

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE EMOCIONAL E SINTOMAS DISPÉPTICOS E INTESTINAIS EM ESTUDANTES DE MEDICINA

ASSOCIATION BETWEEN EMOTIONAL STRESS AND DYSPEPTIC AND INTESTINAL SYMPTOMS IN MEDICAL STUDENTS



e-ISSN 2525-5851
Centro de Ciências
Médicas/UFPB

RESUMO

Objetivo: Investigar a prevalência de estresse emocional e sua relação com sintomas dispépticos e alterações do hábito intestinal em estudantes de Medicina. **Métodos:** Estudo transversal analítico realizado em 2023, com estudantes do 1º ao 8º período de uma Instituição de Ensino Superior de Vitória da Conquista (Bahia). O estresse emocional foi avaliado pela Escala de Percepção de Estresse-10 (EPS-10), considerando os 30 dias anteriores à coleta. Foram registradas variáveis sociodemográficas, hábitos alimentares e comportamentais. A análise estatística utilizou os testes qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Participaram 325 estudantes, com prevalência de estresse emocional de 61,2%. O estresse foi significativamente associado ao sexo feminino ($p < 0,001$), à alimentação não saudável ($p = 0,003$) e a hábitos alimentares inadequados, como consumo de alimentos gordurosos ($p = 0,022$) e substituição de refeições por lanches ($p = 0,018$). Também se associou à suspeita de doença gastrointestinal ($p = 0,001$) e à maior frequência de sintomas dispépticos e intestinais, incluindo azia ($p = 0,003$), diarreia ($p = 0,005$), constipação ($p < 0,001$), epigastralgia ($p < 0,001$), saciedade precoce ($p = 0,008$), distensão abdominal ($p = 0,001$), náusea e/ou vômito ($p < 0,001$), flatulência/gases ($p = 0,013$) e refluxo ($p = 0,021$). **Conclusão:** Observou-se elevada prevalência de estresse emocional entre os estudantes de Medicina, associada a hábitos alimentares inadequados e à presença de sintomas gastrointestinais. Os achados reforçam a importância de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental e alimentar, com ações educativas e programas de apoio psicossocial.

Palavras-Chave: Dispepsia. Estresse. Estudantes de Medicina. Saúde Mental.

Submetido em: 06/08/2025

Aceito em: 10/09/2025

Publicado em: 27/10/2025

Juliana Caires Pires
Camila Ribeiro de Sousa
Giovana Silva de Almeida
Estudantes de Graduação em
Medicina das Faculdades
Santo Agostinho de Vitória da
Conquista, BA (FASAVIC)

Camila Silveira Silva
Teixeira
Professora do Centro de
Ciências Médicas da
Universidade Federal de
Pernambuco (CCM/UFPE)

Como citar este artigo: Pires
JC et al. Associação entre Estresse
Emocional e Sintomas
Dispépticos e Intestinais em
Estudantes de Medicina. Revista
Medicina & Pesquisa 2024; 6(2):
10-21.

ABSTRACT

Objective: To investigate the prevalence of emotional stress and its relationship with dyspeptic symptoms and bowel habit alterations among medical students. **Methods:** This analytical cross-sectional study was conducted in 2023 with students from the 1st to the 8th semesters at a higher education institution in Vitória da Conquista, Bahia, Brazil. Emotional stress was assessed using the Perceived Stress Scale-10 (PSS-10), referring to the 30 days preceding data collection. Sociodemographic, dietary, and behavioral variables were also recorded. Statistical analyses were performed using Pearson's chi-square and Fisher's exact tests, adopting a 5% significance level ($p < 0.05$). **Results:** A total of 325 students participated, with an estimated prevalence of emotional stress of 61.2%. Stress was significantly associated with the female sex ($p < 0.001$), unhealthy diet ($p = 0.003$), and inadequate eating habits such as fatty food intake ($p = 0.022$) and meal replacement with snacks ($p = 0.018$). Emotional stress was also associated with suspected gastrointestinal disease ($p = 0.001$) and higher frequencies of dyspeptic and intestinal symptoms, including heartburn ($p = 0.003$), diarrhea ($p = 0.005$), constipation ($p < 0.001$), epigastric pain ($p < 0.001$), early satiety ($p = 0.008$), abdominal bloating ($p = 0.001$), nausea and/or vomiting ($p < 0.001$), flatulence/gas ($p = 0.013$), and reflux ($p = 0.021$). **Conclusion:** A high prevalence of emotional stress was observed among medical students, associated with poor dietary habits and gastrointestinal symptoms. These findings highlight the need for institutional strategies aimed at promoting mental and nutritional health, including educational interventions and psychosocial support programs.

Key-words: Dyspepsia. gastroenteropathy. stress. medical students. mental health.

1 INTRODUÇÃO

O trato gastrointestinal é uma das principais vias de acesso ao nosso organismo e problemas nesse sistema podem repercutir em todo o corpo. Atualmente, distúrbios funcionais do trato gastrointestinal afetam até 30% da população ocidental, com queixas frequentes de dispepsia e alterações do hábito intestinal na prática clínica [1]. Os sintomas dispépticos destacam-se como um dos principais, atingindo entre 15 e 40% da população mundial [2].

Entre as alterações do hábito intestinal, a constipação é a causa mais comum de busca por atendimento médico, afetando cerca de 20% da população mundial [3]. Por outro lado, a diarreia crônica é uma das dez principais causas de morte no mundo, além de impactar negativamente a qualidade de vida [4].

O sistema gástrico, amplamente innervado, é diretamente influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos, como o estresse, contribuindo para o surgimento de lesões, sobretudo, estomacais. O ambiente universitário, especialmente, na graduação em medicina, é marcado por uma rotina onerosa e exaustiva que expõe os estudantes ao estresse constante, mesmo antes do ingresso no curso⁶. O uso de medicamentos, noites mal dormidas e somatizações são frequentes para grande parte destes acadêmicos [7,8].

Assim, dada a escassez de estudos que correlacionem estresse emocional e manifestações clínicas gastrointestinais, torna-se imprescindível analisar esse sistema orgânico em conexão com a vida acadêmica dos estudantes de medicina⁹, especialmente, frente à alta demanda por atendimentos psicológicos e psiquiátricos relacionados aos sintomas gastrintestinais [9].

Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência de estresse emocional e sua relação com os sintomas dispépticos e as alterações do hábito intestinal em estudantes de medicina de uma faculdade particular da cidade de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa e analítica, realizada com graduandos em medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) localizada em Vitória da Conquista, Bahia no ano de 2023. A população-alvo compunha-se de estudantes do primeiro ao oitavo período, totalizando 924 alunos matriculados no semestre 2024.1. Foram incluídos no estudo estudantes regularmente matriculados e de ambos os sexos e qualquer idade. Excluíram-se os estudantes que não entregaram o questionário e/ou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) corretamente preenchidos e aqueles que relataram diagnóstico prévio de

doenças gastrintestinais.

A coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2023, utilizando dois questionários semiestruturados. O primeiro foi baseado na aplicação da Escala de Percepção de Estresse – 10 (EPS- 10), criada por e validada por Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983) e adaptada para a versão brasileira por Reis, Hino e Rodriguez-Añes (2010), para avaliar a autopercepção individual de estresse emocional.

O segundo questionário, elaborado pelos pesquisadores, abordou sobre dados sociodemográficos, hábitos alimentares e comportamentais, presença e frequência de sinais e sintomas, como: epigastralgia, pirose, plenitude pós-prandial, saciedade precoce, constipação e diarreia e suspeita empírica de doença gastrointestinal não diagnosticada. Para este último questionário, um pré-teste foi aplicado a 5% do universo amostral (n=40 alunos) não incluídos no estudo principal, para validar linguagem, tempo, aceitabilidade e clareza das perguntas.

Foi considerado como desfecho a variável “estresse emocional” (não; sim), caracterizado pela resposta positiva concomitante a duas perguntas da escala EPS-10: com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considerando os últimos 30 dias); com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considerando os últimos 30 dias). Como variáveis independentes, foram consideradas as características sociodemográficas, comportamentais e de hábito alimentar.

A análise descritiva foi feita utilizando medidas de frequências absolutas e relativas. Para análise bivariada, foram utilizados os testes qui-quadrados de Pearson e/ou exato de Fisher para avaliar as diferenças entre as categorias de exposição, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Todas as análises foram feitas utilizando-se o programa estatístico STATA versão 17.0 (Stata Corporation, College Station, EUA).

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho atendeu às exigências éticas da Resolução 466/12. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN) em 01/11/2023 com parecer consubstanciado de número 67755423.3.0000.9667.

3 RESULTADOS

Foram avaliados 325 estudantes de graduação em medicina, com média de idade de 23,9 anos ($Q_1=20,0$; $Q_3=25,0$; $Min=18,0$; $Máx=46,0$), dos quais 61,7% (n=201) eram do sexo feminino. A maior parte dos avaliados estava no primeiro curso de ensino superior (69,2%) ou já possuía algum outro curso superior (23,1%), nunca trabalhou (56,6%) ou estava inativo (23,7%), estavam cursando períodos do ciclo clínico (6º período 18,5%; 7º período 15,7%; e 8º período 23,7%), não eram bolsistas (87,1%) e não eram naturais do município em que se localizava a escola (Vitória da Conquista) (60,3%) (Tabela 1).

A pontuação referente à escala de avaliação de estresse emocional foi usada para classificação dos participantes como apresentando estresse emocional clinicamente presente, o que foi observado em 61,2% dos estudantes avaliados (n=198). Esse desfecho foi mais prevalente entre mulheres (71,1%), entre aqueles com maior grau de escolaridade prévio, que nunca trabalharam (63,6%), cursando o 6º período (71,1%), que estudavam como não bolsistas (64,3%) e que eram naturais do município onde se situava a escola (62,0%) (Tabela 1). A diferença de prevalência de estresse emocional entre os grupos foi estatisticamente significativa apenas para a variável sexo ($< 0,001$).

Entre estes estudantes de medicina, a maioria considerava sua alimentação saudável (52,3%), consumia pelo menos 1 ou mais refeição fora de casa por dia (79,6%), considerava o consumo de alimentos gordurosos como médio (46,2%) ou alto/muito alto (28,0%), substituía 1 ou mais refeições por lanches na semana (69,9%) e consumia bebida alcoólica de 1 a 4 vezes ao mês (65,2%) (Tabela 2). Nesta tabela, o grupo 1 refere-se aos participantes considerados abaixo do ponto de corte para estresse emocional clinicamente significativo (resposta “sim” a duas questões do EPS-10), enquanto o grupo 2 foi composto por aqueles que alcançaram ou ultrapassaram o referido ponto de corte.

A prevalência de estresse emocional foi maior entre estudantes que não consideravam a sua alimentação saudável (69,9%; $p=0,003$), com consumo alto/muito alto de alimentos gordurosos (72,5%; $p=0,022$) e com maior frequência de substituição de refeições por lanches

(3 dias 77,5%; 4 dias ou mais 77,4%; $p=0,018$) (Tabela 2). O consumo de refeições fora de casa e a frequência de consumo de bebida alcoólica não apresentaram diferenças de prevalência de estresse emocional estatisticamente significativas (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas e acadêmicas segundo a presença de estresse emocional em estudantes de Medicina ($n = 325$) de Vitória da Conquista-Bahia, 2023

Variáveis	Total (n=325) f (%)	Estresse Emocional		p
		Não (n=126)	Sim (n=199)	
Sexo				0,001*
Masculino	124 (38,1)	68 (54,8)	56 (45,2)	
Feminino	201 (61,9)	58 (28,9)	143 (71,1)	
Escolaridade				0,31
Superior incompleto	225 (69,2)	88 (39,1)	137 (60,9)	
Superior completo	75 (23,1)	28 (37,3)	47 (62,7)	
Especialização	16 (4,9)	9 (56,2)	7 (43,8)	
Mestrado	3 (0,9)	0 (0,0)	3 (100,0)	
Sem informação	6 (1,8)	1 (16,7)	5 (83,3)	
Trabalho				0,58
Nunca trabalhou	184 (56,6)	67 (36,4)	117 (63,6)	
Inativo	77 (23,7)	33 (42,9)	44 (57,1)	
Ativo	59 (18,2)	24 (40,7)	35 (59,3)	
Sem informação	5 (1,5)	2 (40,0)	3 (60,0)	
Período (semestre)				0,16
1º período	26 (8,0)	8 (30,8)	18 (69,2)	
2º período	21 (6,5)	13 (61,9)	8 (38,1)	
3º período	45 (13,9)	19 (42,2)	26 (57,8)	
5º período	45 (13,9)	20 (44,4)	25 (55,6)	
6º período	60 (18,5)	17 (28,3)	43 (71,7)	
7º período	51 (15,7)	19 (37,3)	32 (62,8)	
8º período	77 (23,7)	30 (39,0)	47 (61,0)	
Bolsista				0,66
Não	283 (87,1)	111 (39,2)	172 (60,8)	
Sim	42 (12,9)	15 (35,7)	27 (64,3)	
Natural de VDC				0,81
Não	196 (60,3)	77 (39,3)	119 (60,7)	
Sim	129 (39,7)	49 (38,0)	80 (62,0)	

n: amostra; f: frequência absoluta; %: frequência relativa; p: nível de significância estatística; *: estatisticamente significante a 5%; VDC: Vitória da Conquista

Fonte: Os autores (2023)

Em relação às características gastrointestinais, o relato de diagnóstico de doença gastrointestinal prévia foi observado em 27,7% dos estudantes (Tabela 3). Além disso, apresentaram frequências de 1 ou 2 dias na semana a pirose (28,6%), eructação (31,1%), epigastria (29,2%), saciedade precoce (21,3%), distensão abdominal (21,0%), plenitude pós-prandial (34,1%), náusea e/ou vômito (17,8%), tenesmo (22,2%), flatulência/gases (33,6%) e regurgitação (22,5%) (Tabela 3).

Quanto à queixa de diarreia, 20,3% da amostra total a referiram, e as frequências estão demonstradas na figura 1, onde se observa que a maioria dos estudantes considerados sem estresse (Grupo 1) relatou nenhum (ou esporádico) episódio de diarreia (quase 70%), enquanto entre os estudantes com estresse (Grupo 2) esse percentual caiu para 45,1%. Por outro lado, entre os estudantes sem estresse, 56,3% não apresentaram constipação ou relataram-na esporadicamente, enquanto no grupo com estresse esse valor caiu para 49%.

Tabela 2. Hábitos alimentares e comportamentais segundo existência de estresse emocional em estudantes de Medicina (n = 325) de uma escola de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2023

Variáveis	Total (n=325) f (%)	Estresse Emocional		p
		Grupo 1 (n=126)	Grupo 2 (n=199)	
Considera alimentação saudável	153 (47,1)	40 (26,1)	107 (69,9)	0,003*
Não	170 (52,3)	79 (46,5)	91 (53,5)	
Sim	2 (0,6)	1 (50,0)	1 (50,0)	
Sem informação				0,484
Consumo de refeições fora de casa	60 (18,5)	29 (48,3)	31 (51,7)	0,022
Nenhuma	94 (28,9)	34 (36,2)	60 (63,8)	
1 refeição	82 (25,2)	39 (47,6)	43 (52,4)	
2 refeições	40 (12,3)	19 (47,5)	21 (52,5)	
3 refeições	49 (15,1)	23 (46,9)	26 (53,1)	
4 ou mais	1 (0,3)	1 (100,0)	–	
Sem informação				
Consumo de alimentos gordurosos	82 (25,2)	31 (37,8)	51 (62,2)	0,018
Muito baixo/baixo	150 (46,2)	68 (45,3)	82 (54,7)	
Médio	91 (28,0)	25 (27,5)	66 (72,5)	
Alto/muito alto	2 (0,6)	2 (100,0)	–	
Sem informação				
Substitui refeição por lanches	95 (29,2)	46 (48,4)	49 (51,6)	0,331
Nenhuma vez	88 (27,1)	32 (36,4)	56 (63,6)	
1 dia	84 (25,8)	31 (36,9)	53 (63,1)	
2 dias	40 (12,3)	9 (22,5)	31 (77,5)	
3 dias	16 (4,9)	4 (25,0)	12 (75,0)	
4 ou mais	3 (0,9)	3 (100,0)	–	
Sem informação				
Consumo de bebida alcoólica	85 (26,2)	39 (45,9)	46 (54,1)	
Não bebe	138 (42,5)	46 (33,3)	92 (66,7)	
1 vez ou menos/mês	74 (22,8)	29 (39,2)	45 (60,8)	
2–4 vezes/mês	28 (8,6)	12 (42,9)	16 (57,1)	
2 vezes ou mais/semana				

n: amostra; f: frequência absoluta; %: frequência relativa; p: nível de significância estatística; *: estatisticamente significativa a 5%

Fonte: Os autores (2023)

Tabela 3. Frequência de sintomas gastrointestinais segundo a existência de estresse emocional em estudantes de Medicina (n = 325) de uma escola de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2023

Frequência semanal de sintomas	Grupo 1 f (%)	Grupo 2 f (%)	Amostra total n (%)	Valor de p
Pirose				0,003*
Nenhum / esporádico	185 (56,9)	87 (47,0)	98 (53,0)	
1 dia	50 (15,4)	18 (36,0)	32 (64,0)	
2 dias	43 (13,2)	8 (18,6)	35 (81,4)	
3 dias	19 (5,9)	4 (21,1)	15 (78,9)	
4 ou mais dias	18 (5,5)	5 (27,8)	13 (72,2)	
Sem informação	10 (3,1)	4	6	
Eructações				0,79
Nenhum / esporádico	112 (34,5)	48 (42,9)	64 (57,1)	
1 dia	59 (18,2)	21 (35,6)	38 (64,4)	
2 dias	42 (12,9)	14 (33,3)	28 (66,7)	
3 dias	38 (11,7)	16 (42,1)	22 (57,9)	
4 ou mais dias	56 (17,2)	22 (39,3)	34 (60,7)	
Sem informação	18 (5,5)	5	13	
Epigastralgia				<0,001*
Nenhum / esporádico	193 (59,4)	98 (50,8)	95 (49,2)	
1 dia	55 (16,9)	15 (27,3)	40 (72,7)	
2 dias	40 (12,3)	6 (15,0)	34 (85,0)	
3 dias	21 (6,5)	4 (19,1)	17 (80,9)	
4 ou mais dias	12 (3,7)	2 (16,7)	10 (83,3)	

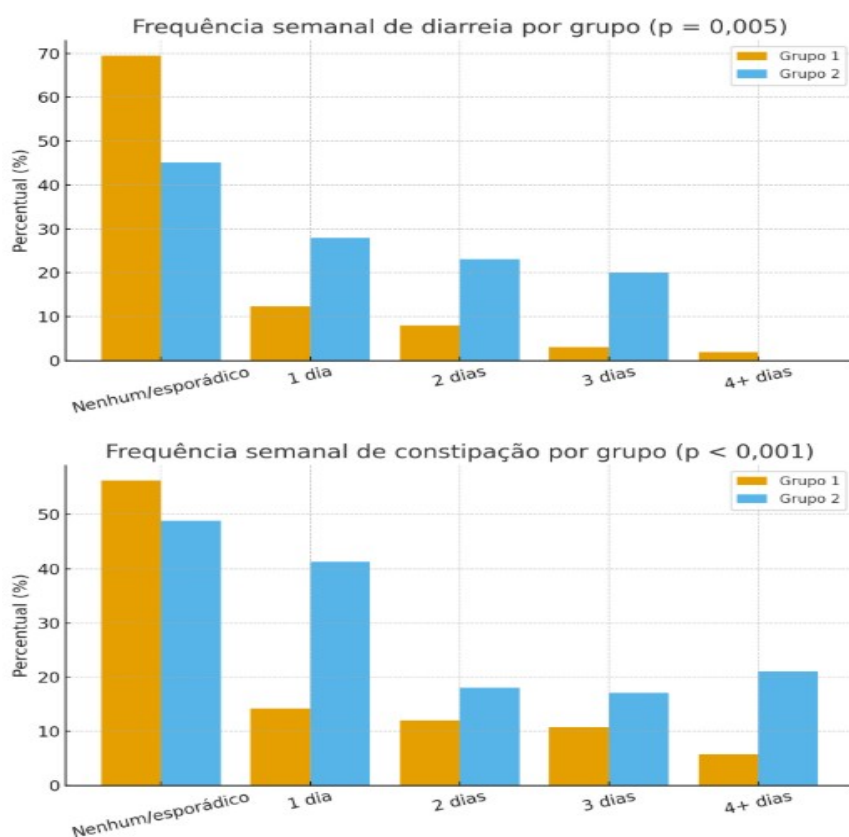
Cont.

Sem informação	4 (1,2)	1	3	0,001*
Distensão abdominal				
Nenhum / esporádico	163 (50,1)	81 (49,7)	82 (50,3)	
1 dia	32 (9,9)	10 (31,2)	22 (68,8)	
2 dias	36 (11,0)	14 (38,9)	22 (61,1)	
3 dias	45 (13,8)	8 (17,8)	37 (82,2)	0,09
4 ou mais dias	40 (12,3)	11 (27,5)	29 (72,5)	
Sem informação	9 (2,8)	2	7	
Plenitude pós-prandial				
Nenhum / esporádico	137 (42,2)	60 (43,8)	77 (56,2)	
1 dia	56 (17,2)	25 (44,6)	31 (55,4)	
2 dias	55 (16,9)	19 (34,5)	36 (65,5)	
3 dias	37 (11,4)	9 (24,3)	28 (75,7)	<0,001*
4 ou mais dias	28 (8,6)	7 (25,0)	21 (75,0)	
Sem informação	12 (3,7)	6	6	
Náuseas e/ou vômitos				
Nenhum / esporádico	225 (69,2)	105 (46,7)	120 (53,3)	
1 dia	31 (9,5)	5 (16,1)	26 (87,9)	
2 dias	27 (8,3)	6 (22,2)	21 (77,8)	
3 dias	20 (6,2)	6 (30,0)	14 (70,0)	
4 ou mais dias	16 (4,9)	1 (6,2)	15 (93,8)	
Sem informação	6 (1,9)	3	3	

Grupo 1: sem estresse emocional; grupo 2: com estresse emocional; n: amostra; f: frequência absoluta; %: frequência relativa; p: nível de significância estatística; *: estatisticamente significante a 5%

Fonte: Os autores (2023)

Figura 1. Frequência de diarreia e constipação segundo a existência de estresse emocional em estudantes de Medicina (n = 325) de uma escola de Vitória da Conquista, Bahia



Grupo 1: sem estresse emocional; grupo 2: com estresse emocional; n: amostra; %: frequência relativa; p: nível de significância estatística.

Fonte: Os autores (2023)

Esses achados indicam uma maior frequência de sintomas diarreicos entre os estudantes que referiram estresse emocional. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos, sugerindo associação entre estresse emocional e alterações do hábito intestinal no sentido de aumento do trânsito intestinal. Entre os estudantes sem estresse (Grupo 1), 56,3 % não apresentaram constipação ou relataram-na esporadicamente, enquanto no Grupo 2 (com estresse) esse valor caiu para 48,9 %. Os estudantes com estresse exibem maiores proporções em todas as categorias de frequência. Ambos os gráficos demonstram que o estresse emocional está associado a alterações no hábito intestinal entre os participantes, com aumento tanto de diarreia quanto de constipação entre estudantes expostos a maior carga de estresse emocional.

4 DISCUSSÃO

Este estudo avaliou uma amostra significativa de 325 estudantes de medicina, com frequência elevada de autorrelato de estresse emocional nos 30 dias antecedentes à pesquisa. Esse desfecho esteve relacionado, principalmente, ao sexo feminino, à alimentação não saudável e hábitos alimentares inadequados, além da suspeita de doença gastrointestinal e maior frequência de alterações dispépticas e intestinais (azia, diarreia, constipação, epigastralgia, saciedade precoce, distensão abdominal, náusea e/ou vômito, flatulência/gases e refluxo).

Os estudantes de medicina, em geral, enfrentam maior carga de estresse por fatores como carga horária elevada e rotina exaustiva, devido às exigências e à pressão, geralmente constantes, para adquirir conhecimentos complexos [9]. Entre as mulheres, esses fatores podem representar uma sobrecarga emocional maior diante de desafios diários relacionados às expectativas sociais, estereótipos da formação médica e papéis de gênero historicamente estabelecidos, já que predominam homens no mercado de trabalho médico [10]. Além disso, mulheres tendem a expressar e/ou admitir mais os eventos estressantes da vida acadêmica, tornando-se mais atentas às doenças [11].

No estudo conduzido por Sadir et al. (2010), com mulheres e homens de 20 a 62 anos de idade, observou-se que elas apresentavam maiores níveis de estresse no trabalho, atribuídos ao dilema comum entre casamento, filhos e demandas ocupacionais, além da discriminação¹². Acrescenta-se que a sobrecarga de responsabilidades aumenta a produção de hormônios como cortisol e adrenalina, afetando duas mulheres para cada homem [13].

A associação do estresse emocional com alimentação desbalanceada também foi observada em nosso estudo. A alimentação é considerada não saudável quando há consumo frequente de alimentos ultraprocessados ricos em sódio e açúcares [14,15]. Esses alimentos são atrativos por suas propriedades organolépticas, como alta palatabilidade, textura e versatilidade culinária¹⁶. Destaca-se que o consumo excessivo desses alimentos está inserido em um ciclo vicioso de recompensa e prejuízo [17]. Por um lado, proporcionam prazer momentâneo; por outro, resultam em produtos metabólicos que impactam negativamente diversos sistemas do organismo.

O excesso de lipídeos nos alimentos ultraprocessados geralmente provoca intenso processo oxidativo por espécies reativas de oxigênio e nitrogênio, favorecendo o acúmulo de gordura abdominal e maior predisposição à obesidade [16,18]. Os lipídeos também reduzem a lipólise dos adipócitos e a síntese de leptina, prejudicando o mecanismo de saciedade e aumentando a adiposidade [16]. Os ácidos graxos, especialmente o trans, liberados após a metabolização lipídica, alteram a afinidade dos receptores beta-adrenérgicos no tecido adiposo marrom, coração e músculos, e interferem na transcrição gênica. Isso contribui para aumento da lipoproteína de baixa densidade e triglicerídeos e redução da lipoproteína de alta densidade, elevando a relação colesterol total/HDL [20]. Além disso, o elevado teor de açúcares de adição em produtos industrializados pode provocar neuroadaptações no sistema de recompensa, dissociando o comportamento alimentar das necessidades calóricas e levando à compulsão alimentar e ao risco de doenças crônicas como diabetes mellitus e obesidade [21]. Em associação reversa, pessoas com estresse emocional, mesmo com alimentação previamente adequada, podem, em momentos de crise, consumir mais alimentos gordurosos e açucarados [17]. Esses “comfort foods”, promovem sensação momentânea de bem-estar por ativarem o sistema de recompensa mesolímbico e a liberação de mensageiros químicos como serotonina, encefalina, GABA, dopamina (DA) e acetilcolina [17,22].

A psicossomática compreende mente e corpo como um conjunto, e, em situações de

conflito, as emoções se manifestam também fisicamente²³. O trato gastrointestinal (TGI), controlado pelo sistema nervoso entérico (SNE), conhecido como “segundo cérebro”, comunica-se com o sistema nervoso central (SNC). Assim, sinapses de alterações no SNC, como o estresse, impactam o SNE e se manifestam no TGI [23]. O estresse contribui para o surgimento de sintomas dispépticos, funcionando como causa e consequência. Ele também pode alterar o hábito intestinal: a liberação de mastócitos e de mediadores como leucotrienos no TGI causa dor abdominal e diarreia; além disso, ao interferir no adiamento do ato de defecar, pode levar à constipação funcional [24,25,26].

Da mesma forma que o estresse pode causar sintomas gastrintestinais, doenças gastrintestinais também afetam a percepção de dor, o que gera estresse²³. Nesse contexto, o estresse emocional tem sido correlacionado não apenas à patogenia, mas também à manifestação clínica e ao prognóstico de doenças como a síndrome do intestino irritável (SII) e a doença inflamatória intestinal (DII) [28]. Esses achados indicam uma maior frequência de sintomas diarreicos entre os estudantes que referiram estresse emocional. O estresse ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) e o sistema nervoso autônomo, liberando cortisol e catecolaminas. Essa resposta neuroendócrina influencia o sistema nervoso entérico, aumentando a motilidade intestinal e reduzindo a absorção de água e eletrólitos — o que explica os episódios de diarreia funcional associados ao estresse.

O aumento de constipação no grupo com estresse reforça que a resposta fisiológica ao estresse pode se manifestar bidirecionalmente: tanto acelerando quanto retardando o trânsito intestinal, dependendo da predominância de estímulos simpáticos ou parassimpáticos, do padrão alimentar e do estilo de enfrentamento do estresse. O estresse crônico e a hiperativação simpática reduzem a motilidade colônica, alteram o fluxo sanguíneo intestinal e prejudicam o reflexo de defecação. Além disso, o comportamento ansioso e a inibição voluntária do reflexo evacuatório em situações de tensão (rotina acadêmica intensa, prazos, avaliações) contribuem para o padrão de constipação funcional. O comportamento bimodal (diarreia ou constipação) é consistente com o espectro da SII, condição funcional com base psicossomática amplamente relatada em estudantes e profissionais de saúde sob estresse. Esses achados reforçam a necessidade de ações de promoção da saúde mental e manejo do estresse, especialmente em ambientes acadêmicos de alta pressão, como o curso de Medicina.

Embora ainda não integrem os Critérios de Roma, há evidências de que o estresse e outros transtornos psicológicos fazem parte da clínica da DII, podendo predizer: gravidade da doença, qualidade de vida, e o manejo do paciente; que se beneficia de abordagem conjunta entre gastroenterologista e psiquiatra ou psicólogo. Na DII, os sintomas crônicos e as recorrências comprometem o estilo e a qualidade de vida dos pacientes, gerando alta carga de estresse e condições associadas, como ansiedade e depressão. A identificação e tratamento das afecções psicológicas são essenciais para melhor prognóstico [28].

Sabe-se que sintomas gastrintestinais afetam negativamente a qualidade de vida, funcionando como catalisadores emocionais que modulam o comportamento psicológico. Tal impacto compromete o humor, a concentração e a vida sexual, criando um ciclo vicioso psicofisiológico com sentimentos de baixa autoestima, estresse, angústia, raiva e ansiedade [29]. Por fim, essas evidências reforçam a importância de conhecer o perfil de acometimento e o potencial de intervenções voltadas a esses agravos. É necessário aperfeiçoar a abordagem clínica desses quadros, para que não sejam banalizados na prática assistencial.

5 CONCLUSÕES

Este estudo demonstrou que sintomas dispépticos e alterações do hábito intestinal são comuns entre estudantes de medicina expostos a estresse emocional. Foi identificada uma possível relação bidirecional: o estresse pode desencadear problemas gastrintestinais, enquanto esses sintomas também podem afetar negativamente o estado emocional dos estudantes, gerando nervosismo e exaustão.

O curso de graduação em medicina, por si só, já representa um ambiente propício ao estresse, o que reforça a importância de medidas preventivas, como incentivo à alimentação saudável, cuidados com a saúde mental e materiais informativos direcionados a essa população. Destaca-se a necessidade de atenção especial à rotina acadêmica, pois sinais de sofrimento psíquico podem estar ocultos em sintomas físicos tidos como comuns.

O estudo também contribui para a literatura médica ao destacar a lacuna existente em pesquisas que correlacionem estresse emocional e distúrbios intestinais, sugerindo que essa relação ainda é pouco explorada. Assim, a investigação propõe uma compreensão mais aprofundada dos efeitos do estresse na saúde gastrointestinal, apontando a urgência de novas abordagens para apoiar estudantes de medicina, tanto no âmbito físico quanto psicológico, durante sua formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

1. Hunt R, et al. Manejo dos sintomas comuns de doenças gastrointestinais na comunidade. World Gastroenterology Organization (WGO) Global Guidelines. 2013 [Internet]. Disponível em: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/common-gi-symptoms-portuguese-2013.pdf>
2. Almeida AM, Martins LA, Cunha PL, Brasil VW, Félix LG, Passos MD. Prevalência de sintomas dispépticos e pirose em adultos de Belo Horizonte, Brasil. Arq Gastroenterol. 2017;54(1):46-50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28079239>
3. Galvão-Alves J. Constipação intestinal. J Bras Med. 2013;101(2):31-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2013/v101n2/a3987.pdf>
4. LaRocque R, Harris JB. Abordagem do adulto com diarreia aguda em ambientes ricos em recursos. UpToDate. 2022 [Internet]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-acute-diarrhea-in-resource-abundant-settings>
5. Hammer GD, McPhee SJ. Fisiopatologia da doença: uma introdução à medicina clínica. 7ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2016.
6. Kam SXL, Toledo ALS, Pacheco CC, Souza GFBD, Santana VLM, Bonfá-Araujo B, et al. Estresse em estudantes ao longo da graduação médica. Rev Bras Educ Med. 2020;43:246-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/3Q4H6dQLkXCVwgQqMSZqfmk/?format=pdf&lang=pt>
7. Ribeiro Y. Abordagem integrativa em saúde. Triunfo (PE): Omnis Scientia; 2020.
8. Cohen BE, Edmondson D, Kronish IM. Depression, stress, anxiety, and cardiovascular disease. Am J Hypertens. 2015;28(11):1295-302. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajh/article/28/11/1295/2743312>
9. Mendonça AMMC, et al. Perspectiva dos discentes de Medicina de uma universidade pública sobre saúde e qualidade de vida. Rev Bras Educ Med. 2019;43(1):228-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/5Zy6RbjYqGFrVrW3kW4WFmy/abstract/?lang=pt>
10. Myers M, Gittelman M, Lieberman L. Gender and the physician workforce: determinants and effects upon the pipeline and the practice. Acad Psychiatry. 2021;36(1):46-52.
11. Viertiö S, Kiviruusu O, Piirtola M, et al. Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. BMC Public Health. 2021;21:1-17. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10560-y>
12. Sadir MA, Bignotto MM, Lipp MEN. Estresse e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. Paidéia. 2010;20(45):73-81. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2010-10002-008>

13. Cestari VRF, Barbosa IV, Florêncio RS, Pessoa VLMDP, Moreira TMM. Estresse em estudantes de enfermagem: vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. *Acta Paul Enferm.* 2017;30:190-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/4BDZyCJP6qZ6th7XMTBvhtx>
14. Costa CDS, Sattamini IF, Steele EM, Louzada MLDC, Claro RM, Monteiro CA. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores sociodemográficos na população adulta das capitais brasileiras. *Rev Saude Publica.* 2021;55:47. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Vxw8tqZHMbWHDGm6Qb5KDWn/?lang=pt>
15. Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM, et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. *Rev Saude Publica.* 2015;49:1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dm9XvfGy88W3WwQGBKrRnXh/?lang=pt>
16. Pereira LO, Francischi RPD, Lancha AH Jr. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2003;47(2):111-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/CzpJMWyLKD3vvH7byykcgDS>
17. Medeiros EB, Beviláqua PN, Landim LASR. A influência da comida reconfortante na saúde: uma revisão. *Res Soc Dev.* 2022;11(15):e545111537490. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37490>
18. Cardoso MA. *Nutrição e dietética.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
19. Pinho KHS, Paiva MJ, Oliveira RAC. Leptina e adiponectina: papel destas hormonas nos processos metabólicos e sua desregulação. *Res Soc Dev.* 2022;11(2):e34711225144. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25144>
20. Enes CC, Silva JR. Associação entre excesso de peso e alterações lipídicas em adolescentes de Piracicaba-SP. *Cien Saude Colet.* 2018;23(12):4055-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jQLTbrtBmDC5fD4MykGF8CP/?format=html&lang=pt>
21. Freeman CR, Zehra A, Ramirez V, Wiers CE, Volkow ND, Wang GJ. Impact of sugar on the body, brain, and behavior. *Front Biosci (Landmark Ed).* 2018;23(12):2255-66. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29772560/>
22. Ribeiro G, Santos O. Recompensa alimentar: mecanismos envolvidos e implicações para a obesidade. *Rev Port Endocrinol Diabetes Metab.* 2013;8(2):82-8. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646343913000400>
23. Rocha JR, FôNSECA AB, Souza ARB, TAVARES C, BARBOSA M. O sistema digestório e as emoções. *CBioS.* 2013;1(2):97-110. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/633>
24. Drossman DA, Tack J, Ford AC, Szigethy E, Törnblom H, Van Oudenhove L. Neuromodulators for functional gastrointestinal disorders: a Rome Foundation working team report. *Gastroenterology.* 2018;154(4):1140-71. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29274869/>
25. Jensen RT. Gastrointestinal abnormalities and involvement in systemic mastocytosis. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2000;14(3):579-623. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10909042/>
26. Kovacic K, Sood MR, Mugie S, et al. Childhood constipation and fecal incontinence: effects

on quality of life. J Pediatr. 2015;166(6):1482-7. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26008173/>

27. Magalhães MIS, Magalhães I, Andrade FJP, Dias IRS, Moraes LG, Queiroz LCMD, et al. Doença inflamatória intestinal: abordagem e tratamento. REASE. 2023;9(4):941-50. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9280>
28. Leite VM, Lopes CM, Vilela MDGA, Cardoso MG, Carvalho SO, Silva VAP, et al. Impacto dos aspectos psicológicos em portadores de doença inflamatória intestinal. Braz J Health Rev. 2020;3(2):1363-7. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7261>
29. Del'Arco APWT, Magalhães P, Quilici FA. Saúde gastrointestinal da mulher: sintomas e impacto na qualidade de vida. Arq Gastroenterol. 2017;54(2):115-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/nvV8dQpYnP5L376NpHVLzsH/abstract/?lang=pt>
30. Mill JG, Malta DC, Nilson EAF, Machado IE, Jaime PC, Bernal RTI, et al. Fatores associados ao consumo de sal na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. Cien Saude Colet. 2021;26(2):555-67. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-ao-consumo-de-sal-na-populacao-adulta-brasileira-pesquisa-nacional-de-saude/17808>



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).