



Sente dores abdominais constantes?  
Poderá sofrer desta síndrome...  
**Síndrome do  
Intestino Irritável**

Os critérios de Roma IV definem a Síndrome do Intestino Irritável (SII) como dor abdominal durante mais de um dia por semana nos últimos três meses, relacionada com a defecação e associada a alteração na frequência e/ou forma das defecações, com início dos sintomas pelo menos nos seis meses anteriores.



**A** SII divide-se em: SII com obstipação predominante (SII-O), SII com predomínio de diarreia (SII-D) e SII com hábitos intestinais mistos (SII-M). O diagnóstico é efetuado com base na

história clínica, no exame físico, em testes laboratoriais mínimos e, quando clinicamente indicado, com colonoscopia ou outros exames apropriados. A ausência de critérios de alarme (perda de peso, emissão de sangue pelo reto, antecedentes

familiares de cancro do cólon) reduz as possibilidades de doença orgânica. A SII é um dos distúrbios gastrointestinais mais frequentes. A sua prevalência ronda os 11% e corresponde a 30% dos motivos de consulta de Gastreenterologia.



## SII em análise

A fisiopatologia da SII é multifatorial condicionada pelo eixo cérebro-intestino. Diversos mecanismos estão envolvidos, como as alterações da motilidade cólica, hiperalgesia visceral (resposta dolorosa excessiva a um estímulo menor), alterações no microbioma (comunidade de microrganismos que vive no intestino), fatores genéticos e ambientais, sequelas pós-infecciosas e distúrbios psicossociais.

### Impacto económico da doença

O impacto económico atribuído à SII é muito elevado, englobando custos diretos relacionados com as consultas médicas, investigação clínica, testes diagnósticos, tratamentos prescritos e custos indiretos mais difíceis de quantificar e traduzidos pela diminuição da produtividade, pelo absentismo ao trabalho e pela diminuição da qualidade de vida.

### O desafio da terapêutica

A abordagem da SII na prática clínica continua a ser desafiante e por vezes frustrante, tanto do ponto de vista do médico, como do doente. A pouca familiaridade com a SII, a dificuldade em estabelecer um diagnóstico

positivo, a falta de tratamentos eficazes, a impossibilidade de prevenir episódios e de identificar desencadeantes são fatores limitantes na terapêutica destes doentes. Não existe um tratamento igual para todos os doentes com SII. O tipo e a gravidade dos sintomas, bem como aspectos psicossociais determinam a terapêutica. A abordagem eficaz destes doentes implica o estabelecimento de uma forte relação médico-doente, a qual pode melhorar os sintomas e reduzir a utilização de cuidados de saúde.

A estratégia terapêutica inicial baseia-se nos sintomas predominantes e inclui antiespasmódicos para as dores abdominais, antidiarreicos para a SII-D e laxantes para a SII-O, podendo a intervenção nutricional e a psicoterapia serem usadas em todos os subtipos.


O benefício do exercício físico foi demonstrado na melhoria dos sintomas da SII, devendo ser incorporado no tratamento. A ingestão de alimentos é um dos fatores mais frequentemente referidos como res-

ponsável pela exacerbação dos sintomas. Os sintomas pós-prandiais *per si* e o medo da sua ocorrência, com ansiedade antecipatória, contribuem profundamente para reduzir a qualidade de vida destes doentes. A verdade é que nenhum alimento específico é o provável culpado, pois a verdadeira alergia alimentar é rara.

### Alimentação em casos de SII

O interesse no uso das dietas pobres em FODMAP (Oligo-, Di-, e Monossacáridos e Poliois Fermentáveis) tem vindo a aumentar. Alguns estudos confirmaram efeitos benéficos, mas estas dietas são muito complexas e requerem a vigilância de dietistas qualificados, o que envolve a eliminação

de muitos alimentos considerados "saudáveis". Os FODMAP incluem moléculas como a lactose, frutose (presente nas maçãs, peras e melancias), frutanos (presente nas cebolas, alho francês, espargos, alcachofra, trigo) e sorbitol. Uma tentativa de dieta sem glúten pode ser considerada, mesmo após a exclusão de doença celíaca. Alguns autores argumentam que o glúten contribui pouco para os sintomas da SII, mas que os frutanos (FODMAP do trigo) são responsáveis pelos problemas relacionados com o consumo de trigo destes doentes. A resposta ao placebo nos doentes com SII é muito significativa, oscilando entre 30 a 80%.

Doentes cujos sintomas não respondam ao tratamento farmacológico, desenvolvendo uma SII refratária, devem ser referenciados para psicoterapia. 

“A SII é um dos distúrbios gastrointestinais mais frequentes. A sua prevalência ronda os 11%...”



Eduardo Pires

Núcleo de Neurogastroenterologia e Motilidade Digestiva  
Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia (SPG)