O SEU MANUAL DE AVALIAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO DA DISPEPSIA FUNCIONAL



Como definir a dispepsia funcional?
Os dois subtipos de dispepsia funcional
O que sabemos sobre a fisiopatologia?
Como fazer um diagnóstico confiável?
Quais são os sinais de alerta a excluir?
Que exames são necessários?
Quais são os conceitos gerais de gestão dos sintomas?
Como acompanhar o utente?
Referências

COMO DEFINIR A DISPEPSIA FUNCIONAL?

A dispepsia funcional é um **distúrbio crónico** definido por sintomas **abdominais** provenientes da **região gastrointestinal superior (GI)**

É um distúrbio da **interação intestino-cérebro (DIIC)** [1]



4 SINTOMAS PRINCIPAIS [2]

- "É como ser esfaqueado de dentro para fora." — **Dor epigástrica**
- "O meu estômago arde como se estivesse a queimar." — **Ardor epigástrico**
- "Sinto-me cheio mesmo que não coma muito." — **Saciedade precoce** (incapacidade de terminar uma refeição)
- "Sinto-me como se tivesse uma pedra no estômago." — **Saciedade pós-prandial** (após uma refeição de tamanho normal)

\+

ausência de doença estrutural em exames de rotina (endoscopia)

- Prevalência de **7% nos adultos** [3] dependendo da região geográfica e dos critérios utilizados para a avaliação [4]
- **Sobreposição muito comum com a gastroparesia, o refluxo, a síndrome do intestino irritável e sintomas de inchaço**

LISTA DE NOMES DE DOENÇAS SINÓNIMAS:
indigestão, gastrite, dispepsia não ulcerosa

OS DOIS SUBTIPOS DE DISPEPSIA FUNCIONAL

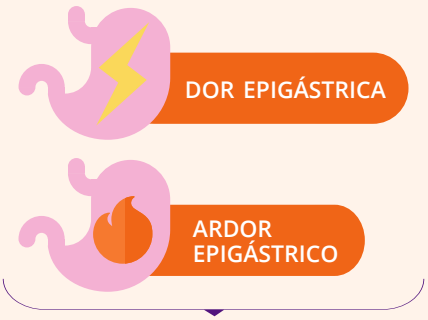
Síndrome do desconforto pós-prandial (SDP) → a sua forma mais comum



Pode estar associado a outros sintomas pós-prandiais*:
dor, sensação de ardor, náuseas, distensão abdominal, eructações excessivas

*Sintomas desencadeados/piorados até 2 horas após a refeição

Síndrome da dor epigástrica (SDE)



Os sintomas **podem estar relacionados** ou **não às refeições**

Fontes: (3), (5)

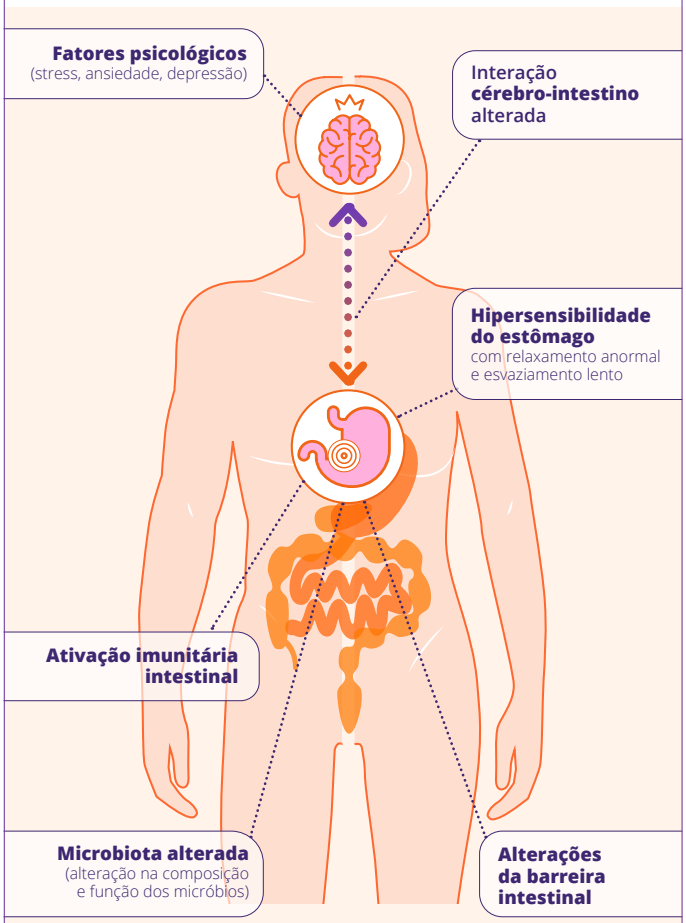
A dor/ardor epigástrico pós-prandial associado a sintomas de SDP deve ser sempre classificado como SDP

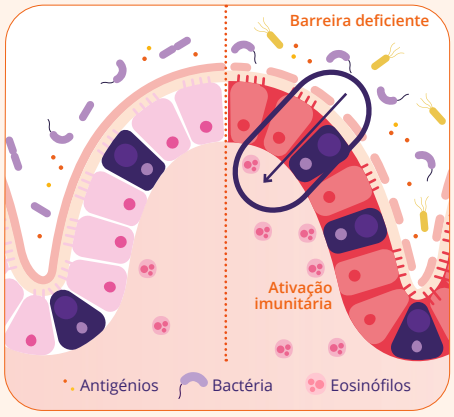
O SEU MANUAL DE AVALIAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO DA DISPEPSIA FUNCIONAL



Como definir a dispepsia funcional?
Os dois subtipos de dispepsia funcional
O que sabemos sobre a fisiopatologia?
Como fazer um diagnóstico confiável?
Quais são os sinais de alerta a excluir?
Que exames são necessários?
Quais são os conceitos gerais de gestão dos sintomas?
Como acompanhar o utente?
Referências

O QUE SABEMOS SOBRE A FISIOPATOLOGIA?





Fonte: adaptado de (1)

COMO FAZER UM DIAGNÓSTICO FIÁVEL?

O diagnóstico baseia-se nos sintomas segundo os critérios de Roma V [2], [5]:

Pergunta a fazer
Quando começaram os sintomas?

☑ Presença de pelo menos um sintoma suficientemente grave para afetar as atividades habituais → nos últimos **3 meses** e tendo começado **6 meses** antes do diagnóstico

SDP pelo menos **2 dias** por semana	**SDE*** pelo menos **uma vez** por semana
Enfartamento pós-prandial (após uma refeição de tamanho normal)	Dor epigástrica
Saciedade precoce (incapacidade de terminar uma refeição)	Ardor epigástrico

☑ e nenhuma evidência de doença estrutural (incluindo na endoscopia digestiva alta) suscetível de explicar os sintomas.

*Sintomas localizados no epigástrio (abdómen superior central)

FACTORES DE RISCO [3]

- ☑ Infeção causada pela *helicobacter pylori*
- ☑ Ser mulher
- ☑ Utilização de certos analgésicos como a aspirina e o ibuprofeno
- ☑ Tabagismo
- ☑ Ansiedade ou depressão
- ☑ Histórico de abuso físico ou sexual na infância



O SEU MANUAL DE AVALIAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO DA DISPEPSIA FUNCIONAL



Como definir a dispepsia funcional?
Os dois subtipos de dispepsia funcional
O que sabemos sobre a fisiopatologia?
Como fazer um diagnóstico confiável?
Quais são os sinais de alerta a excluir?
Que exames são necessários?
Quais são os conceitos gerais de gestão dos sintomas?
Como acompanhar o utente?
Referências

QUAIS SÃO OS SINAIS DE ALERTA A EXCLUIR?

Lista de sinais de alarme a excluir

SINTOMAS DE ALARME [6]

- ☑ Idade > 55 anos* com dispepsia iniciada recentemente
- ☑ Evidência de hemorragia gastrointestinal excessiva, incluindo melena ou hematémese
- ☑ Disfagia, especialmente se for progressiva, ou odinofagia
- ☑ Náuseas predominantes e/ou vómitos persistentes
- ☑ Sintomas sistematicamente aliviados pela defecação
- ☑ Perda de peso não intencional
- ☑ Histórico familiar de cancro gástrico ou do esófago
- ☑ Massa abdominal ou epigástrica palpável ou adenopatia anormal
- ☑ Evidência de anemia por deficiência de ferro após análise ao sangue

**Em regiões com uma elevada taxa de prevalência de cancro gástrico, como o Sudeste Asiático, deve ser considerado um limiar de idade mais baixo.*

NO CASO DE UM SIM, DEVE SER CONSIDERADA UMA AVALIAÇÃO ADICIONAL

ENCAMINHAR PARA O GASTROENTEROLOGISTA PARA ANÁLISE



QUE EXAMES SÃO NECESSÁRIOS?

RECOMENDA-SE
EFETUAR TESTES DE ROTINA

- **O teste de *H. pylori* é recomendado como o primeiro a ser efetuado:** *antigénio das fezes, teste respiratório da ureia*
- *Avaliação dos* **sintomas gastrointestinais inferiores,** *uma vez que a SII se sobrepõe frequentemente à DF; essencial para avaliar a doença*
- *Avaliação do* **histórico de drogas** *(particularmente sobre opióides e cannabis)*

CONSIDERAR
EM CASOS ESPECÍFICOS

- **Endoscopia** *para pacientes cujos sintomas iniciaram recentemente, apresentam perda de peso e têm mais de 55 anos de idade; a biópsia deve ser feita se o status da H. pylori for desconhecido na endoscopia*
- **Esvaziamento gástrico** *(preferencialmente cintigrafia) em caso de náuseas/vómitos*

NÃO É ÚTIL
COMO TESTE DE ROTINA

- **Análises ao sangue**

O SEU MANUAL DE AVALIAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO DA DISPEPSIA FUNCIONAL



Como definir a dispepsia funcional?
Os dois subtipos de dispepsia funcional
O que sabemos sobre a fisiopatologia?
Como fazer um diagnóstico confiável?
Quais são os sinais de alerta a excluir?
Que exames são necessários?
Quais são os conceitos gerais de gestão dos sintomas?
Como acompanhar o utente?
Referências

QUAIS SÃO OS CONCEITOS GERAIS DE GESTÃO DOS SINTOMAS DE DF?

1 CONSELHOS SOBRE O ESTILO DE VIDA

Dieta saudável
Limitar a ingestão de potenciais gatilhos alimentares (cafeína, alimentos condimentados...)

Atividade física regular

Sono regular

Probióticos

Se falhar

2 TRATAMENTO À BASE DE MEDICAMENTOS

Supressão de ácidos
IBP ou H2RA

Procinéticos
Antagonista D2, agonistas da motilina 5HT4

Considerar o encaminhamento para um gastroenterologista

Se falhar

3 NEUROMODULADORES
Antidepressivo tricíclico

Se falhar

4 Terapia comportamental cognitiva, hipnoterapia, gestão do stress

Sources : (3), (7), (8)

QUANDO MARCAR UM ACOMPANHAMENTO?

A abordagem de acompanhamento depende da resposta ao tratamento

2-3 meses é um bom intervalo
para o acompanhamento, com intervalos maiores em caso de resposta ao tratamento

Em função da iniciativa do paciente

REFERÊNCIAS

1. Vanuytsel T, Bercik P, Boeckxstaens G. Understanding neuroimmune interactions in disorders of gut–brain interaction: from functional to immune-mediated disorders. Gut. 2023. 72:787–798.
2. Rome Foundation: Rome V Criteria. Please see: Drossman DA, Chang L, Tack J, *et al.* Disorders of Gut–Brain Interaction and the Rome V Process. Gastroenterology. 2026;170(6):1083-1098.
3. Black CJ, Paine PA, Agrawal A *et al.* British Society of Gastroenterology guidelines on the management of functional dyspepsia. Gut. 2022 Sep;71(9):1697-1723.
4. Lee K, Kwong C, Yeniova AO, *et al.* Global prevalence of Functional Dyspepsia according to Rome criteria, 1990–2020: a systematic review and meta-analysis. Scientific Reports 2024; 14:4172.
5. Törnblom H, Carbone F, Hasler WL, *et al.* Gastroduodenal Disorders. Gastroenterology. 2026;170(6):1240-1260.
6. Talley NJ, Ford AC. Functional Dyspepsia. N Engl J Med. 2015;373:1853-63.
7. Wauters L, Dickman R, Drug V, *et al.* United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. United European Gastroenterol J. 2021 Apr;9(3):307-331.
8. Corsetti M, Fox M. The management of functional dyspepsia in clinical practice: what lessons can be learnt from recent literature? F1000Research. 2017, 6(F1000 Faculty Rev):1778

Este documento foi criado em colaboração com
Maura Corsetti, *professora associada de gastroenterologia da Universidade de Nottingham, Reino Unido*
Nicholas Talley, *respeitado e premiado professor, neurogastroenterologista reconhecido, clínico e educador da Universidade de Newcastle, Austrália*
Lucas Wauters, *professor adjunto de gastroenterologia, Hospitais Universitários de Leuven, Bélgica*



O que dizer ao utente?

O que é um DIIC?

O estômago e o intestino conversam com o cérebro, e o cérebro conversa com o intestino.

Um distúrbio da interação intestino-cérebro (DIIC) significa que a sinalização é perturbada, conduzindo a sintomas. Um exemplo comum de um DIIC é a dispepsia funcional (DF).

Na DF, o cérebro recebe demasiados sinais do estômago que são normalmente filtrados.

O que dizer sobre a dispepsia funcional?

A sensação de estômago cheio de forma recorrente (frequentemente designada por inchaço), a dor ou ardor epigástrico e a dificuldade em terminar uma refeição normal (saciedade precoce) caracterizam este distúrbio chamado DF.

A DF é um distúrbio da interação cérebro-intestino, em que os dois órgãos não comunicam corretamente entre si.

A DF é uma doença baseada em sintomas, sem danos nos tecidos.

Os sintomas gastrointestinais não surgem sozinhos, a DF é frequentemente acompanhada por níveis mais elevados de distúrbios psicológicos, como a ansiedade, o stress e a depressão.

O que é a microbiota?

As comunidades microbianas que vivem no interior do intestino são chamadas microbiota.

Uma microbiota duodenal desequilibrada, ou disbiose, é uma alteração da composição e das funções dos microrganismos que vivem no intestino.

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

Como fazer a gestão dos sintomas da DF?

A DF é um distúrbio crónico cujos sintomas podem ser controlados através de mudanças no estilo de vida, alimentação, medicamentos e terapias psicológicas.

Iremos encontrar-nos a cada 2-3 meses para acompanhar a eficácia do tratamento/ estratégia.

Perguntas mais frequentes

Existe cura? Esta doença é crónica/permanente?

A DF pode ser tratada, mas não curada. É possível uma recuperação voluntária.

É provável que venha a desenvolver cancro?

A DF não parece ser suscetível de levar o utente a desenvolver qualquer tipo de cancro

O que causa a DF?

A DF é uma doença multifatorial causada por alterações da sensibilidade intestinal, da motilidade, da microbiota e da comunicação entre o intestino e o cérebro

A dieta pode ajudar a reduzir os sintomas?

A alimentação é relevante e constitui um forte aliado

Beber água ajuda na dispepsia?

A água não melhora a DF

Posso morrer de FD?

A DF não aumenta o risco de morte

BIOCODEX Microbiota Institute

Para obter mais informações sobre a microbiota, visite www.biocodexmicrobiotainstitute.com

BMI 26.08. Documento para utilização exclusiva dos profissionais de saúde

Siga-nos em:
@microbiotainst.bsky.social
Biocodex Microbiota Institute
@biocodexmicrobiotainstitute