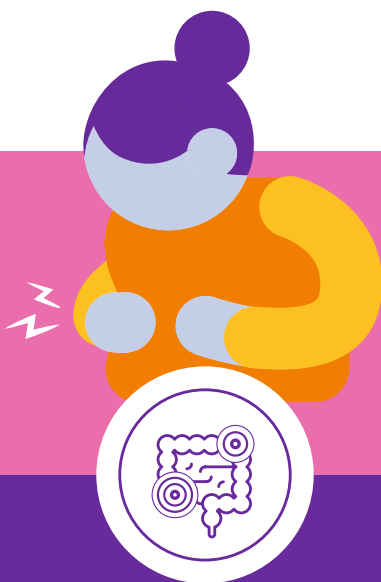


MANUAL DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NO SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL (SII)



Como definir SII?

O que sabemos sobre a fisiopatologia?

Como diagnosticar?

Quais são os sinais de alarme que requerem avaliação adicional?

Que investigação complementar é necessária?

Qual a terapêutica geral?

Como acompanhar o utente?

Este documento foi elaborado em colaboração com
Dr. Pedro Costa Moreira, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa - Penafiel,
Porto, Portugal
Pr. Jean Marc Sabaté, Avicenne Hospital, França
Pr. Jan Tack, Leuven University Hospitals, Bélgica



Siga-nos:

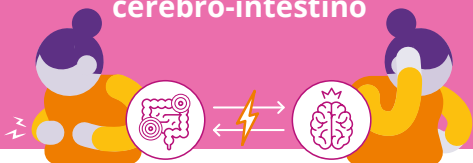




COMO DEFINIR SII?



Um distúrbio da interação cérebro-intestino



1

Inchaço e/ou distensão abdominal

2

Dor ou desconforto abdominal
recorrente (mas não contínuo)

3

Alteração de hábitos intestinais
(frequência e/ou forma das fezes)

E



frequentemente
acompanhado de
níveis de ansiedade
ou depressão mais
elevados

a sua ocorrência
pode estar relacionada
com um **desequilíbrio**
da microbiota intestinal



Prevalência de 4 a 10%

dependendo da região
geográfica e dos critérios
utilizados para o diagnóstico

Lista de nomes de distúrbios sinónimos

Síndrome do intestino irritável

Síndrome do cólon irritável

Cólon espástico

Colopatia funcional



O que dizer sobre a SII?



O inchaço, a dor/desconforto abdominal recorrente e a alteração do hábito intestinal caracterizam esta perturbação denominada síndrome do intestino irritável (SII)

A SII é um distúrbio da interação cérebro-intestino, com perda do equilíbrio na 'comunicação' cognitiva-visceral.

A SII é um distúrbio baseado em sintomas, sem danos orgânicos estruturais

Os sintomas gastrointestinais não são isolados. A SII é frequentemente acompanhada por níveis mais elevados de ansiedade, stress e depressão.

O cérebro recebe sinais aferentes sensitivos com origem intestinal que são sobre interpretados (como estímulos nóxicos/'sinais de dano').

O QUE SABEMOS SOBRE A FISIOPATOLOGIA?

Fatores psicológicos
(stress, ansiedade)

Controlo
anormal da dor

Distensão
abdominal

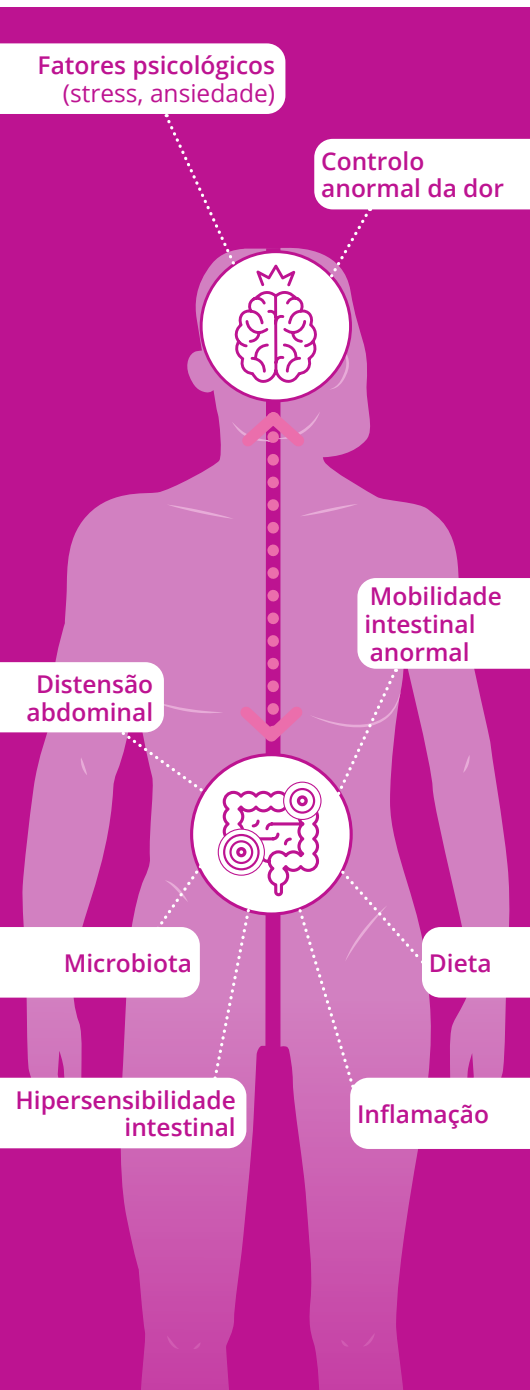
Mobilidade
intestinal
anormal

Microbiota

Dieta

Hipersensibilidade
intestinal

Inflamação





COMO DIAGNOSTICAR?

Critérios de diagnóstico

- ✓ Presença de dor ou desconforto abdominal crônico/recorrente, mas não contínuo ≥ 3 dias/mês nos últimos 3 meses*
- ✓ Associado a 2 ou mais dos seguintes: defecação, alteração da consistência/frequência das fezes

Na ausência de fatores de alarme ou de risco
*Início dos critérios ≥ 6 meses antes do diagnóstico

SUBTIPO	CARACTERÍSTICAS
Predomínio de obstipação (SII-O)	Bristol 1-2 > Bristol 6-7 <i>obstipação > diarreia</i>
Predomínio de diarreia (SII-D)	Bristol 6-7 > Bristol 1-2 <i>diarreia > obstipação</i>
Padrão misto (SII-M)	Bristol 1-2 & Bristol 6-7 <i>diarreia e obstipação</i>
SII com hábito intestinal não especificado (SII-U)	<i>Fezes raramente anormais</i>

Tabela de fezes de Bristol

TIPO 1



Fezes duras, cibalas, de difícil defecação

TIPO 2



Fezes moldadas, mas desidratadas

TIPO 3



Fezes moldadas e sem sinais de desidratação.

TIPO 4



Fezes moldadas, de textura homogênea

TIPO 5



Fezes desintegradas, mas de tendência sólida

TIPO 6



Fezes pastosas

TIPO 7



Fezes aquosas



Como comunicar com o utente?



O intestino está a processar sinais de forma demasiado sensível.

O funcionamento do intestino é afetado pelo sistema nervoso.

O intestino envia sinais normais que estão a ser interpretados como dolorosos pelo cérebro.

O cérebro está a receber ou a processar os sinais do intestino de forma exagerada.

O cérebro está a interpretar mal os sinais normais do corpo como sinais de doença.

A SII pode estar relacionada com a desregulação da microbiota intestinal.

QUAIS SÃO OS SINAIS DE ALARME QUE REQUEREM AVALIAÇÃO ADICIONAL?

Lista de verificação de características que requerem investigação adicional ou encaminhamento

- ☒ **História familiar**
(doença inflamatória intestinal, doença celíaca ou cancro colorretal)
- ☒ **Perda de peso**
- ☒ **Febre**
- ☒ **Sintoma recente**
(< 6 meses)
- ☒ **Sintomas noturnos**
- ☒ **Sintomas extraintestinais**
(artrite, erupção cutânea, inflamação ocular)
- ☒ **Utilização recente de antibióticos**
- ☒ **Alterações no exame físico**

NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO COMPLEMENTAR DEVE SER CONSIDERADA

- ☒ **Anemia ou perda de sangue**
- ☒ **Elevação dos marcadores inflamatórios**
- ☒ **Incontinência fecal**
- ☒ **Massa abdominal**

PROVÁVEL NECESSIDADE DE REFERENCIAÇÃO SECUNDÁRIA



QUE INVESTIGAÇÃO COMPLEMENTAR É NECESSÁRIA?

Não investigue demais,
considere:

A RECOMENDAR COMO TESTES DE ROTINA

- Hemograma completo
- Proteína C-reativa (PCR)
- Serologia de doença celíaca



A CONSIDERAR EM CASO ESPECÍFICO

- Calprotetina fecal
Em caso de diarreia.
- Avaliação de função tiroideia
- Colonoscopia
Em casos com necessidade de rastreio de CCR (pela idade e/ou história pessoal) e mediante a alteração dos testes de rotina.
- Exame retal
Recomendado a qualquer pessoa que refira sangue nas fezes.



INÚTIL COMO TESTE DE ROTINA

- Estudos sobre ferro
- Albumina
- Exame microbiológico de fezes
- TAC/Ecografia/Ressonância magnéticas
- Avaliação ginecológica





QUAL A TERAPÊUTICA GERAL?

A gestão centra-se
em 4 conceitos

1 Intervenção alimentar_ _ _ _



alimentação saudável

*limitar os consumos
de potenciais estímulos dietéticos
(FODMAP, lactose, glúten...)*



probióticos



fibras



prebióticos

2 Estilo de vida_ _ _ _ _



estilo de vida saudável

atividade física regular



sono reparador

3 Gestão do eixo cérebro-intestino_ _ _ _ _



intervenção psicoterapêutica

*Terapia cognitiva comportamental (TCC),
hipnose, psicodinâmica, relaxamento...*

4 Tratamento médico sintomático_ _ _ _ _



**Tratamento de
sintomas específicos**

- hábitos intestinais
- dor
- distensão

*Antiespasmódicos; antidiarréicos;
laxantes...*



O que dizer sobre a SII?



O conjunto dos microrganismos que vive num ambiente específico do corpo é chamado de microbiota.

Uma microbiota intestinal desequilibrada (disbiose) é uma alteração na composição e funções dos microrganismos que vivem no intestino.

Os alimentos, as bactérias, ou substâncias encontradas no intestino podem causar o mau funcionamento do intestino e desencadear sintomas.

A SII é uma doença crónica onde os sintomas podem ser geridos através de alterações no estilo de vida, terapia dietética e terapias psicológicas.

A próxima consulta será agendada em 6 a 8 semanas a fim de acompanhar a eficácia do tratamento/estratégia.

Se quiser saber mais sobre microbiota intestinal, consulte o site da 'Biocodex Microbiota Institute'

BIOCODEX 
Microbiota Institute

COMO AVALIAR O UTENTE?

**Em 6 a 8 semanas,
a eficácia do
tratamento deve ser
avaliada**



REFERÊNCIAS

- Barbara G, Grover M, Bercik P, *et al.* Rome Foundation Working Team Report on Post-Infection Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*. 2019;156(1):46-58.e7.
- Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2020; 17: 473- 86.
- Blake MR, Raker JM, Whelan K. Validity and reliability of the Bristol Stool Form Scale in healthy adults and patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2016;44(7):693-703.
- Carbone F, Van den Houte K, Besard L, *et al.* Diet or medication in primary care patients with IBS: the DOMINO study - a randomised trial supported by the Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE Trials Programme) and the Rome Foundation Research Institute [published online ahead of print, 2022 Apr 28]. *Gut*. 2022;gutjnl-2021-325821.
- Collins, S. A role for the gut microbiota in IBS. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 11, 497-505 (2014).
- Corsetti M, Shin A, Lacy BE, *et al.* Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2026;170(6):1261-1282
- Drossman DA, Chang L, Tack J, *et al.* Disorders of Gut-Brain Interaction and the Rome V Process. *Gastroenterology*. 2026;170(6):1083-1098.
- Ford AC, Sperber AD, Corsetti M, *et al.* Irritable bowel syndrome. *Lancet*. 2020 Nov 21;396(10263):1675-1688.
- Fukudo S, Okumura T, Inamori M, *et al.* Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome 2020. *J Gastroenterol*. 2021;56(3):193-217.
- Hillestad EMR, van der Meeren A, Nagaraja BH, *et al.* Gut bless you: The microbiota-gut-brain axis in irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*. 2022 Jan 28;28(4):412-431.
- <https://www.snfge.org/content/constipation-chronique>
- Kindt S, Louis H, De Schepper H, *et al.* Belgian consensus on irritable bowel syndrome. *Acta Gastroenterol Belg*. 2022;85(2):360-382.
- Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, *et al.* ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol*. 2021;116(1):17-44.
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, *et al.* Functional bowel disorders [published correction appears in *Gastroenterology*. 2006 Aug;131(2):688]. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1480-1491.
- Moayyedi P, Mearin F, Azpiroz F, *et al.* Irritable bowel syndrome diagnosis and management: A simplified algorithm for clinical practice. *United European Gastroenterol J*. 2017;5(6):773-788.
- Savarino E, Zingone F, Barberio B, *et al.* Functional bowel disorders with diarrhoea: Clinical guidelines of the United European Gastroenterology and European Society for Neurogastroenterology and Motility. *United European Gastroenterol J*. 2022;10(6):556-584.
- Simrén, M., Tack, J. New treatments and therapeutic targets for IBS and other functional bowel disorders. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 15, 589- 605 (2018).
- Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, *et al.* Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*. 2021;160(1):99-114.e3.
- Sperber AD. Epidemiology and Burden of Irritable Bowel Syndrome: An International Perspective. *Gastroenterol Clin North Am*. 2021 Sep;50(3):489-503.
- Vasant DH, Paine PA, Black CJ, *et al.* British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. *Gut*. 2021;70(7):1214-1240.



O PRESENTE DOCUMENTO FOI ELABORADO EM COLABORAÇÃO COM



Prof. Jean-Marc Sabaté

O Professor Jean-Marc Sabaté trabalha como consultor no Departamento de Gastroenterologia, Hospital Universitário de Avicenne, Bobigny, França, e é professor de Gastroenterologia na Universidade Sorbonne Paris Nord. Desde 2002, prossegue a sua investigação no campo da Síndrome do Colón Irritável (SCI) na unidade INSERM U-987 «Fisiopatologia e farmacologia clínica da dor» (Hospital Ambroise Paré, França). É o cofundador e Presidente do conselho científico da associação APSSII (Associação Francesa de Doentes que sofrem de síndrome do intestino intestinal).



Prof. Jan Tack

O Professor Jan Tack é atualmente chefe da clínica no Departamento de Gastroenterologia, professor de Medicina Interna e presidente do Departamento de Medicina Clínica e Experimental da Universidade de Leuven, Bélgica. O professor Jan Tack é também o investigador principal no Centro Translacional de Investigação de Doenças Gastrointestinais (TARGID) da Universidade de Leuven. É atualmente um dos principais investigadores clínicos e básicos no campo da motilidade gastrointestinal. É o presidente da Fundação de Roma para as Doenças Gastrointestinais Funcionais.



Dr. Pedro Costa Moreira

O doutor Pedro Costa Moreira trabalha como gastroenterologista no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa - Penafiel, Porto, Portugal. Dedicou-se especialmente aos campos das doenças biliar-pancreáticas e endoscopia avançada (ultrassom endoscópico, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica/ERCP). Ao mesmo tempo, é coordenador e consultor científico em eventos formativos na plataforma (MGFamiliar.net). Iniciou a sua formação médica no Centro Hospitalar Universitário de São João' – Porto, Portugal.

Endossado por

