



# Síndrome do intestino irritável

Resumo de diretriz NHG M71 (maio 2012)

Van der Horst HE, Meijer JS, Muris JWM, Sprij B, Visser FMPB, Romeijnders ACM, Boukes FS

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



## Conteúdo

- Diagnóstico
  - Anamnese
  - Exame físico
  - Exames adicionais
  - Avaliação
- Conduta
  - Orientação e aconselhamento não medicamentoso
  - Medicação
- Consulta e encaminhamento
  - Controle
  - Encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Considere a síndrome do intestino irritável (SII) em pacientes com dor abdominal recorrente ou desconforto no abdômen.

## Diagnóstico

### Anamnese

- Perguntar se há dor abdominal, desconforto no abdômen, mudança no padrão defecatório, prisão de ventre, diarreia, muco nas fezes, flatulência, aumento ou diminuição dos sintomas depois de comer ou depois da defecação, náuseas, dispepsia.
- Identificar se há características que tornem uma doença somática mais provável que SII (doença inflamatória intestinal, doença celíaca, doença maligna; ver *Avaliação*).
- Dar atenção às frequentes consultas, evento traumático recente ou período de grande stress, comorbidade somáticas e psiquiátrica, infecção intestinal grave no passado, histórico de sintomas físicos insuficientemente explicados (SFIE), SII na família.
- Informe-se sobre dieta, frequência e intensidade do exercício físico.
- Dê atenção ao comportamento em relação às queixas e evitação, medo em relação a certas doenças, as consequências dos sintomas para a vida diária, trabalho e passatempo e reações de pessoas em torno do paciente.

## Exame físico

- Inspeccionar, auscultar e palpação do abdômen.
- Realizar exame de toque retal e/ou exame vaginal na presença de características que tornem uma doença somática mais provável (ver *Avaliação*).

## Exames adicionais

- Em pacientes com constipação como queixa principal: nenhum exame adicional, a menos que existam características que tornem uma condição somática provável (ver *Avaliação*).
- Em pacientes com predominantemente diarreia ou uma mistura de constipação e diarreia ou com um parente de primeiro grau com a doença celíaca: testes sorológicos para a doença celíaca.

## Avaliação

Estabelecer o diagnóstico SII após a exclusão, de forma razoável, de outras doenças nos seguintes casos:

- pacientes com dor abdominal recorrente ou desconforto no abdômen por pelo menos três dias por mês nos últimos três meses, enquanto que os sintomas iniciaram pelo menos seis meses atrás, e
- no mínimo dois dos seguintes critérios:
  - os sintomas diminuem após a defecação.
  - sintomas estão associados à mudança na frequência da defecação.

- sintomas estão associados à mudança na consistência das fezes.

Prorrogar o estabelecimento do diagnóstico na presença de características que tornam uma condição somática mais provável:

- sangramento retal;
- mudança no padrão das fezes, sendo essas mais finas e/ou mais frequentes ou diarreia por mais de duas semanas;
- perda de peso não intencional e inexplicável;
- início dos sintomas após atingir os cinquenta anos de idade;
- parente de primeiro grau com doença inflamatória do intestino, doença celíaca ou carcinoma colorretal, do ovário ou do endométrio com menos de 70 anos de idade;
- distúrbios perianais e/ou massa palpável anormal em abdômen, pélvis, ou reto.

## Conduta

### Orientação e aconselhamento não medicamentoso

- Fornecer informações sobre possíveis causas, a natureza e o prognóstico de SII (ver texto completo).
- Fazer o possível para:
  - afastar a ansiedade desnecessária;
  - reduzir o comportamento de evitação;
  - influenciar favoravelmente os fatores de estresse e o papel desejado do meio.
- Dar atenção à dieta, exercício físico e possibilidades de auto-cuidado.

### Medicação

- A utilidade dos medicamentos mais prescritos em SII (como antiespasmódicos e laxantes) não é suficientemente baseada em evidências para a grande parte dos pacientes com SII.
- Discutir as expectativas em relação à eficácia da medicação com o paciente.
- Considere, em constipação, as fibras de psyllium ou macrogol por até 2 semanas e em uso prolongado usar a menor dose eficaz.
- Considere, se diarreia for parte significativa das queixas, a prescrição de loperamida ou fibras de psyllium.
- Considere, em dores significativas, paracetamol ou um NSAID e, se desejado, discutir os prós e contras de mebeverina (eficácia não comprovada, poucos efeitos adversos) e

butilescopolamina (evidência limitada de eficácia, mais efeitos colaterais); dosagem dependente dos sintomas (sob demanda).

- Avaliar após 2 semanas o efeito do medicamento.

## Controle e encaminhamento

### Controle

- Em uso de medicação contínua, marcar consultas de acompanhamento.
- Instrua o paciente a marcar uma consulta na presença de sinais que o tornem uma condição somática mais provável (ver *Avaliação*).
- Discutir, em queixas persistentes e com grave incômodo, disfunção e/ou ansiedade, a necessidade de consultas de acompanhamento.

### Encaminhamento

- Encaminhar ao especialista em casos onde uma causa somática for provável (ver *Avaliação*).
- Encaminhar ao nutricionista em dieta desequilibrada ou necessidade de aconselhamento individual.
- Encaminhar a um psicólogo com experiência no tratamento de sintomas da SII, os pacientes com os sintomas de SII com grande impacto na qualidade de vida, com pouca resposta à conduta geral durante longo período e que estão motivados para intervenções psicológicas.
- Aconselhar os pacientes com impedimento ao trabalho devido aos sintomas da SII a entrarem em contato com o contato com o médico da empresa<sup>1</sup>.

## Notas do tradutor

1. Especialidade médica comum na Holanda. Todo empregador é obrigado a ser vinculado a uma empresa de *Medicina do Trabalho*.