

JULIANA DAMASCENO CAMPESTRINI

**SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: ABORDAGEM
GERAL PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E
ACOMPANHAMENTO**

**Dourados
2022**

JULIANA DAMASCENO CAMPESTRINI

SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: ABORDAGEM
GERAL PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E
ACOMPANHAMENTO

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Clínica Médica do Hospital Universitário da Grande Dourados filial Ebserh, como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Clínica Médica.

Orientadora: Dra.: Renata Marrona Praça Longhi

Coorientadora: Dra.: Simone Viana Braga

Área de concentração: Clínica Médica

Dourados
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

C195
s

Campestrini, Juliana Damasceno.

Síndrome do intestino irritável uma abordagem geral para diagnóstico, tratamento e acompanhamento. / Juliana Damasceno Campestrini. – Dourados, MS : UFGD, 2022.

Orientadora: Prof^ª. M.e. Renata Maronna Praça Longuíssimo.

Coorientadora: Prof^ª. M.e. Simone Viera Braga
Trabalho de Conclusão de Curso (Residência de Clínica Médica) – Universidade Federal da Grande Dourados.

1. Dor Abdominal. 2. Síndrome do Intestino Irritável. 3. Consenso de Roma. 4. Doenças Funcionais do Cólon. Título.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central - UFGD.

©Todos os direitos reservados. Permitido a publicação parcial desde que citada a fonte.

ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO – RESIDÊNCIA MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA NO HU-UFGD/EBSERH.

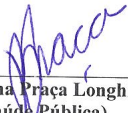
As 09 horas do dia 27 do mês de outubro do ano de 2022, no HU/UFGD/EBSERH, compareceram para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Pós-Graduação – Residência Médica em Clínica Médica da residente **Juliana Damasceno Camestrini**; tendo como Título do Trabalho de Conclusão de Curso: “**SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: ABORDAGEM GERAL PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO**”.

Constituíram a Banca Examinadora os professores: Profª. Msc. **Renata Maronna Praça Longhi** (orientadora), Profª Esp. **Simone Viana Braga** (examinadora), e Profª. Msc. **Alline Cristhine Nunes Cerchiari Menon** (examinadora). Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito 9,9 (0 a 10 pontos). Eu, **Renata Maronna Praça Longhi** (orientadora), lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

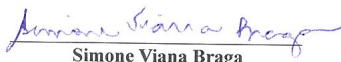
Observações: _____

Assinaturas:

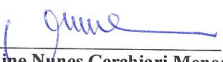
Membros da Banca Examinadora:



Renata Maronna Praça Longhi
(Msc. Em Saúde Pública)
Orientadora



Simone Viana Braga
(Esp. Em Gastroenterologia e
Endoscopia Digestiva)
Examinadora



Alline Cristhine Nunes Cerchiari Menon
(Msc. Em Ciências da Saúde)
Examinadora

Dedico esse trabalho à minha família, amigos e
pessoas que estiveram comigo durante esse período

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS, por sem pre me guiar, a minha orientadora e coorientadora, por ajudar na escolha do tema e a escrever e corrigir esse trabalho, pela UFGD que me proporcionou a chance de fazer a Residência, preceptores que me auxiliaram durante essa caminhada, proporcionando conhecimento e crescimento profissional. Minha família, que esteve sempre presente e me apoiando e dando suporte, amigos e residentes colegas que fizeram essa jornada ser mais leve.

“ O verdadeiro homem mede a sua força quando se defronta com o obstáculo ”
Antoine de Saint-Exupéry

CAMPESTRINI, Juliana Damasceno. **Síndrome do Intestino Irritável: Abordagem geral para diagnóstico, tratamento e acompanhamento.** 2022. 24fls. Trabalho de Conclusão de Curso da Residência de Clínica Médica – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2022.

RESUMO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma enfermidade que acomete pessoas no mundo todo, assim sendo, possui alta prevalência. Caracteriza-se por dor abdominal crônica associada a alterações do hábito intestinal. Os sintomas podem variar desde: azia, desconforto epigástrico, cefaleia, lombalgia, sintomas urinários à fibromialgia. O diagnóstico de SII deve ser feito sempre com base nos sintomas. Considerando a dificuldade e o tempo necessário para o diagnóstico dessa condição, faz-se necessário uma avaliação para uma melhor abordagem teórico/prática contribuindo com a produção técnico científica consequentemente diagnóstico precoce e assim fornecer melhora na qualidade de vida de pacientes acometidos por esta enfermidade. Assim sendo, este trabalho objetivou-se em descrever mediante uma revisão bibliográfica uma abordagem geral/holística acerca da Síndrome do Intestino Irritável: Para diagnóstico, tratamento e acompanhamento. A pesquisa tem como objetivo o caráter exploratório acerca da Síndrome do Intestino Irritável (SII). As informações foram obtidas em livros, artigos científicos, circulares técnicos, Lilacs, Pubmed, Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) Uptodate, BVS e bases de dados secundárias, revistas da área de saúde, teses, entre outras fontes analisadas. Para esta investigação utilizou-se dos seguintes descritores: “síndrome do intestino irritável” “critérios de Roma” “consenso nacional para a síndrome do intestino irritável” “doenças funcionais do cólon”, entre outros. Nesse contexto, foram selecionados artigos em português, espanhol e inglês, a grande maioria com enfoque principal no diagnóstico e tratamento da Síndrome do Intestino Irritável (SII). Com isso, ficou evidente que o tratamento depende da forma que a doença se apresenta, polo diarreico ou no polo constipante, e assim feito por meio de mudanças de hábitos de vida, como a reeducação alimentar (redução da ingesta de FODMAPs), a prática de exercícios físicos, terapia comportamental, farmacoterapia como: antiespasmódicos e o linaclotide, probióticos, antidiarreicos, antagonistas de 5-HT₃, antidepressivos tricíclicos e etc. Contudo ainda há a necessidade de maiores pesquisas que avaliam e comprovem a eficácia da utilização de diferentes fármacos que visam tanto a cura e até mesmo a melhora significativa da qualidade de vida de pacientes acometidos pela Síndrome do Intestino Irritável.

Palavras-chave: dor abdominal, síndrome do intestino irritável, consenso de Roma, doenças funcionais do cólon.

CAMPESTRINI, Juliana Damasceno. Irritable Bowel Syndrome: General approach to diagnosis, treatment and follow-up. 2022. 24 pages Course Completion Work (Residency in Medical Clinic) – Federal University of Grande Dourados, Dourados, 2022.

ABSTRACT

Irritable Bowel Syndrome (IBS) is a disease that affects people worldwide, therefore, it has a high prevalence. It is characterized by chronic abdominal pain associated with changes in bowel habits, symptoms can range from: heartburn, epigastric discomfort, headache, low back pain, urinary symptoms and fibromyalgia, the diagnosis of IBS should always be based on symptoms. Considering the difficulty and time required for the diagnosis of this condition, an evaluation is necessary for a better theoretical/practical approach, contributing to the technical-scientific production and consequently early diagnosis and thus providing an improvement in the quality of life of patients affected by this disease. Therefore, this work aimed to describe through a bibliographic review a general/holistic approach to Irritable Bowel Syndrome: For diagnosis, treatment and follow-up. The research has as objective the exploratory character about the Irritable Bowel Syndrome (IBS). The information was obtained from books, scientific articles, technical circulars, Lilacs, Pubmed, Academic Google, Scientific Electronic Library Online (SciELO) Uptodate, VHL and secondary databases, health journals, theses, among other analyzed sources. For this investigation, the following descriptors were used: “irritable bowel syndrome” “Rome criteria” “national consensus for irritable bowel syndrome” “functional colon diseases”, among others. In this context, articles were selected in Portuguese, Spanish and English, the vast majority with a main focus on the diagnosis and treatment of Irritable Bowel Syndrome (IBS). , such as dietary reeducation (reduction of FODMAPs intake), physical exercise, behavioral therapy, pharmacotherapy such as: antispasmodics and linaclotide, probiotics, antidiarrheals, 5-HT3 antagonists, tricyclic antidepressants, etc. However, there is still a need of larger researches that evaluate and prove the effectiveness of the use of different drugs that aim at both the cure and even significant improvement in the quality of life of patients affected by Irritable Bowel Syndrome.

Keywords: abdominal pain, irritable bowel syndrome, Rome consensus, functional colon diseases.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal funcional crônico, debilitante, que afeta 9% a 23% da população em todo o mundo. A porcentagem de pacientes que procuram cuidados de saúde relacionados à SII aproxima-se a 12% nas práticas de atenção primária, e é, de longe, o maior subgrupo visto em clínicas de gastroenterologia (SAHA, 2014) Também chamado de síndrome do cólon irritável, caracterizada por “dor abdominal crônica e alteração do hábito intestinal na ausência de causa orgânica” pode se manifestar acentuando, inibindo ou modificando a função intestinal, causando dor e desconforto abdominal recorrente, e além disso vem associado a alterações na característica das evacuações, que podem ser diarreicas ou constipaste (CATAPANI, 2004; SAHA, 2014; RODRIGUES e BELO, 2018).

A SII é muito frequente no mundo todo, ocorre por uma complexa conjunção de mecanismos, porém, alterações na motilidade intestinal e hiperalgesia visceral são fatores preponderantes (CATAPANI, 2004). Essa doença, é com siderada um fator de risco para muitas outras doenças mais graves, como: câncer do trato digestivo, além disso, é uma doença crônica, de diagnóstico tardio (SILVA et al., 2020).

Os fatores psicológicos desempenham um papel etiológico comum em que a somatização e a depressão explicam parte dos sintomas relacionadas à SII. Conflitos emocionais conscientes e inconscientes podem refletir no funcionamento intestinal por meio da alteração na motilidade ou espasmo, na diminuição ou aumento de secreção e, finalmente, na irritação (RODRIGUES e BELO, 2018). Por possuir mecanismos fisiopatológicos pouco conhecidos, a principal hipótese envolve a disfunção motora intestinal e alterações neuroendócrinas desencadeadas por meio do estresse, é um consenso entre vários autores que os fatores psicológicos são importantes e influenciam no acometimento da SII (RIBEIRO et al., 2011, CATAPANI,2004).

A supressão do sistema imunológico induzida pelo estresse é bem conhecida clinicamente, e pesquisas recentes abordaram mecanismos subjacentes. Uma reação comportamental primária pode ativar o sistema imunológico, e com isso ocorre a liberação plasmática de citocinas, com propriedades pró-inflamatórias, que estimulam o sistema imunológico pela liberação dessas citocinas induzida pelo estresse, os eventos podem ocorrer no intestino devido a estímulos

inócuos, como fatores dietéticos ou infecção entérica subclínica (COLLINS, 1992). Essas substâncias também podem ser liberadas na mucosa intestinal por estímulos dietéticos ou infecciosos, em muitos casos de SII, o início dos sintomas segue-se a um episódio de uma gastroenterite aguda (CATAPANI, 2004). É uma das várias doenças em que o diagnóstico é, na grande maioria das vezes, feito por exclusão, principalmente de outras desordens inflamatórias do trato digestivo (SILVA et al., 2020).

Atualmente, o diagnóstico é feito com base em critérios clínicos, denominados de Critérios de Roma, pelo Critério de Roma IV (CATAPANI, 2004). O tratamento é baseado nos sintomas e na associação com transtornos psicossociais, como: mudanças no estilo de vida, alterações na dieta, tratamentos medicamentosos, tratamentos psicológicos e utilização de probióticos, visto que alguns estudos têm investigado seu papel no tratamento da SII (RODRIGUES e BELO, 2018).

Considerando a dificuldade e o tempo necessário para o diagnóstico dessa condição, se faz necessário esta investigação para uma abordagem teórico/prática contribuindo com a produção técnico científica para um diagnóstico precoce e assim tentar oferecer uma melhora na qualidade de vida dos pacientes que são acometidos por esta síndrome. Então, este trabalho tem como objetivo descrever, mediante uma revisão bibliográfica, uma abordagem geral/holística para diagnóstico, tratamento e acompanhamento da Síndrome do Intestino Irritável (SII).

2 METODOLOGIA

O presente trabalho se baseia em uma revisão bibliográfica, desenvolvida por etapas: sendo a escolha do tema, objetivos, introdução, problema, hipótese, palavras-chave, metodologia, referencial teórico, e considerações finais. A princípio será definido um tema e ligado a ele um problema seguido de uma hipótese. Segundo Lakatos (2008, p. 140) “Uma vez formulado o problema, com a certeza de ser cientificamente válido, propõe-se uma resposta, isto é, uma hipótese.” Mediante este fato, Gil (2010) ressalta que as hipóteses “Cumpram sua finalidade no processo de investigação científica, tornando-se capazes mediante ao adequado teste, de proporcionar respostas aos problemas propostos” (GIL, 2010, p.17). Para desenvolver a revisão bibliográfica, as informações foram exploradas em livros, artigos científicos, circulares técnicos, Lilacs, Pubmed, Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) Uptodate, BVS e bases de dados secundárias., revistas da área de saúde, teses, entre outras fontes analisadas. “A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado”. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos (GIL, 2010, p. 29). A pesquisa tem como objetivo o caráter exploratório acerca da Síndrome do Intestino Irritável (SII).

As pesquisas exploratórias tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.” (GIL, 2010, p.27). Para esta investigação utilizou-se dos seguintes descritores: “síndrome do intestino irritável” "critérios de Roma” “consenso nacional para a síndrome do intestino irritável” “doenças funcionais do cólon”, entre outros. Nesse contexto, foram selecionados artigos em português, espanhol e inglês, a grande maioria com o foco principal no diagnóstico e tratamento da Síndrome do Intestino Irritável (SII).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

ROMA IV

A SII é considerada um transtorno do eixo cérebro/trato digestivo. Os sintomas, quer sejam diarreia ou constipação com dor intensa e estresse psicossocial, em um determinado paciente, refletem quais componentes do eixo cérebro/trato digestivo estão afetados e qual a intensidade desse problema. A hipersensibilidade visceral pode estar relacionada com o nível de estresse. Essa síndrome ocorre por uma complexa associação de fatores, alterações de motilidade gastrointestinal estão presentes nesses pacientes, que podem ser alterações por fezes ora diarreicas, ora constipação (CATAPANI, 2004). Não tem uma causa específica conhecida e sim vários fatores que estão ligados à exuberância dos sintomas. Portanto, o diagnóstico é, na grande maioria das vezes, por exclusão. Assim, uma anamnese bem delineada é primordial ao diagnóstico da síndrome. Como auxílio na clínica são usados os critérios de Roma IV e exames laboratoriais, que são utilizados tanto para diagnóstico diferencial como para enquadrar o paciente nos critérios de Roma IV (SILVA et al., 2020).

De acordo com Sebastián (2017), para facilitar o diagnóstico criou-se um roteiro que é classificado de acordo com Transtornos Funcionais Digestivos (TFD). A nova classificação e os novos critérios diagnósticos do ROMA IV são resultado do esforço de 120 pesquisadores que trabalharam neles nos últimos 10 anos, desde 2006 (SEBASTIÁN, 2017).

Os critérios de ROMA IV incluem 8 categorias, a saber:

- A) Distúrbios esofágicos;
- B) Distúrbios gastroduodenais;
- C) Distúrbios intestinais;
- D) Dor gastrointestinal de distúrbios médios centralmente;
- E) Distúrbios do esfíncter de Oddi e da vesícula biliar;
- F) Distúrbios anorretais,
- G) Distúrbios gastrointestinais funcionais da infância e

G) Distúrbios gastrointestinais funcionais da adolescência

ETIOPATOGENIA

A SII ainda é uma doença altamente prevalente, mas a respeito da sua fisiopatologia ainda não existe um agente etiológico claro e bem estabelecido para caracterizá-la, fatores culturais e decorrentes de hábitos alimentares têm sido isolados como sugestões de agentes etiológicos (RIBEIRO et al., 2011; ANDRADE et al., 2014).

Há uma extensa variedade de mecanismos envolvidos, seja na apresentação inicial, seja na exacerbação, os estressores psicológicos, que incluem os transtornos de humor e/ou físicos, podem preceder à sintomatologia. A maior prevalência é observada na faixa etária entre 30 e 50 anos, com idade média de 40 anos (ANDRADE et al., 2014)

De acordo com a *American College of Gastroenterology* (ACG) a SII é um distúrbio comum caracterizado por dor e hábito intestinal alterado por pelo menos 3 meses, e em uma declaração emitida em 2009 afirmam que nenhum critério baseado em sintomas tem precisão ideal para diagnosticar a Síndrome. Portanto, a Força-Tarefa da ACG define SII como: dor ou desconforto abdominal relacionado à evacuação, que ocorre em associação com hábitos intestinais alterados por um período de pelo menos 3 meses, além de ausência de doenças orgânicas que justifiquem os sintomas (SAHA, 2014).

FISIOPATOLOGIA

A fisiopatologia e a etiologia da SII não são ainda totalmente compreendidas, mas acredita-se que sejam multifatoriais. Além disso, já se sabe que fatores genéticos, ambientais e psicossociais interferem no eixo cérebro-intestino, resultando em diferentes mecanismos fisiopatológicos, como: o aumento da permeabilidade intestinal, distúrbios da motilidade e a hipersensibilidade visceral. As diversas manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes tornam pouco provável que um único mecanismo seja o responsável pela síndrome. Provavelmente, estão implicados transtornos da função intestinal acompanhados de reações diferenciadas ao estresse e comorbidades psiquiátricas (RIBEIRO et al., 2011; SAHA, 2014).

A supressão do sistema imunológico induzida pelo estresse é bem conhecida clinicamente, e pesquisas recentes abordaram mecanismos subjacentes, assim, uma reação comportamental primária pode ativar o sistema imunológico, com a subsequente liberação

plasmática de citocinas com propriedades pró-inflamatórias. Assim, com o sistema imunológico estimulado pela liberação induzida pelo estresse de citocinas, estes eventos podem acontecer no intestino por estímulos inócuos, que podem incluir fatores dietéticos ou infecção entérica subclínica (COLLINS, 1992; CATAPANI, 2004). Estas substâncias poderiam ser liberadas da mucosa intestinal por estímulos dietéticos ou infecciosos. Em muitos casos de SII, o início dos sintomas segue-se a um episódio de gastroenterite aguda. (CATAPANI, 2004)

Avanços recentes no campo da neuroimunologia têm proporcionado demonstrações claras de I) a neuromodulação da função imune, e II) o envolvimento do sistema imune em respostas induzidas por estresse psicológico em animais e no homem. Isso levou a especulações sobre o papel do sistema imunológico na doença psicossocial. A síndrome do intestino irritável (SII) é caracterizada por disfunção, que pode refletir em motilidade alterada, função epitelial ou percepção sensorial no intestino. A SII é heterogênea não apenas em sua apresentação clínica, mas também em sua patogênese, e fatores que vão desde comportamento psiconeurótico e estresse emocional, até deficiência de fibra alimentar, intolerância e infecção entérica foram implicados. Há evidências de um aumento de células inflamatórias presentes no intestino de alguns pacientes com SII e em uma literatura emergente que demonstra a imunomodulação do sistema motor do intestino. Esses achados convidam à especulação de que o sistema imunológico pode desempenhar um papel na patogênese e fisiopatologia de pelo menos uma subpopulação de pacientes com SII. (COLLINS, 1992)

SINTOMATOLOGIA

Pesquisas recentes têm demonstrado a existência de uma hiperalgesia visceral fazendo parte da patogênese dos sintomas, e também em conjunto com a hipersensibilidade visceral se tem o aumento da permeabilidade intestinal e distúrbios da motilidade (CATAPANI, 2004).

Como se trata de uma doença sem alterações estruturais ou bioquímicas identificáveis, outros sintomas coexistem com frequência, particularmente: azia, empachamento epigástrico, cefaléia, lombalgia, sintomas urinários e fibromialgia. O diagnóstico de SII deve ser feito sempre com base nos sintomas, nos critérios de Roma IV para SII e na ausência de doença orgânica, ou outras doenças que justifiquem os sintomas. Portanto, deve ser descartada a *priori* em pacientes apresentando febre, perda de peso, anemia, massa abdominal, sangramentos (CATAPANI, 2004).

Os pacientes podem apresentar inchaço abdominal, fezes aquosas, endurecidas, eliminação excessiva de gases, dificuldades em eliminar gases e sensação de evacuação incompleta. O quadro clínico dos pacientes é composto por três características principais: 1. Dor abdominal relacionada a evacuação; 2.alterações da motilidade intestinal; 3. Ausência de

doenças orgânicas que justifiquem o quadro. Em relação ao ritmo intestinal, os pacientes podem ter predomínio de diarreia, de constipação ou de alternância entre os dois (BOHM e GIMENES, 2012).

DIAGNÓSTICO

Tratando-se de uma doença sem alterações estruturais ou bioquímicas identificáveis, seu diagnóstico é feito com base em critérios clínicos (CATAPANI, 2004; RIBEIRO et al., 2011). E, na grande maioria das vezes, feito por exclusão, principalmente de outras desordens inflamatórias do trato digestivo (SILVA et al., 2020). Porém, um dado relevante na última atualização dos critérios de Roma IV, é que a SII não é mais entendida como um diagnóstico de exclusão, sendo assim o paciente pode ser diagnosticado sem ter que realizar uma bateria de exames, caso preencha os critérios (DROSMAN et al., 2016). É necessário o domínio da aplicação correta dos critérios diagnósticos para a exclusão de outras doenças de base orgânica, mas clinicamente semelhantes. Os fatores emocionais deverão ser considerados como agravantes do quadro, em que o diagnóstico de depressão, pânico ou ansiedade em indivíduo com SII indica que este poderá ter seus sintomas exacerbados nos períodos de desordem emocional (RIBEIRO et al., 2011).

O *American College of Gastroenterology* (ACG) recomenda que investigações adicionais são desnecessárias em pacientes jovens sem características alarmantes, com exceção de testes sorológicos para doença celíaca, que podem ser benéficos em alguns pacientes. Investigação aprofundada com uma colonoscopia é recomendada em pessoas com mais de 50 anos de idade e em pacientes com características alarmante (SAHA, 2014).

Para o diagnóstico são usados os critérios de Roma IV e exames laboratoriais, que são úteis tanto para diagnóstico diferencial quanto para enquadrar o paciente nos critérios de Roma IV. Os mais usuais são o hemograma, velocidade de hemossedimentação (VHS), calprotectina fecal, lactoferrina fecal, proteína C reativa, parasitológico de fezes e sangue oculto nas fezes (SILVA et al., 2020).

O Diagnóstico para a SII é feito com base nos critérios de Roma IV apresentados na tabela abaixo:

Critérios de Roma IV para a SII

Dor Abdominal recorrente (> 1 dia por semana, em média, nos últimos 3 meses), com início > 6 meses antes do diagnóstico.

A dor abdominal está associada a pelo menos dois dos três sintomas seguintes:

- 1) Dor relacionada à evacuação
- 2) Mudança na frequência das fezes
- 3) Mudança na forma das fezes

O paciente não deve possuir nenhum dos seguintes sinais de alarme:

- Idade > 45 anos sem rastreamento prévio de Câncer de cólon;
- Evidência de sangramentos gastrointestinais;
- Sintomas noturnos;
- Perda ponderal involuntária (>10% do peso em 3 meses)
- História familiar de câncer colorretal, doenças inflamatória intestinal ou doença celíaca;
- Massa abdominal palpável ou linfadenopatia;
- Evidência de anemia ferropriva;
- Febre;
- Início recente dos sintomas.

Tabela
01:
Critérios

de Roma IV para classificação da Síndrome do Intestino Irritável - SII

Fonte: Drossmann et al., 2016

Quanto maior o número de sintomas acessórios presentes, maior a confiabilidade do diagnóstico, os critérios acessórios permitem também subclassificar os pacientes em SII com predomínio de constipação ou de diarreia, ou ainda um padrão misto, alternante entre os dois (CATAPANI, 2004; GIMENES e BOHM, 2010).

Nos casos de constipação, a dor provém do acúmulo de gases devido a pouca motilidade intestinal. Nos casos de diarreia, é mais comum o relato de desconforto abdominal na forma de cólica, que se refere ao excesso de motilidade do intestino mesmo depois do esvaziamento do mesmo. A dor anal no momento da evacuação está mais associada ao quadro de constipação devido à dificuldade em eliminar o material fecal ressecado (ou endurecido), nesses pacientes. A trombose hemorroidária também pode estar presente, e, ainda, a dor anal pode ocorrer sob a forma de ardência em pacientes com diarreia. (GIMENES e BOHM, 2010)

TRATAMENTO

O tratamento da SII deve ser orientado para os sintomas apresentados e o perfil emocional do paciente (RIBEIRO et al., 2011). A forma grave é um dos grandes desafios da gastroenterologia, não existindo nenhum tratamento farmacológico que seja verdadeiramente eficaz (RODRIGUES e BELO, 2018).

O tratamento da SII depende da apresentação clínica (ANDRADE et al., 2014; RODRIGUES e BELO, 2018) o principal tratamento é através de mudanças de hábitos de vida, como a reeducação alimentar, a prática de exercícios físicos regulares que visam juntos uma melhora do trânsito intestinal, dos sintomas como dores abdominais e o excesso de gases, e fortalecimento do tônus simpático. Além da terapia comportamental, existe a farmacoterapia, antiespasmódicos e o Linaclotide (SILVA et al., 2020).

Uma modificação dietética que está se mostrando eficaz na terapêutica da SII é a redução da ingestão de FODMAPs, que é acrônimo de fermentável, oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis. sendo uma alternativa na abordagem terapêutica da SII refratária (ANDRADE et al., 2014)

Nas últimas décadas, várias definições foram dadas aos probióticos, desde suplementos alimentares até produtos com microrganismos vivos viáveis que podem alterar a microbiota intestinal e promover a melhora da saúde do hospedeiro (RODRIGUES e BELO, 2018). É recorrente que os estudos do uso de probióticos no tratamento de SII tenham resultados contraditórios, mas a maioria dos estudos recentes apresentam resultados bastante promissores. O que a maioria dos estudos têm em comum é a redução da diarreia e flatulência e que a espécie *Lactobacillus salivarius* não teve nenhum efeito na amenização dos sintomas da síndrome, o que leva a concluir que nem toda bactéria probiótica vai auxiliar no alívio dos sintomas (RODRIGUES e BELO, 2018).

Ensaio sugerem fibra de psyllium, certos antiespasmódicos e óleo de hortelã-pimenta como eficazes em pacientes com SII, embora há evidências que a qualidade de vida desses pacientes não é satisfatória. Os antidiarreicos reduzem a frequência das evacuações, mas não afetam os sintomas da SII. Os antagonistas de 5-HT₃ são eficazes em pacientes com SII com diarreia e a qualidade da evidência é boa. Os pacientes precisam ser cuidadosamente selecionados, no entanto, devido ao risco de colite isquêmica. Agonistas de 5-HT₄ são modestamente eficazes em pacientes com SII com constipação e a qualidade da evidência é

boa, embora o possível risco de eventos cardiovasculares associados a esses agentes podem limitar sua utilização na prática clínica. Os antidepressivos tricíclicos e inibidores seletivos da recaptação de serotonina são eficazes em pacientes com SII de todos os subtipos, e a qualidade da evidência é classificada como moderada.

Antibióticos não absorvíveis são eficazes particularmente em SII-D e ativadores seletivos de canais de cloreto C-2 são eficazes na SII com uma qualidade moderada, psicoterapias também podem trazer benefícios, embora evidências não são satisfatórias. Pacientes acometidos com SII frequentemente procuram terapias relacionadas a Medicinal Complementar e Alternativa (MCA), incluindo terapia cognitivo-comportamental, fitoterapia, probióticos, terapias mente-corpo, acupuntura, mudanças na dieta e exercício. Embora a maioria das terapias MCA pareçam fornecer algum benefício no alívio da SII, é evidente que a duração, as dosagens e as especificidades da intervenção afetam os resultados, no entanto mais estudos precisam ser realizados para estabelecer as nuances sutis associadas a esses tratamentos (por exemplo, probióticos específicos, padronização de ervas extratos, estilo de yoga, etc.). Uma grande variedade de novos agentes (drogas) visando vários mecanismos relacionados a SII estão em estágio de desenvolvimento (SAHA, 2014).

Silva et al., 2020 em seu estudo: Diagnóstico e tratamento da síndrome do intestino irritável: revisão sistemática, identifica as principais abordagens terapêuticas abordadas na SII (Tabela 2 e 3)

Tabela 02: Principais abordagens terapêuticas da SII encontradas na literatura.

	Nº de Artigos	Porcentagem %
Tratamento não farmacológico		
Exercício físico	05	31,25
FODMAP'S	06	37,50
Reeducação alimentar	08	50
Terapia psicológica	06	37,50
Tratamento farmacológico		
Antiespasmódico	07	43,75
Linaclotide	08	50
Loperamida	05	31,25
Probióticos	10	62,50
Outras opções de tratamento		
Antidepressivo	09	56,25
Riflaimina	08	50

Fonte: Silva et al., 2020

Tabela 03: Principais métodos diagnósticos da SII encontrada na literatura

Métodos diagnósticos	Artigos	Porcentagem %
Avaliação psicológico	02	12,5
Anamnese e exame físico (dados clínicos)	04	25
Critérios ROMA III ou IV	13	81,25
Testes ou exames adicionais	04	25

Fonte: Silva et al., 2020

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome do intestino irritável não tem uma causa específica conhecida e sim vários fatores que estão ligados a sintomatologia, atualmente o diagnóstico é feito através do critérios de Roma IV e não mais por exclusão. Dessa forma, uma anamnese bem delineada é primordial no diagnóstico da síndrome. Como auxílio na clínica são usados os critérios de Roma IV e exames laboratoriais, que são utilizados tanto para diagnóstico diferencial como para enquadrar o paciente nos critérios de Roma IV. Os mais usuais são o hemograma, velocidade de hemossedimentação, calprotectina fecal, lactoferrina fecal, proteína C reativa, parasitológico de fezes e sangue oculto nas fezes (SILVA, LEITE e SANTIAGO, 2020).

Os fatores psicológicos também desempenham um papel etiológico comum em que a somatização e a depressão explicam parte das comorbidades relacionadas à SII. Conflitos emocionais conscientes e inconscientes podem refletir no funcionamento intestinal por meio da alteração na motilidade ou espasmo, na diminuição ou aumento de secreção e, finalmente, na irritação, esses fatos concorrem para explicar a origem emocional de certas enteropatias. O desafio para o futuro será desenvolver uma metodologia que possa, satisfatoriamente, definir e medir a somatização, para o auxílio no diagnóstico clínico e a inclusão dos fatores psicossociais relacionados ao desenvolvimento e persistência dos sintomas nos critérios diagnósticos para a SII (RIBEIRO et al., 2011).

O tratamento da SII depende da apresentação clínica (ANDRADE et al., 2014; RODRIGUES e BELO, 2018) feito principalmente, por meio de mudanças de hábitos de vida, como a reeducação alimentar, a prática de exercícios físicos regulares que visam juntos uma melhora do trânsito intestinal, dos sintomas, como dores abdominais e o excesso de gases, fortalecimento do tônus simpático, além da terapia comportamental, tem-se também a terapia medicamentosa (SILVA, LEITE e SANTIAGO, 2020).

Deste modo estudos investigativos relacionados ao diagnóstico (assertivo), tratamento e acompanhamento precoce da Síndrome do Intestino Irritável é de fundamental importância visando o bem-estar do paciente, visto que a patologia induz complicações futuras. É interessante pontuar que discussões em meio a equipes multi e interdisciplinares acerca do tema igualmente se fazem necessárias afim de difundir conhecimentos visando novas estratégias bem como inovações para detecção pregressa a Síndrome do Intestino Irritável.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Vera Lúcia Angelo et al. Dieta restrita de FODMEPs como opção terapêutica na síndrome do intestino irritável: revisão sistemática. **GED gastroenterol. endosc. dig**, p. 34-41, 2015.

BOHM, Carlos Henrique; GIMENES, Lincoln da Silva. Reatividade ao automonitoramento em uma portadora da síndrome do intestino irritável. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, p. 293-301, 2012.

CASSIMIRRO, Renata França et al. O uso de probióticos no alívio dos sintomas dos portadores da síndrome do intestino irritável. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 3, 2018.

CATAPANI, Wilson R. Conceitos atuais em síndrome do intestino irritável. **Arquivos Médicos do ABC**, v. 29, n. 1, 2004.

DA SILVA GIMENES, Lincoln; BOHM, Carlos Henrique. Análise funcional da dor na síndrome do intestino irritável. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 357-366, 2010.

DROSMANN DA, etl al. Rome IV - Functional gastrointestinal disorders. 4 ed. Raleigh: The Rome Foundation, 2016.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa/ Antônio Carlos Gil. – 5. Ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

LAKATOS, E. M. Metodologia Científica/ Eva Maria Lakatos, Marina de AndradeMarconi. – 5. ed. – 2. Reimpr. – São Paulo: Atlas, 2008.

RIBEIRO, Luana Medeiros et al. Influência da resposta individual ao estresse e das comorbidades psiquiátricas na síndrome do intestino irritável. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 38, p. 77-83, 2011.

SEBASTIÁN DOMINGO, Juan J. **Los nuevos criterios de Roma (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica.** 2017.

SAHA, Lekha. Irritable bowel syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment, and evidence-based medicine. **World Journal of Gastroenterology: WJG**, v. 20, n. 22, p. 6759, 2014.

SILVA, Matheus Taveira et al. Diagnóstico e tratamento da síndrome do intestino irritável: revisão sistemática. **Pará Research Medical Journal**, v. 4, p. 0-0, 2020.

ANEXO A

Carta de anuência da CAPE

SEI/SEDE - 23910599 - Ofício – SEI https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir...



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
Rua Ivo Alves da Rocha, nº 558 - Bairro Altos do Indaiá
Dourados-MS, CEP 79823-501
- <http://hugd.ebserh.gov.br>

Ofício - SEI nº 18/2022/UGPESQ/SGPITS/GEP/HU-UFGD-EBSERH

Dourados, 31 de agosto de 2022.

Assunto: **Aprovação Projeto de Pesquisa.**

Referência: Processo nº 23529.009688/2022-53.

Prezada Pesquisadora

O projeto de pesquisa intitulado **”Síndrome do intestino irritável: abordagem geral para diagnóstico, tratamento e acompanhamento”** da pesquisadora, Juliana Damasceno Campestrini, foi aprovado pela Comissão de Avaliação de Pesquisa- CAPE, no mês de agosto/22.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Rita de Cássia Dorácio Mendes, Chefe de Unidade**, em 31/08/2022, às 10:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **23910599** e o código CRC **65E4C6E2**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº
23529.009688/2022-53

SEI nº

31/08/2022 09:08