

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

MARLON GONÇALVES ARAÚJO JÚNIOR

**O IMPACTO PSICOLÓGICO NA SÍNDROME DO INTESTINO
IRRITÁVEL E AS DIFICULDADES NO CONVÍVIO SOCIAL E MANEJO
TERAPÊUTICO: RELATO DE CASO**

SÃO JOÃO DEL REI, NOVEMBRO DE 2020

MARLON GONÇALVES ARAÚJO JÚNIOR

**O IMPACTO PSICOLÓGICO NA SÍNDROME DO INTESTINO
IRRITÁVEL E AS DIFICULDADES NO CONVÍVIO SOCIAL E MANEJO
TERAPÊUTICO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
médico no Curso de Medicina do Centro
Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Luiz Eduardo Canton Santos

SÃO JOÃO DEL REI, NOVEMBRO DE 2020

MARLON GONÇALVES ARAÚJO JÚNIOR

**O IMPACTO PSICOLÓGICO NA SÍNDROME DO INTESTINO
IRRITÁVEL E AS DIFICULDADES NO CONVÍVIO SOCIAL E MANEJO
TERAPÊUTICO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de médico, no Curso
de Medicina do Centro Universitário
Presidente Tancredo de Almeida Neves,
UNIPTAN.

São João Del Rei, 26 de novembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof Dr. Luiz Eduardo Canton Santos - (Uniptan) – Orientador

Prof. Dr Luís Vinicius do Nascimento - (Uniptan)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado até aqui, a toda a minha família, que foi meu suporte para chegar onde estou, ao meu orientador, que tanto me ajudou nessa caminhada e meus queridos sobreviventes que irei levar pra toda vida.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome do intestino irritável (SII), apesar de ser uma comorbidade benigna que não evolui com complicações graves, tende a deixar seus impactos na vida do indivíduo que recebe esse diagnóstico.

RELATO DE CASO: Paciente sexo masculino, 24 anos é diagnosticado com intolerância a lactose e, posteriormente, síndrome do intestino irritável desencadeada após estresse psicológico do dia-a-dia, com sintomas diarreicos que o impossibilitam de realizar atividades rotineiras do dia-a-dia, com sentimento de prisioneiro da própria síndrome.

DISCUSSÃO: Aborda os sintomas do paciente (diarréia, tenesmo, muco nas fezes) e seu agravamento com os fatores emocionais e psicológicos junto das terapêuticas utilizadas, e quais obtiveram melhor resultado.

CONCLUSÃO: A SII é uma síndrome benigna porém, suas repercussões tendem a debilitar a vida do paciente de diversas formas, tanto de forma social quanto pessoal. Devido a seus sintomas, pode ser potencializada pelo estresse do cotidiano, causando um quadro de repetição e agravamento do caso.

Palavras-Chave: Síndrome do Intestino Irritável. Impacto Social. Estresse Psicológico. SII.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The irritable bowel syndrome (IBS), despite being a benign comorbidity that does not evolve with serious complications, tends to leave its impacts on the life of the individual who receives this diagnosis.

CASE REPORT: A 24-year-old male patient is diagnosed with lactose intolerance and, subsequently, irritable bowel syndrome, triggered after day-to-day psychological

stress, with diarrheal symptoms that prevent him from performing routine activities of daily life, with a feeling of being a prisoner of the syndrome itself.

DISCUSSION: Addresses the patient's symptoms (diarrhea, tenesmus, mucus in the stool) and their worsening with emotional and psychological factors together with the therapies used, and which ones obtained the best results.

CONCLUSION: IBS is a benign syndrome, however, its repercussions tend to weaken the patient's life in different ways, both socially and personally, due to his symptoms, which can be enhanced by the stress of everyday life, causing a repetition and worsening of the case.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome. Social Impact. Psychological stress. IBS.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 RELATO DE CASO	12
3 DISCUSSÃO	16
4 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A síndrome do intestino irritável (SII), apesar de ser uma comorbidade benigna que não evolui com complicações graves, tende a deixar seus impactos na vida do indivíduo que recebe esse diagnóstico. Esse que é dado após uma exclusão de demais diagnósticos, sendo necessário uma completa anamnese e exame clínico para despertar um alerta para a SII. Alguns critérios de Roma são necessários serem preenchidos para se encaixar no quadro clínico da doença (1).

"Dor ou desconforto abdominal recorrente pelo menos 3 dias/mês, nos últimos 3 meses, associada com dois ou mais dos seguintes: Melhora com a defecação; Início associado com mudança na frequência das evacuações; Início associado com mudança no formato (aparência) das fezes. Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico" (2).

A fisiopatologia da SII não se encontra completamente esclarecida. Acredita-se que haja uma hipersensibilidade visceral, responsável pelos sintomas, que pode ser agravada pela ingestão de certos alimentos (2). Porém, é notória prevalência da relação do eixo cérebro-intestino onde os fatores psicológicos, emocionais e o estilo de vida do indivíduo estão intimamente ligados com o gatilho para a alteração da motilidade intestinal (3).

Além do problema enfrentado no diagnóstico, tem o dia a dia do paciente que por muita das vezes se sente privado e incapaz de manter um convívio social e de realizar suas atividades da vida diária, como: trabalhar, ir para escola ou faculdade ou até mesmo de sair com os amigos, o que acarreta em grandes problemas, pois, dependendo da idade do diagnóstico sendo em torno da puberdade/ adolescência pode causar um isolamento e retração por medo de não aceitação dos demais.

também sendo perceptível um menor desempenho escolar e acadêmico nas pessoas com a SII devido às faltas e intercorrências pelos sintomas (4).

"Os sintomas relacionados à SII causam constrangimento, vergonha e isolamento, com medo da dor, inchaço e / ou diarreia afetando negativamente a vida social dos adolescentes com amigos, limitando severamente a vontade de frequentar a escola e passeios sociais." (5)
(Tradução livre).

Existe também a falta de uma boa relação médico-paciente, principalmente devido às adversidades, o paciente não vai confiar em um tratamento de um médico que não o respeitou, entendeu ou simplesmente faltou um pouco com empatia para se colocar no lugar dele e tratá-lo melhor. Além das falhas terapêuticas aplicadas na SII, o que infelizmente é muito comum, a insatisfação pode ser grande ou pelo medicamento ineficaz ou pelo tempo e custo do tratamento, principalmente, por tratar-se de um tratamento sintomático e de baixo a médio êxito (3, 6).

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 24 anos, teve diagnóstico de Intolerância a Lactose aos 17 anos, após uma crise intensa de cólicas intestinais intermitentes que duraram cerca de 3 meses, sem fatores de melhora, apenas em uso de Buscopan Composto 10 mg de 6 em 6 horas. Esse quadro de cólicas intestinais e intensa diarreia (mínimo 4 evacuações por dia) iniciou em torno de novembro de 2011, só conseguindo atendimento no início de fevereiro 2012. No atendimento foi feita anamnese e exame clínico minucioso, o paciente já não apresentava mais nenhum sintoma relacionado ao quadro, porém, referia sentir dor, episódios de diarreia com tenesmo e muco nas fezes, melhorando com mudança de alimentação pois, retirou por conta própria alimentos derivados de leite, foi pedido alguns exames laboratoriais (Hemograma, Colesterol Total e frações, TGO e TGP, PCR e Teste sanguíneo para intolerância à lactose e glúten) para auxílio no diagnóstico. Na consulta de retorno chamou a atenção o teste sanguíneo de intolerância a lactose positivo estando os demais exames citados dentro dos valores de normalidade, então foi orientado uso de Lactase 10.000ui ao consumir lactose e tratamento com Maleato de Trimebutina 200 mg durante 2 meses para regularização dos movimentos intestinais e alertou para uma suspeita de Síndrome do intestino irritável mas, iria aguardar um tempo para avaliar melhor o quadro.

Relatou ter boas notas na escola, porém muitas faltas devidos aos episódios de diarreia mesmo em uso da enzima Lactase. Após a formatura no ensino médio começou trabalhar com seu pai no comércio da família, mas não conseguia realizar seu trabalho corretamente devida as saídas para uso do sanitário e faltas devido aos demais sintomas de diarreia e cólica semanalmente, cada vez se afastando mais dos amigos e do convívio social por causa do medo de ter algum contratempo inesperado. Só saía de casa se soubesse que no local teria algum banheiro de fácil acesso e não demorava muito tempo no local. Relata que deixou de fazer viagens e demais atividades com família e conhecidos por conta dessa sua enfermidade e, em último caso, se tivesse que ir, fazia uso de diversos antidiarreicos se destacando a Loperamida 2 mg e assim foi se arrastando seu quadro.

No segundo semestre de 2017 ingressou na faculdade, mudando toda sua rotina, o que agravou ainda mais o sintomas, devido estar o dia todo fora de casa, pelo curso ser integral. Com isso, o uso da Loperamida 2 mg passou a ser cotidiano. No quarto período do curso, no ano de 2019, iniciou um quadro de diarreia chegando a ir até 10 vezes por dia ao banheiro e novamente cólica intestinal intensa, marcou uma nova consulta com um Gastroenterologista para resolução do quadro.

Na anamnese fez todo o relato sobre a sintomatologia do quadro que é presente desde a sua infância, terapêutica utilizada e possível diagnóstico de SII já abordada por um médico anterior e acrescentando sua angústia de não se sentir normal, tendo que estar sempre isolado em casa, necessitando de um banheiro próximo, a vergonha de acontecer algum episódio na faculdade e as consequências que poderia causar com seus colegas de turma, apesar do apoio de um grupo íntimo de amigos, era muito vergonhoso pra ele sair diversas vezes da sala de aula para ir ao banheiro ou a grande quantidade de faltas, então estava em busca de uma “cura” para seu problema.

O médico imediatamente sugeriu o diagnóstico de SII, já abordado pelo anterior e perguntou sobre sintomas de ansiedade, que foram negados pelo paciente (taquicardia, sudorese, medo ou angústia) referiu apenas sentir “dor de barriga” em momentos de estresse como provas ou apresentação de seminário. Foi solicitado novos exames laboratoriais (USG abdominal, Hemograma, PCR, TGO e TGP, Amilase e Lipase) para descarte de demais hipóteses levantadas e prescrição de um antidepressivo Tricíclico Amitriptilina 25 mg 1 comprimido ao dormir, sendo esse medicamento um dos utilizados pelo seu efeito colateral de constipação.

O resultado dos exames mostrou normalidade o que corrobora a hipótese de SII; Ao sétimo dia do uso da Amitriptilina o paciente acorda na madrugada com taquicardia, tremores de membros inferiores e superiores, dispnéia e uma sensação de medo constante, na manhã seguinte ligou para o médico e relatou que o ocorrido foi causado pelo uso da medicação, o médico relatou que tratava-se de um efeito incomum, e que não iria acontecer com dose tão baixa, portanto, insistiu no uso da medicação, mesmo com a negativa do paciente em continuar, causando um abalo na relação médico-paciente. O paciente relatou que não se sentia mais seguro na

propedêutica do médico e acabou abandonando o tratamento e não retornou em demais consultas.

Ao retornar para sua cidade nas férias de fim de ano, o paciente agendou consulta com outro gastroenterologista já no ano de 2020, novamente fez os mesmos relatos sobre o quadro de sua enfermidade e angústia pela falta de autonomia, liberdade e a decepção que sofreu na última consulta junto com uma nova queixa de medo de ficar sozinho devido ao episódio traumático que sofreu na madrugada devido ao uso de Amitriptilina. O médico continuou com mesma hipótese de SII, não pediu novos exames devido a data recente dos antigos e traçou uma nova terapêutica junto do paciente: prescreveu dois fitoterápicos a pedido do paciente, devido sua recusa em tentar uma nova classe de ansiolítico/antidepressivo (Valerimed 50mg e Pasalix PI 500mg) para ajudar nos sintomas da ansiedade a diarreia já relatada, e a nova sensação de medo constante; Uso de Cloridato de Mabeverina 200mg para uso nos momentos de cólica junto da diarreia, por 3 meses, 2 comprimidos ao dia. Nos casos de diarreia aguda sem sinais de infecção, foi indicado o uso de Loperamida e acompanhamento terapêutico para auxiliar nessa nova sensação de medo e insegurança, e também para lidar com estresses do dia a dia e faculdade. Reagendou consulta em 3 meses e deixou o número de contato para possíveis intercorrências.

Abordagem terapêutica: Foram realizadas 8 sessões em torno de 3 meses, as consultas eram baseadas no controle e aceitação daquele sentimento de medo constante, e focada, tentando reduzir o estresse e pressão que sentia na faculdade. Visou, também, uma redução na quantidade de idas ao banheiro, devida a íntima relação psicológica e intestinal que a SII carrega. Nesse período paciente notou intensa melhora no sentimento que estava tendo associado ao uso dos fitoterápicos, e boa melhora nos sintomas da SII, porém interrompeu as sessões devido ao crescente número de casos do novo COVID-19, com o passar do tempo sentiu segurança para deixar de tomar os fitoterápicos pois, durante a quarentena, estava rodeado pelo conforto de toda sua família e eram pouco os episódios de diarreia ou cólica.

Ao retomar as atividades práticas de suas aulas, em torno de outubro de 2020, devido ao medo da pandemia e separação de sua família os sinais do estresse sofrido

voltaram a aumentar a frequência de idas ao banheiro e alteração da consistência das fezes. Retomou o uso do Valerimed 50 mg, usando até 5 comprimidos ao dia, mas sem muita melhora. Em conversa com seu médico foi orientado o uso de uma nova terapêutica para atuar no auxílio da constipação, sendo prescrito Ondansetrona 4 mg, 2 comprimidos ao dia, medicamento com poucos efeitos colaterais e que tem bom efeito em casos de síndrome do intestino irritável com diarreia.

Atualmente o paciente está em uso de Ondansetrona 4mg em cerca de um mês e já tem visto melhora significativa na quantidade de idas ao banheiro passando de 4, 5 vezes ao dia para 1, no máximo duas, e melhora significativa no tenesmo.

3 DISCUSSÃO

A perda da confiança entre o paciente para com o médico é um dos agravantes que dificultam o tratamento, pois o paciente não continuará indo as consultas ou até mesmo usando a terapia medicamentosa indicada por ele, além de que a relação de cuidado é tão importante quanto a terapêutica em si pois, pacientes que não são bem tratados por seus médicos e equipe de saúde tendem a ter um comportamento de risco em relação a sua saúde, não acreditam na melhora ou abandonam do tratamento, o que gera a piora dos sintomas, visto a relação que a síndrome tem com o eixo psicológico e emocional (6).

Outra dificuldade se dá por essa ser uma doença multifatorial. O tratamento farmacológico tem atuação apenas no controle dos sintomas como a cólica, diarreia e até mesmo constipação (3); O que agrava ainda mais a situação sob as perspectivas de uma "cura" que os pacientes têm, visto que após longos períodos de tratamento ao interromper o uso da medicação, os sintomas voltam novamente.

Atualmente a abordagem terapêutica tem sido uma das formas mais eficazes de atuar no controle da síndrome pois, após cessar o uso de uma das classes dos medicamentos que foi ofertado pelo médico, os sintomas retornaram devido a exposição ao estresse do dia a dia, aos mesmos fatores sociais e ambientais que o paciente foi exposto até desencadear ao gatilho que levou ao início da síndrome, que irá retornar com privação da liberdade devida a falta de autonomia causada pelos sintomas (7).

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) foi tão benéfica nos pacientes sintomáticos com a síndrome, que entrou para a diretriz de tratamentos; Ela busca romper com o ciclo vicioso entre o comportamento de prevenção e o comprometimento funcional com a gravidade dos sintomas (8); Ela consiste em três fases: a Inicial, que é explicado no que consiste a TCC ao paciente e é feita uma lista de possíveis medos, alimentos ou fatores que causam os sintomas da síndrome, a fase intermediária que é a exposição do paciente a esses possíveis agravantes e é ensinado a ele como lidar com sua ansiedade medo e sintomas, e a fase de rescisão

onde é adotada a mudança de pensamentos catastróficos com possíveis cenários relacionados aos sintomas para pensamentos realistas onde ele estava no controle do seu próprio corpo e sintomas (10). Mas os pontos negativos da TCC são o seu valor extremamente caro e a indisponibilidade de profissionais treinados na área, que requer longas filas de espera nos centros especializados (8).

Uma das abordagens é a adoção a dieta Low FODMAPS que consiste na diminuição dos oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis fermentáveis (FODMAP) na dieta. São hidratos de carbono de cadeia curta que são fracamente absorvidos no intestino delgado e fermentados no cólon, aumentando a água fecal e conduzindo à produção de gases e sintomas. Uma dieta pobre em FODMAPs parece ser eficaz na melhoria da dor abdominal. Reduzem os sintomas em 75% porém em pacientes que há um predomínio de hipersensibilidade visceral das paredes do intestino e sem relações com questões psicológicas como ansiedade e estresse (11).

Abordando o tratamento com a Ondansetrona, que foi o medicamento mais benéfico para o paciente do relato, pois comprovadamente diminui a sensação de tenesmo e diarreia, sem eficácia nas cólicas (8). Esse fármaco é da classe dos antagonistas dos receptores da serotonina que é produzida em sua maioria nos enterócitos e atuam por meio de neurotransmissores na motilidade e absorção intestinal (9). Em pacientes com SII com predomínio diarreico, a atividade serotoninérgica está aumentada (8).

"Ondansetrona, um antigo antagonista 5-hidroxi-triptamina₃, usado para náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia e com perfil de efeitos colaterais favorável, mostrou resultados promissores em estudos anteriores. Nesta edição, a eficácia com uma nova formulação de ondansetron de liberação bimodal foi apresentada no IBS-D. O Ondansetrona de liberação bimodal melhorou a consistência das fezes, presumivelmente por diminuir o tempo de

trânsito, e também tendeu a melhorar outros sintomas de SII". (Tradução livre) (12).

Dessa forma podemos entender que a associação de terapias é o melhor caminho para o tratamento, visto que o manejo da terapêutica da doença é tão complicado. Em cada indivíduo a síndrome se manifesta de diversas formas, alguns só a dieta resolve, em outros apenas a terapia, ou então é necessário associar diversos tratamentos como antiespasmódicos, anti-diarreicos, TCC e inibidores de receptores de serotonina. A grande falha no plano terapêutico se dá por tratar apenas os sintomas, sendo que a chave para a redução deles é lidar com as questões emocionais tão agravantes para a SII, aprendendo a controlar e conviver com cada experiência vivenciada no estresse do dia a dia e processada pelo psicológico do paciente, junto ao seu terapeuta ou profissional em questão.

O acerto das medicações também se faz necessário a fim de consolidar a relação médico-enfermo. Como comprovado, só o cuidar nessa relação já atua positivamente sobre os sintomas e na confiança do doente nas decisões tomadas pelo médico, devolvendo a tão desejada liberdade que o paciente anseia para voltar a realizar suas atividades rotineiras, deixar de recusar convites para sair e participar de reuniões com amigos, iniciar relacionamentos, viagens, quando sair não se preocupar se nos locais terá um banheiro disponível e, a partir disso, reduzir, de forma gradativa o trauma associado às más experiências e a ansiedade que pode ter se formado no interior do paciente, libertando-o das amarras psicológicas que tanto afetam o seu intestino no dia a dia.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que mesmo se tratando de uma síndrome benigna, a SII tende a afetar a vida do paciente de diversas formas, tanto de forma social quanto pessoal, devido a repercussão de seus sintomas, que podem ser potencializados pelo estresse do cotidiano e causar um quadro de repetição e agravamento do caso, sendo intensificado pela dificuldade no manejo da terapêutica.

REFERÊNCIAS

- 1 - Defrees DN, Bailey J. Irritable Bowel Syndrome. Primary Care: Clinics in Office Practice. de 2017;44(4):655–71.
- 2 - Apêndice B. Os critérios diagnósticos de Roma III para os distúrbios gastrointestinais funcionais. Arq Gastroenterol. 2012;49(supl 1):64–8.
- 3 - Weaver KR, Melkus GD, Henderson WA. Irritable Bowel Syndrome: AJN, American Journal of Nursing. junho de 2017;117(6):48–55.
- 4 - Andrade VLA, Fonseca TN, Gouveia CA, Kobayashi TG, Leite RGS, Mattar RA, et al. Dieta restrita de FODMEPs como opção terapêutica na síndrome do intestino irritável: revisão sistemática. GED gastroenterol endosc dig. 2015;34(1): 34-41.
- 5 - Donovan E, Martin SR, Lung K, Evans S, Seidman LC, Cousineau TM, et al. Pediatric Irritable Bowel Syndrome: Perspectives on Pain and Adolescent Social Functioning. Pain Medicine. 2019;20(2):213–22.
- 6 - Halpert A, Godena E. Irritable bowel syndrome patients' perspectives on their relationships with healthcare providers. Scandinavian Journal of Gastroenterology. julho de 2011;46(7–8):823–30.
- 7 -Surdea-Blaga T, Baban A, Nedelcu L, Dumitrascu DL. Psychological Interventions for Irritable Bowel Syndrome. JGLD. 1º de setembro de 2016;25(3):359–66.
- 8 - Vanuytsel T, Tack JF, Boeckxstaens GE. Treatment of abdominal pain in irritable bowel syndrome. J Gastroenterol. agosto de 2014;49(8):1193–205.
- 9 - Camilleri M. Serotonin in the gastrointestinal tract: Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity. fevereiro de 2009;16(1):53–9.
- 10 - Tripathi R, Mehrotra S. Irritable bowel syndrome and its psychological management. Ind Psychiatry J. 2015;24(1):91.
- 11 - Halmos EP. When the low FODMAP diet does not work: Treatments for irritable bowel syndrome. Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2017; 32:69–72.

12 - Melchior C, Simrén M. Positive Effect of Bimodal Release Ondansetron in Irritable Bowel Syndrome With Diarrhea: Relevance of Low-Grade Inflammation? *American Journal of Gastroenterology*. 2020;115:1466–1473.