

## Sintomas dispépticos na atenção primária – perfil dos pacientes

Dyspeptic symptoms in primary health care – patient's profile

DENIS CONCI BRAGA,<sup>1</sup> SILVIA MÔNICA BORTOLINI,<sup>2</sup> MARIANA CASSOL,<sup>3</sup> SUÉLEN CAMILA FONTANA BORDIGNON<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Os sintomas do trato digestivo representam uma das queixas mais comuns na prática clínica diária.

**Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes adultos que consultam na atenção primária apresentando queixas dispépticas. **Métodos:** O estudo foi retrospectivo, transversal, de base populacional, analítico-descritivo, realizado em um município situado no meio oeste de Santa Catarina, cuja cobertura pela atenção básica é de 100%. A amostra foi composta pelos pacientes adultos que procuraram a unidade de saúde com sintomatologia dispéptica no período de abril a junho de 2012. **Resultados:** A dispepsia como motivo da consulta foi relatada em 10,05% dos casos (n=102). As mulheres representaram 61,76% da amostra (n=63). A epigastralgia foi o sintoma isolado mais prevalente (n=95). Naqueles pacientes que faziam uso crônico de anti-inflamatórios não esteroidais (n=23), 91,3% eram dispépticos. O omeprazol foi o inibidor da bomba de prótons (IBP) mais prescrito (n=60). A cimetidina esteve presente em 34,2% das prescrições (n=38). Nos pacientes que utilizaram IBP, a resposta ao tratamento foi completa em 70% (n=42), ao passo que, no grupo que foi prescrito cimetidina (n=38), 78,9% dos pacientes teve resposta completa. **Conclusões:** O presente estudo apresentou concordância com

a literatura no que tange à prevalência de pacientes na atenção primária com sintomatologia dispéptica que procuram atendimento. Também houve forte associação entre os pacientes que faziam uso crônico de AINES e o desenvolvimento de sintomas dispépticos, principalmente epigastralgia.

**Unitermos:** Atenção Primária à Saúde, Dispepsia, Terapêutica.

### SUMMARY

**Introduction:** Symptoms of digestive system represent ones of the most common complaints in clinical practice. **Objective:** To evaluate the characteristics of adult patients who consult in primary care who have dyspeptic complaints. **Methods:** It is a retrospective, cross-sectional, population-based, analytical-descriptive study performed in a municipality located in the middle west of Santa Catarina, whose coverage of primary care is 100%. The sample was composed of adult patients who went to health unit with dyspeptic symptoms in the period among April and June 2012. **Results:** Dyspepsia as reason for clinical consult was reported in 10.05% of cases (n=102). Women accounted for 61.76% of the sample (n=63).

1. Especialista em Gastroenterologia pela Federação Brasileira de Gastroenterologia e Professor do Curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). 2. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família em Água Doce – Santa Catarina. 3. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). **Endereço para correspondência:** Denis Conci Braga - Rua Frei Silvano, nº 15 – apto. 06 – Centro – Água Doce – Santa Catarina - CEP 89654-000 - dcbraga@dr.com. **Recebido em:** 17/05/2013. **Aprovado em:** 15/06/2013.

Epigastric pain was the most prevalent isolated symptom (n=95). In those patients who were chronic NSAIDs users (n=23), 91.3% were dyspeptic. Omeprazole was the most prescribed proton pump inhibitor (PPI) (n=60). Cimetidine was present in 34.2% of prescriptions (n=38). 70% of patients who used PPI had a complete response to treatment (n=42), while in the group that cimetidine was prescribed (n=38), 78.9% had a complete response. **Conclusions:** The present study agrees with the literature regarding the prevalence of patients in primary care with dyspeptic symptoms seeking care. There was also a strong association between patients who were chronic NSAIDs users and the development of dyspeptic symptoms, particularly epigastric pain.

**Keywords:** Primary Health Care, Dyspepsia, Therapeutics.

## INTRODUÇÃO

O termo dispepsia refere-se à presença de dor ou desconforto episódico ou persistente, localizado na região epigástrica ou andar superior do abdome.<sup>1</sup> Os sintomas dispépticos são causa frequente de consulta ao gastroenterologista, sendo motivo de absenteísmo ao trabalho e piora na qualidade de vida do paciente.<sup>2</sup>

Os sintomas do trato digestivo representam uma das queixas mais comuns na prática clínica diária. No Reino Unido, correspondem a cerca de 8% das consultas médicas em atenção primária e a 11% da demanda espontânea de novas consultas.<sup>3</sup>

A dispepsia é motivo frequente de consulta médica, haja vista que acomete 25% da população adulta em países industrializados. Na Espanha, estudos indicam que 39% da população tenham, pelo menos alguma vez durante a sua vida, apresentando sintomas dispépticos.<sup>4</sup> No Brasil, em estudo de base populacional, foi identificada uma prevalência de sintomas dispépticos na dispepsia não investigada de 40,9%, de acordo com os critérios de Roma III.<sup>5</sup>

O presente estudo teve, por objetivo, avaliar o perfil dos pacientes adultos que apresentam queixas dispépticas consultados durante a atenção primária.

## MÉTODOS

O estudo foi retrospectivo, com delineamento transversal, de base populacional, analítico-descritivo, realizado no município de Água Doce, situado no meio oeste de Santa Catarina, situado a 431 km de Florianópolis. Possui 7.550 habitantes e conta com duas Estratégias Saúde da Família

(ESF), que abrangem 100% do território do município e de sua população.

A amostra para o estudo foi composta por todos os pacientes adultos (maiores de 18 anos) que procuraram a unidade de saúde com sintomatologia dispéptica no período de abril a junho de 2012. A partir da relação dos pacientes, a coleta dos dados foi feita através da análise dos registros de consultas na unidade de saúde (prontuário eletrônico).

Foram anotadas as seguintes variáveis: sexo, idade, sintomatologia apresentada, tabagismo, etilismo, uso crônico de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) bem como qual princípio ativo, realização de endoscopia, diagnóstico endoscópico, positividade para *Helicobacter pylori*, tempo de tratamento prescrito, resposta ao tratamento e local onde adquire medicamento.

Os dados foram anotados em formulário próprio para registro. A análise estatística foi feita através do programa Epi Info na versão 7.0.9.7.

## RESULTADOS

No período compreendido da amostra foram atendidos 1.014 pacientes na unidade de saúde. Destes, 102 apresentavam sintomatologia dispéptica como motivo da consulta. As mulheres representaram 61,76% da amostra (n=63).

A faixa etária predominante foi a compreendida entre 41 e 60 anos (35,3%), seguida daquela entre 21 e 40 anos (33,4%). Os pacientes com menos de 20 anos (n=10) e aqueles com mais de 61 anos (n=22) completaram a amostra. A média de idade foi de 45 anos, com um desvio padrão de + 18,42.

A realização de exame endoscópico prévio foi observada em apenas 35,3% dos pacientes (n=36). Quando classificados por idade, observou-se que os pacientes com idade entre 41 e 60 anos (n=15) foram o grupo que mais realizou endoscopia, seguido daquele com idade entre 61 e 80 anos (n=12) e pelos com idade entre 21 e 40 anos (n=8).

A epigastralgia foi o sintoma isolado mais prevalente dentre as queixas dispépticas (Tabela 1), acometendo 95 pacientes. Naqueles pacientes que faziam uso crônico de anti-inflamatórios não esteroidais (n=23) que procuraram atendimento por queixa dispéptica, 91,3% (n=21) apresentavam epigastralgia. Os anti-inflamatórios mais utilizados foram o diclofenaco (n=14), ibuprofeno (n=5); meloxicam (n=2) e ácido acetilsalicílico (n=2). O diclofenaco esteve associado à epigastralgia em 92,3%

(n=12) dos casos, ao passo que ibuprofeno, meloxicam e AAS apresentaram associação de 100% entre o uso e o desenvolvimento de epigastralgia.

**Tabela 1. Sintomas apresentados pelos pacientes na consulta**

Sintomatologia	n	%
Epigastralgia	95	48,97
Plenitude	44	22,68
Pirose	29	14,95
Náuseas e vômitos	14	7,22
Dor torácica	3	1,55
Globus	3	1,55
Regurgitação ácida	2	1,03
Emagrecimento	1	0,52
Hematêmese	1	0,52
Cefaleia	1	0,52
Odinofagia	1	0,52

Os diagnósticos endoscópicos mais observados encontram-se na Tabela 2, sendo que as gastrites representaram 42,86% (n=24) da amostra. Nos pacientes com úlcera gástrica (n=3) ou duodenal (n=2), não houve associação com o uso de AINES. Por outro lado, a associação entre o *Helicobacter pylori* e a presença de úlcera duodenal foi de 100%.

**Tabela 2. Diagnósticos observados ao exame endoscópico**

Diagnóstico	Frequência	%
Gastrites	24	42,86
Hérnia hiatal	12	21,43
Esofagites	8	14,29
Normal	5	8,93
Úlcera gástrica	3	5,36
Duodenites	2	3,57
Úlcera duodenal	2	3,57

Ainda no que se refere à pesquisa do *H. pylori*, observou-se que em 30,6% de todas as endoscopias (n=11) houve positividade para a bactéria, e que esta acometeu levemente mais o sexo masculino (n=6).

Os medicamentos prescritos para tratamento dos sintomas dispépticos foram, em sua imensa maioria, adquiridos junto à farmácia da unidade de saúde, a qual utiliza a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (95%). O omeprazol foi o inibidor da bomba de prótons mais prescrito (n=60), seguido pelo pantoprazol (n=4). Ainda verificou-se que a

cimetidina, antagonista dos receptores H<sub>2</sub>, esteve presente em 34,2% das prescrições (n=38).

Naqueles pacientes que utilizaram omeprazol, a resposta ao tratamento foi relatada como sendo completa em 70% dos casos (n=42) e parcial em 30% (n=18). Já no grupo que foi prescrito cimetidina (n=38), 78,9% dos pacientes teve uma resposta completa da sintomatologia (n=30), ao passo que 18,4% (n=7) consideraram sua resposta terapêutica como parcial e um paciente considerou sua resposta incompleta (2,7%).

## DISCUSSÃO

Publicado no ano de 2007, um estudo brasileiro, de base populacional, identificou através de entrevista telefônica que a prevalência da dispepsia era de 40,9% (n= 618).<sup>6</sup> O presente estudo observou que a prevalência de pacientes que apresentavam sintomatologia dispéptica que recorreu à atenção primária foi de 10,5%, o que vai ao encontro do relatado por outros autores, cujo percentual de consultas na atenção primária foi de 8%.<sup>3</sup>

Dentre os pacientes dispépticos, observa-se que há uma menor prevalência em idosos, além de discreta preferência pelo acometimento de pacientes do sexo masculino.<sup>7,8</sup> Observamos, neste estudo, que não houve diferenças entre as faixas etárias quanto à prevalência da dispepsia; ainda, as mulheres representaram mais de 60% da amostra.

Considerando o fato de que pacientes com mais de 45 anos e a presença de sinais ou sintomas de alarme devem ser submetidos à endoscopia digestiva alta,<sup>9</sup> verificamos que, na amostra estudada, apenas 27,45% dos pacientes com mais de 45 anos teve a solicitação de exame endoscópico. Acerca deste baixo índice, os autores questionam se é devido à dificuldade de acesso na rede pública, dificuldades financeiras dos pacientes, medo do exame ou inexperiência do médico solicitante.

Os sintomas relacionados à dispepsia são muito variáveis, no entanto, os mais comuns são a epigastralgia, desconforto abdominal, saciedade precoce, empachamento e náuseas.<sup>10</sup> Os dados analisados neste estudo corroboram a análise acima, uma vez que epigastralgia, plenitude pós-prandial e náuseas figuram dentre os sintomas mais relatados pelos pacientes da amostra.

Os AINES (anti-inflamatórios) podem determinar lesões em praticamente todo o aparelho digestivo. As alterações mais comuns ocorrem no trato gastrointestinal alto: úlceras pépticas gastroduodenais e lesões agudas da mucosa

gastroduodenal. O risco de desenvolver úlcera péptica é duas vezes maior para os que fazem uso de AINES, em relação aos que fazem uso de corticosteroides.<sup>11</sup> O presente estudo evidenciou uma forte associação entre dispepsia e uso crônico de AINES.

A literatura descreve que apenas 30% dos pacientes dispépticos apresentam alterações orgânicas que possam explicar os sintomas.<sup>12</sup> Outro estudo identificou que 76% das endoscopias em dispépticos não apresentavam alterações.<sup>13</sup> Ainda observou-se uma prevalência de 4,6% para a úlcera péptica gastroduodenal. Neste estudo, em 13,9% dos pacientes submetidos à endoscopia (n=5), foi diagnosticada úlcera gástrica ou duodenal.

Sabe-se claramente que a infecção pelo *Helicobacter pylori* é um fator de risco bem relacionado ao desenvolvimento de úlcera duodenal, uma vez que 80% a 95% dos pacientes com esta patologia possuem a bactéria.<sup>14</sup> Os dados contidos neste estudo corroboram tal fato, uma vez que houve uma associação de 100% entre a presença de úlcera duodenal e a positividade para o *H. pylori*.

Os inibidores de bomba de prótons são mais eficazes que os bloqueadores H2 e considerados como medicamentos de primeira escolha em pacientes com dor epigástrica como sintoma.<sup>15,16</sup> Embora seja considerado eficiente na redução da acidez gástrica, o uso de bloqueadores H2 está associado ao desenvolvimento de tolerância e, conseqüentemente, à redução do efeito terapêutico.<sup>15</sup>

No estudo realizado, observou-se que tanto IBP quanto bloqueadores H2 apresentaram uma resposta considerada como completa da sintomatologia observada por mais de 70% dos pacientes, em ambos os grupos.

## CONCLUSÕES

O presente estudo apresentou concordância com a literatura no que tange à prevalência de pacientes na atenção primária com sintomatologia dispéptica que procuram atendimento.

Ainda, verificou-se uma baixa proporção de pacientes que tiveram endoscopia digestiva alta solicitada durante consulta médica, mesmo que estivessem na faixa etária acima dos 45 anos.

Também na população em estudo evidenciou-se que há uma forte associação entre os pacientes que faziam uso crônico de AINES e o desenvolvimento de sintomas dispépticos, principalmente epigastralgia.

Por fim, observou-se que, tanto inibidores da bomba de prótons quanto bloqueadores H2 apresentaram resposta completa em mais de 70% dos pacientes que fizeram uso destas medicações.

## REFERÊNCIAS

1. Talley NJ, Collin-Jones D, Koch KL *et al*. Functional dyspepsia: a classification with guidelines for diagnosis and management. *Gastroenterol International* 1991; 4: 145.
2. Galvão-Alves J., editor. Temas de atualização em gastroenterologia. Rio de Janeiro: Grafitto, 2013.
3. Grainger SL, Klass HJ, Rake MO, Williams JG. Prevalence of dyspepsia: the epidemiology of overlapping symptoms. *Postgrad Med J*. 1994; 70(821):154-61.
4. Artaza Varasa, T. de *et al*. Efecto del tratamiento erradicador para *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia funcional. *Rev. esp. enferm. dig.* [online]. 2008, vol.100, n.9, pp. 532-539.
5. Mazzoleni LE. Dispepsia funcional e *Helicobacter pylori*. sempre erradicar a bactéria? In: A gastroenterologia na prática clínica. Federação Brasileira de Gastroenterologia, 2011.
6. Sander GB, Francesconi CF, Mazzoleni LE, Lopes MH. An unexpected high prevalence of non-investigated dyspepsia in Brazil: a population-based study. *Gut* 2007; 56 (Suppl III): A 195.
7. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology* 2006;130:1377-1390.
8. Tack J, Talley NJ, Camilleri M, Holtmann G, Hu P, Malagelada JR, Stanghellini V. Functional gastroduodenal disorders. *Gastroenterology* 2006; 130(5): 1466-79.
9. Miszputen SJ. Guia de Gastroenterologia. 2a. ed. São Paulo: Manole, 2006.
10. Talley NJ, Stanghellini V, Heading RC, Koch KI, Malagelada JR, Tytgat GNJ. Functional gastroduodenal disorders. *Gut* 1999; 45(Suppl II): II37- 42.
11. Carvalho WA, Carvalho RD, Rios-Santos F. Analgésicos inibidores específicos da ciclooxigenase-2: avanços terapêuticos. *Rev. Bras. Anestesiol* [online] 2004, vol.54, n.3, p. 448-464.
12. Rabeneck L, Graham DY. *Helicobacter pylori*: when to test, when to treat. *Ann Intern Med*. 1997; 126(4):315-6.
13. Mazzoleni L.E., Sander G.B., Francesconi C.F., Mazzoleni F., *et al*. *Helicobacter pylori* eradication in functional dyspepsia: HEROES trial. *Arch Intern Med*. 2011; 171(21):1929-36.
14. Galvão-Alves J., editor. Edições monográficas FBG – *Helicobacter pylori*. São Paulo: Federação Brasileira de Gastroenterologia, 2011.
15. Barbuti RC, Moraes-Filho, JP. Dispepsia funcional. In: *Terapêutica em gastroenterologia* 2012.
16. Rezende-Filho J, Bafutto M, Sousa DHB. Distúrbios funcionais gastroduodenais. In: *Distúrbios funcionais do aparelho digestivo*. FBG, 2011.