

ARTIGO ORIGINAL

<https://doi.org/10.61910/ricm.v8i1.370>

Perfil clínico e de estilo de vida de pacientes com dispepsia assistidos pela linha contínua de cuidados de um ambulatório público em Belo Horizonte

Clinical and lifestyle profile of patients with dyspepsia assisted by the continuum of care at a public outpatient clinic in Belo Horizonte

LUIZA CRISTINA RODRIGUES FERNANDES¹ , PEDRO HENRIQUE REGO VIANA¹ , MARCELA GOMES REIS¹ , FÁBIO VASCONCELLOS COMIM¹ , ALESSANDRA HUBNER DE SOUZA¹ , NATHALIA SERNIZON GUIMARÃES² 

¹FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS.

²DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO, ESCOLA DE ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA: NATHALIA SERNIZON GUIMARÃES. DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, ESCOLA DE ENFERMAGEM (UFMG), AVENIDA PROFESSOR ALFREDO BALENA, 190. SANTA EFIGÊNIA, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, CEP: 30130-100, BRASIL EMAIL: NASERNIZON@GMAIL.COM

RESUMO

A dispepsia faz parte de um grupo heterogêneo de sintomas que acometem grande parte dos pacientes com queixas clínicas no abdome superior refletindo muitas vezes na sobrecarga aos serviços de saúde. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico e de estilo de vida de pacientes diagnosticados com dispepsia assistidos pela Linha Contínua de Cuidados de um ambulatório de gastroenterologia em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Método:** Estudo transversal retrospectivo realizado com 221 prontuários de pacientes com diagnóstico de dispepsia. Foram coletadas informações clínicas, sociais e de estilo de vida. A análise estatística foi realizada utilizando o software R versão 4.2.1. As variáveis categóricas foram apresentadas de forma descritiva, por meio de distribuição de frequência absoluta e relativa. As variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão (DP). **Resultados:** Dos pacientes incluídos, 75% (n=166) são do sexo feminino e média de idade igual a $58 \pm 14,6$ anos. O Índice de Massa Corporal (IMC) médio dos pacientes avaliados foi igual a $28,6 \pm 6,1$ kg/m². Quando avaliado o estilo de vida dos pacientes, foi observado que o consumo de álcool foi mais frequente (59,73%) que o tabagismo (28,5%), e a maior parte dos pacientes estava em comportamento sedentário (57%). **Conclusão:** Conclui-se que a maioria dos pacientes com dispepsia avaliados por este estudo eram mulheres adultas em excesso de peso que faziam uso de bebida alcoólica e possuíam comportamento sedentário.

Palavras-chave: Dispepsia; Prevalência; Estilo de Vida; Assistência Ambulatorial.

ABSTRACT

Introduction: Dyspepsia is part of a heterogeneous group of symptoms that affect a large proportion of patients with clinical complaints in the upper abdomen, often resulting in an overload of health services. **Objective:** To trace the clinical and lifestyle profile of patients diagnosed with dyspepsia assisted by the Continuous Line of Care at a gastroenterology outpatient clinic in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Method:** A retros-

pective cross-sectional study of 221 medical records of patients diagnosed with dyspepsia. Clinical, social and lifestyle information was collected. Statistical analysis was carried out using R software version 4.2.1. Categorical variables were presented descriptively, using absolute and relative frequency distribution. Continuous variables were described by mean and standard deviation (SD). **Results:** Of the patients included, 75% (n=166) were female and had a mean age of 58 ± 14.6 years. The average Body Mass Index (BMI) of the patients evaluated was 28.6 ± 6.1 kg/m². When the patients' lifestyles were assessed, it was observed that alcohol consumption was more frequent (59.73%) than smoking (28.5%), and most of the patients were sedentary (57%). **Conclusion:** The dyspepsia patients evaluated in this study were predominantly overweight adult women who consumed alcohol and led sedentary lifestyles.

Keywords: Dyspepsia; Prevalence; Lifestyle; Outpatient care.

INTRODUÇÃO

A dispepsia faz parte de um grupo heterogêneo de sintomas que acometem o abdome superior.¹ O critério de Roma IV, desenvolvido pela ROMA Foundation estabelece o diagnóstico desta condição clínica com as características: empachamento pós-prandial, saciedade precoce e/ou dor epigástrica em queimação.² A dispepsia é uma condição clínica prevalente e que impacta diretamente a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento desta condição pode acarretar em sobrecarga aos serviços de saúde.³

A dispepsia pode ser classificada em dispepsia secundária a uma causa orgânica e dispepsia funcional. Dentre as causas da dispepsia secundária está a úlcera péptica, o câncer esofagogástrico, dores biliares e dispepsia induzida por drogas.⁴ Neste contexto, a dispepsia funcional é um diagnóstico de exclusão, sendo

considerado um distúrbio funcional crônico do trato gastrointestinal sem cura, após a pesquisa de possíveis causas orgânicas.⁵ A dispepsia funcional pode ser causada por um estado de hipersensibilidade neuronal, esvaziamento gástrico retardado e outras questões relacionadas à motilidade gastrointestinal.¹ Os sintomas mais frequentes são plenitude pós-prandial (68% a 86%), inchaço na parte superior do abdome (68% a 84%), dor epigástrica (68% a 74%), eructação (50% a 60%), náuseas (39% a 65%) e vômitos (23% a 31%).^{6,7} Sahan e colaboradores (2018) associam a dispepsia a questões sociais e emocionais e Long e colaboradores (2023) expõem que esta patologia esteja incluída em uma síndrome de sobreposição a outras comorbidades.^{8,9}

No cenário mundial, estudos relataram que houve um número significativo de indivíduos diagnosticados com dispepsia funcional na população dos EUA, Canadá e Reino Unido.¹⁰ A frequência da dispepsia secundária, segundo os Critérios de Roma IV, foi igual a 12% nos EUA e 8% no Reino Unido e no Canadá.¹¹ No Brasil, de acordo com dados disponibilizados pelo UNASUS cerca de 25% da população sofre com esses sintomas. Entretanto, estudos epidemiológicos de base populacional sobre o perfil epidemiológico dos brasileiros diagnosticados com dispepsia são raros.¹²

Diante da necessidade de entender as características dos pacientes para melhoria da adesão destes ao tratamento contínuo do cuidado, bem como, melhoria contínua no manejo clínico de doenças que impactam negativamente a qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) vivendo com doenças crônicas, o objetivo deste estudo foi traçar o perfil clínico e de estilo de vida de pacientes com diagnóstico prévio de dispepsia assistidos pela linha contínua de cuidados de um ambulatório público de gastroenterologia.

MÉTODOS

Delineamento de estudo

Trata-se de estudo transversal retrospectivo realizado com dados de prontuário de pacientes assistidos pela linha de cuidados de um ambulatório em Belo Horizonte, no período de novembro de 2023 a dezembro de 2023. Este estudo é parte integrante da pesquisa “Avaliação da linha de cuidado integral gastrointestinal do Ambulatório Ciências Médicas de Minas Gerais” desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais em parceria com o setor de Extensão e Ensino vinculados à graduação em Medicina da mesma faculdade. Esta pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (Parecer CAAE: 67124822.0.0000.5134 - 14/02/2023) e foi regida pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Amostra

A seleção dos prontuários foi realizada de forma não probabilística, respeitando a decisão do paciente em optar ou não pela participação na pesquisa. Foram incluídos adultos com idade entre 19 e 90 anos, que eram encaminhados das Unidades Básicas de Saúde para a linha contínua de cuidados de um ambulatório de gastroenterologia em Belo Horizonte. Para ser considerado amostra do estudo, os pacientes deveriam ter sido diagnosticados com dispepsia até dezembro de 2023. Como critério de exclusão considerou-se pacientes sem diagnóstico de dispepsia encaminhados para a linha de cuidados.

Instrumentos de pesquisa

Os dados foram coletados por meio da plataforma eletrônica MV PEP disponibilizada pela instituição. Foram avaliados os prontuários mais recentes dos pacientes em acompanhamento na linha de cuidados. Os dados foram tabulados em planilhas do Programa Excel® 2013 por dupla digitação, para garantir a consistência dos dados.

As seguintes variáveis foram coletadas: idade (em anos), sexo (feminino ou masculino), tabagismo (carga tabagica), etilismo (quantificação do etilismo), peso (em quilogramas), altura (em centímetros), índice de massa corporal (IMC) (em kg/m²), pressão arterial (em milímetros de mercúrio), frequência cardíaca (em batimentos por minuto), medicamentos em uso e quantas classes de medicamentos, saturação (em saturação de oxigênio), prática de atividade física e frequência das atividades, triglicérides, colesterol HDL, colesterol LDL, transaminase glutâmico oxalacética (TGO), transaminase glutâmica pirúvica (TGP), glicemia em jejum e hemoglobina glicada (HbA1c).

Análise Estatística

A análise estatística foi realizada utilizando o software estatístico R versão 4.2.1. As variáveis categóricas foram apresentadas de forma descritiva, por meio de distribuição de frequência absoluta e relativa. A distribuição das variáveis contínuas foi analisada utilizando o teste de *Shapiro-Wilk*. O intervalo de confiança adotado foi de 95%. Variáveis contínuas paramétricas foram descritas por média e desvio padrão (DP) e variáveis contínuas não paramétricas foram descritas por mediana e intervalo interquartil.

RESULTADOS

Dos 226 prontuários selecionados para compor o estudo, 221 estavam com informações completas. Destes, 75% (n=166) eram do sexo feminino com idade entre 19-90 anos e média de idade igual a 58 anos, como pode ser observado com mais detalhes na Tabela 1.

Sobre as medidas antropométricas avaliadas foi observado que o peso corporal, altura e IMC médio encontrado foi de 72,5 ± 16,2 kg, 160 ± 8,3 cm e 28,6 ± 6,1 kg/m², respectivamente. Ao avaliarmos o IMC de forma categórica, foi observado que a maioria da amostra apresentava excesso de peso com 35,5% (n=43) em sobrepeso e 36,4% (n=44) com obesidade).

O consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo foi relatado por 59,7% (n=132) e 28,5% (n=63) dos pacientes, respectivamente. Com relação ao hábito de fumar, observou-se média de 29 ± 13,6 anos de consumo e 1 maço por dia. A maioria dos pacientes (57%; n=127) relataram não realizar atividades físicas sendo classificados em comportamento sedentário.

Quanto à análise de exames laboratoriais dessa amostra, observa-se que apesar da variação ampla de valor dos triglicérides (34 a 687 mg/dL), a média manteve-se dentro do ideal, sendo 142 ± 95,6 mg/dL. Os níveis de HDL e o LDL estavam dentro da normalidade com médias iguais a 54 ± 14,6 mg/dL e 106,6 ± 38,2 mg/dL, respectivamente. A glicemia em jejum e a hemoglobina glicada apresentaram-se elevadas com médias iguais a 101 ± 25,3 mg/dL e 6% (n=89). Os marcadores de lesão hepática transaminase oxalacética (TGO) e aspartato aminotransferase (TGP) apresentaram médias de 26 ± 26,6 U/L e 21 ± 14,1 U/L, significando ausência de injúrias hepáticas agudas ou com a agudização de condições crônicas.

Tabela 1 - Características basais dos pacientes com dispepsia assistidos de modo contínuo por um Ambulatório de Gastroenterologia, Belo Horizonte, 2023.

Variáveis	Média ± DP
Idade	57,7 ± 14,6
Peso	72,5 ± 16,2
Altura	160,1 ± 8,3
IMC	28,6 ± 6,1
Tabagismo (anos)	29,6 ± 6,1
Tabagismo (maços)	1 ± 0,6
FC	72,8 ± 12,1
HDL	54 ± 14,6
LDL	106,6 ± 38,2
Triglicérides	142 ± 95,6
TGO	26,1 ± 26,6
TGP	21,4 ± 14,1
Glicemia em jejum	101,9 ± 25,3
HbA1c	6 ± 0,97

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	166 (75,1%)
Masculino	54 (24,43%)
Não descrito	1 (0,45%)
PA categórica	
Normotenso	93 (42,08%)
Hipertenso	100 (45,25%)
Não descrito	28 (12,67%)
Tabagista	
Sim	63 (28,51%)
Não	145 (65,61%)
Não descrito	13 (5,88%)
Etilista	
Sim	73 (33,03%)
Não	132 (59,73%)
Não descrito	16 (7,24%)
Exercício Físico	
Sim	56 (25,34%)
Não	127 (57,47%)
Não descrito	38 (17,19%)
IMC	
Desnutrido	1 (0,45%)
Eutrófico	33 (14,93%)
Sobrepeso	43 (19,46%)
Obeso	44 (19,91%)
Não descrito	100 (45,25%)
Medicamentos classes	
Menos que 3	50 (22,62%)
Entre 3 e 5	99 (44,80%)
6 ou mais	35 (15,84%)
Não descrito	37 (16,74%)

Legenda: Desvio Padrão (DP); Índice de Massa Corporal (IMC); Frequência Cardíaca (FC); Transaminase Glutâmico Oxalacética (TGO); Transaminase Glutâmica Pirúvica (TGP); Hemoglobina Glicada (HbA1c).

DISCUSSÃO

Este é um dos primeiros estudos transversais que avaliaram parâmetros clínicos e de estilo de vida de pacientes advindos de Unidades Básicas de Saúde diagnosticados com dispepsia para tratamento em um ambulatório filantrópico de gastroenterologia para cuidados contínuos em Belo Horizonte. Dessa forma,

o presente estudo contém informações relevantes para compreender melhor o perfil dessa população e aplicar este conhecimento na melhoria dos atendimentos da linha de cuidados.

Os resultados demonstram maior frequência de mulheres em relação aos homens com diagnóstico de dispepsia. De acordo com Ford e colaboradores (2015) essa relação corrobora com dados de prevalência global do diagnóstico de dispepsia funcional por sexo.¹⁴

Quanto ao estado nutricional dos pacientes, o excesso de peso foi a classificação mais frequente. O excesso de peso é uma variável preditora da piora do quadro de dispepsia funcional.^{15, 16, 17, 18} Nesse sentido, os valores descritivos encontrados neste estudo contribuem com a retificação dessa hipótese.

Aquém do excesso de peso, estudos prévios descrevem associação entre o consumo de drogas lícitas por meio dos hábitos de tabagismo e etilismo e agravamento da dispepsia.^{19, 20} A frequência elevada do consumo de bebidas alcoólicas pode contribuir para este resultado. Contudo, não foi realizada uma investigação quanto a associação entre esses fatores de acordo com os prontuários avaliados, não permitindo demonstrar inferências causais.^{21,22,23,24}

Quanto ao nível de atividade física observou-se que a maioria (57%) dos prontuários indicavam o auto relato de comportamento sedentário. Os fatores físicos envolvidos na patogênese da dispepsia são atraso no esvaziamento gástrico, acomodação gástrica prejudicada, hipersensibilidade gástrica à distensão, hipersensibilidade duodenal a ácidos e lipídios, histórico de infecções gastrointestinais e inflamação da mucosa. Com a presença de atividade física, há elevação da concentração de lipoproteínas de alta densidade e redução da concentração de lipoproteínas de baixa densidade, distribuição do tecido adiposo, melhora a função cognitiva, melhora a resposta a estressores

psicossociais, melhora a depressão, reduz o risco de úlcera duodenal, reduz o risco de câncer de cólon e ajuda a ativar o sistema imunológico. Combinado com uma dieta adequada, a atividade física ajuda a reduzir o peso corporal e, assim, evita as morbidades associadas, como a dispepsia.^{25,26}

Quanto ao nível de triglicérides, colesterol, TGO e TGP foi observado níveis de normalidade em contrapartida aos exames de hemoglobina glicada e glicemia em jejum, com valores acima dos valores esperados para idade e gênero. A literatura não apresenta resultados suficientes acerca da comparação entre exames laboratoriais e diagnóstico de dispepsia, portanto, são necessários mais estudos acerca da temática para estabelecer relações.

O presente estudo possui algumas limitações. A amostragem por conveniência dos prontuários pode não permitir a generalização das informações. Dentre os prontuários avaliados, observou-se o preenchimento por parte de diversos profissionais causando possíveis divergências intra-observador. Outra questão diz respeito ao período de coleta, no que se refere a época em que as consultas ocorreram e a data em que foram coletadas as informações no prontuário, visto que não foram coletadas na mesma data e, portanto, não há garantias que os dados médicos do paciente não foram modificados com o tempo.

CONCLUSÃO

Concluimos com os resultados deste estudo que a maioria dos pacientes com dispepsia eram mulheres adultas em excesso de peso que faziam uso de bebida alcoólica e possuíam comportamento sedentário.

REFERÊNCIAS

1. Oustamanolakis P, Tack J. Dyspepsia: organic versus funcional. *Journal of Clinical Gastroenterology* [Internet] 2012; 46(3):175–90.

2. The Rome Foundation. Rome iv Criteria [Internet]. Rome Foundation. 2021. Disponível em: <https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria/>. Acesso em: 20 de jan de 2024.
3. Lacy B, Cangemi D. Updates in functional dyspepsia and bloating. *Curr Opin Gastroenterol* 2022; 38 (6):613-619.
4. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2006 Apr;130(5):1480-91.
5. Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF, Lacy BE, Talley NJ. Functional Dyspepsia. *The Lancet*. 2020 Nov;396(10263):1689-702.
6. Rane sv, Asgaonkar B, Rathi P, Contractor Q, Chandnani S, Junare P, et al. Effect of Moderate Aerobic Exercises on Symptoms of Functional Dyspepsia. *Indian Journal of Gastroenterology*. 2021 Apr;40(2):189-97.
7. Tack J, Bisschops R, Sarnelli G. Pathophysiology and Treatment of Functional Dyspepsia. *Gastroenterology*. 2004 Oct 1;127(4):1239-55.
8. Sahan HE, Yildirim EA, Soylu A, Tabakci AS, Cakmak S, Erkok SN. Comparison of Functional Dyspepsia with Organic Dyspepsia in Terms of Attachment Patterns. *Comprehensive Psychiatry*. 2018 May 1;83:12-8.
9. Long YQ, Xu WL, Li LX, He HQ, Wang JJ, Shan GD, et al. Characteristics and Risk Factors of Functional Dyspepsia Fulfilling the Rome iv Criteria Overlapping with Gastroesophageal Reflux Disease, Irritable Bowel Syndrome, and Functional Constipation in South China. *Journal of neurogastroenterology and motility*. 2023 Sep 27;30 (2).
10. Mbadu Mbuze E, Weber IP, Humair JP, Gillibert C, Bastid C. Dyspepsie: une approche plus complexe. *Rev Med Suisse [Internet]*, 2022, 797:1784-7.
11. Aziz I, Palsson O, Tornblom H, Sperber A, Whitehead W, Simrén M. Epidemiology, clinical characteristics, and associations for symptom-based Rome iv functional dyspepsia in adults in the USA, Canada, and the UK: a cross-sectional population-based study. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2018; 3 (4):252-262.
12. Especialização em Saúde da Família. Fundamentação teórica: dispepsia. UNA-SUS, 2023. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_casos_complexos/unidade32/unidade32_ft_dispepsia.pdf.
13. Labenz C, Madisch A, Labenz J. Reizmagensyndrom in der Hausarztpraxis. *MMW - Fortschritte der Medizin* 2019; 161(S4):15-9.
14. Ford A, Marwaha A, Sood R, Moayyedi P. Global Prevalence of, and risk factors for, uninvestigated dyspepsia: a meta-analysis. *Gut*. 2015; 64(7):1049-57
15. Mazzoleni F, Mazzoleni LE, de Magalhães Francesconi CF, Sander GB, Von Reisswitz PS, Milbradt TC, et al. Potential roles of Helicobacter pylori treatment, body mass index and waist circumference in the causation of erosive esophagitis: a randomized clinical trial (HEROES-GERD). *Int J Obes*. 2020; 44(1):147-158.
16. Pluar D, Sabaté J, Bouchoucha M, Hercberg S, Benamouzing R, Julia C. Functional gastrointestinal disorders in 35 447 adults and their association with body mass index. *Aliment Pharmacol Ther* 2015; 41(8):758-67.
17. Nocon M, Labenz J, Jaspersen D, Meyer-Sabellek W, Stolte M, Lind T et al. Association of body mass index with heartburn, regurgitation and esophagitis: Results of the Progression of Gastroesophageal Reflux Disease study. *Gastroenterol Hepatol* 2007; 22(11):1728-1731.
18. Jung J, Yang J, Lee C, Choi S, Kwack W, Lee J et al. Visceral adiposity is associated with an increased risk of functional dyspepsia. *J Gastroenterol Hepatol*, 2016; 31(3):567-74.
19. Ohlsson B. The role of smoking and alcohol behavior in management of functional gastrointestinal disorders. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2017; 31(5):545-552.
20. Talley N, Powell N, Walker M, Jones M, Ronkainen J, Fosberg A et al. Role of smoking in functional dyspepsia and irritable bowel syndrome: three random population-based studies. *Aliment Pharmacol Ther* 2021; 54(1):32-42
21. Castilla-Peón MF, Ramírez-Sandoval JC, Reyes-Morales H, Reyes-López A. Diseño De Estudios

- Clínicos Y causalidad: ¿la Vacuna Oral Contra Rotavirus Causa Invaginación intestinal? Boletín Médico Del Hospital Infantil De México. 2015 Sep 1;72.
22. Thiese ms. Observational and Interventional Study Design types; an Overview. *Biochemia Medica*. 2014;24(2):199–210.
 23. GORDIS L. *Epidemiology*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Co.; 1996.
 24. Medronho RA, et al. Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL (ed.), *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu, pp 103–121.
 25. Rane sv, Asgaonkar B, Rathi P, Contractor Q, Chandnani S, Junare P, Debnath P, Bhat V. Effect of moderate aerobic exercises on symptoms of functional dyspepsia. *Indian J Gastroenterol* 2021; 40(2):189-197.
 26. Ismail A, Saad A, Fouad A, Abdelhalim E. Effect of Benson's relaxation therapy alone or combined with aerobic exercise on cortisol, sleeping quality, estrogen, and severity of dyspeptic symptoms in perimenopausal women with functional dyspepsia. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2022; 26(22):8342-8350.

APOIO FINANCEIRO: PROGRAMA DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PROBIC)
DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG)

OS AUTORES DECLARAM NÃO HAVER CONFLITO DE INTERESSE.