Gastroenterologia
e Hepatologia
Edição VIII

Capítulo 19

PANORAMA ATUAL DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ALANA MIGUEL DE FRAGA[1]
ALICE SANTOS MELO DA SILVA[1]
DANIELA DA CUNHA MATTER[1]
HENRIQUE KAUFMANN[1]
JESSICA GIL KNOBLOCH[1]
MARIA EDUARDA CÉZAR KOLLET[1]
MARINA ISABEL BENITEZ DIAZ[2]
OLGA RENATA RASCH [1]
PEDRO HENRIQUE CONSORTE DOS SANTOS[1]
SOFIA LISBOA LAZZAROTTI[1]

1. Estudante - Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).
2. Residente Cirurgia Geral - Santa Casa de Porto Alegre - UNISINOS.

Palavras-chave: *Síndrome do intestino irritável; Diagnóstico; Tratamento.*

doi 10.59290/978-65-6029-131-7.19

INTRODUÇÃO

A síndrome do intestino irritável (SII), também conhecida como colite nervosa, é um distúrbio funcional gastrointestinal crônico que afeta o cólon. É caracterizada por dor abdominal recorrente ou desconforto associado a alterações no padrão de evacuação, como constipação, diarreia ou ambos, sem evidência de lesões estruturais ou bioquímicas específicas que justifiquem os sintomas (OLIVEIRA *et al*., 2021).

A SII é uma condição heterogênea que deve ser identificada com base nos critérios de Roma IV. Os indivíduos afetados devem ser cuidados com uma estratégia personalizada, visando aprimorar sua qualidade de vida (TOSTES *et al*., 2023).

Apesar de ser comumente associada ao sexo feminino, pesquisas recentes indicaram um aumento na ocorrência desta síndrome entre os homens. O distúrbio resulta de uma complexa interação de fatores; várias mudanças na motilidade gastrointestinal, hipersensibilidade visceral, reflexos intestinais alterados, perturbações psicológicas, desequilíbrio endócrino, intolerâncias e alergias alimentares, infecções gastrointestinais e desequilíbrios intestinais (SCACIOTA *et al*., 2021).

Os sintomas clínicos podem variar desde dor abdominal até mudanças nas fezes, como fezes com muco e sensação de esvaziamento completo do intestino após evacuação (SCACIOTA *et al*., 2021).

A abordagem farmacológica é bastante variada, incluindo, por exemplo, probióticos, antiespasmódicos, bloqueadores de canais de cálcio e medicamentos antidiarreicos (TOSTES *et al*., 2023).

O objetivo deste capítulo é fornecer uma análise abrangente dos avanços mais recentes na compreensão e gestão da SII com base na literatura científica atualizada. Buscou-se explorar os mecanismos etiopatogênicos mais recentes subjacentes à SII, discutir as implicações clínicas das descobertas mais recentes em termos de diagnóstico e avaliação da condição, bem como examinar as opções terapêuticas mais recentes disponíveis. Além disso, este capítulo abordará as consequências da SII para a saúde reprodutiva e metabólica das mulheres, destacando áreas de pesquisa em andamento e delineando futuras direções na gestão dessa síndrome multifacetada.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada no período de maio a junho de 2024, por meio de pesquisas nas bases de dados: LILACS, MEDLINE e SciELO. Foram utilizados os descritores: síndrome do intestino irritável (SII), transtornos gastrointestinais funcionais; diagnóstico; dor abdominal; abordagens terapêuticas. Desta busca, foram encontrados 32 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos na língua portuguesa e inglesa publicados no período entre janeiro de 2019 e junho de 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão de literatura, meta-análise e artigos completos, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção, restaram 14 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: epidemiologia, etiologia, diagnóstico, manifesta-

ções clínicas, tratamento não farmacológico e tratamento farmacológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Epidemiologia

A SII é uma condição de alta prevalência que acomete homens e mulheres de todas as faixas de idade globalmente. A prevalência mundial varia de 3 a 25%, embora somente 30% dos pacientes procurem assistência médica, a SII é responsável por aproximadamente 12% das consultas de assistência primária e 28% das consultas de gastroenterologia (FORD *et al*., 2020).

Além disso, a SII é fator de risco para muitas doenças mais graves, como câncer do trato digestivo. As mulheres são mais frequentemente diagnosticadas com SII (MOLESKI, 2022).

Etiologia

A etiologia da SII não é totalmente compreendida, mas acredita-se que seja multifatorial, já que as diversas manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes são provenientes de um único mecanismo responsável pela síndrome.

Sendo assim, o transtorno provavelmente está implicado com transtornos da função intestinal acompanhados de reações diferenciadas ao estresse e comorbidades psiquiátricas.

De acordo com os critérios de Roma I e II, a SII é um distúrbio funcional intestinal caracterizado por dor abdominal aliviada após a defecação, associada à alteração da frequência das evacuações e à distensão ou sensação de distensão gasosa do abdômen, de ocorrência contínua ou intermitente por, pelo menos, três meses. As alterações funcionais não são exclusivas do intestino grosso e ocorrem, também, no intestino delgado, associando-se com frequência a distúrbios de todo o tubo digestivo (FORD *et al*., 2020).

Segundo Mayer (1999), os fatores fisiológicos, afetivos, cognitivos e comportamentais estão envolvidos na etiologia da SII. Embora todos os fatores estejam interconectados, o autor enfatiza a importância de cada um deles na resposta individual para o desenvolvimento da SII.

Diagnóstico

O diagnóstico é predominantemente clínico, baseado em critérios estabelecidos, como os critérios de Roma. Não há nenhum exame específico para comprovação dessa síndrome, porém, alguns exames podem ser solicitados para exclusão de outra doença do trato gastrointestinal.

Ao avaliar o paciente com SII, é importante não somente considerar os sintomas primários de apresentação, mas identificar os fatores precipitantes e outros sintomas gastrointestinais e extragastrointestinais associados. Também é vital procurar e diretamente perguntar sobre a presença de sintomas de alarme e considerar, no contexto pertinente, outras explicações para os sintomas do paciente (por exemplo, diarreia dos ácidos biliares, intolerância aos carboidratos, colite microscópica).

A anamnese, portanto, é fundamental, pois envolve a identificação das características consideradas típicas da SII, o reconhecimento de "bandeiras vermelhas" e outras características que sugerem diagnósticos alternativos até podem exigir avaliação endoscópica adicional. Em consequência, o paciente deve ser inquirido sobre alguns elementos:

O padrão de dor ou desconforto abdominal:

- Duração crônica;
- Tipo de dor: intermitente ou contínua;
- Episódios prévios de dor;

- Localização da dor. Em alguns indivíduos, a dor pode estar bem localizada (no quadrante inferior do abdômen, por exemplo), enquanto em outros a dor tende a se mover;
- Alívio com a defecação ou eliminação de gases.

Outros sintomas abdominais, como inchaço, distensão, constipação, diarreia e alternância, são relevantes.

Anomalias da defecação:

- Diarreia > 2 semanas (N.B.: é recomendado fazer esforço para entender o que o paciente quer dizer quando refere "diarreia" e "constipação");
- Muco nas fezes;
- Urgência na defecação;
- Sensação de defecação incompleta (sintoma relatado como muito importante nas populações asiáticas; 51% em Singapura, 71% na Índia e 54% em Taiwan).

Outras informações da história do paciente e sinais de alarme são importantes:

- Emagrecimento não intencional;
- Sangue nas fezes;
- Anemia por deficiência de ferro inexplicável;
- Antecedentes familiares de neoplasia colorretal, doença celíaca e doença inflamatória intestinal;
- Febre acompanhando a dor abdominal baixa;
- Relação com a menstruação;
- Relação com medicamentos, consumo de alimentos que é sabido provocam intolerância (especialmente leite), edulcorantes artificiais, produtos dietéticos ou álcool;
- Viagens por regiões subtropicais;
- Anomalias dos hábitos alimentares: refeições irregulares ou inadequadas, ingestão insuficiente de líquidos e ingestão excessiva de fibras;
- Obsessão com a higiene na dieta;
- Histórico familiar de doenças orgânicas (incluindo câncer colorretal, DII ou sprue celíaco);
- Natureza da aparição (súbita, por exposição à gastroenterite sugere SII-PI);
- Diarreia persistente: a presença de verdadeira diarreia persistente, em particular se relativamente indolor, deveria gerar investigações mais amplas de outras causas da diarreia como doença celíaca, colite microscópica (especialmente entre as mulheres de meia idade ou idosas), diarreia por ácidos biliares (devido à alteração na absorção dos ácidos) ou intolerância aos carboidratos.

Outra parte do diagnóstico é a avaliação psicológica. Deve-se avaliar se o paciente possui ansiedade, depressão, somatização, hipocondria, medos relacionados aos sintomas e catastrofismo.

Os seguintes elementos podem servir para a avaliação objetiva das características psicológicas:

- Escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale): questionário simples com 14 pontos que mede o nível de ansiedade e depressão.

- Teste SOC (Sense of Coherence): pode ser utilizado para identificar pacientes com SOC baixo que respondem à terapia cognitiva comportamental.

- Teste PHQ-15 (Patient Health Questionnaire): questionário de 15 pontos que ajuda a identificar a presença de múltiplos sintomas somáticos (somatização). O PHQ-15 deve ser validado no país onde será usado na prática clínica.

Já o exame físico tranquiliza o paciente e ajuda a detectar possíveis causas orgânicas. Sendo assim, um exame geral é feito à procura de sinais de doença sistêmica e é seguido por um exame abdominal, com inspeção, palpação,

auscultação, exame da região perianal e toque retal (WGO, 2015).

Manifestações clínicas

Os sintomas da SII variam de indivíduo para indivíduo e podem mudar com o tempo sem a ocorrência de um fator "gatilho" bem estabelecido. Os possíveis sintomas incluem dor abdominal, inchaço, diarreia, desconforto intestinal, aumento do volume abdominal, cólicas, flatulência excessiva, mucorreia, sintomas alimentares e urinários. Os indivíduos com este distúrbio frequentemente experimentam dor abdominal crônica e desconforto, juntamente com mudanças nos hábitos intestinais, inflamação gastrointestinal e variações na consistência das fezes ou na sensação de evacuação. Essa diversidade de sintomas pode dificultar o diagnóstico, pois eles se assemelham a outras condições gastrointestinais (SILVA *et al*., 2020).

Além dos sintomas gastrointestinais, as pessoas com SII podem enfrentar outros desafios que afetam sua saúde mental e qualidade de vida. Essa condição pode causar desconforto significativo durante os períodos de crise, impactando negativamente as atividades diárias (SILVA *et al*., 2020).

Tratamento não medicamentoso

O mais importante é estabelecer uma boa relação médico-paciente. Se o paciente apresenta sintomas leves e intermitentes, é preferível iniciar com o tratamento não farmacológico.

Dieta

A SII é uma condição sem cura, mas mudanças na alimentação e no estilo de vida, além do uso de medicamentos, podem ajudar a regular o trânsito intestinal e aliviar as dores causadas pela síndrome. Recomenda-se dividir as refeições em porções menores e mais frequentes (por exemplo, cinco ou seis pequenas refeições em vez de três grandes refeições diárias). Além disso, comer devagar também pode ajudar. Pacientes com distensão abdominal e excesso de gases devem evitar alimentos como leguminosas, repolho e outros alimentos de difícil digestão.

Além disso, os sintomas da SII podem melhorar em alguns indivíduos que seguem uma dieta baseada em FODMAPs. FODMAPs são carboidratos de cadeia curta; a letra F representa os alimentos fermentáveis, O refere-se aos oligossacarídeos, D aos dissacarídeos, M aos monossacarídeos e P aos polióis, que são álcoois de açúcar. Esses alimentos são pouco absorvidos pelo intestino delgado, o que leva a uma produção excessiva de gases, causando dor e diarreia. Uma recomendação associada à redução dos FODMAPs é a manutenção do glúten na dieta. Quando o consumo de carboidratos de cadeia curta já está reduzido, o glúten deve ser apenas diminuído, não eliminado (SILVA *et al*., 2020).

Outra recomendação importante é limitar o uso de sorbitol, um adoçante artificial presente em alguns alimentos, medicamentos e gomas de mascar, que não deve ser consumido em grandes quantidades. Além disso, a frutose, um açúcar encontrado em frutas, bagas e algumas plantas, deve ser ingerida em pequenas quantidades. Pacientes com SII que também têm intolerância à lactose devem consumir laticínios com moderação (MOLESKI, 2022; OLIVEIRA *et al*., 2020).

Para aderir a esse tipo de dieta, o paciente pode tentar reduzir o consumo dos alimentos mencionados, um de cada vez, e observar se os sintomas melhoram, ou seguir uma dieta pobre em FODMAPs, que restringe todos esses alimentos.

Assim, as principais medidas recomendadas incluem o aumento da ingestão de água e fibras solúveis, especialmente para pacientes com constipação. No caso das fibras insolúveis, é importante alertar que elas podem aumentar o inchaço e as dores abdominais se consumidas sem uma ingestão adequada de água. Também é aconselhável reduzir o consumo de cafeína e álcool.

Tratamento farmacológico

Em pacientes que não respondem às mudanças de estilo de vida ou à modificação da dieta e têm sintomas moderados a graves que afetam a qualidade de vida, é preferível iniciar tratamento farmacológico com mudanças da terapia em intervalos de duas a quatro semanas pelo complexo dos sintomas.

Probióticos

A recomendação para o uso de probióticos na SII é limitada, visto que o alívio dos sintomas geralmente é discreto. Novos estudos são necessários para testar ou complementar essas evidências. Com base nisso, os resultados terapêuticos mais eficazes foram observados em crianças, com o uso do *Lactobacillus rhamnosus* GG, que proporcionou uma resposta moderada na redução da dor abdominal. Em adultos, a terapia com Bifidobacterium mostrou-se mais benéfica (FORD *et al*., 2020).

Antiespasmódicos

São utilizados com o intuito de diminuir a dor abdominal, sendo mais comum a prescrição de butilescopolamina que possui ação anticolinérgica.

Antidiarreico

A Loperamida geralmente é o medicamento de escolha, por não conter os mesmos efeitos adversos que os opioides, como a sonolência. Recomenda-se não usar antibióticos de rotina.

Laxantes

Em pacientes com SII com constipação, recomenda-se o uso de polietilenoglicol. Existem ensaios do uso de lubiprostone ou linaclotide em casos refratários aos laxantes osmóticos.

Outros medicamentos

O Maleato de Trimebutina possui ação analgésica, aliviando a dor proveniente do intestino.

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.

Inibidores seletivos da recaptação da serotonina

Fluoxetina, sertralina, paroxetina e citalopram também são utilizados na prática, com menos efeitos colaterais que os tricíclicos; são bem tolerados no controle da depressão e ansiedade (WGO, 2015).

Os pacientes que apresentam sintomas refratários devem ser avaliados cuidadosamente para identificação de qualquer sinal de alarma, de mudança e piora dos sintomas ou alívio de algum com os medicamentos.

Tabela 19.1 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.

CONCLUSÃO

Este capítulo apresentou uma análise abrangente sobre a SII, um distúrbio funcional gastrointestinal crônico que afeta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Através de uma revisão detalhada da literatura recente, foram discutidos os avanços na compreensão dos mecanismos etiopatogênicos, bem como as estratégias diagnósticas e terapêuticas mais recentes.

A SII, apesar de sua alta prevalência e impacto, permanece um desafio diagnóstico e terapêutico, devido à sua natureza multifatorial e à variabilidade dos sintomas entre os pacientes. A utilização dos critérios de Roma IV é fundamental para a identificação e o manejo adequado da condição. Além disso, a abordagem terapêutica deve ser personalizada, considerando tanto intervenções farmacológicas quanto não farmacológicas.

O diagnóstico clínico, baseado em uma anamnese detalhada e na exclusão de outras condições, juntamente com uma avaliação psicológica apropriada, é essencial para a identificação precisa da SII. Os tratamentos incluem mudanças dietéticas, como a dieta baixa em FODMAPs e o uso de medicamentos, como antiespasmódicos, probióticos e antidepressivos, que têm demonstrado eficácia variável.

Em suma, o manejo da SII requer uma abordagem multifacetada que combine intervenções dietéticas, medicamentosas e suporte psicológico para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A pesquisa contínua é crucial para aprofundar a compreensão dos mecanismos subjacentes e para desenvolver tratamentos mais eficazes e individualizados no futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERNANDES, M.C.S. *et al*. Síndrome do intestino irritável: diagnóstico e tratamento. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, e2964, 2020. doi: 10.25248/reas.e2964.2020.

FORD, A. *et al*. Irritable bowel syndrome. The Lancet, v. 396, p. 1675, 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31548-8.

MAYER, E.A. Emerging disease model for functional gastrointestinal disorders. The American Journal of Medicine, v. 107, 1999. doi: 10.1016/s0002-9343(99)00277-6.

MOLESKI, S.M. Síndrome do intestino irritável (SII). ManualMSD, jul. 2022. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/s%C3%ADndrome-do-intestino-irrit%C3%A1vel-sii/s%C3%ADndrome-do-intestino-irrit%C3%A1vel-sii#Tratamento_v756692_pt. Acesso em: 20 maio 2024.

OLIVEIRA, P.D.T.M. *et al.* A dieta com restrição de FODMAP reduz os sintomas na síndrome do intestino irritável?: uma revisão baseada na evidência. Revista Portuguesa de Clínica Geral, v. 36, p. 126, 2020. doi: 10.32385/rpmgf.v36i2.12545.

OLIVEIRA, M.L. *et al*. A relação da microbiota intestinal na síndrome do intestino irritável. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 20, e6220, 2021. doi: 10.25248/reac.e6220.2021.

SCACIOTA, A.C.L. *et al*. Intervenções para o tratamento da síndrome do intestino irritável: revisão de revisões sistemáticas Cochrane. Arquivos de Gastroenterologia, v. 58, p. 120, 2021. doi: 10.1590/S0004-2803.202100000-20.

SILVA, M.T. *et al.* Diagnóstico e tratamento da síndrome do intestino irritável: revisão sistemática. Pará Research Medical Journal, v. 4, 2020. doi: 10.4322/prmj.2019.041.

TOSTES, L.N.F. *et al*. Análise clínica e tratamento da síndrome do intestino irritável. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, p. 3085, 2023. doi: 10.51891/rease.v9i11.12608.

RIBEIRO, L.M. *et al*. Influência da resposta individual ao estresse e das comorbidades psiquiátricas na síndrome do intestino irritável. Archives of Clinical Psychiatry, v. 38, p. 77, 2011. doi: 10.1590/S0101-60832011000200007.

WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION - WGO. Síndrome do intestino irritável: uma perspectiva mundial. World Gastroenterology Organisation, set. 2015. Disponível em: https://www.worldgastroenterology.org/g uidelines/irritable-bowel-syndrome-ibs/irritable-bowel-syndrome-ibs-portuguese. Acesso em: 20 maio 2024.