

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E FATORES DE RISCO DA DISPEPSIA FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS: revisão integrativa

Sanni Moraes de Oliveira¹
Wiliana Aparecida Alves de Brito Fernandes²
Angélica Sousa Silva³
Ana Vitória Ferreira da Silva Lima⁴
Fabiana Medeiros de Brito⁵

RESUMO

A dispepsia é definida como um distúrbio da digestão caracterizado por sintomas no trato gastrointestinal como dor, queimação ou desconforto na região superior do abdômen, porém seu mecanismo fisiopatológico ainda é desconhecido e configura-se como uma queixa frequente entre os idosos. O objetivo do estudo foi investigar a caracterização clínica e fatores de risco mais prevalente da dispepsia entre as pessoas idosas. Optou-se pelo método da revisão integrativa da literatura, às bases de dados: LILACS, SciELO e MEDLINE para busca de artigos completos publicados entre o período de 2013 a 2018. Obteve-se um quantitativo de 11 artigos selecionados e constaram-se duas categorias temáticas: Sintomatologia da dispepsia e características clínicas; Determinantes e fatores de risco. O estudo evidenciou que a dispepsia é mais comum em pessoas do sexo feminino com mais de 40 anos, sendo a epigastralgia o sintoma mais relatado. Há uma sobreposição dos dois subtipos da dispepsia na maioria dos pacientes e observou-se que a infecção pelo *Helicobacter pylori* apresenta uma associação com a dispepsia além de aumentar a incidência da infecção com a idade, no entanto houve uma baixa prevalência de lesões endoscópicas importantes, e os fatores de risco não podem prever achados endoscópicos anormais. Histórico familiar de câncer gástrico, baixa escolaridade e dieta hipersódica foram considerados fatores de risco. Destarte, torna-se necessário maiores investigações da dispepsia na terceira idade, levando em consideração a associação entre a automedicação e a polifarmácia, principalmente por anti-inflamatórios não esteroides, que se configura como um fator de risco importante para a doença.

Palavras-chave: Dispepsia, Idoso, Envelhecimento.

¹ Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sannidsm@gmail.com;

² Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, wiliana_alves@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, angelicasousa.pb@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, anavitorialimaf8@gmail.com;

⁵ Doutoranda do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Docente da Faculdade de Ciência Médicas da Paraíba – FCM/PB, fabianabrito_@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O conceito de dispepsia foi padronizado por diversos especialistas, destacando a natureza crônica e a presença de desconforto ou dor abdominal centrada na parte superior do abdômen. Representa, assim, uma questão de saúde pública relevante, devido afetar um grande número de pessoas na população em geral, ocasionando uma grande demanda de consultas que implicam em um consumo considerável de recursos de saúde e impactos significativos na qualidade de vida e na produtividade laboral (GISBERT et al., 2012).

Logo, a dispepsia funcional refere-se a uma percepção negativa dolorosa que inclui sintomas como sensação de saciedade precoce, plenitude gástrica, distensão abdominal, náuseas, vômitos ou eructações, na ausência de qualquer anormalidade estrutural (SEBASTIÁN-DOMINGO, 2014). Os sintomas podem ser contínuos ou intermitentes, e, geralmente, estão relacionados com a ingestão, embora isso não seja uma condição obrigatória (GONZÁLEZ; HUGUET, 2012).

A prevalência de dispepsia na população em geral, varia de acordo com os critérios envolvidos na sua definição. De acordo com estudos, a prevalência média estimada em vários países é de cerca de 25%, mas oscila entre 8 e 54%. Os sintomas dispépticos acometem ligeiramente mais as mulheres, e geralmente aumentam com a idade (MEARIN, CALLEJA, 2011).

As causas da dispepsia, geralmente são investigadas a partir da endoscopia e seu diagnóstico é em geral empregado quando, em uma avaliação completa em um paciente que apresenta dispepsia, não se consegue identificar a causa para os seus sintomas. O mecanismo fisiopatológico ainda é desconhecido e o tratamento ainda não foi totalmente estabelecido (MATSUDA; MAISA; TRONCON, 2010).

Classicamente, a dispepsia foi dividida em úlceras e dispepsia não-ulcerosa, de acordo com a sua etiologia. Contudo, essa classificação não foi suficientemente adequada, devido as outras causas orgânicas que provocavam as queixas pépticas. Atualmente sua classificação envolve características quanto aos sintomas e ao tempo da investigação para o diagnóstico da doença, sendo estas: dispepsia não investigada, orgânica e funcional (BORDA; ESTREMER, 2016). Esta separação é útil do ponto de vista prático, embora a divisão entre orgânico e funcional possa ser bastante arbitrária e depender da profundidade do estudo realizado. Outra categoria que emerge é a dispepsia não investigada (MEARIN, CALLEJA, 2011).

A dispepsia funcional define aqueles casos em que se realizam provas diagnósticas pertinentes (incluindo a endoscopia digestiva alta) e que não encontra uma causa orgânica que justifique os sintomas. Seu diagnóstico se estabelece mediante o cumprimento de uma série de critérios estabelecidos por especialistas na Conferência de Consenso, cuja última atualização foi em Roma, no ano de 2006. A classificação afirma que, pelo menos por três meses, o paciente deve apresentar os seguintes subtipos da dispepsia funcional: a síndrome da angústia pós-prandial que caracteriza-se por saciedade precoce que impede de terminar uma refeição normal (deve ocorrer várias vezes por semana, associada a inchaço no abdome superior, eructações excessiva) e a síndrome da dor epigástrica, ocorrendo pelo menos uma vez por semana, de apresentação intermitente, não há melhora com a eliminação de fezes ou gases, pode ocorrer logo após uma refeição ou até mesmo em jejum (MATSUDA; MAISA; TRONCON, 2010).

A dispepsia orgânica é identificada como uma doença orgânica que pode justificar os sintomas. Assim, quando a sintomatologia dispéptica é a principal característica clínica, as patologias identificadas, por endoscopia, com maior frequência são esofagite erosiva (10-13%) e úlcera péptica (8-9%), considerando que a doença maligna é rara (menos do que 1%). Essas causas orgânicas podem ser provocadas por diversos fatores, como: intolerância a alimentos, refluxo gastroesofágico, câncer e outras doenças do sistema digestivo.

González e Huguer (2012) afirma que a anamnese consiste em uma forma de investigação que fornece dados importantes para o manejo do paciente. Dentre eles, a idade é um fator importante, pois estudos epidemiológicos afirmam que 55 anos é a idade apropriada para a realização de uma endoscopia precoce no caso de indivíduos que tenham sintomas dispépticos, principalmente na observação dos sinais de alarme, como perda de peso significativa, vômitos recorrentes, disfagia progressiva, dor contínua. Os fatores psicossociais, devido a dispepsia iniciar ou piorar em situações de estresse; o uso de medicamentos, pois o consumo de certas drogas, como a aspirina e os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), são responsáveis pelo o aparecimento de sintomas dispépticos; e a investigação das comorbidades também devem ser considerados, em especial entre as pessoas idosas.

Considerando o exposto, observa-se que as causas para a dispepsia são variadas. Dessa forma, faz-se necessária uma investigação científica para que possa expor os fatores e assim disponibilizar um diagnóstico preciso. Ante os principais problemas que acometem os pacientes idosos com dispepsia, busca-se investigar, através da literatura, qual a caracterização clínica mais prevalente da dispepsia entre as pessoas idosas, assim como a busca dos seus principais

fatores de risco. Acredita-se que essa investigação possa ampliar as pesquisas e garantir uma melhor qualidade de vida para os pacientes que convivem com esse desconforto.

METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo, optou-se pelo método da revisão integrativa da literatura, que permite identificar, avaliar e sintetizar os conhecimentos produzidos sobre determinado tema e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área específica de estudo desenvolvida através de seis etapas, as quais foram fundamentadas na prática baseada em evidências, realizadas a partir da busca em bases de dados disponíveis (GALVÃO et al., 2003; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; MELNYK et al., 2010).

Para elaboração da presente revisão, as seguintes etapas foram percorridas: identificação da hipótese da pesquisa e objetivo do estudo, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra, busca da literatura, avaliação dos dados, análise dos dados, discussão e apresentação dos resultados.

Para a busca na literatura, inicialmente foi realizada a identificação do tema. Nesta revisão, o tema norteador foram os sintomas e determinantes da dispepsia. Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: Qual a produção científica publicada na literatura sobre os sintomas e fatores de risco da dispepsia?

Para a seleção dos artigos, utilizou-se acesso ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) e às seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Libray Online*), MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica). A busca em diversas bases de dados teve como finalidade ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses. O levantamento dos artigos foi realizado utilizando as seguintes palavras-chave: “dispepsia AND sintomas AND idosos” todas estas sendo combinadas pelo operador booleano AND.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos para a presente revisão integrativa foram: artigos que abordassem o tema da questão norteadora do estudo; artigos completos; disponíveis gratuitamente e eletronicamente; nos idiomas inglês, espanhol; publicados entre o período de 2013 a 2018. Foram excluídos da amostra: guias, casos clínicos, teses, dissertações, monografias, manuais, resenhas, notas prévias, editoriais, cartas ao editor e publicações duplicadas.

Para análise dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, utilizaram-se tabelas, as quais foram preenchidas para cada artigo da amostra final do estudo. Uma tabela permitiu a obtenção de informações sobre: título do artigo, autor/ano, base dados/periódico vinculado, idioma de publicação e tipo de publicação. E outra permitiu mensurar o objetivo e metodologia do estudo.

A primeira fase da revisão constou a pesquisa e o seu refinamento para alcançar os artigos desejados. A segunda fase resultou em um quantitativo de 27 artigos na base de dados SciELO, 06 na LILACS e 29 na MEDLINE. Destes, após leitura flutuante do título foram excluídos 46 artigos por não atenderem a questão norteadora do estudo. Na terceira fase obteve-se 05 artigos na SciELO, 02 na LILACS e 09 na MEDLINE, 02 foram excluídos por apresentarem duplicidade nas bases de dados consultadas e 05 por não atenderem a temática. Assim sendo, posteriormente a leitura dos resumos e na íntegra dos 11 artigos selecionados, foi elaborada a sinopse representativa dos achados do estudo, Figura 1.

Na análise dos estudos, constaram-se duas categorias temáticas, a saber: **(1) Sintomatologia da dispepsia e características clínica e (2) Determinantes e fatores de risco.**

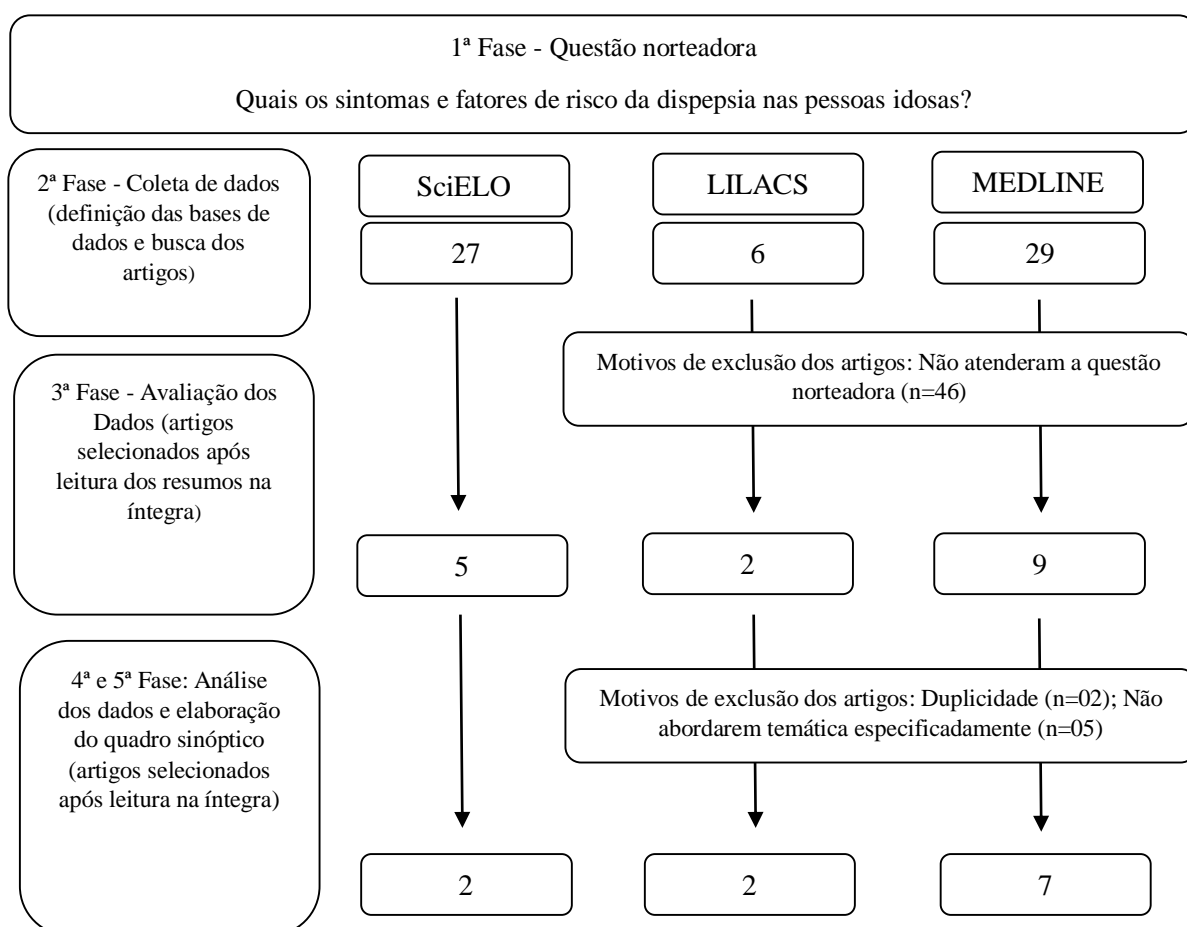


Figura 1 - Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível selecionar 11 artigos que atendiam aos critérios de inclusão para o alcance do objetivo proposto. O maior número de publicações incluídas foi da MEDLINE (64%) e na sequência, da LILACS e SciELO, ambos com 18%. Houve um predomínio do idioma inglês (64%), presente em 07 publicações, seguido de 04 artigos publicados em espanhol (36%) e nenhum em português. Os 11 artigos selecionados foram publicados entre 2013 e 2016, sendo que 37% datam de 2013, 27% em 2014, 27% em 2015 e 9% em 2016, com predominância de estudos brasileiros e peruanos (n=2). Os outros são provenientes dos seguintes países: Cuba, China, México, Arábia Saudita, Coreia, Estados Unidos e Japão.

Na análise dos estudos, constaram-se duas categorias temáticas: **(1) Sintomatologia da dispepsia e caracterização clínica** e **(2) Fatores de risco**

Tabela 1 - Apresentação da síntese das informações dos estudos contendo os títulos, autores, base de dados, periódico, país, idioma e tipo de publicação.				
TÍTULO	AUTORES (ANO)	BASE/ PERIÓDICO	PAÍS/IDIOMA	TIPO DE PUBLICAÇÃO
1 . Dispepsia funcional: caracterización clínico epidemiológica y endoscópica	MORERA NEGRE; RODRIGUES LOPEZ (2014)	SCIELO/ Rev Ciencias Médicas	Cuba/ Espanhol	Artigo Original
2. Acupuncture effectiveness as a complementary therapy in functional dyspepsia patients	LIMA; FERREIRA; PACE (2013)	SCIELO/ Arq. Gastroenterol.	Brazil/ Inglês	Artigo Original
3. Frecuencia de trastornos digestivos funcionales y enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con dispepsia no investigada que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú	TURIN MORE et al., (2013)	LILACS/Rev. Gastroenterol.	Peru/ Espanhol	Artigo Original
4. Dispepsia: características clínicas, hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, durante el año 2010.	AYALA RIOS et al., (2013)	LILACS/ Rev Gastroenterog.	Peru/ Espanhol	Artigo Original

5. Distinct aetiopathogenesis in subgroups of functional dyspepsia according to the Rome III criteria.	FANG et al., (2015)	MEDLINE/Gut	China/ Inglês	Artigo Original
6. Endoscopic findings in uninvestigated dyspepsia.	FAINTUCH et al., (2014)	MEDLINE/ <u>BMC</u> <u>Gastroenterol</u>	Brasil/ Inglês	Artigo Original
7. Dispepsia funcional y dispepsia asociada a infección por Helicobacter pylori: ¿son entidades con características clínicas diferentes?	RODRÍGUEZ-GARCÍA; CARMONA-SÁNCHEZ (2016)	MEDLINE/Rev Gastroenterol Mex	México/ Espanhol	Artigo Original
8. Performance of American Society for Gastrointestinal Endoscopy guidelines for dyspepsia in Saudi population: prospective observational study.	AZZAM et al. (2015)	MEDLINE/ World J Gastroentero	Arábia Saudita/ Inglês	Artigo Original
9. Prevalence and risk factors of functional dyspepsia: a nationwide multicenter prospective study in Korea.	KIM et al. (2014)	MEDLINE/J Clin Gastroenterol;	Coréia/ Inglês	Artigo Original
10. Symptom overlap between postprandial distress and epigastric pain syndromes of the Rome III dyspepsia classification.	VAKIL et al. (2013)	MEDLINE/ Am J Gastroenterol	Estados Unidos/ Inglês	Artigo Original
11. Lifestyle factors and efficacy of lifestyle interventions in gastroesophageal reflux disease patients with functional dyspepsia: primary care perspectives from the LEGEND study.	HARUMA et al., (2015)	MEDLINE/ Intern Med	Japão/ Inglês	Artigo Original

Sintomatologia da dispepsia e características clínicas

A incidência da dispepsia foi evidenciada com maior predominância em mulheres, geralmente entre a quarta e quinta década de vida. Nas pessoas idosas não houveram muitos estudos direcionados, porém conforme o estudo de Morera-Negre e Rodriguez Lopez (2014), foi possível identificar a dispepsia em idosos, ainda assim com prevalência no sexo feminino. No estudo observacional de Faintuch et al. (2014) 42% de sua amostra tinham mais de 48 anos, já no estudo longitudinal de Haruma et al. (2015) a idade média dos pacientes foi de 60,5 anos, e 34,0% dos pacientes eram maiores de 70 anos (MORERA NEGRE; RODRIGUEZ LOPEZ, 2014; AZZAM et al., 2015, HARUMA et al., 2015, VAKIL et al., 2013; RODRÍGUEZ-GARCÍA; CARMONA-SÁNCHEZ, 2016).

No que tange as características clínicas da dispepsia, Vakil et al. (2013) evidenciou em sua amostra pacientes classificados conforme os critérios de Roma III, que apresentavam sintomas gastrointestinais superiores com endoscopia normal, pHmetria e resultados de probabilidade de associação de sintomas positivos, consistente com a presença de dispepsia funcional.

Segundo Turin More et al., (2013) a dispepsia funcional foi encontrado como sendo o distúrbio mais prevalente entre as desordens funcionais gastresofágicas estudadas. Neste contexto, o início dos sintomas ocorreu entre 6 a 11 meses (FAINTUCH et al., 2014; VAKIL et al., 2013; HARUMA et al., 2015) e considerando o subtipo de sintomas da dispepsia, o desconforto pós-prandial foi o mais comumente relatado na Ásia (KIM et al., 2014). No estudo de Lima, Ferreira e Pace (2013), no Brasil e no de Vakil et al. (2013), nos Estados Unidos a dor epigástrica foi mais evidenciada, no entanto é comum encontrar a associação dos dois subtipos.

Dentre os sintomas, a epigastralgia foi a mais frequente, seguido do desconforto pós-prandial de intensidade moderada para maioria dos participantes do estudo de Faintuch et al. (2014). O desconforto pós-prandial, saciedade precoce e distensão abdominal foram observadas no estudo de Morera-Negre e Rodriguez Lopez (2014). Para Ayala Rios et al., (2013) o sintoma mais prevalente também foi a epigastralgia ou queimação na área do epigástrico, seguido da distensão abdominal, mas também foram observados outros sintomas, como a eructação/flatulência e a náusea/vômitos.

Em pacientes com síndrome do desconforto pós-prandial, a plenitude pós-prandial foi mais frequente do que a saciedade precoce. A dor abdominal central foi mais comum nos pacientes com a síndrome da dor epigástrica, enquanto na parte superior abdominal, o desconforto foi mais comum na síndrome do desconforto pós-prandial. A pirose e/ou regurgitação foram sintomas também relatados, porém não foram os principais determinantes para os subtipos da dispepsia (FANG et al., 2014).

Quanto aos antecedentes clínicos, uma proporção dos pacientes incluídos no estudo de Azzam et al. (2015) haviam sido submetidos a procedimentos endoscópicos anteriores, pelo menos uma vez para investigação. Haruma et al. (2015) encontrou na maior parte da sua amostra pacientes que tiveram nos achados endoscópicos anteriores, a esofagite erosiva, mostrou também uma quantidade significativa de pacientes que tiveram *Helicobacter pylori* positivo, bem como pacientes que tiveram história da doença do refluxo gastresofágico.

Quanto a presença da *H. pylori* na dispepsia a prevalência aumentou à medida que a idade do paciente aumentou (RODRÍGUEZ-GARCÍA; CARMONA-SÁNCHEZ, 2016). Rios et al. (2013) evidenciou a positividade em biópsias em 63,3% sendo mulheres e 36,7% homens. Tal

achado também foi condizente com o estudo de Kim et al. (2014) na pesquisa em soro de IgG para *H. pylori*. Além disso os resultados endoscópicos foram positivos para gastrite antral eritematosa diagnosticado com maior frequência, seguido de gastrite erosiva antral e, finalmente, a gastrite nodular antral também foi observada. A duodenite, hérnia de hiato, úlceras e malignidade também foram encontradas (KIM et al., 2014; AYALA RIOS et al., 2013; AZZAM et al., 2015).

Fatores de risco para Dispepsia Funcional

Os fatores de risco mais frequentes para AYALA RIOS et al. (2013), no sexo masculino foram: infecção por *Helicobacter pylori* e hábitos tóxicos, enquanto que os AINEs do sexo feminino predominaram. Esta relação pode ser associada ao uso de AINEs, especialmente naquelas que fazem uso ginecológico, reumatológico entre outros, tornando-se um fator de risco relevante, segundo o autor.

Porém, vale salientar segundo Azzam et al. (2015) não houve dados clínicos e fatores de risco como idade, tabagismo, uso de AINEs ou sintomas de alarme que possam ser usados para determinar a presença ou não de lesões endoscópicas importantes.

Os autores mostram em seus resultados que grande parte dos indivíduos com sintomas dispépticos não apresentaram sinais de alarme no momento da endoscopia. Uma quantidade mínima apresentava um ou mais desses sinais, sendo a perda de peso o sinal mais frequente, seguido de anemia, hemorragia gastrointestinal, perda de apetite, disfagia e presença de massa epigástrica no exame físico (AYALA RIOS et al., 2013; FAINTUCH et al., 2014, AZZAM et al., 2015).

Quanto à correlação entre os sintomas apresentados nos pacientes estudados e os resultados endoscópicos, observou-se que, apesar dos resultados normais da endoscopia, houve presença de *H. pylori* associada a um aumento na prevalência de dispepsia (MORERA NEGRE; RODRIGUEZ LOPEZ; 2014; FANG et al., 2014). Nos casos de úlcera péptica, a infecção por esta bactéria esta atribuída em 90% dos casos. Uma vez erradicada contribui para a diminuição da intensidade e do número de sintomas de dispepsia, como também é capaz de reduzir ou aliviar as úlceras (AYALA RIOS et al., 2013).

Na análise de subtipos de Fang et al. (2015) mostrou que a infecção por *H. pylori* estava associada apenas a síndrome do desconforto pós-prandial mas não com dor epigástrica. O que não concorda com o estudo de Kim et al. (2014), que afirma positividade sérica de IgG específica para *H. pylori* entre os participantes com ambos subtipos de dispepsia.

No estudo de Azzam et al. (2015) evidenciou que a maioria dos pacientes com dispepsia referida por não apresentava lesão endoscópica importante e uma quantidade considerável de pacientes não foram encaminhados de acordo com os critérios de classificação. As anormalidades endoscópicas foram encontradas em apenas 48% dos pacientes, sendo que a maioria apresentava gastrite não específica, enquanto observações importantes foram vistas em aproximadamente 6%, com 2,6% desses pacientes com malignidade gastrointestinal.

De acordo com Kim et al. (2014), em sua análise multivariada revelou que o histórico de câncer gástrico em familiares, baixa escolaridade e dieta hipersódica foram significativamente associados com os sintomas da dispepsia. Os sintomas foram associados à ingestão de vários fatores dietéticos, como gordura, carboidratos, glúten, e alimentos picantes.

Para Haruma et al. (2015) o Índice de Massa Corpórea de 25 kg/m², o estresse, o consumo de alimentos doces e gordurosos pelo menos uma vez a cada dois a três dias, o consumo de café diariamente e alimentar-se até se sentir cheio, foram considerados como fatores de risco no estudo, e este propôs intervenções de mudança nesse estilo de vida desses pacientes, que comprovaram taxas de melhora variando de 3,7% para 9,2%, em quatro semanas para os sintomas dispépticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu confirmar na terceira idade a dispepsia ainda é mais frequente nas mulheres do que nos homens, e as queixas dos sintomas dispépticos entre essa população é bastante considerável em consultas.

A manifestação de sintomas geralmente está presente em todos os pacientes com esta patologia e a epigastralgia foi o sintoma mais relatado. Foi observado que a infecção pelo *Helicobacter pylori* aumenta com a idade do paciente, bem como apresenta uma associação estatisticamente significativa com a dispepsia, sendo considerada relevante nas características clínicas, responsável por produzir lesões ao nível da mucosa gástrica e alterações histológicas. Porém, os pacientes com dispepsia infectados com o *H.pylori* apresentaram características clínicas semelhantes às pacientes que não estavam infectados e, portanto, não podem ser diferenciados a priori. Em alguns casos, portanto a infecção por esta bactéria está associada sem necessariamente causar alterações na mucosa gástrica.

Os pacientes dispépticos apresentaram baixa prevalência de lesões endoscópicas importantes, e nenhum dos sintomas de alarme pode prever significativamente achados

endoscópicos anormais. Histórico familiar de câncer gástrico, baixa escolaridade e dieta hipersódica foram considerados fatores de risco para dispepsia, sugerindo que é uma doença multifatorial. O estilo de vida é considerado como importante determinante da saúde da população principalmente no que tange a hábitos alimentares. O sobrepeso e o estresse também desempenham um papel fundamental no controle da doença. As intervenções de mudança de estilo de vida mostraram que são eficazes para melhorar sintomas dispépticos.

Destarte, torna-se necessário maiores investigações da dispepsia na terceira idade, levando em consideração a associação entre a automedicação e a polifarmácia, principalmente por AINEs, que se configura como um fator de risco importante para a doença.

REFERÊNCIAS

- AYALA RIOS, S. et al. Dispepsia: características clínicas, hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, durante el año 2010. **Rev. gastroenterol.**, v. 33, n. 1, p. 28-33, 2013.
- AZZAM, N.A. et al. Performance of American Society for Gastrointestinal Endoscopy guidelines for dyspepsia in Saudi population: prospective observational study. **World J Gastroenterol.** v. 14, n. 21, p. 637-43, 2015.
- BORDA, A.; ESTREMER, F. Dispepsia. Clasificación y manejo diagnóstico terapêutico. **Medicine**, v. 12, n. 2, p. 57-65, 2016.
- FAINTUCH, J.J. et al. Endoscopic findings in uninvestigated dyspepsia. **BMC Gastroenterology.**, v. 14, n. 19, 2014.
- FANG, Y.J. et al. Distinct aetiopathogenesis in subgroups of functional dyspepsia according to the Rome III criteria. **Gut.**, v. 64, n. 10, p. 1517-28, 2015.
- GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP.** v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003.
- GISBERT, J.P., et al. Manejo del paciente con dispepsia. Guía de práctica clínica. Actualización 2012. **Aten Primaria.** v. 44, n. 12, p. 728-733, 2012.
- GONZÁLEZ, A.I.G; HUGUET, M.M. **Guía de práctica clínica.** Manejo del paciente con dispepsia. Actualización 2012. Barcelona: Elsevier España, 2012.
- HARUMA, K. et al. Lifestyle factors and efficacy of lifestyle interventions in gastroesophageal reflux disease patients with functional dyspepsia: primary care perspectives from the LEGEND study. **Intern Med.** v. 54, n. 7, p. 695-701, 2015.

- KIM, S.E. et al. Prevalence and risk factors of functional dyspepsia: a nationwide multicenter prospective study in Korea. **J Clin Gastroenterol.** v. 48, n. 2, p. 12-8, 2014.
- LIMA, F.A.R.; FERREIRA, L.V.V.C.; PACE, F.H.L. Acupuncture effectiveness as a complementary therapy in functional dyspepsia patients. **Arq. Gastroenterol.**, v. 50, n. 3, p. 202-207, 2013.
- MATSUDA, N. M.; MAIA, C.C.; LUIZ, E.A.T. Dispepsia funcional: revisão de diagnóstico e fisiopatologia. **Diagn Tratamento.**, v. 15, n. 3, p. 114-6, 2010.
- MEARIN, F.; CALLEJA, J. L. Defining functional dyspepsia. **Rev. esp. enferm. dig.**, v. 103, n. 12, p. 640-647, 2011.
- MELNYK, B. M. Evidence-based practice: step by step. **The American Journal of Nursing**, v. 110, n. 5, p. 41-47, 2010.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- MORERA NEGRE, M.M; RODRIGUEZ, L. Dispepsia funcional: caracterización clínico epidemiológica y endoscópica. **Rev Ciencias Médicas.**, v. 18, n. 5, p. 733-742, 2014.
- RODRÍGUEZ-GARCÍA, J.L.; CARMONA-SÁNCHEZ, R. Functional dyspepsia and dyspepsia associated with Helicobacter pylori infection: Do they have different clinical characteristics? **Rev Gastroenterol México.** v. 81, n. 3, p. 126-133, 2016.
- SEBASTIÁN-DOMINGO, J.J. La medicina integrativa en el manejo de la dispepsia funcional. Papel del preparado herbal STW 5. **Gastroenterol Hepatol**, v. 37, n. 4, p. 256-261, 2014.
- TURIN MORE, C.G. et al. Frecuencia de trastornos digestivos funcionales y enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con dispepsia no investigada que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia,. **Rev. gastroenterol. Perú.**, v. 33, n. 2, p. 107-112, 2013.
- VAKIL, N.; HALLING, K.; OHLSSON, L.; WERNERSSON, B. Symptom overlap between postprandial distress and epigastric pain syndromes of the Rome III dyspepsia classification. **Am J Gastroenterol.** v. 108, n. 5, p. 767-74, 2013.