

ESTUDO DOS FATORES DE RISCO DEVIDO A ALTA PREVALÊNCIA DE COLECISTITE

Heytor dos Santos Flora¹, Juliana Santiago Silva²

¹ Acadêmico de Medicina, UNIFACIG, heytorflora@hotmail.com

² Mestre em Ciências pela USP, UNIFACIG, jusnt@hotmail.com

Resumo: A colecistite é uma inflamação da parede da vesícula biliar que, em 95% dos casos, ocorre como consequência de um cálculo, chamado assim, colelitíase. O primeiro sintoma é a cólica biliar, que é resultado de uma impactação temporária de um cálculo. Com o decorrer da patologia, poderá ocorrer inflamação, que ocasionará na chamada colecistite. Estima-se que mais de 259 mil pacientes foram internados em hospitais por colecistite no ano de 2017, causando uma taxa de prevalência de 125 internações para cada 100 mil habitantes. Em Minas Gerais, os valores, ultrapassam a prevalência do país, chegando a uma taxa de 128 internações para cada 100 mil habitantes no ano de 2017. Este, é um estudo observacional transversal, o qual foi realizado durante o segundo semestre de 2018. Foram entrevistados um total de 48 adultos. Nesse sentido, considerando Manhuaçu uma Região de Saúde, a qual atende à 23 municípios, incluindo Manhumirim, torna-se necessário investigar fatores de risco que estejam relacionados com o aumento da prevalência da colecistite. A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de um questionário, com 15 perguntas de múltipla escolha. Os resultados mostram um predomínio da prevalência na faixa etária superior aos 40 anos. A atividade física pouco frequente, e alimentação a base de carboidratos e gordura sugerem uma predisposição a colecistite; e quanto as doenças, as mais frequentes foram as associações de diabetes, hipertrigliceridemia e hipertensão. Não foi constatada nenhum fator de risco diferente da literatura. Entretanto, a alta prevalência na região de saúde de Manhuaçu é notória.

Palavras-chave: Colecistite; Hábitos alimentares; Colecistectomia; Prevenção; Hábitos de Vida.

Área do Conhecimento: Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

A colecistite é uma inflamação da parede da vesícula biliar que, em 95% dos casos, ocorre como consequência de um cálculo, chamado assim, colelitíase. Em 5% dos casos, tem-se causas menos prevalentes, sendo classificadas como colecistite agudas não calculosas (NUNES, 2016).

O primeiro sintoma é a cólica biliar, que é resultado de uma impactação temporária de um cálculo. Nesse ponto, não há uma inflamação. Entretanto, com a frequência das cólicas, ocorre processos inflamatórios. Esses processos trazem dor no quadrante superior direito e uma hipersensibilidade na palpação na região subcostal direita. O sinal de Murphy pode auxiliar nessa diferenciação, quando positivo distingue a colecistite aguda de uma cólica biliar, pois nessa já está presente o processo inflamatório (TOWNSEND, 2015).

O diagnóstico da colelitíase é confirmado através da ultrassonografia abdominal, que apresenta uma sensibilidade de 85% e especificidade de 95%. A vantagem desse exame é a capacidade de não ser invasivo, logo sendo confortável ao paciente e de fácil manipulação pelo profissional (NUNES, 2016; TOWNSEND, 2015).

O tratamento dessa patologia consiste na remoção cirúrgica da vesícula (colecistectomia). O momento da intervenção é bastante discutido na literatura. Entretanto, alguns estudos mostram que a colecistectomia precoce é mais segura, devido as complicações do trato biliar que podem ocorrer. Assim, a indicação é de que a colecistectomia seja realizada em até uma semana do início dos sintomas (NUNES, 2016). Estudos mostram que, na colelitíase aguda não complicada, a cirurgia videolaparoscópica é a melhor indicação, visto a baixa mortalidade e a diminuição do tempo de internação do paciente. Além disso, o paciente está exposto a uma menor taxa de infecção pós-cirúrgica, menos dor e uma recuperação mais rápida (SANKARANKUTTY, 2013).

Os principais fatores de risco para a colecistectomia ainda é discutível, sendo o aumento da idade, obesidade e fatores dietéticos os mais relatados na literatura. A formação dos cálculos é multifatorial, tendo a genética como influenciador na patologia. Drogas, hormônios, anticoncepcionais e perda de peso após cirurgia bariátrica também são caracterizados como influenciadores.

Entretanto, as características dietéticas se mostram como as mais influenciadoras, capazes de alterar o seguimento da coledolitíase (NUNES, 2016; SHAFFER, 2006; CHANDRAM, 2013).

Pelo fato da coledolitíase ser uma patologia que apresenta vários fatores de risco, a causa para esse aumento na prevalência contabilizado na Gerência Regional de Saúde de Manhumirim deve ser investigada. Fatores de risco relacionado a hábitos de vida, costumes alimentares, práticas de atividades físicas, entre outros, podem estar elevando essas taxas.

O Brasil é um país que possui muitos fatores de risco para a coledolitíase. Estima-se que mais de 259 mil pacientes foram internados em hospitais por coledolitíase ou colecistite no ano de 2017, causando uma taxa de prevalência de 125 internações para cada 100 mil habitantes. Com isso, foram gastos 209,2 milhões de reais com esses pacientes. Em Minas Gerais, os valores ultrapassam a prevalência do país, chegando a uma taxa de 128 internações para cada 100 mil habitantes no ano de 2017, desencadeando um gasto de 22,4 milhões de reais (BRASIL, 2018; MINAS GERAIS, 2018).

Comparando as divisões administrativas de saúde do estado de Minas Gerais, tem-se que a Gerência Regional de Saúde de Manhumirim teve uma prevalência de internações de 195 casos para cada 100 mil habitantes em 2017, um valor consideravelmente elevado se comparado com a média brasileira. Esses valores causaram um gasto de 645,4 mil reais por ano (BRASIL, 2018; MINAS GERAIS, 2018).

Outras regiões de saúde do estado de Minas Gerais também apresentaram uma média superior em relação a brasileira. Como comparação, a Gerência Regional de Saúde Governador Valadares teve uma taxa de prevalência de internações em 2017 de 144 casos para cada 100 mil habitantes, a Gerência Regional de Saúde de Diamantina aferiu uma taxa de 133 casos, e Alfenas 173 casos (BRASIL, 2018; MINAS GERAIS, 2018).

Comparando a Gerência Regional de Saúde de Manhumirim com regiões de saúde próximas, observamos que as taxas continuam muito elevadas. A Gerência Regional de Saúde de Ponte Nova, por exemplo, apresentou uma taxa de prevalência de internações de 124 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2018; MINAS GERAIS 2018).

Em relação aos fatores econômicos, os valores gastos na Gerência Regional de Saúde Manhumirim são elevados, como exemplo, a Gerência Regional de Saúde de Governador Valadares que apresenta uma população em média de 677,5 mil habitantes em 2017, gastou cerca de 736,4 mil reais no ano de 2017. Enquanto a Gerência Regional de Saúde Manhumirim que possui uma população inferior de 440,1 mil habitantes, gastou incríveis 645,4 mil reais no ano de 2017 (BRASIL, 2018; MINAS GERAIS 2018).

Os custos elevados para a cirurgia é outro fator que preocupa a economia do país, pois a cirurgia padrão ouro no momento, a qual é a videolaparoscópica, apresenta um custo superior, do que a segunda opção, que é a cirurgia aberta. (ABAID, 2014) A colecistectomia videolaparoscópica mostrou diminuir o tempo cirúrgico e o tempo de internação do paciente, por ser um procedimento menos invasivo (BRASIL, 2018), e com isso diminui as complicações cirúrgicas que podem ocorrer, como a pancreatite aguda biliar, que acomete cerca de 5% das pessoas com colecistite no ano (SANKARANKUTTY, 2012).

Nesse sentido, considerando Manhauçu uma Região de Saúde, a qual atende à 23 municípios, incluindo Manhumirim, torna-se necessário investigar fatores de risco que estejam relacionados com o aumento da prevalência da colecistite.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional transversal. Essa pesquisa trabalha quanto a área da saúde preventiva, de objetivo descritivo e exploratório, procedimentos de campo e aferição quantitativa. Quanto ao procedimento técnico, baseia-se em um trabalho com levantamento de amostra sem fins de quotas intencionais.

Durante o segundo semestre de 2018, foram entrevistados 48 adultos (idade superior a 18 anos) de ambos os sexos, residentes na cidade de Manhauçu, que possui cerca de 89.200 habitantes com um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,776. Os pacientes eram abordados na internação ou no pós-operatório da cirurgia.

O Hospital Cesar Leite, o qual foi o local de aplicação dos questionários, representa uma entidade regional que atende cerca de 300 mil habitantes considerando as cidades vizinhas.

A coleta de dados foi realizada a partir aplicação de um questionário, com 15 perguntas de múltipla escolha, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa (parecer 2.751.869) da UNIFACIG de Manhauçu, Minas Gerais. As perguntas aos pacientes eram respondidas com sim, não ou de acordo com as alternativas. Quando solicitado, eram repetidas as perguntas sem quaisquer interferências nas respostas.

O questionário contém perguntas sobre idade das pacientes, frequência de atividades físicas, doenças crônicas e quanto à alimentação. Este foi aplicado a todos os pacientes selecionados a colecistectomia no hospital Cesar Leite de Manhuaçu, Minas Gerais.

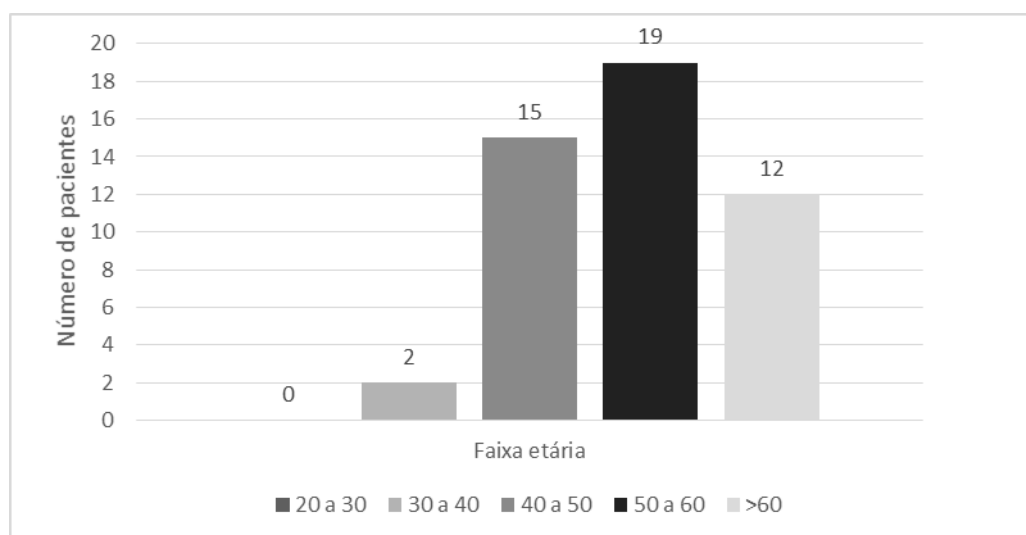
A amostra foi composta por indivíduos selecionados aleatoriamente, que estavam prescritos para a cirurgia de colecistectomia ou no pós-operatório da mesma. Todos os entrevistados foram convidados a participar do estudo respeitando os critérios de inclusão: aceitação do paciente em responder ao questionário completo e ser um paciente selecionado à colecistectomia ou ter feito a cirurgia recentemente, se encontrando no pós-operatório no momento. O questionário foi aplicado no Hospital Cesar Leite, e todos os pacientes concordaram em participar da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 48 entrevistas, com pacientes portadores de colecistite, ou no pós-operatório da cirurgia de colecistectomia no Hospital César Leite em Manhuaçu.

Na figura 1, observa-se um predomínio no número de pacientes na faixa etária entre 50 e 60 anos, totalizando 19 pacientes.

Figura 1: Número de pacientes que responderam ao questionário de acordo com a faixa etária



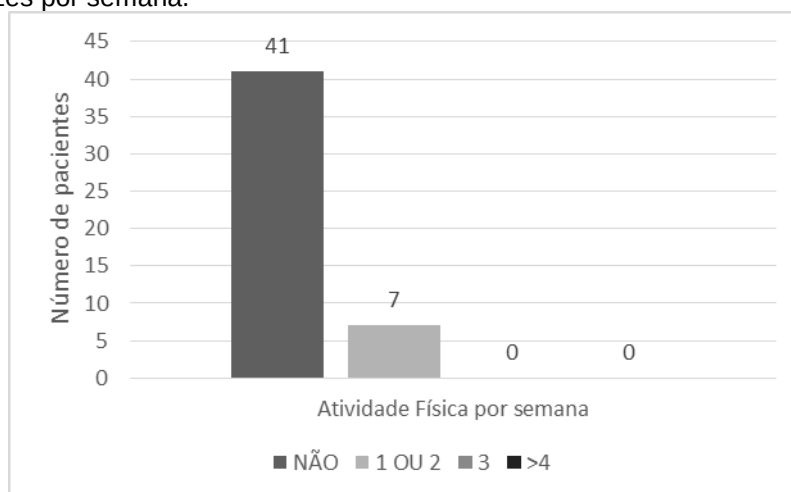
A frequência de colecistite/colelitíase na população é grande se comparada a outras patologias. Tratando-se de impacto na saúde, um estudo mostrou que a taxa de internação de colecistite no estado do Rio Grande do Sul no ano de 2013 foi de 18,83 para cada 10.000 habitantes, enquanto em Minas Gerais essa taxa foi menor, com valor de 12,8 para cada 10.000 habitantes. Entretanto, na região de saúde de Manhuaçu, as taxas mais uma vez se sobressaem, atingindo 19,5 para cada 10.000 habitantes (NUNES, 2016)

Em relação aos dados obtidos, observou-se que a frequência em maiores de 40 anos se manteve comparada com outros estudos, entretanto foi notado uma frequência maior na população de 50 a 60 anos e uma queda da prevalência em maiores de 60 anos. Alguns estudos demonstram um aumento da população afetada na faixa etária dos 60 aos 69 anos. Isso demonstra que a faixa etária de maiores de 40 anos apresenta uma taxa mais elevada se comparada com outras faixas etárias. Entretanto, não existe uma tendência linear da prevalência crescente com o aumento da idade (LI, 2017) (ABU-ESHY, 2007). Outros estudos afirmam que a faixa etária alta sozinha não afeta a prevalência da doença. (FRIEDRICH 2009).

A importância da faixa etária acima dos 50 anos para a colecistite apresenta outros fatores de mal prognóstico quanto ao tipo de cirurgia. Um estudo mostrou que pacientes com idade superior a 50 anos tem maior risco de conversão de uma cirurgia minimamente invasiva (videolaparoscópica ou robótica) para colecistectomia aberta (convencional). Alguns outros estudos afirmaram, que o ponto de corte para complicações cirúrgicas em relação a técnica para conversão poderia ser a partir dos 65 anos. Entretanto, esses dados são conflitantes, podendo observar complicações a partir dos 40 anos, idade sobre a qual se observou uma maior prevalência de colecistite neste presente estudo (GANGEMI, 2017).

Foi questionado também quanto a realização de atividades físicas dos portadores de doenças na vesícula (Figura 2). O número de não praticantes de atividades físicas foram 41 pacientes,

enquanto apenas 7 pacientes que realizavam 1 a 2 vezes por semana as atividades. Não foram encontrados pacientes que relatavam realizar atividades físicas mais regulares, 3 vezes por semana ou mais de 4 vezes por semana.

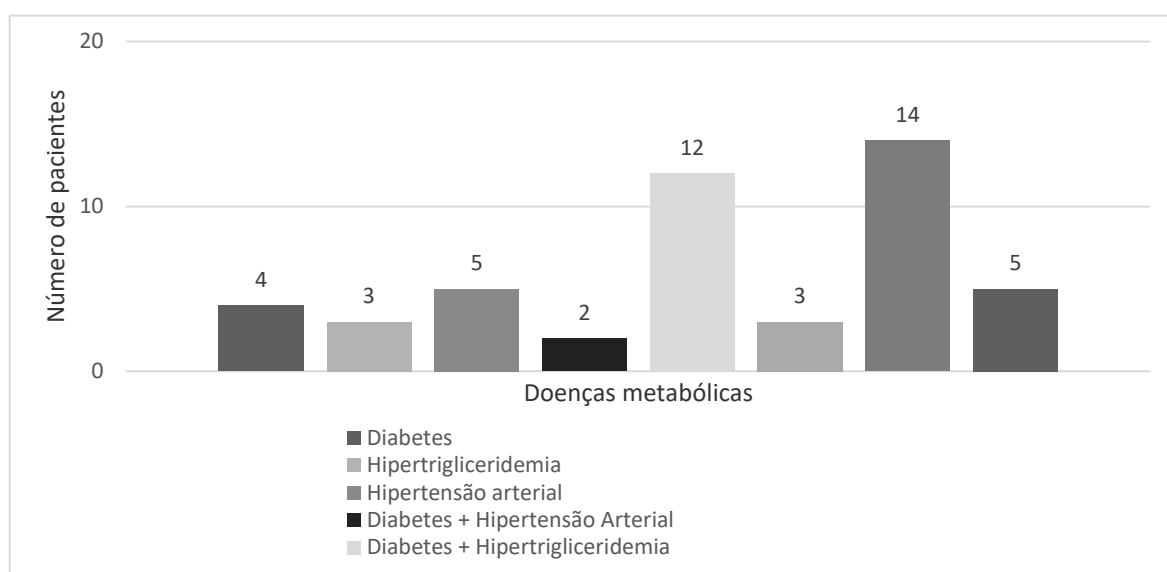


As atividades físicas parecem não influenciar em taxas mais elevadas da doença, entretanto estão diretamente relacionadas a uma alimentação mais saudável, o que pode influenciar em um fator de proteção contra a colecistite/colelitíase (LI, 2017).

Foi questionado também em relação as doenças metabólicas nesses pacientes (Figura 3). E foi visto que a maioria apresentava as 3 afecções principais; diabetes, hipertensão arterial e hipertrigliceridemia (14 pacientes), ou apenas diabetes e hipertrigliceridemia (12 pacientes).

Outros resultados encontrados foram: apenas presença de diabetes (4 pacientes), apenas presença de hipertrigliceridemia (3 pacientes), apenas presença de hipertensão arterial (5 pacientes), dupla afecção de diabetes e hipertensão arterial (2 pacientes), dupla afecção de hipertensão arterial e hipertrigliceridemia (3 pacientes), e aqueles que negaram qualquer presença de doenças metabólicas (5 pacientes).

Figura 3: Número de pacientes que responderam ao questionário de acordo com as doenças metabólicas

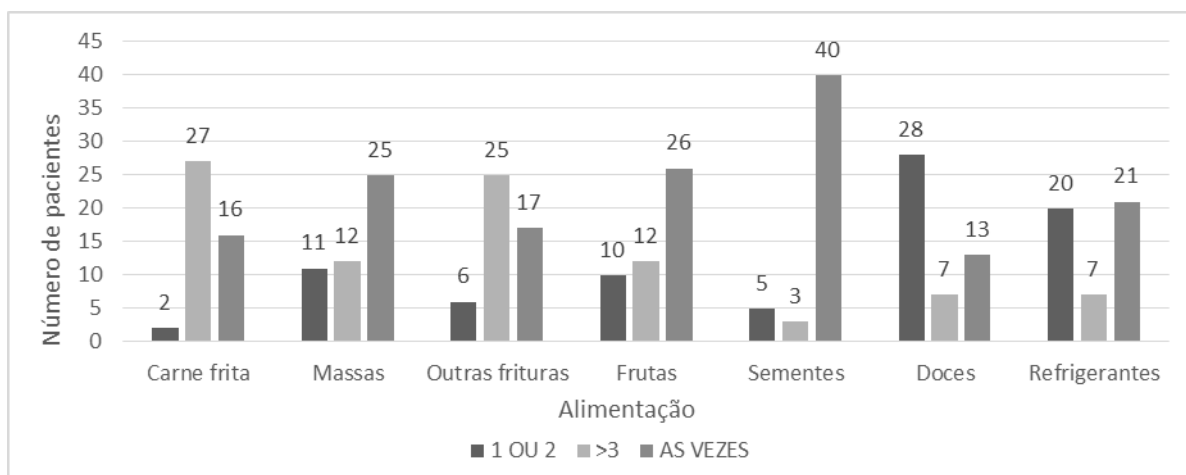


Foram destacados também as relações da obesidade com outras doenças, como a diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias e resistência insulínica, que também tiveram destaque neste presente estudo. Neste estudo houve um predomínio na dupla afecção de diabetes com hipertrigliceridemia e na tripla afecção de diabetes, trigliceridemia e hipertrigliceridemia, entretanto os estudos não destacaram essas relações. Além disso, foi demonstrado que outras doenças metabólicas como a

doença hepática gordurosa não alcoólica (NASH) não têm relação direta com colecistite/colelitíase. (LI, 2017).

Uma outra abordagem não menos importante, foi a relação quanto a alimentação, que os pacientes faziam durante a semana, como mostrado na figura 4. E os resultados encontrados foram: nos alimentos que eram consumidos 1 ou 2 vezes por semana tiveram destaque os refrigerantes (20 pacientes) e os doces (28 pacientes); os alimentos que eram consumidos mais de 3 vezes por semana, que tiveram destaque foram as carnes fritas (27 pacientes) e outros tipos de frituras (25 pacientes); e os alimentos que segundo os entrevistados eram consumidos alternadamente durante as semanas, e que merecem destaque, foram as massas (25 pacientes), as frutas (26 pacientes), as sementes (40 pacientes), e os refrigerantes (21 pacientes).

Figura 4: Número de pacientes que responderam ao questionário de acordo com a frequência e tipo de alimentação por semana.



Em relação a alimentação, o consumo elevado de gordura saturada e hidrocarbonetos, além de uma elevada carga de glicemia estão relacionados a um aumento da taxa de cálculos. Em contrapartida uma elevada ingestão de frutas, legumes e gorduras monossaturadas são fatores protetores para essa doença (FRIEDRICH 2009).

4 CONCLUSÃO

É visível a alta prevalência de colecistite na região de saúde de Manhumirim. Esse fato está levando a um aumento de gastos públicos com essas cirurgias, e assim menos investimentos em outras áreas da saúde. Medidas preventivas podem ser realizadas para uma tentativa de reduzir essas taxas.

Entre as abordagens, atuar nos fatores de risco pode ajudar na diminuição da prevalência. E como foi abordado neste estudo, os que mais se tem destaque estão relacionados a alimentação e aos hábitos de vida (atividade física).

Não foi encontrado fatores específicos que estão levando a esse aumento da prevalência nessa região de saúde, para isso estudos mais aprofundados deverão ser realizados para que seja intensificada a atenção primária.

Outras possibilidades não relacionadas a fatores de risco, surgem como possível fator causador dessa prevalência. O subdiagnóstico é uma hipótese que pode ser estudada, visto que a indicação cirúrgica para a colecistite baseia-se na sintomatologia, não sendo indicada como profilaxia.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde. Informações epidemiológicas e morbidade.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niMG.def>>. Acesso em: 24 março. 2018.

CHANDRAM, A.P, *et al.* Risk factors for choledocholithiasis in a South Indian population: A case-control study. **Indian J Gastroenterol**, v.6, p. 381-385, 2013. Disponível em: <
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24068510>> Acesso em: 24 março. 2018.

FRIEDRICH, N., *et al* . Known risk factors do not explain disparities in gallstone prevalence between Denmark and northeast Germany. **The American Journal of Gastroenterology**, v. 104, p 89-85, 2009. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19098855>. Acesso em 04 maio. 2018.

GANGEMI, A, *et al*. Risk fators for open conversion in minimally invasive cholecystectomy. **Journal of the Society of laparoendoscopic surgeons**, v 4, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5714218/>. Acesso em: 24 março 2018.

NUNES, E. C *et al*. Interações por colecistite e colelitíase no Rio Grande do Sul, Brasil. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, v.29, p.77-80, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010267202016000200077&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 24 março. 2018.

LI, X, *et al*. Gallstones in patients with chronic liver diseases. **BioMed Research International**, 2017. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/9749802/cta/>. Acesso em: 04 maio de 2018.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. **Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS)**. Belo Horizonte: SES, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/sobre/institucional/superintendencias-regionais-de-ensino>> Acesso em: 24 março. 2018.

SANKARANKUTTY, A, *et al*. Colecistite aguda não complicada: colecistectomia laparoscópica precoce ou tardia? **Rev. Col. Bras. Cir**, v.5, p.436-440, 2012. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000500017> Acesso em: 24 março. 2018

SHAFFER, E. A. Epidemiology of gallbladder stone disease. **Best Practice & Research Clinical Gastroenterology**, v.20, p. 981-996, 2006. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17127183>> Acesso em: 24 março. 2018

TOWNSEND, C. M, *et al*. **Sabiston: Tratado de Cirurgia: A Base da Prática Cirúrgica Moderna**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.