



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA – MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PRPPG
Coordenadoria Geral de Pesquisa – CGP
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bloco 06 – Bairro Ininga
Cep: 64049-550 – Teresina-PI – Brasil – Fone (86) 215-5564 – Fone/Fax (86) 215-5560
E-mail: pesquisa@ufpi.br; pesquisa@ufpi.edu.br

ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS NO ESTADO DO PIAUÍ

Leonardo Araújo Costa (Bolsista ICV), Renata Mendes da Silva (Bolsista ICV), Prof. Dr. Viriato Campelo (Orientador, Depto. de Parasitologia e Microbiologia/CCS-UFPI), Prof. Ms. José Miguel Luz Parente (Colaborador, Aluno DINTER Ciências Médicas UFPI-UNICAMP)

Introdução

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) corresponde a um conjunto de sintomas e sinais de espectro variável, que podem ser classificados em dois pólos distintos: Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa Idiopática (RCUI) (CARTER, 2004).

O estudo proposto deriva da necessidade de se conhecer pormenorizadamente as características clínicas e demográficas dos pacientes com DII acompanhados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), considerado um centro de referência para o tratamento das DII em nosso Estado, para que dados fidedignos acerca destas intrigantes e desafiadoras doenças possam ser disponibilizados.

Metodologia

Trata-se de estudo observacional transversal e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética da UFPI, que aborda as características demográficas e clínicas de 200 pacientes que fizeram acompanhamento em centro de referência para DII no Hospital Universitário da UFPI, no período de janeiro de 2005 a junho de 2011. Procedeu-se a análise documental dos prontuários dos pacientes para o preenchimento de um instrumento de coleta caracterizado por um formulário padronizado.

Os dados coletados foram lançados em um sistema de banco de dados informatizado e submetidos à análise estatística, aplicando-se os seguintes métodos, quando necessários: teste t Student, qui-quadrados de Pearson, Yates e Mantel-Haenszel. O nível de confiança para rejeição da hipótese de nulidade foi fixado em 0,05 ($p < 0,05$).

Resultados e Discussão

As características demográficas colhidas e analisadas dos pacientes acompanhados foram: faixa etária, sexo, naturalidade, local de residência, renda familiar, escolaridade e cor da pele.

Quanto à faixa etária, os pacientes foram divididos em crianças (entre 0 e 12 anos), adultos

(entre 13 a 59) e idosos (a partir de 60) sendo que a população adulta foi a mais acometida (88,0%) e a média de idade dos pacientes foi de 40,9 anos, o que coincide com o pico de aparecimento da doença segundo diversos outros estudos (SOUZA et al, 2008; KLEINUBING et al,2011).

Quanto ao sexo, observou-se a predominância do sexo feminino (57,0%), porém pode haver equilíbrio com o aumento do número de pacientes (KLEINUBING et al,2011). Dados da literatura indicam que as DII acometem igualmente os sexos (AUSIELLO & GOLDMAN,2009).

Em relação à naturalidade e residência, a maioria dos pacientes nasceu (65,5%) e reside na zona urbana (88,0%) . Segundo VICTORIA et al. (2009), estes dados podem ser explicados pela diferença no estilo de vida, dieta e maior exposição a agentes poluentes.

A grande maioria dos pacientes com DII analisados possui renda familiar de até 05 salários mínimos (94,0%), o que se assemelha ao encontrado por ELIA et al. (2007) e SALVIANO et al.(2007). Segundo SALVIANO et al.(2007), a baixa renda é incompatível com a manutenção de um estado nutricional adequado. Além disso, este dado reflete o perfil dos pacientes atendidos em hospitais universitários no Brasil, que dependem do setor público de saúde.

Quanto à escolaridade, observou-se que a maioria dos pacientes possui acima 12 anos de estudo (31,5%), com média de 9,63 anos, ou seja, ensino médio incompleto, o que era esperado para uma população de baixa renda, mas que habita predominantemente a zona urbana, e corresponde ao encontrado por SOUZA et al. (2008).

Quanto à cor da pele, 64,5% dos pacientes entrevistados declarou-se parda. Estes dados se assemelham ao encontrado por SOUZA et al. (2008), que estudou 220 em pacientes portadores de DII do Estado de Mato Grosso. Outros trabalhos realizados na região Sudeste (ELIA et al.,2007; VICTORIA et al., 2009), encontraram maior prevalência na população branca.

As maiores taxas de DII são observadas em populações brancas na Europa setentrional e na América do Norte e as menores na América do Sul, Ásia e África (AUSIELLO & GOLDMAN, 2009). Entretanto, o Estado onde foi realizado o presente estudo possui uma população predominantemente parda, o que pode explicar o número de pacientes pardos ter superado o número de pacientes brancos.

Quanto à forma clínica das DII, a mais prevalente foi a RCUI, com 59,5% dos casos, o que coincide com diversos outros trabalhos publicados (KLEINUBING et al.,2011; VICTORIA et al., 2009;SOUZA et al., 2008).

Uma história familiar positiva é o fator de risco mais importante para as DII (AUSIELLO & GOLDMAN,2009). No entanto, neste trabalho, 86,0% dos pacientes desconheciam a história familiar de DII, não sendo possível correlacionar a história familiar de enfermidades intestinais com o diagnóstico das DII.

Segundo AUSIELLO & GOLDMAN, as DII são diagnosticadas com base em um conjunto de características clínicas, endoscópicas e histológicas, porém, nenhum achado isolado é absolutamente diagnóstico de determinada doença. Os sintomas das DII são comuns e podem aparecer em outros distúrbios intestinais, muitas vezes, os pacientes levam anos até terem o diagnóstico. A maioria dos pacientes estudados apresentou atraso no diagnóstico de mais de 1 ano (45,5%), com média de 39,9 meses.

A localização mais frequente da inflamação na DC foi íleo distal (62.2%) (Tabela 11), o que coincide com a literatura (ELIA et al,2007; KLEINUBING et al ,2011; VICTORIA et al, 2009;SOUZA et al, 2008; AUSIELLO & GOLDMAN,2009), sendo que a maioria das formas de apresentação inicial da doença foram não-penetrantes e não- estenosantes, o que não coincide com outros estudos, nos quais a forma penetrante foi a penetrante (ELIA et al,2007 ;SOUZA et al, 2008). Uma possível explicação é que o presente estudo, diferente dos demais, estudou especificamente a forma de apresentação inicial da doença e não em qualquer ponto da sua evolução. Dentre os pacientes com DC penetrante, 71,4% apresentaram fístula perianal, o que se assemelha ao encontrado por ELIA et al,2007.

A localização na RCUI mais prevalente foi a distal, o que coincidiu com o encontrado por KLEINUBING et al. (2011) e SALVIANO et al. (2007) .Segundo AUSIELLO & GOLDMAN (2009), na RCUI a inflamação começa no reto, estende-se proximalmente a certa distância e, a seguir, termina abruptamente, com uma clara demarcação entre a mucosa afetada e não afetada. Já as lesões salteadas com duas áreas acometidas, separadas por uma área de intestino normal sugerem doença de Chron. Já a inflamação colônica com preservação do reto é mais compatível com DC.

Quanto às manifestações digestivas, cólicas intestinais estiveram presentes em 85,1%, diarreia líquida em 74,3% e perda de peso em 74,3% dos pacientes com DC. Segundo AUSIELLO & GOLDMAN (2009), os sinais e sintomas predominantes na DC são cólicas abdominais, diarreia e perda de peso, sendo que a diarreia pode resultar de má absorção de sais biliares, área da superfície intestinal inadequada, fístulas ou crescimento bacteriano excessivo. Em relação à consistência das fezes, quando estas se apresentam aquosas e soltas sugerem o envolvimento ileal, enquanto a incontinência, urgência ou sangramento retal (o que é mais comum na RCUI) sugerem envolvimento do intestino grosso.

Na RCUI, as manifestações digestivas dominantes foram cólicas intestinais (88,2%), diarreia sanguinolenta (80,7%), muco nas fezes (79,0%) e perda de peso (65,5%). Segundo AUSIELLO & GOLDMAN (2009), os sinais e sintomas predominantes na RCUI são cólicas abdominais, diarreia mucosanguinolenta e perda de peso.

A presença de manifestações extra-intestinais ocorreu em 58,0% dos pacientes. Dentre essas manifestações, a mais frequente foi a artralgia, coincidindo com a literatura, que afirma que as manifestações articulares ou osteomusculares são as mais frequentes encontradas nos pacientes.

Conclusão

Os pacientes portadores de DII no estado do Piauí apresentam características clínicas e epidemiológicas semelhantes a outros estados do Brasil, apesar da pouca literatura existente. Não foi possível estabelecer relação entre o fumo, história familiar e a ocorrência de DII.

Referências

- AUSIELLO,D & GOLDMAN,L. Cecil - Tratado de Medicina Interna . 23 ed, 2009. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- CARTER, M. J.; LOBO, A. J.; TRAVIS, S. P. L.Guidelines for the management of inflammatory bowel

disease in adults. Gut, v. 53, p. 1-16, 2004.

ELIA PP; FOGAÇA HS; BARROS RG; ZALTMAN C; SIQUEIRA C; C. ELIA. Análise descritiva dos perfis social, clínico, laboratorial e antropométrico de pacientes com doenças inflamatórias intestinais, internados no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro. Arq. Gastroenterol. vol.44 no.4 São Paulo; 2007

KLEINUBING H; PINHO MSL; FERREIRA LC; BACHTOLD GA;MERKI A. Perfil dos pacientes ambulatoriais com doenças inflamatórias intestinais. ABCD, arq. bras. cir. dig. vol.24 no.3 São Paulo; 2011

SALVIANO, F. N.; BURGOS, M. G. P. A.; SANTOS, E. C. Perfil socioeconômico e nutricional de pacientes com doença inflamatória intestinal internados em um hospital universitário. Arquivos de Gastroenterologia, v. 44, n. 2, p. 99-106, abr. - jun. 2007.

SOUZA MM, BELASCO AGS, AGUILAR-NASCIMENTO JE. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Portadores de Doença Inflamatória Intestinal do Estado de Mato Grosso. Rev bras Coloproct; 2008; 28(3):324-28.

VICTORIA CR; SASSAK LY; NUNES HRC. Incidence and prevalence rates of inflammatory bowel diseases, in midwestern of São Paulo State, Brazil. Arq. Gastroenterol. vol.46 no.1 São Paulo; 2009.

Palavras-chave: Doenças inflamatórias intestinais. Epidemiologia. Piauí.