão sem medicação supressora de ácido (PEHL; WENDL; PFEIFFER, 2006). Entretanto, esses dados encontrados por tais autores não estão de acordo com os dados relatados na presente pesquisa, pois sintomas como azia após a ingestão de bebidas alcólicas não foram significativos assim como na pesquisa de Pehl; Wendl; Pfeiffer (2006), tendo se mostrado significativo apenas com tosse que demora a passar.

No presente estudo, os entrevistados com sobrepeso ou obesidade não apresentaram alta prevalência desses sintomas, estando presente a azia e regurgitação em

menos da metade dos entrevistados desse perfil. O que entra em discordância com o estudo de Nocon; Labenz; Willich (2005), em que se encontrou um risco aumentado de esofagite em pacientes com sobrepeso.

Os resultados encontrados na presente pesquisa foram parcialmente semelhantes à observação de Wang *et al.* (2004), cujo estudo mostrou que o consumo de café apenas apresentou resultado significativo para dor no peito. Entretanto, semelhante ao mesmo estudo, os sintomas de refluxo gastroesofágico encontrados também não mostrou significância com o IMC. Já o consumo de alimentos como gordura, café e álcool se mostrou associados a DRGE. Além disso, foi demonstrado que o consumo de café foi associado apenas semanalmente com DRGE e nenhuma associação positiva foi observada entre DRGE e IMC.

A principal explicação para tais resultados é que a quantidade desses alimentos era difícil de ser avaliada com precisão em um estudo de base populacional, exceto em um experimento de laboratório. Outra explicação concebível é que o consumo desses alimentos pode não ser suficiente em quantidade e/ou frequência para causar sintomas de DRGE (WANG *et al.* 2004).

Além disso, a ligação entre IMC e sintomas de DRGE produziram resultados inconsistentes, embora a maioria dos dados indique um risco aumentado de sintomas em indivíduos com sobrepeso e obesos. Entretanto, diante disso, o efeito das mudanças no estilo de vida sobre os sintomas de refluxo é uma questão extremamente importante que deve ser considerada tanto pelo médico quanto pelo paciente. No entanto, o impacto da perda de peso nos sintomas da DRGE também produziu resultados inconsistentes, isso talvez não seja surpreendente quando se considera que o sobrepeso, por exemplo, está associado a fatores de risco para DRGE (NOCON; LABENZ; WILLICH, 2005).

Segundo Jozkow *et al.* (2006), atividades físicas rigorosas pertencem ao grupo de fatores de risco que sabidamente exacerbam sintomas de refluxo gastroesofágico. Além disso, ele afirma que a duração e a intensidade do exercício físico podem estar intimamente relacionadas à gravidade dos sintomas do refluxo. A atividade física pode estar associada com o aparecimento ou agravamento de episódios de RGE. A ocorrência de RGE durante o exercício físico pode ocorrer tanto em pessoas saudáveis quanto em pessoas diagnosticadas com DRGE, apesar de os últimos serem mais suscetíveis. Diversos mecanismos parecem ser responsáveis por esta associação, embora alguns não estejam completamente explorados nem sejam globalmente aceites (CORREIA, 2019). Nesse contexto, no presente estudo os entrevistados que praticam

exercícios físicos regularmente, sejam eles rigorosos ou não, são notavelmente menos acometidos pelos sintomas de DRGE, o que diverge com o estudo de Correia (2019).

Com o tratamento medicamentoso, espera-se uma melhora da qualidade de vida do paciente e a prevenção de complicações digestivas e extradigestivas, visto que os fármacos, como os antagonistas dos receptores H₂ e os inibidores de bomba de prótons, objetivam eliminar os sintomas, sanar a mucosa esofágica e controlar a acidez estomacal (PARRON; TIYO; ARANTES, 2017). Contudo, apesar de alguns entrevistados tomarem remédio para controle dos sintomas da DRGE, a maioria ainda relata sofrer com a presença dos mesmos, tendo mudança apenas na frequência e na intensidade e não erradicação.

Na comparação dos indivíduos com DRGE quanto aos domínios de qualidade de vida observou-se interferência significativa em todos eles, a saber: físico, social, trabalho, sono, dieta, vitalidade, estado geral de saúde, dor e saúde mental (SUZUKI *et al.*, 2011). Semelhantemente ao estudo de Suzuki *et al.* (2011) observou-se que apesar da média da qualidade de vida ser boa, há sim interferência na mesma.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou que o sintoma da DRGE mais prevalente nos estudantes de medicina do 1º ao 8º período da instituição de ensino superior avaliada foi a azia, sendo que para ser considerado sintoma típico da DRGE, essa azia deve estar presente no mínimo uma vez por semana. Também se concluiu que apesar da média da qualidade de vida avaliada pelos questionários ser boa, os sintomas da DRGE interferem em todos os domínios da qualidade de vida dos indivíduos.

Dessa forma, apesar de poucas associações estatisticamente significativas entre sintomas da DRGE e hábitos de vida, este estudo mostra-se extremamente importante por abordar um tema ainda pouco explorado pela comunidade científica. O que, por conseguinte, corrobora com futuros estudos sobre o tema, tal como para o desenvolvimento de possíveis intervenções a fim de reduzir a prevalência dos sintomas da DRGE em estudantes de medicina.

8. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

- AGUERO, G.C. *et al.* Prevalência de queixas supra-esofágicas em pacientes com doenças do refluxo erosiva e não-erosiva. **Arquivo de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 39-43, 2007.
- ARIVAN, R.; DEEPANJALI, S. Prevalence and risk factors of gastro-esophageal reflux disease among undergraduate medical students from a southern Indian medical school: a cross-sectional study. **BMC Research Notes**, v. 11, n. 448, p. 1-5, 2018.
- BARROS, S.G.S. Gastroesophageal reflux disease – prevalence, risk factors and challenges. **Arq Gastroenterol**, v. 42, n. 2, p. 71, 2005.
- BICCAS, B.N. *et al.* Maior prevalência de obesidade na doença do refluxo gastroesofágico erosiva. **Arquivo de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 15-19, 2009.
- CHANG, Y. *et al.* Development and validation of a disease-specific quality of life questionnaire for gastro-oesophageal reflux disease: the GERD-QOL questionnaire. **Alimentary pharmacology & therapeutics**, v. 31, n. 3, p. 452-460, 2010.
- CHAZAN, A.C.S.; CAMPOS, M.R. Qualidade de vida de estudantes de medicina medida pelo WHOQOL-bref-UERJ, 2010. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 3, p. 376-384, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA/CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Demografia Médica no Brasil. **Estudo de Projeção “Concentração de Médicos no Brasil em 2020”**. 2018.
- CORREIA, A.P.S. Atividade física e refluxo gastroesofágico. 2019. 20 f. Tese (Doutorado em Clínica Universitária de Otorrinolaringologia) - Faculdade de Medicina Lisboa, Universidade de Lisboa, Portugal, 2019.
- COSTA, A.J. *et al.* Prevalência de refluxo gastroesofágico patológico em lactentes regurgitadores. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 80, p. 291-295, 2004.
- CURY, M.S. **Validação de questionário e avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico antes e após o tratamento com pantoprazol. 2005.** Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina., São Paulo, 2005.
- FLOOK, N.W.; WIKLUND, I. Accounting for the effect of GERD symptoms on patients' health-related quality of life: supporting optimal disease management by primary care physicians. **Revista internacional de prática clínica**, v. 61, n. 12, p. 2071-2078, 2007.
- FRAGA, P.L.; MARTINS, F.S.C. Doença do Refluxo Gastroesofágico: uma revisão de literatura. **Cadernos UniFOA**, v. 7, n. 18, p. 93-99, 2012.
- GONÇALVES, A.R.N.; PIMENTA, L.G.; REZENDE NETO, J.P. Doença do refluxo gastroesofágico. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 15, n. 3, p. 188-91, 2004.

GURSKI, R.R. *et al.* Manifestações extra-esofágicas da doença do refluxo gastroesofágico. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 2, p. 150-160, 2006.

JOZKOW, P. *et al.* Gastroesophageal Reflux Disease and Physical Activity. **Sports Med**, v. 05, n. 36, p. 385-391, 2006.

JUNQUEIRA, J.C.F. Refluxo Gastroesofágico: Parte I Epidemiologia, Fisiopatologia e Manifestações Clínicas. **Revista de Pediatria da SOPERJ**. 2007.

LEE, S.W. *et al.* Correlation between symptom severity and health-related life quality of a population with gastroesophageal reflux disease. **Gastroenterology research**, v. 10, n. 2, p. 78-83, 2017.

MADISCH, A. *et al.* Impact of Reflux Disease on General and Disease-Related Quality of Life - Evidence from a Recent Comparative Methodological Study in Germany. **Zeitschrift für Gastroenterologie**, v. 41, n. 12, p. 1137-1143, 2003.

MARTINS, M.A.; SILVEIRA, P.S.; SILVESTRE, D. Estudantes de medicina e médicos no Brasil: números atuais e projeções. **Projeto avaliação das escolas médicas brasileiras: relatório I [Internet]**. São Paulo, 2013.

MEIRELES, L.S. *et al.* Prevalência e fatores agravantes do sintoma de refluxo gastroesofágico em estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins. **Scientia Medica**, v. 24, n. 3, p. 274-277, 2014.

MENON, V.; SARKAR, S.; KUMAR, S. Barriers to healthcare seeking among medical students: a cross sectional study from South India. **Postgraduate Medical Journal**, v. 91, p. 477-482, 2015.

MORAES FILHO, J.P.P.; HASHIMOTO, C.L. **I Consenso Brasileiro da Doença do Refluxo Gastroesofágico**. Foz do Iguaçu, 2000.

NALIBOFF, B.D. *et al.* The Effect of Life Stress on Symptoms of Heartbur. **Psychosomatic Medicine**, v.66, n. 3, p. 426-434, 2004.

NEBEL, O.T.; FORNES, M.F.; CASTELL, D.O. Symptomatic gastroesophageal reflux: Incidence and precipitating factors. **Am. J. Dig. Dis.**, v. 21, n. 11, p. 953-6, 1976.

NOCON, M.; LABENZ, J.; WILLICH, S.N. Lifestyle factors and symptoms of gastro-oesophageal reflux – a population-based study. **Alimentary Pharmacology and therapeutics**, v. 23, n. 01, p. 169-174, 2005.

NORTON, R.C.; PENNA, F.J. Refluxo gastroesofágico. **Jornal de pediatria**. v. 7, n. Supl 2, p. S218-S224, 2000.

OLIVEIRA, S.S. *et al.* Prevalência e fatores associados à doença do refluxo gastroesofágico. **Arquivos de gastroenterologia**, v. 42, n. 2, p. 116-121, 2005.

PARRON, R.; TIYO, R.; ARANTES, V.P. Tratamento Farmacológico Para Doença Do Refluxo Gastroesofágico DRGE: Uma Revisão De Literatura: Pharmacological

Treatment For Gerd Gastroesophageal Reflux Dis-Ease: A Literature Review. **Revista UNINGÁ Review**, v. 29, n. 03, p. 153-157. 2017.

PEHL, C.; WENDL, B.; PFEIFFER, A. White wine and beer induce gastro-oesophageal reflux in patients with reflux disease. **Alimentary pharmacology & therapeutics**, v. 23, n. 11, p. 1581-1586, 2006.

PEREIRA, G.I.N. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa (Brasil) de instrumentos específicos para avaliação de qualidade de vida na doença do refluxo gastroesofágico. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 44, n. 2, p. 168-177, 2007.

SHARMA, A.; SHARMA, P.K.; PURI, P. Prevalence and the risk factors of gastro-oesophageal reflux disease in medical students. **Medical Journal Armed Forces India**, v.74, n. 3, p. 250- 254, 2018.

SUZUKI, N.M. *et al.* Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE): epidemiologia e qualidade de vida em estudantes universitários/Gastroesophageal reflux disease (GERD): epidemiology and health-related quality of life in college students. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 56, n. 2, p. 65-67, 2011.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med.**, v. 10, p. 1403-9, 1995.

WANG, J.H. *et al.* Epidemiology of gastroesophageal doença de refluxo: um estudo geral de base populacional em Xi'an, no noroeste da China. **World J Gastroenterol.** v. 10, p. 1647-51, 2004.

WAHLQVIST, P. Symptoms of gastroesophageal reflux disease, perceived productivity, and health-related quality of life. **The American journal of gastroenterology**, v. 96, n. 8, p. S57-S61, 2001.

WEI, T.-Y. *et al.* The role of tea and coffee in the development of gastroesophageal reflux disease. **Tzu-Chi Medical Journal**, v. 31, n. 3, p. 169, 2019.

9. APÊNDICES

9.1 Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

“Prevalência De Sintomas De Refluxo Gastroesofágico Em Estudantes De Medicina Em Uma Instituição De Ensino Superior Do Centro-Oeste”

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **“Prevalência De Sintomas De Refluxo Gastroesofágico Em Estudantes De Medicina Em Uma Instituição De Ensino Superior Do Centro-Oeste”** desenvolvida por **Thais Carolina Alves Cardoso, Lygia Gomes Fleury, Júlia Cândido Carvalho, Raphael Machado Carneiro e Alane Franco Lins** discentes de Graduação em Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação da Professora **Bianca Rosa Rodrigues Rebelo**. O objetivo central do estudo é avaliar a prevalência dos sintomas de refluxo gastroesofágico e seu impacto na qualidade de vida nos estudantes de medicina do 1º ao 8º período de uma instituição de ensino superior da região Centro-Oeste.

O convite a sua participação se deve à posição de acadêmicos de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA entre 1º e 8º período, para aqueles que apresentem mais de 18 anos, bem como aceitar participar do estudo por meio da assinatura deste documento.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidos a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas em todos os momentos, e informado a eles que os questionários serão enumerados pela letra “N” seguido de numeral arábico.

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro por cinco anos sobre responsabilidade dos pesquisadores e após este período serão descartados.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os riscos a que os participantes estarão expostos neste estudo são de ter sua identidade revelada e de constrangimentos e exposição ao responder as questões norteadoras. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. A abordagem para coleta de dados será individual, em ambiente reservado cedido pela instituição, no intervalo de aulas dos acadêmicos, onde serão explicados os objetivos e métodos do estudo. Será garantido o anonimato aos participantes em todos os momentos. Será respeitada a vontade do participante de interromper a entrevista a qualquer momento e retomar, caso seja de sua vontade, em outra ocasião.

A sua participação consistirá em responder o questionário “GERD Score” (CURY, 2005) e “HBQOL” (PEREIRA *et al.*, 2007). O questionário usado foi estruturado, testado previamente, auto administrado, anônimo, desenvolvido e validado (CURY, 2005; PEREIRA *et al.*, 2007). O questionário contém dezoito (18) afirmações tendo como alternativas: nenhum pouco, discretamente, moderadamente, bastante e extremamente.

O tempo de duração para responder o questionário aproximadamente vinte minutos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos. Após esse período todos os arquivos serão descartados, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

O benefício direto do estudo será fornecer para o participante, via e-mail através de cartilha enviada juntamente com o link do questionário, o significado dos seus escores obtidos na pesquisa e possíveis consequências disso, informando formas de mudanças na sua qualidade de vida para um melhor aproveitamento estudantil do aluno.

Os resultados serão utilizados para o desenvolvimento de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Após a finalização do artigo, este será apresentado a uma banca avaliadora, além de ser enviado para publicação em uma revista na área de ciências da saúde.

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável – Discente do curso de medicina na UniEVANGÉLICA

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

Nome: Bianca Rosa Rodrigues Rebelo Telefone: 90906299330615

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO
PARTICIPANTE DE PESQUISA**

Eu, _____ CPF nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20__, _____

Assinatura do participante da
pesquisa

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

9.2 Apêndice B – Cartilha

OLÁ! AGRADECEMOS POR RESPONDER O QUESTIONÁRIO!

**Tem interesse em
saber o que suas
respostas significam
para sua saúde? Leia
abaixo:**

No questionário "GERD Score", composto por seis questões avaliando pirose, regurgitação, epigastralgia (e dor torácica), disfagia, plenitude e tosse, você deve realizar a somatória dos seus pontos da seguinte forma: multiplica-se a pontuação da intensidade de cada sintoma (leve = 1 ponto, moderado = 2 e forte = 3) pela frequência (menor que uma vez por semana = 1 ponto, igual a 1 vez por semana = 2, duas ou três vezes por semana = 3 e diariamente = 4), você obterá um valor entre 0 e 72, sendo que, quanto mais próximo de 72, pior representa para seu estado de saúde.

AGORA FALTA A ANÁLISE DOS PONTOS DE APENAS MAIS UM QUESTIONÁRIO!

Esse último avalia a qualidade de vida de pacientes com DRGE e se chama "Questionário HBQOL", para obter o resultado basta seguir a fórmula abaixo:

Domínio	Questões	Valor da Resposta Obtida do Paciente	Menor Escore Possível	Varição da Escala (Δ escore)	Fator de correção	Escore Final
Aspecto Físico	1 (a - d)	(X)	4	4	100	(y)
Aspecto Social	2	(X)	1	4	100	(y)
Dor	3+11	(X)	2	8	100	(y)
Trabalho	4	(X)	1	4	100	(y)
Sono	5+6	(X)	2	10	100	(y)
Dieta	7+8	(X)	2	10	100	(y)
Vitalidade	9	(X)	1	5	100	(y)
Estado Geral de saúde	10	(X)	1	5	100	(y)
Saúde Mental	12	(X)	1	4	100	(y)

$$\text{Equação: } \frac{(\text{resposta do paciente X}) - (\text{menor escore possível})}{(\Delta \text{ escore}) \times 100} = Y$$

0-25= qualidade de vida ótima.

25-50= qualidade de vida boa.

50-75= qualidade de vida regular.

75-100= qualidade de vida péssima.

10. ANEXOS

10.1 Anexo I - Questionário de pesquisa

Sexo: () Masculino () Feminino Período: _____ Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____

Faz consumo de café? () Sim () Não

Quantas vezes por semana? _____

Faz consumo de bebida alcoólica?

Quantas vezes por semana? _____

Faz prática de consumo de alimentos gordurosos e/ou fast food? () Sim () Não

Quantas vezes por semana? _____

Faz prática de exercícios físicos regularmente? () Sim () Não

Se Sim, quantas vezes por semana? _____ Por quanto tempo? _____

10.2 Anexo II - Questionário adaptado “GERD Score (CURY, 2005)”

1. Você tem azia?

Não ()

Se, Sim ():

Qual é a frequência? (marque uma alternativa)

Menos de uma vez por semana ()

Uma vez por semana ()

Duas ou três vezes por semana ()

Diariamente ()

Qual é a intensidade? (marque uma alternativa)

Leve ()

Moderada ()

Forte ()

2. Você tem dor no peito ou na parte superior do abdômen?

Não ()

Se, Sim ():

Qual é a frequência? (marque uma alternativa)

Menos de uma vez por semana ()

Uma vez por semana ()

Duas ou três vezes por semana ()

Diariamente ()

Qual é a intensidade? (marque uma alternativa)

Leve ()

Moderada ()

Forte ()

3. Você tem problema de regurgitação ácida ou retorno de alimentos?

Não ()

Se, Sim ():

Qual é a frequência? (marque uma alternativa)

Menos de uma vez por semana ()

Uma vez por semana ()

Duas ou três vezes por semana ()

Diariamente ()

Qual é a intensidade? (marque uma alternativa)

Leve ()

Moderada ()

Forte ()

4. Você já teve problema para engolir os alimentos ou já sentiu que a comida para quando está descendo?

Não ()

Se, Sim ():

Qual é a frequência? (marque uma alternativa)

Menos de uma vez por semana ()

Uma vez por semana ()

Duas ou três vezes por semana ()

Diariamente ()

Qual é a intensidade? (marque uma alternativa)

Leve ()

Moderada ()

Forte ()

5. Você se sente estufado ou cheio após uma alimentação normal (ou você não consegue comer até o fim)?

Não ()

Se, Sim ():

Qual é a frequência? (marque uma alternativa)

Menos de uma vez por semana ()

Uma vez por semana ()

Duas ou três vezes por semana ()

Diariamente ()

Qual é a intensidade? (marque uma alternativa)

Leve ()

Moderada ()

Forte ()

6. Você tem tosse que demora a passar?

Não ()

Se, Sim ():

Qual é a frequência? (marque uma alternativa)

Menos de uma vez por semana ()

Uma vez por semana ()

Duas ou três vezes por semana ()

Diariamente ()

Qual é a intensidade? (marque uma alternativa)

Leve ()

Moderada ()

Forte ()

10.3 Anexo III - Questionário “HBQOL (PEREIRA *et al.*, 2007)”

1. DURANTE A SEMANA PASSADA, você teve algum dos problemas a seguir com seu trabalho ou outra atividade regular diária por causa da sua azia? (Por favor responda SIM ou NÃO para cada pergunta, colocando um “X” no quadradinho)

	Sim (2)	Não (1)
a. Reduziu a quantidade de tempo que você gastava no trabalho ou em outras atividades		
b. Conseguiu fazer menos do que gostaria		
c. Ficou limitado no tipo de trabalho ou outras atividades		
d. Teve dificuldade em executar o trabalhar ou outras atividades		

	Nenhum pouco (1)	Discretamente (2)	Moderadamente (3)	Bastante (4)	Extremamente (5)
2. Durante a semana passada o quanto a sua azia interferiu com as suas atividades sociais normais, com a família, amigos, vizinhos ou grupos?					

	Nenhum pouco (1)	Discretamente (2)	Moderadamente (3)	Bastante (4)	Extremamente (5)
3. Quanto de dor em queimação você teve durante a semana passada?					
	Nenhum pouco (1)	Discretamente (2)	Moderadamente (3)	Bastante (4)	Extremamente (5)
4. Durante a semana passada o quanto a azia interferiu com o seu trabalho normal (incluindo ambos os trabalhos externos e de casa)?					

	Nenhum pouco do tempo (1)	Um pouco do tempo (2)	Algum tempo (3)	Uma boa parte do tempo (4)	A maior parte do tempo (5)	O tempo todo (6)
5. Durante a semana passada que quantidade de tempo a azia interferiu com o seu sono?						
6. Durante a semana passada que quantidade de tempo você teve problemas para pegar no sono ou para ficar dormindo a noite toda por causa da sua azia?						
7. Em que quantidade de tempo durante a semana passada a azia fez com que você mudasse o tipo de comida ou a quantidade que você comia?						
8. Em que quantidade de tempo durante a semana passada a azia fez a comida parecer nenhum pouco apetitosa ou gostosa?						
9. Em que quantidade de tempo, durante a semana passada a azia reduziu a sua disposição?						

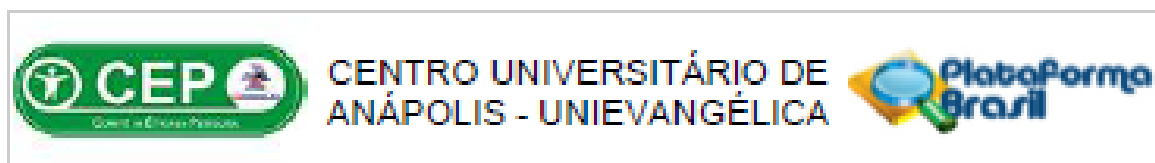
Durante os últimos 30 dias...

	Nenhum pouco do tempo (1)	Um pouco do tempo (2)	Algum tempo (3)	Uma boa parte do tempo (4)	A maior parte do tempo (5)	O tempo todo (6)
10. Em que quantidade de tempo a azia impediu que você fizesse o tipo de coisa que outras pessoas da sua idade fazem?						

Durante os últimos 30 dias...

	Nenhum pouco (1)	Discretamente (2)	Moderadamente (3)	Bastante (4)	Extremamente (5)
11. Em média quantas vezes a azia lhe causou dor?					
12. O quanto a azia tem lhe preocupado ou afligido?					

10.4 Anexo IV - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO

Pesquisador: Bianca Rosa Rodrigues Rebelo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39948820.8.0000.5076

Instituição Proponente: Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.460.872

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1634590.pdf e do TOC.docx

Resumo

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) foi definida pelo Consenso Brasileiro como uma doença crônica consequente do fluxo retrógrado em que apresenta parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes a ele. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência dos sintomas de refluxo gastroesofágico e seu impacto na qualidade de vida nos estudantes de medicina do 1º ao 8º período de uma instituição de ensino superior da região Centro-Oeste. Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e de natureza quantitativa. A população pesquisada será alunos do curso de medicina da UNIEVANGÉLICA do 1º ao 8º período, que totalizam 766 estudantes, apresentando um cálculo amostral de 264 estudantes. Desses, serão escolhidos 33 alunos de cada turma dos 8 períodos analisados, por sorteio, aleatoriamente, de acordo com o número da chamada da lista de frequência. Para obtenção dos dados serão aplicados dois questionários previamente validado, porém modificados, contendo perguntas objetivas, o primeiro é o "GERD Score" acerca dos sintomas da Doença do Refluxo Gastroesofágico e o segundo é o "HBQOL" sobre a qualidade de vida dos estudantes. Diante disso, espera-se que após a aplicação dos questionários "GERD Score" e "HBQOL", em uma amostra de estudantes de medicina de uma instituição particular de ensino do Centro-Oeste, haja uma incidência entre 40 e 60% de sintomas gastroesofágicos e uma diminuição

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO **Município:** ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangélica.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA**



Continuação do Parecer: 4.490.872

da qualidade de vida de leve a moderada.

Palavras-chave: Refluxo gastroesofágico; Qualidade de vida; Doença crônica.

Metodologia

Tipo de estudo e local da pesquisa

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e de natureza quantitativa com a finalidade de avaliar a prevalência dos sintomas de refluxo gastroesofágico e a qualidade de vida nos estudantes de medicina do 1º ao 8º período de uma Instituição de ensino superior da região Centro-Oeste.

População e amostra

Trata-se de uma amostra representativa dos estudantes de medicina da UNIEVANGÉLICA. A população pesquisada será alunos do curso de medicina da UNIEVANGÉLICA do 1º ao 8º período, que totalizam 766 estudantes.

O cálculo amostral foi realizado no Software G-Power versão 3.0, levando-se em consideração a análise de dados que será realizada (associação entre variáveis categóricas) com o estabelecimento de um poder de 95%, o tamanho de efeito médio de 0,3, nível de significância de 5% e 20% de perda amostral sendo necessário então uma amostra de 264 estudantes. Desses, serão escolhidos 33 alunos de cada turma dos 8 períodos analisados, por sorteio, aleatoriamente, de acordo com o número da chamada da lista de frequência.

Crterios de inclusão

- Alunos do curso de medicina entre o 1º ao 8º período da UNIEVANGÉLICA.
- Alunos que apresentem mais de 18 anos.
- Alunos que aceitarem participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Crterios de exclusão

- Alunos que não estavam presentes na aula no dia da aplicação do questionário.
- Alunos que informarem sua identidade no questionário.
- Alunos que responderam o questionário que são menores de idade.

Descrição do processo de coleta de dados

Para obtenção dos dados serão aplicados dois questionários previamente validado, porém modificados, contendo perguntas objetivas, o primeiro é o "GERD Score" (Anexo II) acerca dos

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária	
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-8738	Fax: (62)3310-8838
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 4.400.872

sintomas da Doença do Refluxo Gastroesofágico e o segundo é o "HBQOL" (Anexo III) sobre a qualidade de vida dos estudantes. Devido à Instabilidade do cenário atual e a Incerteza do retorno das aulas presenciais, o questionário será aplicado de forma on-line. Com isso, serão enviados via e-mail o link de acesso (https://docs.google.com/forms/d/1M2GNNHjI-8As_vQS2nOK6CNeR2ZU86XMN3Z6dSrqlU/edit) aos questionários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), formalizados através da ferramenta gratuita Google Forms.

Ao clicar no link enviado em seus e-mails, o participante terá acesso a página do Google Forms contendo o título "Questionário de Pesquisa sobre sintomas de Refluxo Gastroesofágico" referente aos questionários. O estudante só poderá iniciar o questionário se ler detalhadamente o TCLE e assinalar a opção "Li e concordo em participar da pesquisa". A primeira parte refere-se a um questionário de pesquisa contendo perguntas sobre sexo, período, idade, peso, altura, consumo de café, álcool, alimentos gordurosos e/ou fast food, prática exercícios físicos regularmente, uso de algum medicamento, em seguida será direcionado para o questionário "GERD Score" que contém questões que abordam sobre sintomas relacionados a DRGE e depois disso, terá o questionário "HBQOL" composto de perguntas relacionadas a qualidade de vida do participante. Ao término do questionário, o aluno deve assinalar a opção "Terminar e enviar" para que suas respostas sejam registradas.

Será enviado via e-mail uma explicação sucinta sobre o tema, objetivos da pesquisa e o tempo médio de preenchimento do questionário (aproximadamente 20 minutos). Além disso, estará de forma clara que o questionário é anônimo e identificado apenas por um código. Existe a possibilidade do 1º e 2º período ter participantes menores de idade, com isso eles poderão responder o questionário, mas esses serão descartados.

O e-mail enviado aos estudantes será:

"Caro(a) participante, representamos um grupo de estudantes de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UNIEVANGÉLICA. Estamos participando de um Projeto de Pesquisa em parceria com a Esp. Bianca Rosa Rodrigues Rebelo, também da UNIEVANGÉLICA. A pesquisa tem por objetivo avaliar a prevalência dos sintomas de refluxo gastroesofágico e a qualidade de vida nos estudantes de medicina do 1º ao 8º período de uma Instituição de ensino superior da região Centro-Oeste.

O estudo será desenvolvido através da análise das respostas ao questionário que segue no link abaixo. Este estudo observa todas as recomendações éticas de manutenção do anonimato e da confidencialidade dos dados, que serão utilizados exclusivamente para fins científicos e conhecidos apenas pelos pesquisadores envolvidos. A sua participação é totalmente voluntária.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA**



Continuação do Parecer: 4.400.072

Caso você decida não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade para fazê-lo.

Além disso, segue em anexo abaixo a cartilha que o auxilia a verificar sua pontuação obtida de acordo com o que você marcou, demonstrando o significado dos seus escores obtidos na pesquisa e possíveis consequências disso, informando também formas de mudanças na sua qualidade de vida para um melhor aproveitamento estudantil."

Os e-mails dos estudantes serão fornecidos pela secretária do curso de medicina da Instituição do Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA.

Os questionários serão armazenados, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores e sua orientadora, uma vez que os dados serão guardados em um computador com senha por 5 anos e depois os dados serão deletados.

O trabalho será submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Anápolis – UNIEVANGÉLICA segundo a Resolução 466/2012. A coleta de dados será feita após aprovação do mesmo e após a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos participantes. Todos os dados serão mantidos sob sigilo.

Serão garantidos a confidencialidade e a privacidade das informações pelos participantes prestadas em todos os momentos, e informado a eles que os questionários serão enumerados pela letra "N" seguido de numeral arábico.

O estudo comporá o trabalho de conclusão de curso dos pesquisadores e posteriormente fará parte de um artigo científico a ser publicado.

Instrumento de coleta de dados

Será registrado inicialmente dados gerais do participante como sexo, idade, período do curso, prática de exercícios físicos, dieta, medicamentos e automedicação.

Posteriormente, serão utilizados na pesquisa os questionários "GERD Score" (CURY, 2005) e "HBQOL" (PEREIRA et al., 2007).

O questionário sintomático específico para a DRGE, o "GERD Score", foi desenvolvido na McMaster University e é composto por seis questões avaliando pirose, regurgitação, epigastralgia (e dor torácica), disfagia, plenitude e tosse. A composição do índice é realizada do seguinte modo: a cada resposta afirmativa a um sintoma, o paciente é questionado quanto à Intensidade (leve = 1 ponto, moderado = 2 e forte = 3) e frequência (menor que uma vez por semana = 1 ponto, igual a 1 vez por semana = 2, duas ou três vezes por semana = 3 e diariamente = 4). A escala é obtida multiplicando-se a pontuação da Intensidade pela frequência de cada questão, adicionando-se ao

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária	
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6738	Fax: (62)3310-6638
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 4.600.872

final o resultado de cada multiplicação. É assim constituído um índice de 0 a 72 pontos, este último caracterizando o pior estado de saúde. Os autores identificaram que variações entre 5 a 10 pontos são clinicamente significativas (CURY, 2005).

Além desse, outro questionário utilizado será o Questionário "HBQOL". Este é validado e padronizado, comprovadamente eficaz no relato de qualidade de vida de pacientes com DRGE. Uma pontuação máxima de 75 representa excelente qualidade de vida geral e uma pontuação de 0 indica uma qualidade de vida muito ruim. Para facilitar a comparação dos resultados, classifica-se essa ampla pontuação em três grupos. Uma pontuação de 0 a 25 é classificada como um resultado ruim, 25 a 50 como um resultado médio e um escore de qualidade de vida 50 foi classificado como um bom resultado. Itens específicos sobre azia e regurgitação resultam em uma pontuação máxima de 30, o que não representa nenhum ônus. Uma pontuação 0 está associada a uma alta taxa de queixas do sintoma específico. Uma pontuação de azia ou regurgitação >18 representa a eliminação do sintoma específico (PEREIRA et al., 2007).

Mecanismo de análise de dados

Será utilizada a análise descritiva dos dados, para as variáveis contínuas serão calculados média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo, e para as variáveis categóricas, serão calculados frequência e percentual. Para verificar quais as variáveis contínuas se relacionam a cada domínio "GERD Score" e "HBQOL" será utilizado a correlação de Spearman, considerando um nível de 5% de significância (valor de p 0,05). Para verificar a associação entre as variáveis categóricas será utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson, com a correção de Likelihood ratio. Será analisado os dados posteriores por meio do Statistical Package for Social Sciences (SPSS) e do Excel para organização dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

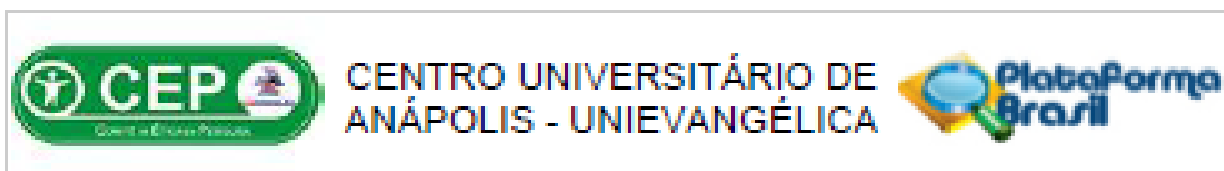
Avaliar a prevalência dos sintomas de refluxo gastroesofágico e a qualidade de vida nos estudantes de medicina do 1º ao 8º período de uma Instituição de ensino superior da região Centro-Oeste.

Objetivos secundários

Levantar possíveis fatores associados (como dietas, prática de exercícios físicos) à ocorrência dos sintomas de refluxo gastroesofágico.

Avaliar automedicação para sintomas de refluxo gastroesofágico (uso de medicamentos como um

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
UF: GO Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-8738 Fax: (62)3310-8838 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.490.872

todo e uso de medicamentos para controle dos sintomas do refluxo).

Associar os sintomas de refluxo gastroesofágico com os fatores relacionados à qualidade de vida e automedicação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e como minimizá-los: O trabalho apresenta como possíveis riscos a exposição e constrangimento dos participantes durante a coleta de dados, entretanto essa será minimizada pelo sigilo e preservação da identidade dos participantes, ele poderá parar de responder o questionário a qualquer momento sempre juízo para o participante.

Benefícios: O benefício direto do estudo será fornecer para o participante, via e-mail através de cartilha enviada juntamente com o link do questionário, o significado dos seus escores obtidos na pesquisa e possíveis consequências disso, informando formas de mudanças na sua qualidade de vida para um melhor aproveitamento estudantil do aluno.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e de natureza quantitativa com a finalidade de avaliar a prevalência dos sintomas de refluxo gastroesofágico e a qualidade de vida nos estudantes de medicina do 1º ao 8º período de uma instituição de ensino superior da região Centro-Oeste. O estudo está vinculado ao curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA, sob a orientação da Prof. Esp. Blanca Rosa Rodrigues Rebelo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos relacionados abaixo foram analisados, contendo as informações necessárias para permitir análise ética.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS 466/12 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-8738 Fax: (62)3310-8636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA**



Continuação do Parecer: 4.400.872

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1634590.pdf	10/11/2020 11:06:10		Acelto
Orçamento	Orcamento.docx	10/11/2020 11:03:44	Thais Carolina Alves Cardoso	Acelto
Cronograma	Cronograma.docx	10/11/2020 11:03:11	Thais Carolina Alves Cardoso	Acelto
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Termo.pdf	10/11/2020 10:49:01	Thais Carolina Alves Cardoso	Acelto
Outros	Questionario.pdf	10/11/2020 10:48:18	Thais Carolina Alves Cardoso	Acelto
Outros	Cartilha.pdf	10/11/2020 10:46:27	Thais Carolina Alves Cardoso	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.docx	10/11/2020 10:46:02	Thais Carolina Alves Cardoso	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/11/2020 10:44:13	Thais Carolina Alves Cardoso	Acelto
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	10/11/2020 10:42:49	Thais Carolina Alves Cardoso	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 14 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
UF: GO Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6758 Fax: (62)3310-6838 E-mail: cep@unievangelica.edu.br