

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Marcela Pedreira Faculdade de Tecnologia e Ciências- Salvador - BA.

Ataíde Carneiro Faculdade de Tecnologia e Ciências- Salvador - BA.

William Dunningham Faculdade de Tecnologia e Ciências- Salvador - BA.
Faculdade de Medicina da Bahia – UFBA.

Solange Tavares Rubim de Pinho Faculdade de Tecnologia e Ciências- Salvador - BA.
Faculdade de Medicina da Bahia – UFBA.

Wania Márcia de Aguiar Faculdade de Tecnologia e Ciências- Salvador - BA.
Faculdade de Medicina da Bahia – UFBA.

Endereço para correspondência: wdunningham@gmail.com

Resumo

Introdução: A síndrome do intestino irritável é um distúrbio gastrointestinal funcional caracterizado por uma combinação de sintomas gastrointestinais crônicos e recorrentes, não identificados por anormalidades estruturais ou bioquímicas detectadas por métodos laboratoriais convencionais. Ocorre por uma complexa conjunção de fatores; várias alterações na motilidade gastrointestinal, hipersensibilidade visceral, reflexos intestinais alterados, perturbações psicológicas, desequilíbrio endócrino, intolerâncias e alergias alimentares, infecções gastrointestinais e disbioses intestinais. É uma entidade nosológica muito prevalente na população e interfere de modo significativo na qualidade de vida dos pacientes acometidos, os quais estão sujeitos a maior absenteísmo laboral, maior frequência a consultas médicas e maior frequência de problemas emocionais. Objetivo: Calcular a prevalência de síndrome do intestino irritável em estudantes de Medicina da FTC. Métodos: Foram selecionados 136 alunos aleatoriamente por sorteio e foi aplicado um questionário formulado pelo pesquisador com base nos critérios diagnósticos de Roma III e 134 estudantes de Medicina da FTC preencheram-no. Com base nas respostas, foi averiguada a presença de SII e a ocorrência de seu diagnóstico prévio, além de sexo e idade.

Palavras-chave: Síndrome do intestino irritável; Estudantes; Medicina.

ABREVIATURAS: SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL – SII, SISTEMA NERVOSO CENTRAL – SNC

Abstract

Introduction: Irritable bowel syndrome is a functional bowel disease much prevalent in population and affects patient's health quality, who are more likely to be unable to work and to visit their doctor. Aim: Calculate the prevalence of irritable bowel syndrome in FTC's medicine students. Methods: A questionnaire based on Rome III were applied in 134 FTC's medicine students randomly selected by assortment. The answers yes or no will be considered to identify the presence of irritable bowel syndrome.

Keywords: Irritable bowel syndrome; Students; Medicine.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal funcional. Estes são distúrbios cujos sintomas são atribuíveis a supostas alterações do trato gastrointestinal médio ou inferior, incluindo, além da SII, constipação funcional, diarreia funcional, distensão abdominal funcional e distúrbio gastrointestinal funcional inespecífico. Estima-se que metade (2 1) a um terço dos pacientes procura o gastroenterologista devido a distúrbios gastrointestinais funcionais (3 2). Para diferenciar essas condições crônicas de sintomas transitórios, as manifestações clínicas devem ocorrer durante três dias em quatro semanas por três meses, não necessariamente consecutivos, no período do último semestre de 2011. A SII é uma combinação de sintomas gastrointestinais crônicos e recorrentes, não identificados por anormalidades estruturais ou bioquímicas detectadas por métodos laboratoriais convencionais (8) (4). A SII ocorre por uma complexa conjunção de fatores. A fisiopatologia da doença ainda não é claramente explicada; todavia, sabe-se que ocorrem várias alterações na motilidade gastrointestinal. Segundo relatos da literatura, além das alterações na motilidade intestinal, a hipersensibilidade visceral, os reflexos intestinais alterados, as perturbações psicológicas, o desequilíbrio endócrino, as intolerâncias e alergias alimentares, as infecções gastrointestinais e as disbioses intestinais são fatores correlacionados à patogênese dessa doença (9,10,11) (5,6,7). Segundo Roma III, é uma condição biopsicossocial, em que as disfunções verificadas no intestino são o resultado final da ligação entre cérebro e intestino, modificada por fatores sociais, ambientais e psicológicos (4). A SII é, pelo menos parcialmente, uma disfunção da motilidade colônica, que se torna irregular e descoordenada. Esse fenômeno patológico interfere no movimento normal dos alimentos e na sua excreção, permitindo que haja um maior acúmulo de muco e toxinas no intestino. Esse acúmulo de material gera uma obstrução parcial do trato digestivo, armazenando gases e fezes, que se manifestam através da tumefação, distensão abdominal e constipação (12)^E. A ativação imunológica e a inflamação da mucosa também estão associadas à fisiopatologia da doença. A hipersensibilidade visceral é uma resposta aumentada dos circuitos neuroimunes no sistema nervoso ou no trato gastrointestinal, a partir de um estímulo psicossocial/ambiental ou um estímulo de irritação, inflamação ou infecção dos tecidos. Esta resposta exacerbada pode resultar em anormalidades na motilidade gastrointestinal, induzindo os sintomas da síndrome (13)^F. Relatos recentes propõem que ocorram alterações na regulação das conexões do sistema nervoso central (SNC)

com o intestino, assim, o SNC processaria anormalmente as informações na SII, uma vez que a integração das atividades motoras, sensoriais e autônomas do trato digestivo interage continuamente com o SNC. Investigações relativas à fisiopatologia da doença apontam mecanismos de inflamação da mucosa intestinal como causadores dos sintomas. Sabe-se também que a microbiota intestinal pode ser afetada na SII. A estabilidade desta microbiota está relacionada a vários fatores: secreção de ácido clorídrico, motilidade intestinal, secreção de sais biliares, fatores relacionados à defesa imunológica, uso de anti-inflamatórios, analgésicos, antibióticos, antiácidos, pH intestinal e competição entre microorganismos por substratos ou por sítios de ligação. Fatores de risco estão associados ao início e curso dos sintomas, como sexo, raça, alimentação, idade, nível socioeconômico, estado civil, nível educacional, estresse, drogas, clima, história de disenteria e coexistência de dispepsia (4), fatores psicológicos e frequência de atividade física (5). A influência dos fatores psicológicos é notável nos doentes. Estudos demonstram que alterações de humor e outros transtornos mentais são mais comuns em pacientes portadores da SII quando comparados com os sujeitos saudáveis. A SII reduz a qualidade de vida e tem sido reportada no mesmo grau de limitação da insuficiência cardíaca congestiva. Dos pacientes com SII, 85% dizem que os sintomas coincidiram ou foram precedidos por problemas psicológicos como conflitos emocionais, grandes tensões, morte de familiar etc. Também é comum que problemas emocionais exacerbem os sintomas. Os pacientes demonstram, amiúde, sinais de ansiedade e depressão; são “poliqueixosos” e hipocondríacos; muitos já passaram por vários especialistas, pois seus sintomas não melhoram ou, principalmente, por acharem que são portadores de câncer (15)^H. Desta forma, os indivíduos acometidos estão mais suscetíveis ao absenteísmo laboral e a visitar médicos que a população em geral (6). O diagnóstico da SII é feito com base em critérios clínicos, uma vez que a doença não provoca alterações estruturais ou bioquímicas identificáveis. Inicialmente, eram usados os critérios de Manning e colaboradores (14)^G. Atualmente estes critérios evoluíram e foram atualizados. Primeiramente eram chamados de critérios de Roma I, posteriormente critérios de Roma II e hoje são denominados de critérios de Roma III. São eles: pelo menos 3 dias por mês em 12 semanas, consecutivas ou intercaladas, nos últimos 6 meses, de desconforto abdominal ou dor abdominal, com pelo menos duas das três características a seguir: alívio com as evacuações; início associado à alteração na frequência das evacuações e/ou início associado a alterações no aspecto das fezes (consistência e forma). A presença dos seguintes sintomas acrescenta suporte adicional ao

diagnóstico: mais que três evacuações ao dia ou menos que três evacuações na semana, forma anormal das fezes (cibalos, líquidas), esforço para a evacuação, sensação de evacuação incompleta, presença de muco nas fezes e sensação de distensão e/ou dor abdominal. Esses últimos critérios são importantes, pois classificam o predomínio de obstipação ou de diarreia ou de alternância entre os dois. Em todo o mundo, em média 10-20% dos adultos apresentam este distúrbio funcional e muitos estudos demonstram predominância de ocorrência entre mulheres (1). Entretanto, as taxas de prevalência apresentam ampla variação entre países, sendo, à guisa de exemplo, 3,5% no Irã e 30% na Nigéria (7). Entre os estudantes de medicina, estudos previamente realizados revelam índices de prevalências de 27,4% no RS, Brasil (2), 7,85% na China (5) e 29,2% na Coréia do Sul (8). Desta maneira, o presente estudo visa a calcular a prevalência de síndrome do intestino irritável nos estudantes de medicina da FTC de Salvador, para acrescentar informações epidemiológicas que venham contribuir para o conhecimento dessa condição mórbida tão comum, mas, ainda assim, pouco investigada cientificamente.

2 JUSTIFICATIVA

A síndrome do intestino irritável é uma entidade nosológica muito frequente na população, interfere significativamente na qualidade de vida dos pacientes e gera para a sociedade muitos gastos relevantes para o setor da saúde. Por conseguinte, deve ser estudada, diagnosticada e esclarecida, porque é uma síndrome benigna mas exerce considerável impacto sobre a qualidade de vida do paciente, limitando a sua vida social, o desempenho educacional e a produtividade no trabalho.

3 OBJETIVOS

Objetivo principal: Calcular a prevalência de Síndrome do Intestino Irritável entre os estudantes de Medicina da FTC de Salvador.

Objetivo Secundário: Estimar a relação entre a variável dependente SII e as variáveis independentes sexo e idade.

4 METODOLOGIA

O presente estudo é transversal, descritivo, de morbidade (estimativa de taxa de prevalência) e foi realizado no período de julho a novembro de 2012 na FTC – Faculdade de Tecnologia e Ciências - Salvador, Bahia, Brasil. A população estudada é composta pelos estudantes de Medicina da FTC. No Brasil, o único estudo semelhante, que mediu a prevalência de SII em acadêmicos de Medicina do Rio Grande do Sul, obteve prevalência de 27,4%.

Baseando-se nessa proporção na população estudada, foi realizado cálculo amostral segundo a fórmula do Laboratório de Epidemiologia e Estatística (LEE) da USP para atingir a precisão absoluta de x , com nível de significância de y , (método de Lee?) obtendo amostra de 136 alunos. Em pesquisas clínicas, a proporção é a frequência de um evento ou a prevalência de uma doença. A estimativa é calculada através da especificação, pelo pesquisador, da proporção suposta e da precisão desejada, que pode ser absoluta ou relativa. Foram considerados estatisticamente significantes os valores de $p < 0,05$ (16). ¹A Proporção na população é o percentual já conhecido a partir de estudos anteriores ou a partir de dados da literatura. Se não for possível obter informação sobre esta proporção, pode-se usar 0.5 que é a estimativa mais segura, pois corresponde ao maior tamanho de amostra que pode ser calculado. A precisão da estimativa indica o quanto a estimativa deve se distanciar da verdadeira proporção. Em geral esta precisão é dada pela diferença entre a proporção da população e a que se pretende estimar e pode ser expressa diretamente em pontos percentuais (precisão absoluta) ou indiretamente em função da verdadeira proporção (precisão relativa). O nível de significância indica a porcentagem de casos na população que estarão fora do intervalo estimado para a proporção. Calcular uma estimativa a um nível de significância de 5% significa que a estimativa estará cobrindo 95% da população. A fórmula utilizada para o cálculo da amostra é a seguinte (17) ^J:

Proporção na população; 27,4%; Precisão absoluta: 7.5%; Nível de significância: 5%;
Tamanho da amostra calculado: 136

Fórmula do cálculo amostral:

$$p(1-p)$$

$$n = 4 \frac{1}{\text{erro}^2}$$

*erro*²

Destarte, 136 alunos matriculados no curso de medicina da FTC de Salvador, do primeiro ao oitavo semestre, foram selecionados aleatoriamente por meio de sorteio, sendo 17 acadêmicos de cada turma. Foi considerado critério de exclusão idade inferior a 18 anos. Os estudantes selecionados foram convidados a participar da pesquisa e, destes, 134 aceitaram e concordaram com o que está referido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam o questionário. Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FTC de Salvador. O instrumento de avaliação foi um questionário, criado pela pesquisadora principal, com base nos critérios de Roma III e validado. Os critérios de Roma, estabelecidos em 2006 pelo Comitê de Roma III têm sido amplamente utilizados para auxiliar o diagnóstico de SII (quadro 1). Deste modo, os critérios diagnósticos foram transformados em perguntas a eles alusivas e foi acrescentada uma última pergunta, originada da curiosidade científica do investigador, com a finalidade de averiguar a presença, no sujeito estudado, do diagnóstico prévio da síndrome em apreço. Ademais, por meio do próprio questionário, foram registrados os dados de idade e sexo dos participantes. Na construção do banco de dados e cálculos estatísticos, foram utilizados o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences - SPSS® (SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA, Release 17.0.0, Agosto de 2008) e Microsoft® Office Excel 2010 Proofing Tools for Windows 7.

Quadro 1

Critérios diagnósticos do SII conforme Roma III

Dor ou desconforto abdominal recorrente pelo menos por três dias por mês em três meses não-consecutivos com início há pelo menos seis meses associados a pelo menos dois dos seguintes:

Melhora com a defecação;

Início associado com a mudança na frequência evacuatória;

Início associado com a mudança do padrão de bolo fecal.

Sintomas que reforçam o diagnóstico:

Frequência evacuatória anormal (três ou menos evacuações por semana ou mais de três evacuações por dia);

Padrão do bolo fecal alterado (endurecido em grumos ou aquosas e soltas);

Esforço evacuatório;

Urgência;

Sensação de esvaziamento intestinal incompleto;

Mucorréia;

Estufamento abdominal.

5 RESULTADOS

Dos 136 alunos selecionados, 134 responderam o questionário. A amostra analisada foi definida aleatoriamente por sorteio, composta por alunos do 1º ao 8º semestre de Medicina da FTC, sendo 67 pessoas do sexo masculino (50%) e 67 pessoas do sexo feminino (50%). A média de idade foi de 23,5 anos, variando de 18 a 40 anos.

Observou-se a taxa de prevalência de 13,43% (n=18) de acadêmicos, que preencheram os critérios de SII, sendo 44,44% (n=8) homens e 55,56% (n=10) mulheres, numa razão de homens/mulheres de 1:1,25 (com diferença estatisticamente não significativa, pelo teste exato de Fisher; $p < 0,05$). A média de idade foi de 24,3 anos, variando de 18 a 37 anos.

Entre os sintomas que reforçam o diagnóstico da síndrome (frequência evacuatória

anormal e padrão do bolo fecal alterado) foram os mais frequentes na amostra, enquanto que mucorréia e urgência fecal foram os menos apresentados, como demonstrado na tabela 1. Apenas quatro acadêmicos (22,22%) referiram diagnóstico prévio de SII, sendo que a grande maioria (77,78%) não possui diagnóstico de SII.(diferença estatisticamente significativa mediante análise pelo teste exato de Fisher; $p>0,05$).

Tabela 1- Prevalência dos Sintomas que reforçam o diagnóstico de Síndrome do Intestino Irritável	
Tipo de Sintoma	Ocorrência do sintoma (n / %)
Frequência evacuatória anormal	n=13 (72,2%)
Padrão do bolo fecal alterado	n=12 (66,7%)
Esforço evacuatório	n=10 (55,5%)
Urgência fecal	n=3 (16,7%)
Sensação de esvaziamento intestinal incompleto	n=9 (50%)
Mucorréia	n=1 (5,5%)
Estufamento abdominal	n=10 (55,5%)

6 DISCUSSÃO

Os índices de prevalência de SII variam amplamente na população geral em todo o mundo, sendo aproximadamente 10-20%. Entre acadêmicos de medicina, outros estudos revelam taxas de prevalência de 27,4% no RS, Brasil (2), 7,85% na China (5) e 29,2% na Coreia do Sul (8). Ademais, ocorre maior prevalência no sexo feminino (1).

O presente estudo encontrou achados compatíveis com os da literatura, com taxa de prevalência de SII de 13,43%. Entretanto, comparando-o com estudo feito em acadêmicos de

Medicina do Rio Grande Sul, cujos resultados revelaram prevalência de 27,4%, a prevalência encontrada foi consideravelmente menor. Foi evidenciada maior prevalência entre mulheres neste estudo, como já descrito em artigos científicos anteriores.

A maioria dos acadêmicos (n=14, 77,8%) jamais tinha recebido o diagnóstico prévio de SII. Este dado é socialmente relevante, pois ao desconhecer sua condição patológica e a natureza benigna da mesma doença, o indivíduo acaba por buscar serviços de saúde diante dos impelido por sintomas que são recorrentes, onerando, por conseguinte, desnecessariamente os custos com a saúde, além de produzir comprometimento psicossocial e da qualidade de vida àqueles que por ela são acometidos.

7 CONCLUSÃO

A taxa de prevalência encontrada foi de 13,43%, índice semelhante àqueles encontrados na literatura científica brasileira e internacional, assim como uma maior ocorrência em mulheres. Infere-se, desta maneira, que a população estudada não se distingue da população mundial já avaliada.

A maior parte dos entrevistados que preencheram os critérios diagnósticos de SII, acometidos, presumivelmente, pelo distúrbio, desconheciam-no. Esse dado é relevante do ponto de vista epidemiológico, pois pode expressar que as prevalências conhecidas, encontradas nas diversas populações, são subestimadas, devido ao desconhecimento da síndrome, até mesmo pelos estudantes de medicina.

Os resultados do presente estudo convalidam a importância de estudar, diagnosticar e esclarecer a Síndrome do Intestino Irritável.

REFERÊNCIAS

1. Longstreath GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, and Spiller RC. Functional Bowel Disorders. *Gastroenterology* 2006;130:1480-1491.
2. S.S. Balbinotti, J.Z. Caran, N.L. Rocha, J. Soldera, F. Debortoli, R.A. Balbinotti. Síndrome do intestino irritável e constipação intestinal funcional em acadêmicos de medicina. *GED gastroenterol. endosc. dig.* 2008;27(6):157-162.
3. Govind K Makharia, Anil K Verma, Ritvik Amarchand, Anil Goswami, Prashant Singh, Abhishek Agnihotri, Faizul Suhail and Anand Krishnan. Prevalence of Irritable Bowel

4. Syndrome: A Community Based Study From Northern India. *J Neurogastroenterol Motil.* 2011; 17:82-87.
5. Full-Young Chang, MD*, Ching-Liang Lu, MD and Tseng-Shing Chen, MD. The Current Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in Asia. *J Neurogastroenterol Motil.* 2010;16.4:389-400.
6. Dong YY, Zuo XL, Li CQ, Yu YB, Zhao QJ, Li YQ. Prevalence of irritable bowel syndrome in Chinese college and university students assessed using Rome III criteria. *World J Gastroenterol.* 2010;16(33):4221-4226.
7. Wilson S, Roberts L, Roalfe A, Bridge P and Singh S. Prevalence of irritable bowel syndrome: a community survey. *British Journal of General Practice* 2004;54:495-502.
8. APS Hungin, PJ Whorwell, J. Tack and F. Mearin. The prevalence, patterns and impact of irritable bowel syndrome: an international survey of 40 000 subjects. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;17:643-650.
9. Davidson PB. Tratamento da síndrome do intestino irritável: a influência da dieta e do uso de probióticos. São Paulo: Centro Valéria Paschoal de Educação - Universidade Ibirapuera; 2005.
10. Maxwell PR, Mendell MA, Kumar D. Irritable bowel syndrome. *Lancet.* 1997;350:1691-95.
11. Nobaek SMD, Johanssen ML, Molin G, Ahrne S, Jeppsson MDB. Alteration of intestinal microflora is associated with reduction in abdominal bloating and pain in patients with irritable bowel syndrome. *AmJ of Gastroenterol.* 2000;95(5):1231-38.
12. Xu GM. Strengthen the study on etiology of irritable bowel syndrome. *ZhonghuaNeikeZazhi.* 2003;42:73-74.
13. Watson B, Smith L. Gut solutions. Natural solutions to your digestive problems. 1st ed. Florida: RenewLife Press; 2003.
14. Soares RLS, Figueiredo HN, Maneschy CP, Rocha VRS, Santos JM. Correlation between symptoms of irritable bowel syndrome and the response to the food extract skin prick test. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research.* 2004;95:1735-41.
15. Madden JAJ, Hunter JO. A review of the role of the gut microflora in irritable bowel syndrome and the effects of probiotics. *British J Nut.* 2002;88Suppl1:67-72.
16. Theophilo IPP, Guimaraes NG. - Tratamento com probióticos na síndrome do intestino irritável. *Com. CienciasSaude.* 2008;19(3):271-277.

17. Damião, AOMC e Moraes-Filho, JPP - Diagnóstico e tratamento da síndrome do intestino irritável - *Psiquiatria na Prática Médica*. 2001,34(1):2-7.

18. Pereira, JCR – Tamanho da Amostra: Uma Necessidade Real ou um Capricho Cultural? *Arteriola*, 2002,4(1):13-16.

19. Duarte PS, Hustinx R, Couturier O, Smith RJ, Alavi A. Hottest Pixel Analysis: Useful Values or Statistical Artifacts. *Journal of Nuclear Medicine*, 1999,40(5):292P-292P.