



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

GRADUAÇÃO EM MEDICINA

LUÍSA DE FREITAS BOMFIM

**ASSOCIAÇÃO ENTRE OS SINTOMAS GASTRINTESTINAIS FUNCIONAIS E OS
HÁBITOS ALIMENTARES DO ESTUDANTE DE MEDICINA**

Salvador

2021



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

GRADUAÇÃO EM MEDICINA

LUÍSA DE FREITAS BOMFIM

**ASSOCIAÇÃO ENTRE OS SINTOMAS GASTRINTESTINAIS FUNCIONAIS E OS
HÁBITOS ALIMENTARES DO ESTUDANTE DE MEDICINA**

Projeto de conclusão de curso apresentado à
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública,
como requisito parcial para aprovação no
quarto ano no curso de Medicina.

Orientador: Prof.: Luiz Alberto Queiroz

Salvador

2021

LUÍSA DE FREITAS BOMFIM

**ASSOCIAÇÃO ENTRE OS SINTOMAS GASTRINTESTINAIS FUNCIONAIS E OS
HÁBITOS ALIMENTARES DO ESTUDANTE DE MEDICINA**

Trabalho de Conclusão de Curso de autoria de Luísa de Freitas Bomfim, intitulado ASSOCIAÇÃO ENTRE OS SINTOMAS GASTRINTESTINAIS FUNCIONAIS E OS HÁBITOS ALIMENTARES DO ESTUDANTE DE MEDICINA, apresentado como requisito parcial para a aprovação no 4º ano do curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Salvador/BA, 07 de Maio de 2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Luiz Alberto Queiroz
Orientador
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Prof. (Nome do professor avaliador)
Afiliações

Prof. (Nome do professor avaliador)
Afiliações

RESUMO

Introdução: Os distúrbios gastrointestinais funcionais (DGF) englobam as anormalidades clínicas que não apresentam evidências patológicas orgânicas ou metabólicas. Dentre estas, a Dispepsia Funcional (DF) e a Síndrome do Intestino Irritável (SII) são as mais comuns e apresentam grande ligação com os hábitos de vida e o padrão dietético do indivíduo. Além disso, é cada vez maior a associação entre sintomas gastrointestinais e hábitos alimentares em estudantes de medicina, o que compromete o ritmo de aprendizado e desempenho do indivíduo.

Objetivo: O objetivo é avaliar se há relação entre a Síndrome do Intestino Irritável ou Dispepsia Funcional e maus hábitos alimentares em estudantes de medicina. **Material e métodos:** O estudo trata-se de um trabalho do tipo observacional analítico baseado em questionários: um para investigar a presença de síndrome do intestino irritável e dispepsia funcional, de acordo com os critérios de Roma IV, e outro para designar o cenário alimentar do estudante, baseado no questionário quantitativo de hábitos alimentares. Os dois serão aplicados por plataforma digital, o Formulário Google, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O envio do TCLE e dos questionários serão através do Whatsapp e do Outlook Office para os alunos do primeiro ao sexto ano do curso de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Importante ressaltar que meu email para contato estará disponível para os participantes caso haja quaisquer desconforto ou dúvidas em relação às perguntas dos questionários.

Resultados: Dos 121 participantes do estudo, 89 foram avaliados pelo critério de ROMA IV. Desses, 9 (10,1%) possuem SII, sendo 8 (9,0%) do sexo feminino ($p=0,089$), e 12 indivíduos possuem DF. Portanto, 17 (19,1%) pessoas da amostra possui algum DGF. Em relação aos hábitos alimentares predisponentes aos distúrbios gastrointestinais funcionais, foi visto que 7 (41,2%) pessoas com algum DGF possui uma alimentação predisponente e 21 (29,2%) indivíduos que não possuem nenhum DGF mantém a alimentação predisponente aos distúrbios gastrointestinais funcionais ($p=0,337$) **Conclusão:** Não foi possível demonstrar com esse estudo a associação entre distúrbios gastrointestinais funcionais e os hábitos alimentares do estudante de medicina.

PALAVRAS-CHAVE: Distúrbios Gastrointestinais Funcionais. Hábitos Alimentares. Estudantes de Medicina

ABSTRACT

Introduction: Functional gastrointestinal disorders (FGD) include clinical abnormalities that do not present organic or metabolic pathological evidence. Among these, Functional Dyspepsia (FD) and Irritable Bowel Syndrome (IBS) are the most common and have a strong connection with the individual's lifestyle and dietary pattern. In addition, there is an increasing association between gastrointestinal symptoms and eating habits in medical students, which compromises the individual's pace of learning and performance. **Objective:** The objective is to assess whether there is a relationship between Irritable Bowel Syndrome or Functional Dyspepsia and poor eating habits in medical students. **Material and methods:** The study is an observational analytical study based on questionnaires: one to investigate the presence of irritable bowel syndrome and functional dyspepsia, according to the Rome IV criteria, and another to designate the food scenario of the student, based on the quantitative questionnaire of eating habits. Both will be applied by digital platform, the Google Form, after signing the informed consent form. The TCLE and questionnaires will be sent via Whatsapp and Outlook Office to students from the first to the sixth year of the medical course at the Bahiana School of Medicine and Public Health. It is important to note that my contact email will be available to the participants in case of any discomfort or doubts regarding the questionnaires' questions. **Results:** Of the 121 study participants, 89 were evaluated using the ROMA IV criterion. Of these, 9 (10.1%) have IBS, 8 (9.0%) are female ($p = 0.089$), and 12 individuals have FD. Therefore, 17 (19.1%) people in the sample have some FGD. Regarding eating habits predisposing to functional gastrointestinal disorders, it was seen that 7 (41.2%) people with some FGD have a predisposing diet and 21 (29.2%) individuals who do not have any FGD keep their diet predisposing to gastrointestinal disorders functional ($p = 0.337$) **Conclusion:** It was not possible to demonstrate with this study the association between functional gastrointestinal disorders and the eating habits of the medical student.

KEYWORDS: Functional Gastrointestinal Disorders. Eating habits. Medical students.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	9
3.1 Desenho do estudo	9
3.2 Local de realização do estudo	9
3.3 Hipóteses	9
3.4 Critérios de Inclusão	9
3.5 Critérios de Exclusão	9
3.6 Tamanho e forma de seleção amostral	9
3.7 Instrumentos	10
3.8 Procedimentos	10
3.9 Variáveis do estudo:	10
3.10 Plano de análise	12
3.11 Análise estatística	12
6 ASPECTOS ÉTICOS	13
6.1 Riscos	13
6.2 Benefícios diretos	13
7 RESULTADOS	14
9 DISCUSSÃO	21

10 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXO A	26
ANEXO B	27

1 INTRODUÇÃO

Os distúrbios gastrointestinais funcionais englobam as anormalidades clínicas que não apresentam evidências patológicas orgânicas ou metabólicas. Dentre estas, a Dispepsia Funcional (DF) e a Síndrome do Intestino Irritável (SII) são as mais comuns e apresentam grande ligação com os hábitos de vida e o padrão dietético do indivíduo². A prevalência desses distúrbios é relativamente grande na população: a dispepsia funcional acomete cerca de 35% da população na América do Sul³, enquanto a síndrome do intestino irritável atinge cerca de 21% da população nesse mesmo continente⁴. Nesse cenário, os estudantes de medicina são grandes alvos dos distúrbios funcionais. Os estudos prévios trazem que boa parte da população amostral dos futuros médicos apresenta sintomas de DF e SII (18% e 12%, respectivamente)⁵. Semelhante à prevalência global, dentre os estudantes de medicina as mulheres também são as mais acometidas por tais desordens funcionais⁶.

A dispepsia funcional, portanto, refere-se ao conjunto de sintomas gastrintestinais, que segundo o Consenso Roma IV, para defini-la deve-se haver um ou mais dos seguintes sintomas pelo menos três vezes por semana: plenitude pós prandial, dor epigástrica, saciedade precoce e queimação epigástrica, sem evidencia de patologia responsável por alguma alteração sistêmica, metabólica ou estrutural que explique os sintomas. Nesse caso, são diagnosticados com dispepsia disfuncional quando os sintomas relatados estiveram presentes também nos três meses antecedentes⁷. Já a síndrome do intestino irritável (SII) é caracterizada por dor abdominal associada a alterações no hábito intestinal. De acordo com os critérios de Roma IV, a SII é caracterizada quando há ocorrência de dor abdominal pelo menos uma vez na semana durante três meses acompanhada por dois ou mais dos três sintomas seguintes: mudança no ritmo intestinal, alteração na forma das fezes e dor relacionada à defecação que também não apresenta explicação orgânica ou metabólica².

Essas disfunções são intimamente relacionadas com os hábitos alimentares e estilo de vida em geral, principalmente com o estresse⁸. Nesse contexto, os principais alimentos estudados que apresentaram relação com tais sintomas foram os alimentos processados, refrigerantes, álcool, cafeína, mas principalmente alimentos ricos em carboidratos de alta fermentação ricos em oligossacarídeos, dissacarídeos e polióis, os “FODMAPs”, fibras não solúveis e alimentos gordurosos⁹.

Nesse cenário, é de suma importância observar e analisar o comportamento alimentar relacionado aos sintomas gastrintestinais do estudante de medicina, uma vez que o incomodo gerado persistentemente pela SII e pela DF podem influenciar diretamente em sua qualidade de vida e em seu rendimento na instituição.

2 OBJETIVOS

Objetivo primário

Avaliar se há relação entre a Síndrome do Intestino Irritável ou Dispepsia Funcional e maus hábitos alimentares em estudantes de medicina.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 Desenho do estudo

O desenho de estudo do trabalho é do tipo observacional analítico baseado em questionários com amostra por conveniência.

3.2 Local de realização do estudo

O estudo será realizado na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Instituição de ensino localizada em Salvador-BA.

3.3 Hipóteses

H0: Ausência de relação entre a Síndrome do Intestino Irritável ou Dispepsia Funcional e os maus hábitos alimentares do estudante de medicina.

H1: Relação evidente entre a Síndrome do Intestino Irritável ou Dispepsia Funcional e os maus hábitos alimentares do estudante de medicina.

3.4 Critérios de Inclusão

Acadêmicos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, com idade maior ou igual a 18 anos.

3.5 Critérios de Exclusão

Recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

3.6 Tamanho e forma de seleção amostral

A população do estudo equivale a todos os alunos de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública que estejam matriculados no curso no semestre de 2020.2. O cálculo do tamanho amostral foi feito para obtenção de um poder estatístico de 80% e um alfa de 5%, estimando uma frequência de 20% da dispepsia funcional e de 10% da síndrome do intestino irritável nesse grupo. Assim, o tamanho amostral desejado é de 62 pessoas.

3.7 Instrumentos

Os instrumentos que serão utilizados para esse estudo são o questionário baseado nos Critérios de Roma IV, o qual aborda os critérios diagnósticos para a síndrome do intestino irritável e para a dispesia funcional ordenadas em perguntas concisas e respostas objetivas, e o questionário sobre hábitos alimentares, abordando sobre a frequência de determinados alimentos ingeridos, a frequência das refeições e o modo de preparo de alguns alimentos.

3.8 Procedimentos

Os dados da pesquisa serão coletados através de questionários online alocados no Formulário Google, os quais serão divulgados através plataformas digitais como Whatsapp e Outlook Mail, sendo garantido o sigilo durante todo o processo de coleta. Esses questionários são baseados em questionários validados e investigam a presença de distúrbios gastrointestinais funcionais e os hábitos alimentares. Vale ressaltar que o meu e-mail ficará disponível para o participante caso surja quaisquer dúvida durante o estudo.

3.9 Variáveis do estudo:

As variáveis do estudo são:

- sexo (masculino/feminino)
- raça (branco/pardo/negro/amarelo)
- idade (anos)
- semestre(1º ao 12º)
- Apresentar dor abdominal frequente (sim/não)
- Apresentar dor relacionada à evacuação (sim/não),
- Apresentar mudança na frequência da evacuação (sim/não),
- Apresentar mudança na forma das fezes (sim/não)
- Apresentar plenitude pós prandial (sim/não)
- Apresentar dor epigástrica (sim/não)
- Apresentar saciedade precoce (sim/não)
- Apresentar queimação epigástrica (sim/não)
- Apresentar intolerância á lactose (sim/não)
- Apresentar doença diverticular (sim/não)

- Apresentar ulcera peptica (sim/não)
- Apresentar parasitose intestinal (sim/não)
- Apresentar doença de Crohn ou retocolite ulcerativa (sim/não)
- Apresentar doença celíaca (sim/não)
- Apresentar outra disfunção orgânica não citada (sim/não)
- Frequência, por semana, dos sintomas relatados (1vez/2vezes/3vezes/mais de três meses).
- Tempo aproximado de persistência dos sintomas (menos de 1 mês/2 meses/3 meses/mais de 3 meses)
- Tempo de início dos primeiros sintomas (1 mês/3 meses/6 meses/1 ano)
- Quantas frutas você come ou copos de suco natural de fruta você toma por dia? (não como fruta e nem tomo suco natural de fruta/1/2/3/4)
- Quantas colheres de sopa de verduras ou legumes você come por dia? (não como verduras ou legumes/5 a 8 colheres de sopa)/1 a 4 colheres de sopa/9 ou mais colheres de sopa)
- Quantas vezes por semana você come um destes alimentos: feijão, lentilha, grão de bico? (Nenhuma/ 1 vez/ 2 vezes/ 3 vezes/ 4 ou mais vezes)
- Quantas colheres de sopa de arroz, farinha ou macarrão você come por dia? (Nenhuma/ 1 a 5 colheres de sopa/ 6 a 10 colheres de sopa/ 11 ou mais colheres de sopa)
- Quantos pedaços de carne de boi, porco, frango, peixe ou ovos você come por dia? (0 a 1 pedaço ou 1 ovo/ 2 pedaços ou 2 ovos/ mais de 2 pedaços ou mais de 2 ovos)
- Quando você come carne vermelha (de gado), você tira a gordura que aparece? E quando come frango você retira a pele? (Sim/ Não/ Não como carne vermelha ou frango)
- Pensando nos seguintes alimentos: frituras, embutidos (mortadela, linguiça salsicha, salame), doces, balas, bolos. Você costuma comer qualquer um deles?(Todo dia/ de 4 a 5 vezes por semana/ de 2 a 3 vezes por semana/ menos que 1 vez por semana/ menos que 1 vez por mês)
- Qual o tipo de gordura é mais utilizado na sua casa par cozinhar os alimentos? (Banha animal ou manteiga/ óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola/ margarina ou gordura vegetal)
- Você costuma colocar mais sal na comida que está no seu prato? (Sim/ Não)
- Você costuma trocar o almoço ou o jantar por lanches? (Sim/ Não/ Às vezes)

3.10 Plano de análise

Esta pesquisa trata-se de um estudo analítico sendo assim, os dados obtidos no questionário sobre distúrbios gastrintestinais baseado nos critérios de ROMA IV serão subdivididos em indivíduos que possuem síndrome do intestino irritável ou dispepsia funcional e indivíduos que não possuem nenhuma dessas qualificações. A partir desse resultado, será analisada a tabela sobre hábitos alimentares. De acordo com estudos explicitados na revisão de literatura, serão enquadrados como má alimentação ou alimentação predisponente aos distúrbios gastrintestinais funcionais aqueles que relataram consumirem 3 ou mais frutas ou suco natural de frutas por dia e consumirem mais de 4 vezes por semana feijão, ou consumirem 3 ou mais frutas ou suco natural de frutas por dia e comerem frituras, embutidos, doces, balas e bolos todos os dias ou de 4 a 5 vezes por semana, ou comerem frituras, embutidos, doces, balas e bolos todos os dias ou de 4 a 5 vezes por semana e consumirem mais de 4 vezes por semana feijão lentilha ou grão de bico. Com esse resultado, serão agrupados os participantes que possuem distúrbios gastrintestinais funcionais e possuem maus hábitos alimentares, os que possuem distúrbios gastrintestinais funcionais e ainda assim não possuem nenhum indicativo de má alimentação e os que possuem indicativos de má alimentação, mas nenhuma conclusão de distúrbios gastrintestinais funcionais.

3.11 Análise estatística

Em relação à análise estatística posterior, os dados obtidos serão analisados utilizando o programa estatístico SPSS (versão 14.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). As variáveis quantitativas serão expressas através de média, desvio padrão ou mediana e amplitude interquartil (AIQ) e as variáveis qualitativas serão expressas através de frequências simples ou relativas. Para comparação de proporções, portanto, serão utilizados os testes de Qui-quadrado.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 Riscos

Cansaço ao responder os questionários, desconforto ao responder perguntas de cunho pessoal, vergonha ao expor hábitos alimentares, incompreensão de algum termo utilizado nos questionários e o medo em relação à quebra de sigilo. Diante desses possíveis riscos, o meu e-mail para contato (luisabomfim17.@bahiana.edu.br) e Whatsapp estarão disponíveis no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para sanar quaisquer dúvidas sobre incompreensão de termos, informações sobre o sigilo assim como comentários acerca da pesquisa realizada. Vale ressaltar que o questionário que será respondido online possuirá perguntas concisas e diretas para evitar o cansaço dos participantes ao responde-lo.

6.2 Benefícios diretos

Identificação de possíveis erros alimentares que podem corrigidos, percepção de sintomas antes negligenciados que podem sugerir um distúrbio funcional e observação de hábitos de vida que devem ser reavaliados, além de completo sigilo em relação às informações e dados obtidos.

7 RESULTADOS

Dos 121 entrevistados no presente trabalho, 37 (30,6%) são do sexo masculino e 84 (69,4%) do sexo feminino. Desse grupo, 6 (5%) se consideram pretos, 39 (32,2%) se consideram pardos e 76 (62,8%) se consideram brancos (tabela 1).

Tabela 1- Características gerais da amostra estudada. Salvador, Bahia, 2020

Variáveis	N	%
SEXO		
Masculino	37	30,6
Feminino	84	69,4
TOTAL	121	100,0
RAÇA		
Branco	76	62,8
Pardo	39	32,2
Negro	6	5
TOTAL	121	100,0

Fonte: Dados colhidos de formulário aplicado virtualmente

Entre esses 121 alunos, 13 (10,7%) são do primeiro ano de Medicina, 19 (15,7%) do segundo Ano, 14(11,6%) do terceiro, 84(61,1%) do quarto ano e 1(0,8%) do quinto ano de Medicina.

Da amostra total, 32 relataram alguma disfunção orgânica (26,4%), portanto não puderam ser avaliados pelos critérios de ROMA IV. Dos 89 indivíduos considerados: 33 (37,1%) são do sexo masculino e 56 (62,9%) do sexo feminino. A média de idade é de $22 \pm 2,91$. 5 (5,6%) são pretos, 28(31,5%) são pardos e 56(62,9%) são brancos.

Sobre os critérios de ROMA IV para Síndrome do Intestino Irritável, 12(13,5%) indivíduos afirmaram apresentar dor abdominal frequente, 16 (18%) relataram possuir dor abdominal pelo menos uma vez na semana, 24 (27%) afirmaram que os sintomas persistem por pelo menos 3 meses, 12 (13,5%) não souberam dizer. Além disso, 18(20,2%) pessoas relataram relação da dor abdominal com a evacuação, 48(53,9%) negaram observar relação e 23(25,8%) indivíduos não souberam dizer. Sobre a mudança na frequência de evacuação, 27(30,3%) pessoas

afirmaram perceber alteração, 55 pessoas não perceberam (61,8%) e 7(7,9%) não souberam dizer. Sobre a percepção de mudança na forma das fezes, 43(48,3%) afirmaram observar mudanças enquanto 46(51,7%) negaram esse sintoma.

Foi observado maior frequência do sexo feminino (25%) relatando dor abdominal pelo menos uma vez na semana ($p=0,025$), assim como relação dessa dor com a evacuação (26,8%)($p=0,124$), mudança na frequência de evacuação (35,7%)($p=0,263$) e mudança na forma das fezes (53,6%)($p=0,196$), sendo esse o sintoma mais comum (tabela 2).

Tabela 2- Distribuição proporcional da amostra segundo o sexo e a presença de sintomas da Síndrome do Intestino Irritável

Variáveis	Sexo		Valor-p
	Feminino	Masculino	
Dor abdominal pelo menos uma vez na semana	25,0%	6,1%	0,025
Dor abdominal presente nos últimos 3 meses	32,1%	18,2%	0,279
Dor relacionada à evacuação	26,8%	9,1%	0,124
Mudança na forma das fezes	53,6%	39,4%	0,196
Alteração na frequência de evacuação	35,7%	21,2%	0,263

Fonte: Dados colhidos de formulário aplicado virtualmente

Com esses dados, 9 (10,1%) dos indivíduos da amostra avaliada foram enquadrados nos critérios de ROMA IV para Síndrome do Intestino Irritável. Nesse grupo, 8 (9,0%) são do sexo feminino ($p=0,089$), 7 (7,9%) fazem parte do Quarto Ano do curso de Medicina ($p=0,656$) e 5 (5,6%) são brancos ($p=0,728$) (tabela 3).

Tabela 3- Características gerais da amostra com Síndrome do Intestino Irritável. Salvador, Bahia, 2020

Variáveis	N	%
SEXO		
Feminino	8	9,0
Masculino	1	1,1
ANO (curso)		
Segundo	1	1,1
Terceiro	1	1,1
Quarto	7	8,0
RAÇA		
Preto	1	1,1
Branco	5	5,6
Pardo	3	3,4

Fonte: Dados colhidos de formulário aplicado virtualmente

No que se refere à dispepsia funcional, das 89 pessoas que não possuem nenhuma disfunção orgânica, 31 (34,8%) apresentam plenitude pós prandial, 10(11,2%) apresentam dor epigástrica, 7 (7,9%) apresenta saciedade precoce e 16 (18%) apresentam queimação epigástrica (tabela 4)

Tabela 4-Distribuição proporcional da amostra segundo o sexo e a presença de sintomas de Dispepsia Funcional. Salvador, Bahia, 2020

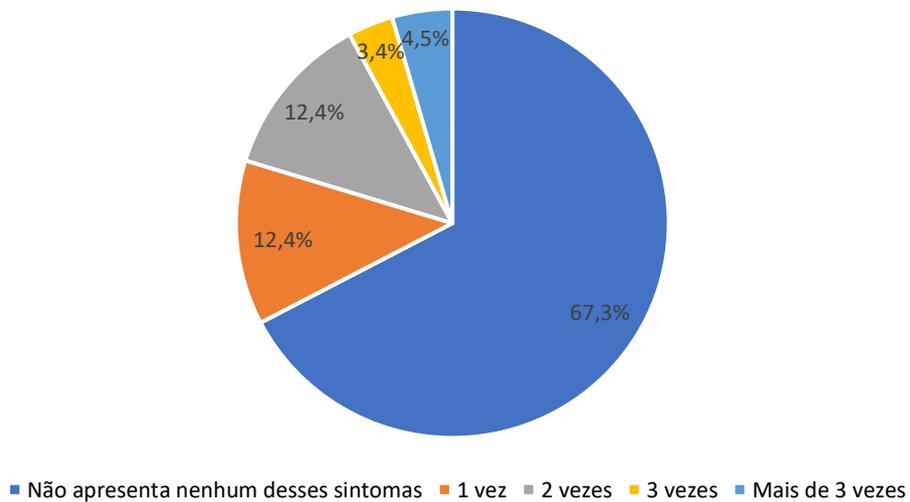
Variáveis	Sexo		Valor-p
	Feminino	Masculino	
Plenitude prandial	22,5%	12,4%	0,820
Dor epigástrica	9,0%	2,2%	0,235
Saciedade precoce	7,9%	-	0,034
Queimação epigástrica	11,2%	6,7%	0,969

Fonte: Dados colhidos de formulário aplicado virtualmente

Em relação à frequência dos sintomas relatados, 29 pessoas (32,6%) relataram possuir esses sintomas uma vez ou mais durante a semana. 11 pessoas (12,4%) afirmaram que os sintomas persistem há mais de 3 meses e 22 (24,7%) relatam que percebeu o início dos primeiros sintomas há mais de um ano (gráfico 1).

Gráfico 1- Frequência, por semana, dos sintomas relatados. Salvador, Bahia, 2020

Frequência, por semana, dos sintomas relatados



Fonte: Dados colhidos de formulário aplicado virtualmente

Segundo o ROMA IV para o diagnóstico de Dispepsia funcional, 12 indivíduos atendem os critérios determinados. Desses, 8 (9%) são do sexo feminino ($p=0,773$), 9 (10,1%) são brancos, 2 (2,2%) são pardos e 1 (1,1%) é negro ($p=0,480$) apenas uma pessoa cursa o Primeiro Ano de Medicina e 11 (12,4%) fazem parte do Quinto ano de Medicina (tabela 5)

Tabela 5- Características gerais da amostra com Dispepsia Funcional. Salvador, Bahia, 2020

Variáveis	N	%
SEXO		
Feminino	8	9,0
Masculino	4	4,5
ANO (curso)		
Primeiro	1	1,1
Quinto	11	12,5
RAÇA		
Branco	9	10,1
Pardo	2	2,2
Preto	1	1,1

Fonte: Dados colhidos de formulário aplicado virtualmente

Em relação ao grupo sem desordens funcionais, foram enquadrados 72 (80,9%) indivíduos. Desses, 29 (32,6%) são do sexo masculino, 43 (48,3%) do sexo feminino ($p=0,198$), 4 (4,5%) se consideram pretos, 25 (28,1%) pardos e 43 (48,3%) brancos ($p=0,389$). Em relação ao ano de curso, a maioria (46,1%) faz parte do Quarto ano de Medicina ($p=0,302$) (tabela 6).

Tabela 6- Características gerais da amostra sem distúrbios funcionais. Salvador, Bahia, 2020

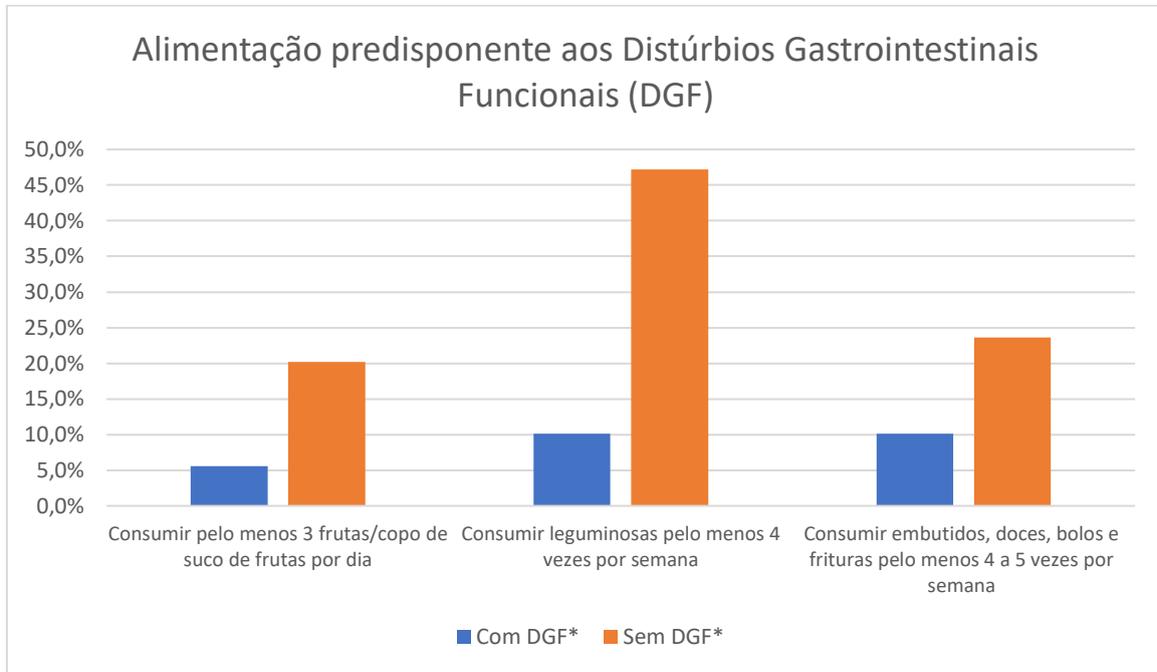
Variáveis	N	%
SEXO		
Feminino	43	48,3
Masculino	29	32,6
ANO (curso)		
Primeiro	8	9,1
Segundo	11	15,9
Terceiro	8	9,1
Quarto	41	46,6
RAÇA		
Branco	43	48,3
Pardo	25	28,1
Preto	4	4,5

Fonte: Dados colhidos de formulário aplicado virtualmente

Diante desses dados, há 17 (19,1%) pessoas da amostra possui algum distúrbio gastrointestinal funcional. Assim, baseado no que foi definido como alimentação predisponente aos distúrbios gastrintestinais, 5 (5,6%) pessoas consomem pelo menos 3 frutas ou 3 copos de suco de fruta por dia ($p=0,709$), em relação ao consumo de feijão, lentilha ou grão de bico durante a semana, 9 (10,1%) pessoas afirmaram consumir 4 vezes ou mais ($p=0,686$) e sobre o consumo de doces, frituras, bolos e embutidos, 9 (10,1%) pessoas do grupo relatam comer pelo menos 4 vezes por semana ($p=0,062$).

Em relação ao grupo sem distúrbios gastrointestinais funcionais, 18 (20,2%) pessoas consomem pelo menos 3 frutas ou 3 copos de suco de fruta por dia ($p=0,709$), 42(47,2%) pessoas afirmam consumir feijão, lentilha ou grão de bico pelo menos 4 vezes por semana ($p=0,686$), e 21 (23,6%) pessoas afirmam consumir doces, bolos, frituras e embutidos pelo menos 4 a 5 vezes por semana ($p=0,062$) (gráfico 2).

Gráfico 2- Descrição do padrão alimentar da população amostral com desordens gastrointestinais funcionais e da população sem distúrbios gastrointestinais funcionais. Salvador, Bahia, 2020



Fonte: Dados colhidos de formulário aplicado virtualmente

Assim, foi percebido que dentro do grupo dos indivíduos que possuem algum distúrbio gastrointestinal, 7 (41,2%) pessoas possuem uma alimentação não saudável, enquanto que dentro do grupo das pessoas que não possuem algum distúrbio gastrointestinal funcional, 21 (29,2%) mantém uma alimentação não saudável ($p=0,337$).

9 DISCUSSÃO

Nesse trabalho, diante das respostas ao questionário ROMA IV, não foi obtida associação entre sexo e Síndrome do Intestino Irritável (SII) ou Dispepsia Funcional (DF). Apesar do estudo exibir maior frequência desses distúrbios gastrointestinais funcionais no sexo feminino, não foi encontrada significância estatística durante a análise. Em contraste, estudos realizados com estudantes de medicina de uma universidade da Índia encontraram uma frequência de 16,5% para a Síndrome do Intestino Irritável e 18% para a Dispepsia, exibindo maior prevalência no sexo feminino¹⁰. A ausência de associação entre essas variáveis nesse estudo deve-se, provavelmente, ao pequeno tamanho amostral e à utilização do critério de ROMA IV, uma vez que estudos baseados no critério de ROMA III exibem maior prevalência dos distúrbios gastrointestinais funcionais¹¹.

Vale destacar que, apesar do reduzido tamanho amostral, sintomas como “Dor abdominal pelo menos uma vez na semana” (25,0%)($p=0,025$) e “Saciedade precoce” (7,9%)($p=0,034$) apresentaram significância estatística, evidenciando a maior prevalência desses sintomas no sexo feminino. Uma das possíveis explicações para tal fato é a flutuação hormonal ovariana, uma das responsáveis por alterar a sensibilidade à dor e a sensibilidade visceral, influenciando diretamente nos sintomas gastrointestinais.¹².

Apesar da maior frequência (41,2%) da alimentação predisponente aos distúrbios gastrointestinais no grupo de indivíduos com SII ou Dispepsia Funcional, não foi encontrada significância estatística. Vale salientar que, foi definido como alimentação predisponente aos distúrbios gastrointestinais o alto consumo de suco natural de frutas, alto consumo de feijão, lentilha ou grão de bico, e consumo frequente de doces, embutidos e frituras. Essa é uma dieta rica em frutose, galactanos e alimentos ultraprocessados, altamente relacionada aos distúrbios gastrointestinais funcionais.¹³¹⁴⁹.

Em relação às limitações, a utilização de um questionário já validado foi um ponto de grande importância, uma vez que em algumas questões, a falta de especificação dos alimentos referidos no grupo pode ter gerado dúvida na interpretação das respostas e conseqüente influência nos resultados. Além disso, o pequeno tamanho amostral desse estudo, apesar de alcançar poder estatístico, pode tender ao erro tipo II por ser um número reduzido em comparação aos outros trabalhos maiores. Também é válido, para complemento desse estudo, avaliar outras

variáveis de grande influência na manifestação de distúrbios gastrointestinais funcionais, como o diagnóstico de ansiedade, depressão, realização de exercícios físicos e outros hábitos de vida.

Diante de tais limitações, o objetivo desse estudo de avaliar a relação entre a Síndrome do Intestino Irritável ou Dispepsia Funcional e maus hábitos alimentares em estudantes de medicina não foi encontrado, uma vez que as variáveis dessa relação não obtiveram valor estatisticamente positivo.

10 CONCLUSÃO

Não foi possível demonstrar com esse estudo a associação entre distúrbios gastrointestinais funcionais e os hábitos alimentares do estudante de medicina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pomini R, Sant'ana D, Souza MC. Avaliação Dos Hábitos Alimentares Dos Adolescentes De Uma Escola Da Rede De Ensino Da Cidade De Umuarama – Pr. Avaliação Dos Hábitos Aliment Dos Adolesc Uma Esc Da Rede Ensino Da Cid Umuarama – Pr. 2013;13:25–33.
2. Stanghellini V. Functional Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome: Beyond Rome IV. *Dig Dis*. 2018;35(1):14–7.
3. Walker MM, Potter MD, Talley NJ. Tangible pathologies in functional dyspepsia. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* [Internet]. 2019;40–41:101650. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2019.101650>
4. Hajishafiee M, Keshteli AH, Saneei P, Feinle-Bisset C, Esmailzadeh A, Adibi P. Healthy lifestyle score and irritable bowel syndrome: A cross-sectional study in adults. *Neurogastroenterol Motil*. 2020;(November 2019):1–13.
5. Pereira GA, Capanema HX de M, Silva MMQ, Garcia IL, Petroianu A. Prevalência de Síndromes Funcionais em Estudantes e Residentes de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(3):395–400.
6. Pedreira M, Carneiro A, Dunningham W, De Pinho STR, De Aguiar WM. Prevalência de síndrome do intestino irritável em estudantes de medicina. *Rev Bras Neurol e Psiquiatr*. 2013;17(2):54–64.
7. Futagami S, Yamawaki H, Agawa S, Higuchi K, Ikeda G, Noda H, et al. New classification Rome IV functional dyspepsia and subtypes. *Transl Gastroenterol Hepatol*. 2018;3(September):14–6.
8. Rej A, Aziz I, Tornblom H, Sanders DS, Simrén M. The role of diet in irritable bowel syndrome: implications for dietary advice. *J Intern Med*. 2019;286(5):490–502.
9. Schnabel L, Buscail C, Sabate JM, Bouchoucha M, Kesse-Guyot E, Allès B, et al. Association Between Ultra-Processed Food Consumption and Functional Gastrointestinal Disorders: Results From the French NutriNet-Santé Cohort. *Am J*

Gastroenterol. 2018;113(8):1217–28.

10. Basandra S, Divyansh. Epidemiology of dyspepsia and irritable bowel syndrome (IBS) in medical students of Northern India. *J Clin Diagnostic Res.* 2014;8(12):JC13–6.
11. Oka P, Parr H, Barberio B, Black CJ, Savarino E V., Ford AC. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2020;5(10):908–17. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30217-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30217-X)
12. Heitkemper MM, Chang L. Do fluctuations in ovarian hormones affect gastrointestinal symptoms in women with irritable bowel syndrome? *Gen Med* [Internet]. 2009;6(PART 2):152–67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.genm.2009.03.004>
13. Mullin GE, Shepherd SJ, Chander Roland B, Ireton-Jones C, Matarese LE. Irritable bowel syndrome: Contemporary nutrition management strategies. *J Parenter Enter Nutr.* 2014;38(7):781–99.
14. Shah SL, Lacy BE. Dietary Interventions and Irritable Bowel Syndrome: A Review of the Evidence [Internet]. Vol. 18, *Current Gastroenterology Reports*. *Current Gastroenterology Reports*; 2016. p. 1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11894-016-0517-x>

ANEXO A

Nome:

Idade:

Raça: Branco Pardo Negro Amarelo

Semestre:

DISTURBIOS GASTROINTESTINAIS FUNCIONAIS

Apresenta/apresentou dor abdominal frequente? Sim Não

Apresenta/apresentou dor relacionada à evacuação? Sim Não

Apresenta/apresentou mudança na frequência da evacuação? Sim Não

Apresenta/apresentou mudança na forma das fezes? Sim Não

Apresenta/apresentou dor epigástrica? Sim Não

Apresenta/apresentou saciedade precoce? Sim Não

Apresenta/apresentou queimação epigástrica? Sim Não

Apresenta intolerância à lactose? Sim Não

Apresenta doença diverticular? Sim Não

Apresenta úlcera péptica? Sim Não

Apresenta parasitose intestinal? Sim Não

Apresenta doença de Crohn ou retocolite ulcerativa? Sim Não

Apresenta doença celíaca? Sim Não

Apresenta outra disfunção orgânica não citada? Sim Não

Qual?

Sobre os sintomas relatados, quantas vezes eles ocorrem **por semana**? 1(uma) vez 2(duas) vezes 3(três) vezes mais de 3(três) vezes

Há quanto tempo, aproximadamente, esses sintomas persistem? Menos de 1(um) mês 1(um) mês 2(dois) meses 3(três) meses

Há quanto tempo, aproximadamente, apareceram os primeiros sintomas? 1(um) mês 2(dois) meses 3(três) meses 6(seis) meses 1(um) ano

ANEXO B

HÁBITOS ALIMENTARES

1- Quantas frutas você come ou copos de suco natural de fruta você toma por dia?

não como fruta e nem tomo suco natural de fruta

1 2 3 4 ou mais

2- Quantas colheres de sopa de verduras ou legumes você come por dia?

não como verduras ou legumes 5 a 8 colheres de sopa

1 a 4 colheres de sopa 9 ou mais colheres de sopa

3- Quantas vezes por semana você come um destes alimentos: feijão, lentilha, grão de bico?

Nenhuma 3 vezes

1 vez 4 ou mais

2 vezes

4- Quantas colheres de sopa de arroz, farinha ou macarrão você come por dia?

Nenhuma 6 a 10 colheres de sopa

1 a 5 colheres de sopa 11 ou mais colheres de sopa

5- Quantos pedaços de carne de boi, porco, frango, peixe ou ovos você come por dia?

0 a 1 pedaço ou 1 ovo

2 pedaços ou 2 ovos

mais de 2 pedaços ou mais de 2 ovos

6- Quando você come carne vermelha (de gado), você tira a gordura que aparece? E quando come frango você retira a pele?

Sim Não

não como carne vermelha ou frango

7- Pensando nos seguintes alimentos: frituras, embutidos como mortadela e linguiça, doces, balas, bolos. Você costuma comer qualquer um deles?

Todo dia

de 4 a 5 vezes por semana

de 2 a 3 vezes por semana

menos que 1 vez por semana

menos que 1 vez por mês

8- Qual o tipo de gordura é mais utilizado na sua casa par cozinhar os alimentos?

banha animal ou manteiga

óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola

margarina ou gordura vegetal

9- Você costuma colocar mais sal na comida que está no seu prato?

Sim Não

10- Você costuma trocar o almoço ou o jantar por lanches?

Sim Não

Às vezes