

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

JULIO CÉSAR CAMPOS LÓPEZ

**GUIA PRÁTICO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: SÍNDROME DO
INTESTINO IRRITÁVEL**

MACEIÓ

2022

JULIO CÉSAR CAMPOS LÓPEZ

**GUIA PRÁTICO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: SÍNDROME DO
INTESTINO IRRITÁVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado a coordenação do curso de
Medicina da Universidade Federal de
Alagoas

Orientador: Rozangela Maria de Almeida
Fernandes Wyszomirska

MACEIÓ

2022

**GUIA PRÁTICO PARA DIAGNÓSTICO
E TRATAMENTO**



SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Letícia Lóh Lacerda Porto

Felipe Vieira Spalenza

Julio César Campos López

Renata Ferreira Badilho

Vitor Nunes Molinos

Rozangela Fernandes Wyszomirska

 **hawking**
EDITORA

DIREÇÃO EDITORIAL: Betijane Soares de Barros

REVISÃO ORTOGRÁFICA: Editora Hawking

DIAGRAMAÇÃO: Bruna Natalia de Freitas Silva

DESIGNER DE CAPA: Editora Hawking

IMAGENS DE CAPA: Editora Hawking

O padrão ortográfico, o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas do autor. Da mesma forma, o conteúdo da obra é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu autor.



Todos os livros publicados pela Editora Hawking estão sob os direitos da Creative Commons 4.0

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

2021 Editora HAWKING

Rua Luiz Clemente de Vasconcelos, 725B, Clima Bom I. Maceió/AL.

CEP 57071-040. www.editorahawking.com.br

editorahawking@gmail.com

Catálogo na publicação

Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

S616

Síndrome do intestino irritável / Felipe Vieira Spalenza, et al. – Maceió: Hawking, 2021.

Outros autores

Julio César Campos López

Letícia Lóh Lacerda Porto

Renata Ferreira Badilho

Rozangela Maria de Almeida Fernandes

Wyszomirska

Vitor Nunes Molinos

LIVRO EM PDF

38 p., il.; 14 X 21 cm

ISBN 978-65-88220-24-5-

1. Intestino. 2. Saúde I. Spalenza, Felipe Vieira. II. Título.

CDD 611.3

Índice para catálogo sistemático:

I. Intestino: Saúde

Letícia Lóh Lacerda Porto
Julio César Campos López
Felipe Vieira Spalenza
Renata Ferreira Badilho
Vitor Nunes Molinos
Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska

Guia prático para diagnóstico e tratamento

SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Maceió-AL
2021



FACULDADE DE MEDICINA



Disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso IV

Síndrome do intestino irritável

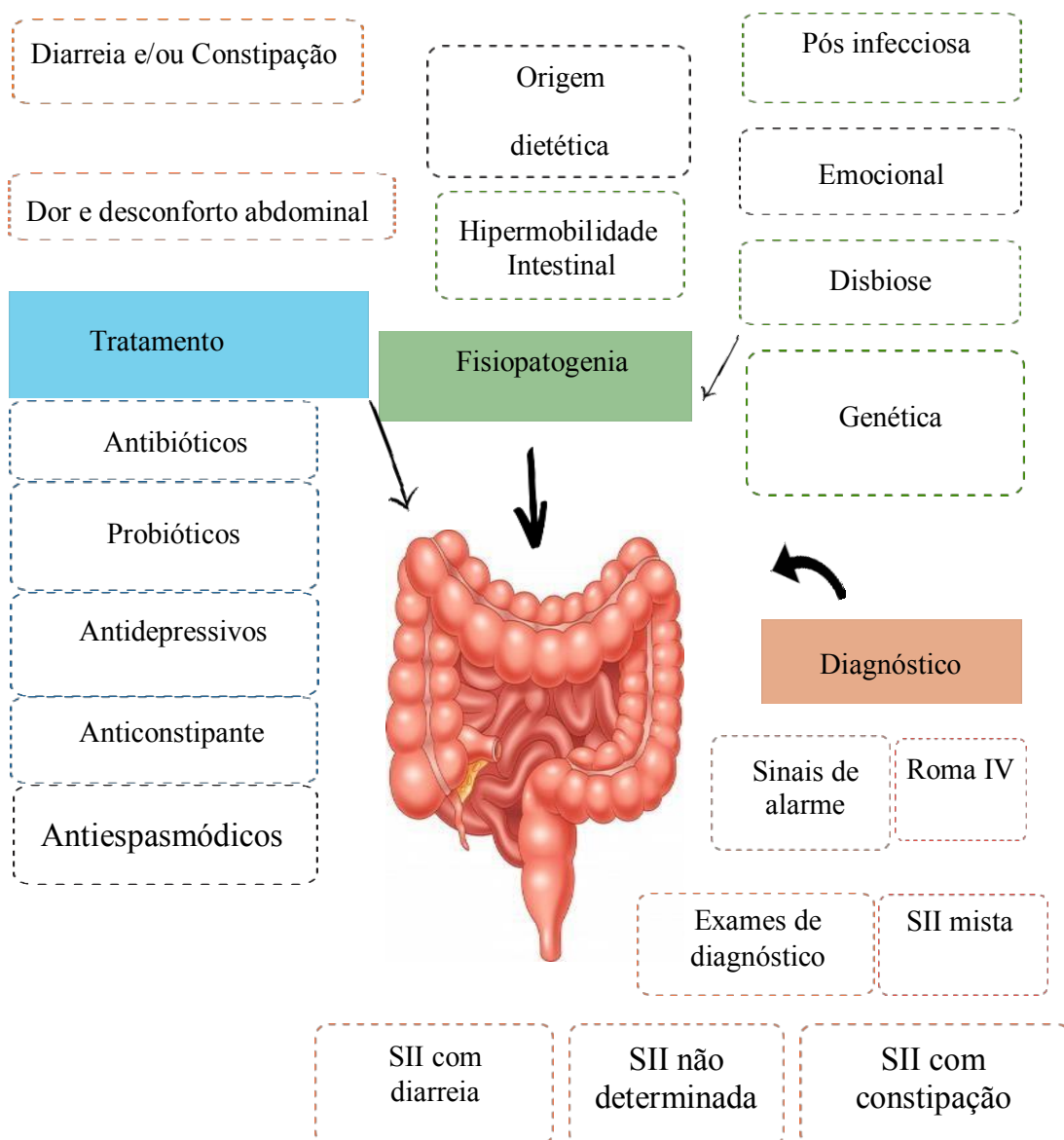
SUMÁRIO

Apresentação.....	6
O que veremos.....	7
Capítulo – 1: Conceito.....	8
Capítulo – 2: Epidemiologia.....	10
Capítulo – 3: Fisiopatogenia.....	11
Capítulo – 4: O que observar.....	13
Capítulo – 5: Diagnóstico.....	16
Capítulo – 6: Diagnóstico Diferencial.....	18
Capítulo – 7: Tratamento não farmacológico.....	24
Capítulo – 8: FODMAPS.....	25
Capítulo – 9: Tratamento farmacológico.....	28
Capítulo – 10: Tratamentos alternativos.....	30
Capítulo – 11: Transplante fecal.....	32
Capítulo – 12: Prognóstico.....	33
Sobre os Autores.....	34
Referências.....	36

APRESENTAÇÃO

Este guia é um produto da atividade prática virtual realizada na disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso IV do curso de Medicina da Faculdade de medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL). O Guia tem como objetivo levar ao estudante ou residente de medicina um material com linguagem técnica, acessível, ilustrado, mas de rápida leitura, para consolidação de um assunto importante e muito frequente na prática clínica como é a Síndrome do Intestino Irritável (SII). Assim, acreditamos que poderá auxiliar no raciocínio clínico para o diagnóstico, investigação e manuseio do paciente portador de SII. São disponibilizados resumos, imagens e mapas mentais, que podem inclusive ajudar o paciente e seus familiares que queiram entender um pouco mais sobre essa síndrome que tanto incomoda.

O QUE VEREMOS?



CAPÍTULO - 1

CONCEITO



<https://shortest.link/20t5>



<https://shortest.link/20tg>

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma das principais doenças gastrointestinais que acometem a população mundial, juntamente com a gastrite. Uma das maiores razões de consultas em gastroenterologia no Brasil.

Para Passos (2006), trata-se de um distúrbio funcional do trato digestivo, até o momento, sem haver demonstração de alterações metabólicas, bioquímicas ou estruturais das vísceras envolvidas, manifestando-se pela inibição ou modificação da função intestinal.

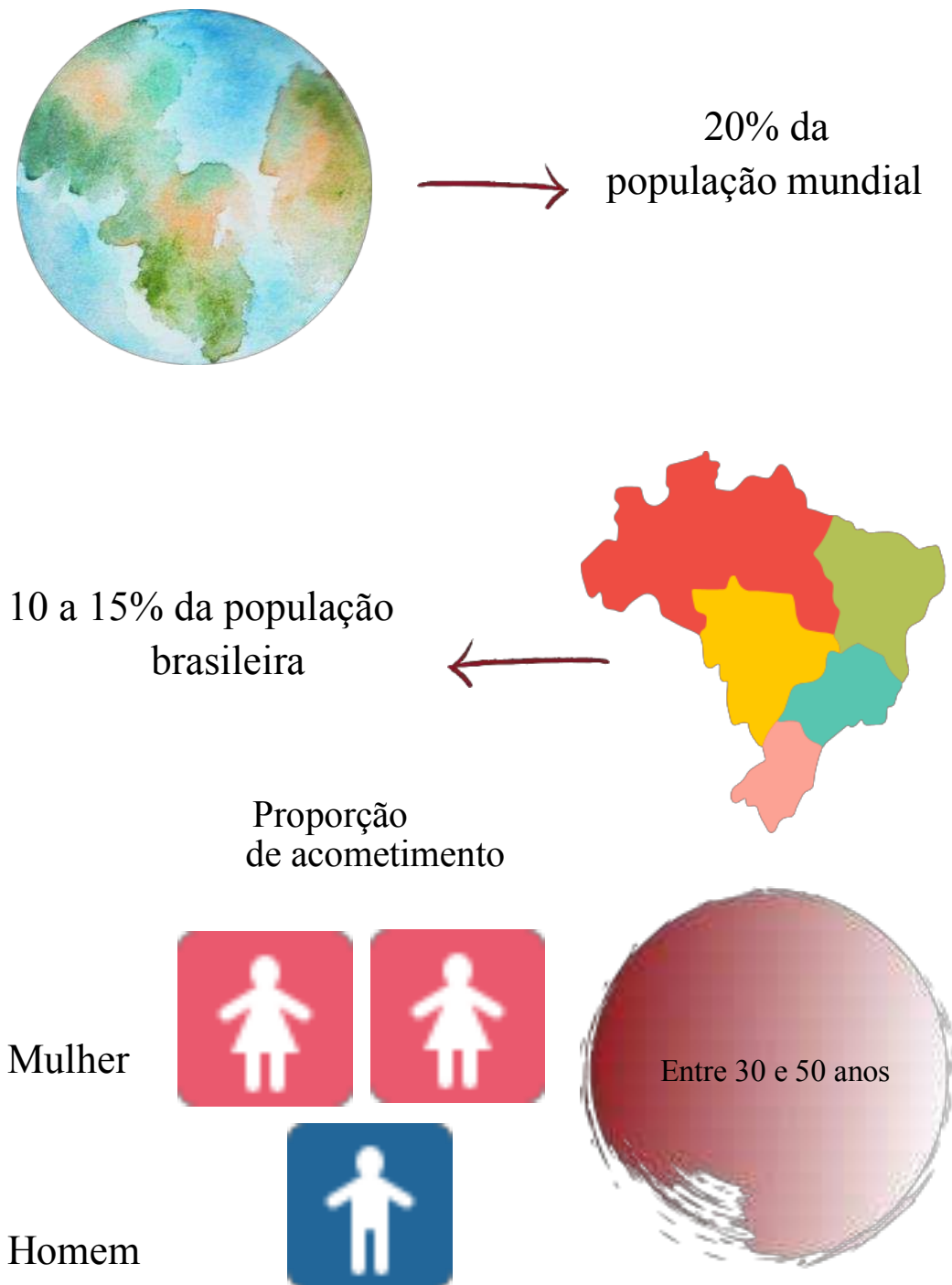
Já Monteiro (2020), refere-se a uma síndrome funcional, crônica e muitas vezes incapacitante. Caracterizada por hábitos diarreicos, de constipação, dor, desconforto, flatulências e distensão abdominal. Isso já

justifica os sintomas que o paciente apresenta e que os fazem buscar ajuda profissional.

Esses múltiplos sintomas, associados a SII, exercem considerável impacto sobre a qualidade de vida do paciente, limitando sua vida social, oportunidades educacionais e a produtividade no trabalho. (Passos, 2006).

CAPÍTULO - 2

EPIDEMIOLOGIA



Síndrome do intestino irritável

CAPÍTULO - 3

FISIOPATOGENIA



<https://shortest.link/1Vz9>

A etiologia e fisiopatologia da SII não são totalmente compreendidas, mas acredita-se pelos conhecimentos adquiridos nos últimos anos, que sejam multifatoriais, podendo variar a sintomatologia de paciente para paciente (Passos, 2006), não sendo obrigatório que todos os pacientes tenham todos os sintomas apresentados para caracterizar a doença.



<https://shortest.link/1Vze>

Alterações na motilidade gastrointestinal e na percepção visceral, bem como fatores psicossociais contribuem para a expressão dos sintomas em geral. Alterações do eixo sistema nervoso com intestino têm sido

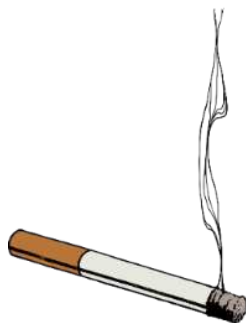
muito estudadas, e provavelmente, modulam as atividades motoras e sensoriais gastrointestinais, e vice-versa. (Passos, 2006).



Múltiplos fatores estão envolvidos, entre eles, fatores genéticos ou hábitos de vida como: falta de exercício físico; fumo; dieta baseada em produtos industrializados; e ultimamente as FODMAPS. (Monteiro, 2020; Pensabene, 2019)



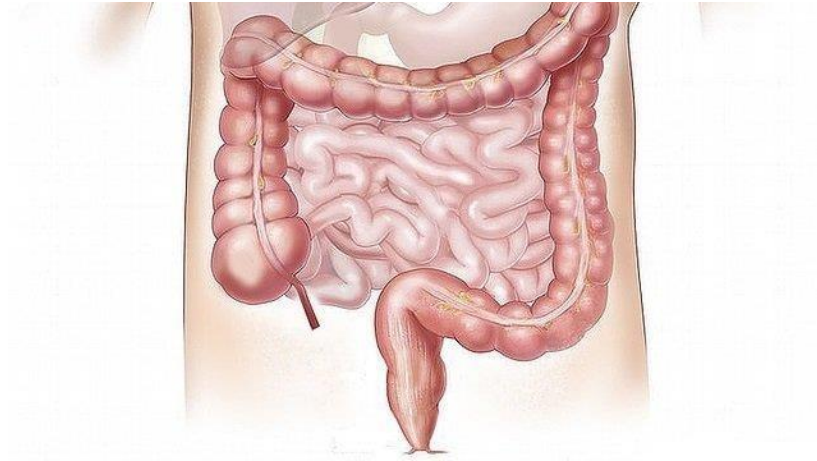
Entenda
mais



Síndrome do intestino irritável

CAPÍTULO - 4

O QUE OBSERVAR?



<https://shortest.link/1VAi>

Dor ou desconforto
abdominal

Diarreia e/ou <3 evacuações por semana; constipação
→ consistência endurecida e
formato alterado

Síndrome do intestino irritável

SINTOMAS INTESTINAIS:

- Distensão abdominal,
- Flatulência,
- Refluxo gastroesofágico,
- Disfagia, □ Náuseas,
- Vômitos,
- Saciedade precoce
- Dor torácica não cardíaca

SINTOMAS EXTRAINTestinais:

- Disfunção sexual,
- Dispareunia,
- Dismenorreia,
- Disúria/polaciúria,
- Lombalgia,
- Fibromialgia,
- Hiperreatividade brônquica.
- Cefaleia crônica,
- Disfunção psicossocial.



<https://shortest.link/1VAj>

ASPECTOS A OBSERVAR NA ANÁLISE DAS FEZES

- As fezes do tipo 1 e 2 são comuns em indivíduos com tendência a **CONSTIPAÇÃO**, ou seja, fezes endurecidas resultam em um trânsito intestinal lento
- As fezes do tipo 3 e 4 são comuns em indivíduos com trânsito intestinal regular
- As fezes do tipo 5 ao 7 caracterizam um trânsito intestinal demasiadamente rápido, levando as fezes a serem pastosas ou líquidas = **DIARREIA**

Síndrome do intestino irritável

CAPÍTULO - 5

DIAGNÓSTICO

Trata-se de um diagnóstico clínico, em que devemos seguir a seguinte sequência:

- 1. Identificação da síndrome clínica típica, conforme os critérios de Roma IV
- 2. Exclusão de outras causas (diagnóstico diferencial)

Quando o paciente preenche os critérios de ROMA IV para SII, e não tem nenhum sinal de alerta, exames complementares podem ser dispensáveis.

Critérios de ROMA IV para síndrome do intestino irritável
Paciente tem dor abdominal recorrente (≥ 1 dia por semana, em média, nos 3 meses anteriores), com início ≥ 6 meses antes do diagnóstico
A dor abdominal está associada a pelo menos dois dos seguintes sintomas: - Dor relacionada à defecação - Mudança na frequência das fezes - Mudança na forma (aparência) das fezes
O paciente não possui nenhum dos seguintes sinais de alerta: - Idade ≥ 50 anos, nenhuma triagem prévia do câncer de cólon e presença de sintomas - Mudanças recentes no hábito intestinal - Evidência de sangramento GI oculto (melena ou hematoquezia) - Dor noturna ou passagem das fezes - Perda de peso involuntária - História familiar de câncer colorretal ou doença inflamatória intestinal - Massa abdominal palpável ou lipofenopatia - Evidência de anemia ferropriva em exames de sangue - Teste positivo para sangue oculto nas fezes

<https://www.sanarmed.com/caso-clinico-sindrome-do-intestino-irritavel-ligas>



Preciso pedir exames para ter certeza do diagnóstico?



<https://shortest.link/1VAn>

Síndrome do intestino irritável

CAPÍTULO - 6

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

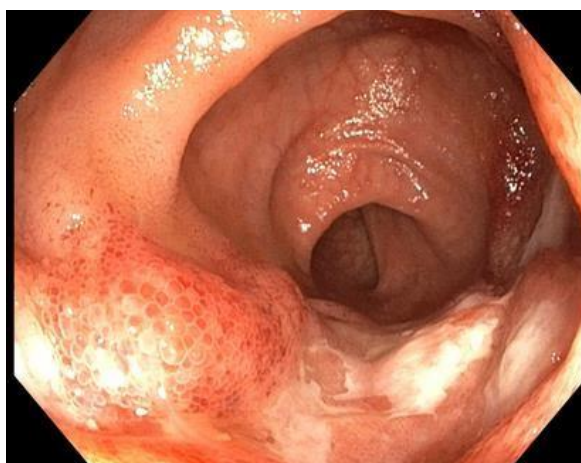
Deve-se considerar a solicitação de exames complementares quando após a anamnese e exame físico restarem dúvidas quanto ao diagnóstico da SII, ou ainda quando ao longo do desenvolvimento da síndrome surgirem novos sintomas ou sinais de alarme (sangramento, perda de peso, desidratação e desnutrição grave).

- **Doença de Crohn**

Dor abdominal, diarreia, obstrução intestinal, náuseas e vômitos, perda de peso, pode evoluir com fissuras ou fístulas anais.

Exames complementares: Colonoscopia, radiografia baritada, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Doença de Crohn Agudizada – íleo



<https://www.sped.pt>

Síndrome do intestino irritável

Doença Celíaca

Geralmente associada a histórico familiar e déficit de crescimento, diarreia, esteatorreia, inchaço abdominal, cólicas, anemia, perda ponderal.

Exames complementares: anti-transglutaminase tecidual (tTG) e biópsia do intestino delgado

- **Intolerância à lactose**

Os sintomas estão relacionados à ingestão do leite e seus derivados e incluem: eructações, diarreia, inchaço abdominal, indigestão, flatulências.

Exames complementares: Teste de tolerância a lactose e teste respiratório com hidrogênio.

- **Gastroenterite eosinofílica**

Dor abdominal, diarreia, náuseas, distensão abdominal.

O principal achado é a grande infiltração eosinofílica.

Exames complementares: detecção de anticorpos IgE específicos, endoscopia com biópsia.

- **Parasitoses intestinais**

Desconforto abdominal, diarreia, presença de muco nas fezes.

Exames complementares: parasitológico de fezes, pesquisa de antígeno fecal para **Entamoeba histolytica** e **Giardia Lamblia**.

Hipotireoidismo

Fadiga, aumento de sensibilidade ao frio, pele seca, constipação, ganho de peso, rosto inchado, fraqueza muscular, rouquidão.

Exames complementares: dosagem de TSH, T3 e T4 livres

- **Hipertireoidismo**

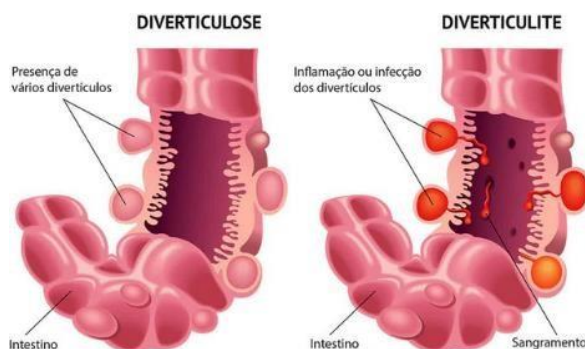
Dor abdominal e diarreia, dispepsia, hemorragia digestiva alta ou baixa, intolerância ao calor, sudorese aumentada.

Exames complementares: dosagem de TSH, T3 e T4 livres.

- **Doença diverticular**

Dor limitada ao quadrante inferior esquerdo, mas que persiste por mais de 24h, constipação.

Exames complementares: radiografia baritada, sigmoidoscopia flexível, colonoscopia, tomografia computadorizada scan.



Síndrome do intestino irritável

- **Doença do Trato Biliar**

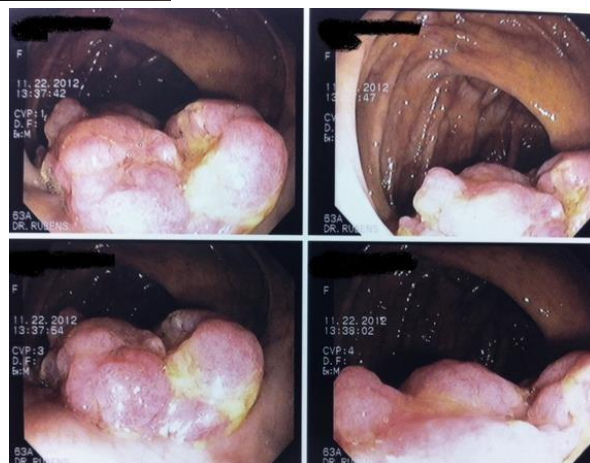
Dor no quadrante superior direito, náuseas, vômitos, febre, icterícia, fezes claras.

Exames complementares: Hemograma, ultrassonografia.

- **Neoplasia de Cólon**

Principalmente em idoso, presença de histórico família.

Exames Complementares: radiografia baritada, sigmoidoscopia flexível, colonoscopia, tomografia computadorizada scan.



Síndrome do intestino irritável

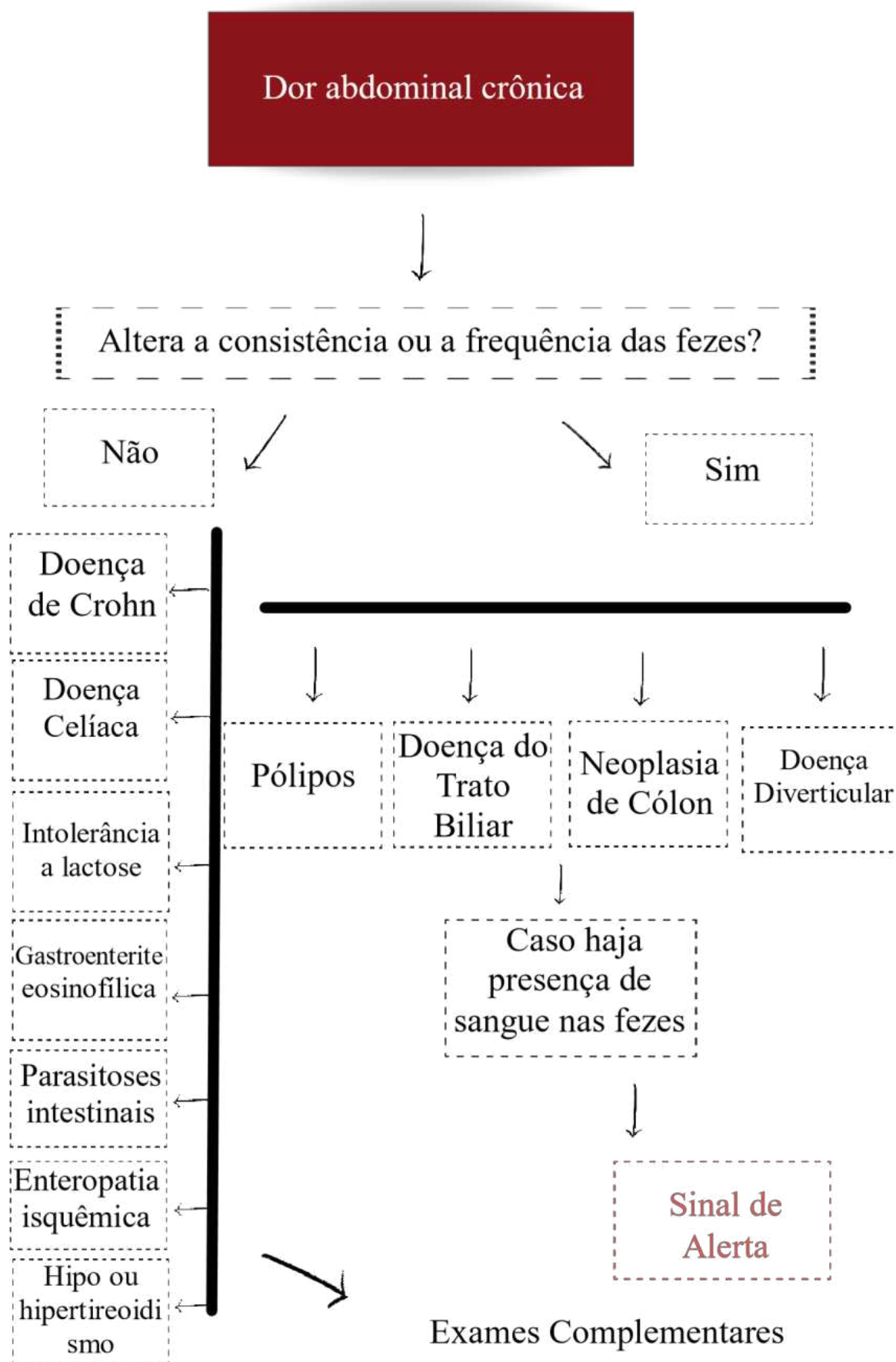
- **Pólipos**

Mudança de hábito intestinal, cólicas, desconforto abdominal, flatulências.

Exames Complementares: Colonoscopia



<https://shortest.link/20vH>



Síndrome do intestino irritável

CAPÍTULO - 7

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

Não Farmacológico

- Aumento da atividade física, ou início da prática. Pode levar a diminuição da severidade dos sintomas e menor progressão dos sintomas ao longo do tempo. A prática da Yoga, por exemplo, tem mostrado bons resultados tanto na melhora dos sintomas intestinais, quanto diminuindo os níveis de ansiedade

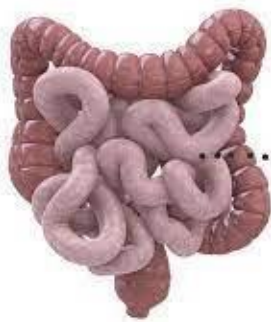


- Pela grande relação com o estado psicológico do paciente, a terapia cognitivo comportamental é indicada em alguns casos.
- Diário alimentar e dietas pobres em FODMAPS.

CAPÍTULO – 8

FODMAPS

Alimentos com oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis fermentáveis que exacerbam os sintomas.



Na parte distal do intestino delgado e proximal do intestino grosso ocorre a fermentação desses alimentos

<https://shortest.link/20v1>

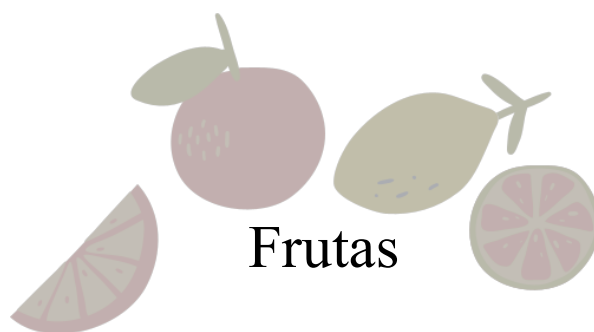


Água Luminal
(pressão osmótica)



Liberação de gases oriundos da fermentação de oligossacarídeos e da má absorção de frutose, lactose e polióis

Alimentos ricos em FODMAPS



Frutas

Maçã, pera, pêssago, manga, melancia, sucos naturais, frutas secas, mel, frutose, xarope de milho, frutas enlatadas.



Leites e
Derivados

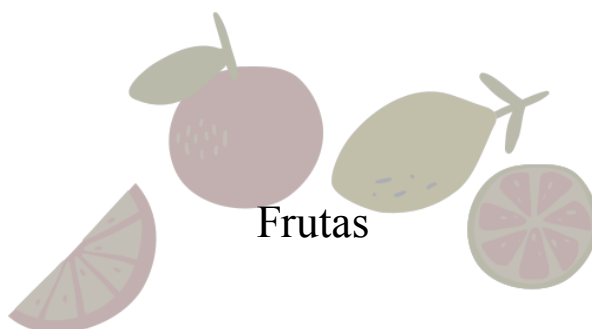
Leite de vaca, cabra ou ovelha, sorvete, iogurte, leite condensado, queijo fresco e cremoso.



Hortaliças e Leguminosas

Beterraba, brócolis, quiabo, cogumelos, cebola, couveflor, ketchup, ervilha, grão de bico, feijão, ervilha.

Alimentos pobres em FODMAPS



Frutas

Banana, amora, carambola, uva, abacaxi, melão, kiwi, lima, laranja, morango, maracujá, tangerina.



Leites e
Derivados

Produtos sem lactose, leite de grãos, manteiga e queijos curados.



Hortaliças e Leguminosas

Cenoura, milho, berinjela, rabanete, couve, alface, cebolinha, pepino, abóbora, abobrinha, tomate, batata, castanhas

Síndrome do intestino irritável

CAPÍTULO – 9

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

- **Antiespasmódico**

São utilizados com o intuito de diminuir a dor abdominal, sendo mais comum a prescrição de butilescopolamina (10-20mg, 3-4 vezes/dia) que possui ação anticolinérgica.

- **Antidiarreico**

A Loperamida (2-4mg, até 4 vezes/dia) geralmente é o medicamento de escolha, por não conter os mesmos efeitos adversos que os opióides, como a sonolência.

- **Outros medicamentos:**

Maleato de Trimebutina: possui ação analgésica, aliviando a dor proveniente do intestino. 1 cápsula mole, de duas a três vezes ao dia (400 a 600mg ao dia), preferencialmente antes das refeições.

Mebeverina, Brometo de Cálcio, Policarbonatofila cálcica e Probióticos.

- **Antidepressivos**

Os antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, são muito utilizados pois um dos seus efeitos anticolinérgicos secundários é retardar a progressão do trânsito intestinal no jejuno. Sugere-se o uso da menor dose eficaz.

Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), como a fluoxetina (10-20mg), a sertralina (25-100mg), a paroxetina (20-40mg) e o citalopram (20-40mg) também são utilizados na prática, com menos efeitos colaterais que os tricíclicos, são bem tolerados no controle da depressão, ansiedade e transtornos somatoformes.



CAPÍTULO – 10

TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

- **Acupuntura**

A técnica da Medicina Chinesa tem relatos de eficácia quando associada à farmacoterapia e também ao tratamento homeopático. Resultando na diminuição do desconforto abdominal e da diminuição da frequência das crises álgicas.

- **Fitoterápicos**

O uso de temperos como açafrão e asafoetida, tem sido relacionado à terapia da Síndrome do Intestino Irritável pelo provável potencial antiinflamatório melhora do trânsito intestinal. Porém, vale ressaltar que os estudos ainda são insuficientes a respeito da eficácia, toxicidade e efeitos a longo prazo.

Acupuntura



<http://clenicatendenza.com.br/acupuntura/>

Síndrome do intestino irritável

Asafoetida



<http://clenicatendenza.com.br/acupuntura/>

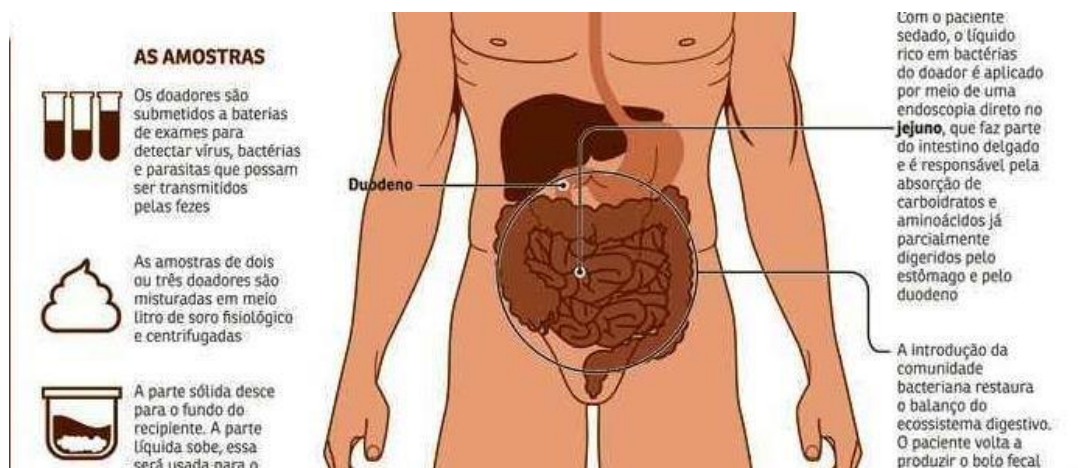
Síndrome do intestino irritável

CAPÍTULO - 11

TRANSPLANTE FECAL

Nos pacientes com a síndrome do intestino irritável, pode ocorrer uma diminuição de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium* e um aumento de *Enterobacteraceae* spp. De forma que a restauração da homeostase intestinal através do transplante de microbiota fecal pode levar a uma melhora sintomática.

Consiste na transferência da microbiota intestinal de um indivíduo para o outro, o que pode ser feito através das cápsulas orais, sonda nasogástrica ou nasoentérica, endoscopia digestiva alta, colonoscopia e enema.



<https://shortest.link/1VAX>

CAPÍTULO - 12

PROGNÓSTICO

A Síndrome do Intestino Irritável é hoje uma doença que atinge uma parcela significativa da população mundial, e causa um grande ônus, tanto na vida pessoal do paciente como na financeira. Dado que gera grande estímulo para encontrar métodos de manejar tal aflição, e os encontrados atualmente mostram-se eficazes em uma análise caso a caso. Isso também demonstra que, muitas vezes, o prognóstico depende de múltiplos fatores e de uma abordagem individualizada para cada paciente. Contudo, pode-se acreditar em bons prognósticos no manejo da doença.

SOBRE OS AUTORES

Letícia Lóh Lacerda Porto, 25 anos, natural de Vitória - ES. Técnica em Vendas pela E. E. E. M. Emílio Nemer. Graduanda do 8º período de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Aluna Bolsista do Projeto de Extensão "Farmácia Viva e Práticas Integrativas e Complementares na Unidade de Saúde Djalma Loureiro" 2018-2019. Auriculoterapeuta voluntária na Sala de Cuidados de Práticas Integrativas e Complementares do Núcleo de Saúde Pública da UFAL.

Julio César Campos López, 27 anos, natural de Lima - Peru. Graduando do 8º período de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Presidente da Liga Acadêmica de Imunologia Clínica e Alergia. Monitor da disciplina de Bases da Técnica Cirúrgica e da Anestesiologia. Membro do Projeto de Extensão "Automedicação: Uma prática a ser combatida". Membro associado do PIBIC na pesquisa: "Prevalência das queixas clínicas decorrentes do uso das vacinas para o SARS-CoV-2 em amostra de pessoas da cidade de Maceió-AL".

Felipe Vieira Spalenza, 36 anos, natural de Vila Velha - ES. Graduado em Administração pela Universidade Federal do Espírito Santo. Pós graduado em Administração de Empresas pela MMurad - Fundação Getúlio Vargas. Graduando do 8º período de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Monitor da disciplina de Otorrinolaringologia. Membro do Projeto de Extensão "Dê Voz a Quem Precisa".

Renata Ferreira Badilho, 26 anos, natural de São Paulo - SP. Graduanda do 8º período de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Bolsista pelo PIBIC 2019-2020 com o tema "Rastreamento translacional da hipertensão, obesidade e síndrome metabólica em crianças, adolescentes e seus cuidadores". Autora do capítulo "Tanatologia na Oncopediatria" no livro Tanatologia, desmistificando a morte e o morrer. Diretora do Projeto de Extensão "Dê Voz a Quem Precisa".

Vitor Nunes Molinos, 27 anos, natural de Marília - SP. Graduando do 8º período de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Monitor da disciplina de Psicologia Médica e Semiologia Psiquiátrica. Membro da IFMSABrasil UFAL.

Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska Médica graduada pela Escola de Ciências Médicas de Alagoas. Especialista em Gastroenterologia. Especialista em Educação Médica. Mestrado e Doutorado pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo. Pós-doutorado em Educação a Distância e Elearning pela Universidade Aberta (UAb) de Lisboa, Portugal. Professora Titular da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), atuando na graduação na disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso IV. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7961962447769999>.

REFERÊNCIAS

BOHM, C. H. Síndrome do Intestino Irritável: Um exercício em análise funcional do comportamento. Universidade De Brasília, Inst. de Psicologia, Programa de Pos-Grad. em Cien. do Comp. Dissertação. Brasília-DF, 2009.

BOKIC T. et al. Potential Causes and Present Pharmacotherapy of Irritable Bowel Syndrome: An Overview. *Pharmacology*; 96(1-2): 76-85, 2015.

EL-SALHY, M. et al. Efficacy of faecal microbiota transplantation for patients with irritable bowel syndrome in a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Gut*; 69(5): 859-867, 2020.

FERNANDES, M.C.S. et. al. Síndrome do Intestino Irritável: diagnóstico e tratamento. *Revista Eletronica Acervo Saúde*, Vol 12(5), Manaus-AM, 2020, DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2964.2020>.

GOLDENBERG JZ et al. Biofeedback for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* ; 2019(11)2019 11 12.

Goldman L, Ausiello D. Cecil: Tratado de Medicina Interna. 24a Edição. Rio de Janeiro:ELSEVIER.

LIU J et al. Low-FODMAP Diet for Irritable Bowel

Syndrome: What We Know and What We Have Yet to Learn. *Annu Rev Med* ; 71: 303-314, 2020 01 27.

MANHEIMER E et al. Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* ; (5): CD005111, 2012 May 16.

MENDONÇA, A. P. M. et.al. Estado Nutricional, Qualidade de Vida e Hábitos de Vida em Mulheres com SII: Um estudo caso-controle. *Arq. Gastroenterol.* [online]. 2020 vol 57, n.2, pp.114-120.

OOIJEVAAR R.E. et al. Clinical Application and Potential of Fecal Microbiota Transplantation. *Annu Rev Med* ; 70: 335-351, 2019 01 27.30

PASSOS, M. C. F. Síndrome do Intestino Irritável - Ênfase ao tratamento, *JBS, J. bras. gastroenterol*, Rio de Janeiro, v.6, n .1, p.12-18, jan/mar. 2006.

PECKHAM EJ et al. Homeopathy for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* ; (11): CD009710, 2013 Nov 13.

PENSABENE, L. et. al. Low FODMAPs diet for functional abdominal pain disorders in children: critical review of current knowledge. *Artigo de Revisão, Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, RJ, 2019;95(6):642-656.

World Gastroenterology Organisation. WGO Practice Guideline: Síndrome do intestino irritável: uma perspectiva mundial; 2015.

