

THAY ĐỔI NHẬN THỨC VỀ PHÒNG TÁI PHÁT BỆNH CỦA NGƯỜI BỆNH
LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG SAU CAN THIỆP GIÁO DỤC TẠI BỆNH VIỆN ĐA
KHOA TỈNH NAM ĐỊNH 2017

¹Nguyễn Thị Huyền Trang, ¹Ngô Huy Hoàng

¹ Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và đánh giá sự thay đổi nhận thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh loét dạ dày tá tràng. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục một nhóm có đánh giá trước sau được tiến hành trên 72 người bệnh loét dạ dày tá tràng điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ 02/2017 - 05/2017. **Kết quả:** Sau can thiệp nhận thức của người bệnh về chế độ ăn, lối sống và cách sử dụng thuốc thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điểm về chế độ ăn là $8,90 \pm 1,08$ so với $5,91 \pm 1,49$ trước can thiệp. Điểm lối sống là $7,23 \pm 0,70$ so với

$5,11 \pm 1,57$ trước can thiệp. Điểm sử dụng thuốc trong đánh giá lần 1 là $2,63 \pm 1,10$ và tăng lên $6,04 \pm 0,86$ trong đánh giá lần 2. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt trước và sau can thiệp tương ứng là 1,4% và 80,6%. **Kết luận:** nhận thức hạn chế về phòng bệnh tái phát đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp. Điều đó cho thấy vai trò quan trọng của việc tư vấn, giáo dục sức khỏe, củng cố kiến thức thường xuyên với việc nâng cao nhận thức về phòng bệnh tái phát cho người bệnh.

Từ khóa: nhận thức, loét dạ dày tá tràng, phòng bệnh tái phát.

CHANGES IN THE PATIENTS' AWARENESS OF PREVENTION OF
RECURRENT PEPTIC ULCERS AFTER AN EDUCATIONAL INTERVENTION AT
NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2017

ABSTRACT

Objective: To describe the situation and assess the changes in the awareness with peptic ulcer recurrence prevention of peptic ulcer patients. **Methods:** one group, pre and post intervention was performed on 72 peptic ulcer inpatient at Nam Dinh General Hospital from February 2017 to May 2017. **Results:** After educational intervention, patients' awareness about diet, lifestyle and medication were statistically significantly different compared to baseline with p

< 0.01 . Specifically, scores on dietary was $8,90 \pm 1,08$ compared to $5,91 \pm 1,49$ in baseline. The lifestyle score was $7,23 \pm 0,70$ compared to $5,11 \pm 1,57$ in baseline. The medication compliance score in the first evaluation was $2,63 \pm 1,10$ and increased to $6,04 \pm 0,86$ in the second evaluation. The proportion of patients who have appropriate knowledge in baseline and after intervention were 1,4% and 80,6% respectively. **Conclusion:** the limitation of awareness of peptic ulcer recurrence prevention improved significantly after educational intervention. This shows the important role of counseling, health education.

Key word: awareness, peptic ulcers, recurrent prevention.

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Huyền Trang
Email: nguyenthihuyentranng89@gmail.com
Ngày phản biện: 20/01/2018
Ngày duyệt bài: 22/02/2018
Ngày xuất bản: 14/03/2018

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày tá tràng là một bệnh phổ biến trong các bệnh đường tiêu hóa. Trên thế giới, mỗi năm có khoảng 4 triệu người bị ảnh hưởng bởi căn bệnh này [13]. Trong đó có 10% - 20% người bệnh đã gặp phải các biến chứng, đặc biệt thủng ổ loét là biến chứng rất nguy hiểm [5]. Biến chứng này đã đe dọa cuộc sống, thậm chí cướp đi tính mạng của người bệnh (tỷ lệ tử vong khoảng 10 - 40%) [5]. Ở các nước đang phát triển ước tính tỷ lệ bệnh khoảng 10%, hàng năm tăng khoảng 0,2% [3]. Ở Việt Nam có khoảng 26% dân số bị viêm loét dạ dày tá tràng, chiếm 16% tổng số các ca phẫu thuật trong một năm [3]. “Căn bệnh của xã hội hiện đại” đang ngày càng đe dọa và ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [3],[5].

Loét dạ dày tá tràng nguy hiểm bởi bệnh rất dễ tái phát, rất dễ biến chứng [4]. Theo thống kê của Thư viện Y tế Quốc gia Mỹ thì tỷ lệ tái phát viêm loét dạ dày tá tràng trong vòng 2 năm sau khi diệt vi khuẩn *Helicobacter pylori* (H.P) là 3,02% nhưng sẽ tăng lên đến **83,9%** đối với những người bệnh thường xuyên sử dụng rượu bia, các chất kích thích và thuốc chống viêm [4]. Theo nghiên cứu của Seo tại Hàn Quốc (2016) thì xác suất tích lũy 5 năm của tái phát loét dạ dày tá tràng là 36,4% ở nhóm âm tính với H.P và 43,8% ở nhóm không được điều trị triệt để với H.P [11]. Theo khảo sát của Bộ Y tế Việt Nam, phần lớn các trường hợp thì loét sẽ tự lành sẹo sau 2-3 tháng nhưng tỉ lệ tái phát bệnh trong 2 năm đầu tương đối cao chiếm trên 50% các trường hợp. Người bệnh có vai trò rất quan trọng trong công tác phòng bệnh tái phát khi họ nhận thức đúng và đầy đủ về các biện pháp đó. Tuy nhiên, tại Việt Nam vẫn chưa tìm thấy nghiên cứu nào tìm hiểu nhận thức của người bệnh loét dạ dày tá tràng trong lĩnh vực này.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: Mô tả thực

trạng và đánh giá sự thay đổi nhận thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định sau can thiệp giáo dục năm 2017.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 02 đến tháng 05 năm 2017 trên 72 người bệnh loét dạ dày tá tràng điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Can thiệp giáo dục sức khỏe cho từng người bệnh tại khoa nội Tiêu hóa. Sử dụng cùng một bộ công cụ để đánh giá nhận thức về phòng tái phát bệnh trước và sau can thiệp.

2.3. Phương pháp phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
< 20	2	2,8	0	0	2	2,8
20 - 39	5	6,9	4	5,6	9	12,5
40 - 59	17	23,6	10	13,9	27	37,5
≥ 60	17	23,6	17	23,6	34	47,2
Tổng	41	56,9	31	43,1	72	100

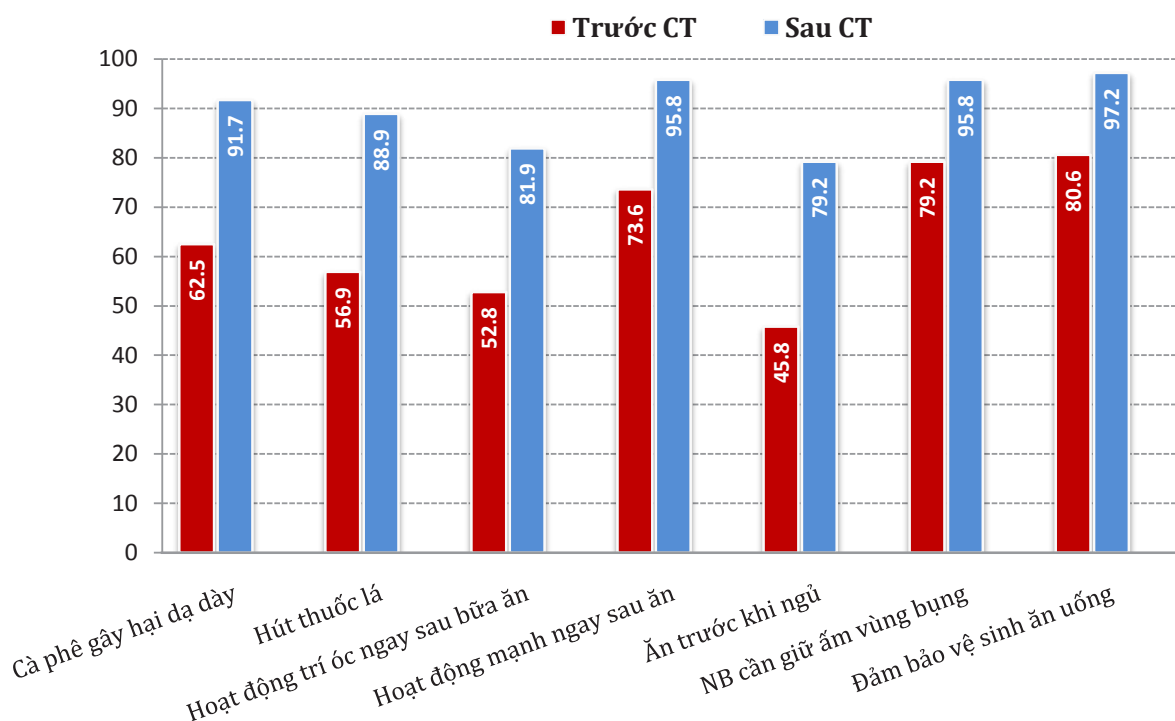
Đối tượng là nam chiếm tỷ lệ 56,9% và nữ chiếm tỷ lệ 43,1%. Số NB trong độ tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,2%.

3.2. Kết quả nhận thức về phòng tái phát loét dạ dày tá tràng của người bệnh.

Trước can thiệp có 40,3% NB lựa chọn chế độ ăn giàu chất xơ; 23,6% NB luôn luôn ăn trái cây và 41,6% NB sử dụng sữa thường xuyên. Sau can thiệp các chỉ số này lần lượt là 87,5%; 81,9% và 82%. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$ (Bảng 2).

Bảng 2. Nhận thức của người bệnh về chế độ ăn phòng tái phát bệnh

Nội dung	Nhận thức	Trước can thiệp (n=72)		Sau can thiệp(n=72)	
		Số lượng	%	Số lượng	%
Chế độ ăn	Giàu chất xơ	29	40,3	63	87,5
	Hạn chế chất xơ	30	41,6	7	9,7
	Không ăn chất xơ	4	5,6	2	2,8
	Không biết	9	12,5	0	0
Tần suất sử dụng trái cây	Luôn luôn	17	23,6	59	81,9
	Thỉnh thoảng	32	44,4	11	15,3
	Hiếm khi	21	29,2	2	2,8
	Không bao giờ	2	2,8	0	0
Sử dụng sữa	Sử dụng thường xuyên	30	41,6	59	82
	Hạn chế sử dụng	25	34,7	5	6,9
	Không sử dụng	13	18,1	7	9,7
	Không biết	4	5,6	1	1,4
Điểm trung bình	±SD	5,91±1,49		8,90±1,08	
	Min	2		6	
	Max	9		10	
	p	< 0,01			

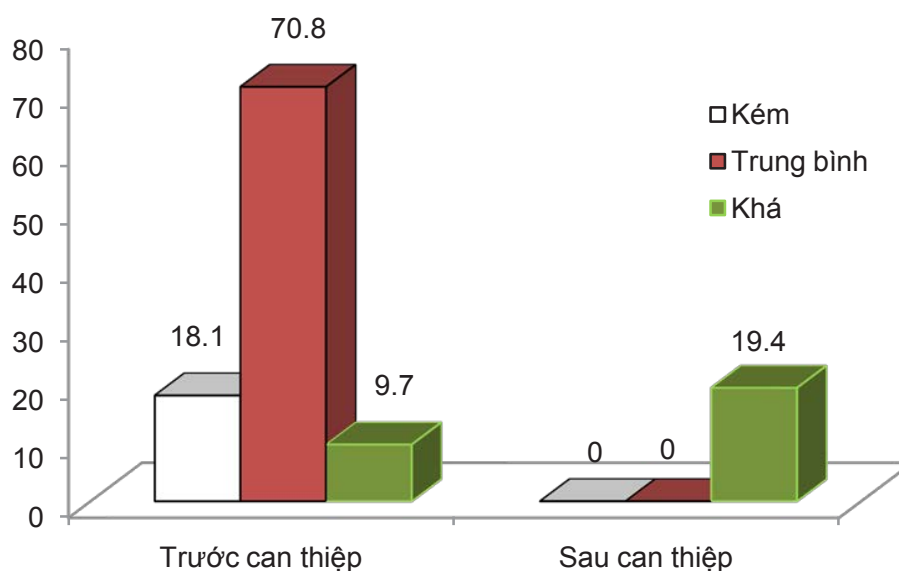


Hình 1: Tỷ lệ người bệnh nhận thức đúng về lối sống phòng tái phát bệnh (n=72)

Trước can thiệp có 62,5% NB cho rằng cà phê gây hại cho dạ dày; 56,9% cho rằng NB không được hút thuốc lá; 52,8% lựa chọn không nên hoạt động trí óc ngay sau ăn; 45,8% lựa chọn không nên ăn trước khi đi ngủ. Sau can thiệp các con số này lần lượt là 91,7%; 88,9%, 81,9% và 79,2%.

Bảng 3. Nhận thức của người bệnh về sử dụng thuốc phòng tái phát bệnh

Nội dung		Nhận thức		Trước CT (n=72)		Sau CT (n=72)	
		Số lượng	%	Số lượng	%		
Hành động khi bị đau dạ dày trở lại	Đi khám lại	15	20,8	60	83,3		
	Chỉ điều chỉnh chế độ ăn	22	30,6	6	8,3		
	Uống thuốc bắc	20	27,8	3	4,2		
	Uống thuốc theo đơn cũ	15	20,8	3	4,2		
Uống NSAID màng bao tan	Nhai nát viên thuốc	20	27,8	5	6,9		
	Hòa tan thuốc với nước	23	31,9	7	9,7		
	Bẻ đôi viên thuốc	16	22,2	1	1,4		
	Uống nguyên viên thuốc	13	18,1	59	82		
Uống NSAID viên nén trần	Uống vào bữa ăn, sau khi ăn	32	44,4	58	80,5		
	Uống thuốc trước bữa ăn 15'	20	27,8	13	18,1		
	Uống thuốc khi đói	12	16,7	0	0		
	Không biết	8	11,1	1	1,4		
Điểm trung bình	±SD	2,63±1,10		6,04±0,86			
	Min	0		4			
	Max	6		7			
	p	< 0,01					



Hình 2. Phân loại điểm nhận thức trước và sau can thiệp

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng nhận thức về phòng tái phát bệnh loét dạ dày tá tràng

Thuốc được xem là lựa chọn hàng đầu trong điều trị loét dạ dày tá tràng, chế độ ăn giữ vai trò hỗ trợ. Theo Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo người bệnh nên có chế độ ăn giàu chất xơ khoảng 20-30 g/ngày, vì nó hoạt động như bộ đệm, làm giảm nồng độ của các axit mật trong dạ dày và giảm thời gian tiêu hóa [15]. Chế độ ăn giàu chất xơ có thể làm giảm nguy cơ phát triển vết loét mới và tăng tốc độ chữa lành các vết loét đang tồn tại [15]. Trong nghiên cứu này có 41,6% NB lựa chọn chế độ ăn hạn chế chất xơ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Santa (2014): phần lớn người bệnh có chế độ ăn nghèo chất xơ và chất chống oxy hóa [15]. Chất xơ được cung cấp chủ yếu qua rau xanh và hoa quả tươi. Giá trị của rau và hoa quả là cung cấp cho cơ thể các chất dinh dưỡng có hoạt tính sinh học cao giúp nâng cao sức khỏe và phòng chống các bệnh mạn tính không lây. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 23,6% luôn luôn sử dụng trái cây. Có thể do hiện nay việc sử dụng hóa chất trong sản xuất và bảo quản thực phẩm rất phổ biến nên một số người lo lắng trái cây không đảm bảo an toàn thực phẩm và hạn chế sử dụng. Kết quả này khác với nghiên cứu của Shahnooshi và Anita có 11 NB luôn sử dụng trái cây trong 178 NB [12].

Theo hướng dẫn của Bộ Y Tế, NB cần phải thay đổi lối sống, không sử dụng các chất kích thích như rượu, cà phê, thuốc lá... để phòng bệnh tái phát. Hút thuốc khiến mạch máu co lại, ảnh hưởng tới việc cung cấp máu cho tế bào thành dạ dày, khiến sức đề kháng của niêm mạc dạ dày giảm. Hút thuốc làm xuất hiện các ổ loét mới và làm chậm sự lành sẹo do ức chế yếu tố tăng trưởng niêm mạc dạ dày tá tràng [4]. Stress sẽ kích thích thần kinh làm giảm lưu lượng máu tới dạ dày gây thiếu máu niêm

mạc dạ dày. Điều đó dẫn đến H^+ không thể trung hòa làm tăng khuếch tán Hydrogen niêm mạc. Trong khi đó HCO_3^- sẽ bị giảm sản xuất làm thay đổi hàng rào niêm mạc dạ dày. Ngoài ra tình trạng thiếu máu niêm mạc dạ dày còn dẫn đến giảm bài tiết chất nhầy, giảm tái tạo niêm mạc dạ dày gây loét. Vì vậy người bệnh cần sắp xếp thời gian nghỉ ngơi hợp lý, luôn giữ tâm lý thoải mái để phòng bệnh tái phát. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 37,5% đối tượng cho rằng NB vẫn có thể sử dụng cà phê; 43,1% cho rằng có thể hút thuốc lá và 47,2% lựa chọn hoạt động trí não trong khoảng thời gian 30' sau bữa ăn. Kết quả này khác với nghiên cứu của Shahnooshi và Anita (2014) có 10,55% NB không sử dụng thuốc lá; 17,22% không sử dụng rượu bia; 9,44% thường xuyên uống trên 3 cốc cà phê trong một ngày [12].

Thói quen của rất nhiều người khi bị bệnh là tự ý mua thuốc về điều trị hoặc mua thuốc theo đơn cũ nếu thấy có các triệu chứng tương tự. Việc không xác định được chính xác triệu chứng của bệnh và tự ý dùng thuốc là nguyên nhân làm cho bệnh trầm trọng hơn. Cùng với xu thế đó, nghiên cứu của chúng tôi có tới 20,8% NB cho rằng khi bị đau dạ dày trở lại nên uống thuốc theo đơn cũ. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Lê Chuyển và cs (2007) với tỷ lệ người tự mua thuốc chiếm 59,09% [1]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của Lê Chuyển là người dân phường Thủy Dương bao gồm cả những đối tượng bị loét DDTT và cả những đối tượng chưa bị loét DDTT nên họ chưa có nhiều kiến thức về bệnh. Còn đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là những người bị loét DDTT nên ít nhiều họ cũng đã có sự tìm hiểu và kiến thức nhất định về bệnh.

Một trong những nguyên nhân gây loét DDTT là lạm dụng thuốc NSAID. người bệnh loét DDTT sử dụng NSAID có nguy cơ làm ổ loét lâu lành hoặc xuất hiện ổ loét mới, thậm chí gây xuất huyết tiêu hóa, thủng dạ dày [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi

có 23,6% NB luôn sử dụng NSAID; chỉ có 9,7% không sử dụng. Kết quả này khác với nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh (2011) với tỷ lệ dùng NSAID là 57,79% [2]. Để NSAID phát huy tác dụng tối đa ngoài việc uống theo chỉ định của bác sỹ thì phải biết uống thuốc đúng cách. Khuyến cáo chỉ ra rằng đối với các NSAID có dạng bào chế là viên nén trần phải uống thuốc vào bữa ăn hoặc sau khi ăn để giảm kích ứng dạ dày và phải uống với nhiều nước [14]. Trong nghiên cứu này có 27,8% NB cho rằng khi uống NSAID có dạng màng bao tan ở ruột nên nhai nát viên thuốc; 27,8% NB cho rằng nên uống thuốc NSAID dạng viên nén trần trước bữa ăn 15'.

4.2. Thay đổi nhận thức về phòng tái phát bệnh sau can thiệp giáo dục

Nhận thức về chế độ ăn là một trong những mảng kiến thức quan trọng giúp người bệnh phòng bệnh tái phát có hiệu quả. Trước can thiệp điểm trung bình nhận thức về chế độ ăn của NB tương đối thấp là $5,91 \pm 1,49$, sau can thiệp điểm trung bình này tăng lên thành $8,90 \pm 1,08$. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhận thức của NB về lối sống phòng tái phát bệnh vẫn chưa cao với điểm trung bình trước can thiệp là $5,11 \pm 1,57$ và tăng lên thành $7,23 \pm 0,70$ sau can thiệp. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Cụ thể có 37,5% đối tượng cho rằng NB loét DDTT vẫn có thể sử dụng cà phê; 43,1% chọn có thể hút thuốc lá; 47,2% cho rằng có thể hoạt động trí não trong khoảng thời gian 30' sau bữa ăn; 40,3% cho rằng tinh thần căng thẳng không làm tăng sản sinh acid dạ dày. Sau can thiệp giáo dục đã có sự thay đổi đáng kể các chỉ số trên lần lượt là 8,3%; 11,1%; 18,1% và 6,9%. Theo nghiên cứu của Shahnooshi (2014) trước can thiệp có 10,55% NB không sử dụng thuốc lá; 17,22% không sử dụng rượu bia và 9,44% thường xuyên uống trên 3 cốc cà phê/ngày.

Sau can thiệp, các con số này lần lượt là 21,11%; 26,11% và 9,44% [12]. Thời điểm đánh giá sau can thiệp có thể là yếu tố dẫn đến kết quả khác nhau giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành đánh giá lần 2 trong thời gian người bệnh nằm viện còn nghiên cứu của Shahnooshi tiến hành đánh giá sau can thiệp giáo dục sức khỏe 7 tháng. Kiến thức của NB về sử dụng thuốc trong nghiên cứu này từ $2,63 \pm 1,10$ tăng lên $6,04 \pm 0,86$ sau can thiệp, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Nhìn chung, nhận thức của NB sau can thiệp đã tăng lên ở tất cả các khía cạnh. Điều đó chứng tỏ can thiệp giáo dục sức khỏe đã có hiệu quả bước đầu và qua đó thấy được sự cần thiết của tư vấn, GDSK cho NB trong thời gian họ nằm viện.

5. KẾT LUẬN

Trước can thiệp giáo dục thực trạng về nhận thức phòng tái phát bệnh của NB loét dạ dày tá tràng còn thấp với 70,8% người bệnh có nhận thức trung bình. Sau can thiệp có sự cải thiện rõ rệt trong nhận thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ với số NB có kiến thức tốt tăng lên 80,6%. Điểm trung bình nhận thức về chế độ ăn trước can thiệp là $5,91 \pm 1,49$ và tăng lên $8,90 \pm 1,08$ sau can thiệp. Thay đổi nhận thức về lối sống có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ và điểm trung bình tăng từ $5,11 \pm 1,57$ lên $7,23 \pm 0,70$ sau can thiệp. Thay đổi nhận thức về sử dụng thuốc có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ và điểm trung bình tăng từ $2,63 \pm 1,10$ lên $6,04 \pm 0,86$. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của tư vấn giáo dục sức khỏe giúp người bệnh trong phòng tái phát loét dạ dày tá tràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Chuyên và cs (2007). Nghiên cứu tình hình viêm loét dạ dày tá tràng và thuốc điều trị trong nhân dân Thủy Dương – Hương Thủy – Thừa Thiên Huế. *Thư viện y khoa*, 10-1

2. Phạm Thị Hạnh và cs (2011). Khảo sát dịch tễ học, lâm sàng, tỉ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* và hình ảnh nội soi bệnh viêm loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện đa khoa Hòa Thành, Tây Ninh năm 2011. *Tạp chí y học thực hành*, 9, 48-53
3. Cục An toàn thực phẩm (2016). Phòng tránh đau dạ dày qua chế độ ăn hợp lý, <http://www.vfa.gov.vn/thuc-pham-va-suc-khoe/phong-tranh-dau-da-day-qua-che-do-an-hop-ly.html> , truy cập ngày 9/9/2016
4. Bộ Y Tế (2014). Hướng dẫn phòng tái phát bệnh loét dạ dày tá tràng, <http://moh.gov.vn/news/pages/tinyhoccotruyen.aspx?ItemID=38> , truy cập ngày 10/9/2016
5. Viện Y học ứng dụng (2016). Bí quyết giúp tránh tái phát viêm loét dạ dày, <http://vienyhocungdung.vn/song-khoe/bi-quyet-giup-tranh-tai-phat-viem-loet-da-day-20160701083411223.htm> , truy cập ngày 10/9/2016
6. Bertleff MJ, Lange JF (2010). Perforated peptic ulcer disease: a review of history and treatment. *Dig Surg*, 27, 161–169
7. Gregory L and Lucy L (2011). Peptic ulcer disease in older people, *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 41, 213-222
8. Lanza FL, Chan FK, Quigley EM (2009). Guidelines for prevention of NSAID related ulcer complications. *Am J Gastroenterol*, 104(3), 638-728
9. Maria PM, Anna MK, Bartosz C & et al (2016). Education of patients suffering from chronic gastric and duodenal ulcer disease. *Praca Oryginalna*, 48, 231 - 237
10. Padmavathi GV, Nagaraju B, Shampalatha SP & et al (2013). Knowledge and Factors Influencing on Gastritis among Distant Mode Learners of Various Universities at Selected Study Centers Around Bangalore City With a View of Providing a Pamphlet. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 1(2), 101-110.
- Santa M (2014). Nutritional care in peptic ulcer. *Arq Bras Cir Dig*, 27(4), 298–302
11. Seo JH & et al (2016). Long-Term Recurrence Rates of Peptic Ulcers without *Helicobacter pylori*. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 12, 10-15
12. Shahnooshi JF & Anita DS (2014). Effectiveness of life style education in peptic ulcer patient. *World journal of pharmaceutical research*, 2, 2880-2887
13. Zelickson MS, Bronder CM, Jonhson BL & et al (2011). *Helicobacter pylori* is not the predominant etiology for peptic ulcers requiring operation. *Am Surg*, 77, 1054–1060
14. Australian Rheumatology Association (2014). Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs, <https://www.arthritisact.org.au/factsheets/vi/VI_NSAID.pdf>, truy cập ngày 8/5/2017
15. Santa M (2014). Nutritional care in peptic ulcer. *Arq Bras Cir Dig*, 27(4), 298–302