

COLPROCTOLOGIA · RIO DE JANEIRO

Neurogastro — entenda

O guia para quem já ouviu que não é nada
e continua sentindo.

Dr. Adair Farah da Mota Filho

Coloproctologista · CRM-RJ 52-37587-3 · RQE Coloproctologia 37041 · RQE Cirurgia Geral 37042
Consultórios no Recreio dos Bandeirantes e em Campo Grande, Rio de Janeiro

Antes de tudo: você se reconhece?

Marque o que acontece com você. Não é teste, não é diagnóstico — é só para você ver, escrito, aquilo que talvez nunca tenha sido dito em voz alta na frente de um médico.

- ☐ A barriga incha e a roupa aperta no fim do dia.
- ☐ A dor vem em onda, passa, e volta.
- ☐ Você sabe de cor onde ficam os banheiros dos lugares que frequenta.
- ☐ Você já saiu de uma reunião, de uma aula ou de um almoço por causa do intestino.
- ☐ Alterna entre intestino preso e intestino solto na mesma semana.
- ☐ Evita restaurantes, viagens, cinema e ônibus por precaução.
- ☐ Acorda cansado, mesmo tendo dormido.
- ☐ Já repetiu exames que continuaram normais.
- ☐ Já ouviu que é estresse, que é ansiedade, que “é da sua cabeça”.
- ☐ Tem medo de que seja algo grave e que ninguém tenha visto.

O QUE A LISTA QUER DIZER

Se você marcou **três itens ou mais**, este guia foi escrito para você.
Se marcou **oito ou mais**, ele foi escrito para você com urgência.

Nenhum item dessa lista é exagero. Nenhum é imaginação. Cada um deles descreve um mecanismo que tem nome — e que tem tratamento.

A consulta que não fecha o caso

A história quase sempre começa igual.

Você sente alguma coisa. Procura um médico. Faz exames. Os exames voltam normais. Recebe uma orientação genérica — mais fibra, menos estresse, observe. Melhora por duas semanas, piora de novo. Volta. Faz outros exames, que também voltam normais. Alguém sugere um especialista diferente. E o tempo passa.

É aqui que a maior parte dos casos se perde. Não porque o problema não exista, e não porque faltem médicos. Perde-se porque ninguém olhou para o caso inteiro ao mesmo tempo.



O corredor das consultas que se repetem: cada porta, um exame; nenhuma delas, o caso inteiro.

As frases que você provavelmente já ouviu

"Está tudo normal nos exames."

"Isso é estresse."

"Você precisa relaxar."

"É só comer mais fibra."

"Vamos ver como você fica."

> Nenhuma dessas frases é mentira. Todas são incompletas. E uma frase incompleta encerra a investigação justamente no ponto em que ela deveria começar.

O que isso custa — e ninguém mede

Existe uma parte da conta que não aparece em nenhum exame e quase nunca é medida: o que você deixou de fazer.

Planos desmarcados. A viagem que você adiou porque não sabia como seria o seu intestino fora de casa.

Atenção dividida. A reunião em que você estava presente no corpo e ausente na cabeça, calculando a hora de sair.

Sono que não descansa. As noites em que a dor acorda você, e o dia seguinte inteiro paga a conta.

Medo silencioso. A dúvida que volta de vez em quando: e se for algo grave que ninguém viu?

Anos de espera. O tempo entre a primeira consulta e a consulta em que alguém olha para o caso inteiro.



> Nenhum desses itens aparece em um laudo. Cada um deles muda quando o caso é tratado por inteiro — e isso é o que mais me faz insistir nessa abordagem.

Por que o exame normal não é a resposta final

Isso costuma ser o ponto mais mal explicado de toda a história — e é o que mais alivia quando finalmente é dito com clareza.

O QUE A COLONOSCOPIA MOSTRA

- Pólipos e tumores
- Doenças inflamatórias intestinais
- Úlceras e inflamações
- Estreitamentos do intestino
- Sinais de sangramento ativo
- A qualidade da limpeza e o alcance do exame

O QUE ELA NÃO MOSTRA

- O limiar de dor do seu intestino
- O ritmo com que o intestino se move
- Como o seu sistema nervoso interpreta o sinal
- O padrão dos sintomas ao longo das semanas
- O efeito do sono, do estresse e da atenção
- O que acontece entre uma crise e a seguinte

> Exame normal não é ausência de diagnóstico. É a primeira metade dele. A segunda metade está na história clínica — e ela não é colhida em cinco minutos.

O que está acontecendo no seu corpo

Três mecanismos explicam a maior parte do que você sente. Vale entender os três, porque cada um deles aponta para uma parte diferente do tratamento.

1. O intestino não está sendo mais agredido. Ele está sendo mais sentido.
O estímulo que chega ao seu intestino é parecido com o que chega ao intestino de qualquer pessoa. O que muda é a interpretação: o seu sistema nervoso lê esse estímulo como mais intenso. Uma distensão que outra pessoa nem registraria, em você chega como dor. Isso tem nome — hipersensibilidade visceral — e é medível em laboratório. Não é imaginação: é uma alteração de limiar.

2. O ritmo do intestino muda.
A velocidade com que o intestino se move deixa de ser constante. Acelera e produz urgência e fezes amolecidas. Desacelera e produz constipação, esforço e sensação de evacuação incompleta. Muitas vezes os dois padrões se alternam na mesma semana, na mesma pessoa.

3. O sistema nervoso amplifica.
Sono ruim, estresse prolongado, ansiedade e atenção voltada para o sintoma aumentam o volume com que esses sinais chegam à consciência. É por isso que duas pessoas com o mesmo quadro sentem intensidades completamente diferentes — e é por isso que o tratamento que atua sobre essa amplificação muda o resultado.

A IDEIA EM UMA FRASE

Você não sente mais porque o intestino piorou. Você sente mais porque o sistema que interpreta o sinal está com o volume alto — e volume alto se regula.



O corpo sente de madrugada o que a agenda do dia ajudou a disfarçar.

E isso tem nome: neurogastroenterologia

Não é terapia alternativa, não é linha de pensamento e não é moda. Neurogastroenterologia é a área da medicina que estuda a comunicação entre o sistema nervoso e o aparelho digestivo — com congressos, periódicos e critérios diagnósticos próprios.

O caminho entre o cérebro e o intestino não é uma metáfora. Existe um conjunto de vias nervosas, hormonais e imunológicas que funciona nos dois sentidos, e ele tem nome técnico: o **eixo cérebro-intestino**. Quando essa conversa se desregula, aparecem os distúrbios da interação intestino-cérebro. O mais conhecido deles é a síndrome do intestino irritável.

O PONTO QUE MAIS IMPORTA

Aqui, “neuro” não quer dizer que o seu problema é emocional. Quer dizer que o sistema nervoso participa do mecanismo — e que ele é uma parte **tratável** do problema, não uma explicação vaga para encerrar a consulta.

Por que isso muda o seu caso

Porque dá nome ao que estava sem nome, e porque transforma um quadro “sem tratamento” em um quadro com várias frentes de tratamento. É a diferença entre ouvir “não é nada” e ouvir o que é, por que dói e o que se faz a respeito.

O QUE FICA PARA A CONSULTA

Qual é o mecanismo predominante no seu caso. Quadro com predomínio de dor, de diarreia ou de constipação pede condutas diferentes — e tratar o sintoma errado explica boa parte dos insu cessos anteriores.

Qual é a primeira medida que faz sentido começar. Entre as frentes possíveis, qual vem primeiro no seu caso — e por quê.

O que se faz, a cada atendimento, quando a terapia do eixo cérebro-intestino está indicada. E, com a mesma clareza, o que essa terapia não faz.

Em quanto tempo esperar resposta — e o que fazer se ela não vier. Critérios combinados desde o início, para você não ficar no escuro.

Nada disso é padronizável. Depende do seu mecanismo, da sua história e do que você já tentou antes. É exatamente isso que eu explico na consulta, com o seu caso na frente.

O tratamento em camadas

O que muda o resultado não é uma técnica isolada. É o tratamento aplicado em camadas, na ordem certa. Cada camada se soma à anterior — e nenhuma substitui a de baixo.

1. Explicação do mecanismo

Entender o que você tem e por que tem. Não é enfeite de consulta: pacientes que recebem uma explicação coerente melhoram antes de qualquer outra medida.

2. Coloproctologia convencional

Tratar o que está à vista: doença hemorroidária, fissura, constipação com esforço, fibra orientada, medicação ajustada ao sintoma predominante e procedimento quando indicado.

3. Terapia do eixo cérebro-intestino

Atua sobre a hipersensibilidade visceral e sobre a amplificação central. Aplicada por médico, em protocolo definido, com número de atendimentos combinado desde o início.

> A ordem importa. Começar pela camada mais complexa sem resolver a base é a razão mais comum de um tratamento que “não funcionou”.

SOBRE A TERAPIA DO EIXO CÉREBRO-INTESTINO, SEM RODEIOS

Não é sono. Não é perda de controle. Não é misticismo e não é entretenimento. A pessoa permanece consciente e participante durante o tempo inteiro, e a técnica mais estudada para esse fim segue um protocolo padronizado, com número definido de encontros.

Ela não substitui medicação, não dispensa investigação e não funciona como recurso isolado. É uma camada que se soma — com indicação criteriosa e contraindicações avaliadas antes de começar.

O que esperar — e o que não esperar

O que esperar

Intestino irritável e quadros funcionais associados são condições crônicas e flutuantes. Controle, aqui, quer dizer reduzir a intensidade e a frequência dos sintomas e devolver previsibilidade à sua rotina. Em boa parte dos casos, isso é alcançável — e é uma diferença que você sente na vida prática, não só no gráfico.

O que não esperar

Não existe tratamento que elimine a condição de forma definitiva, e quem promete isso está prometendo o que a medicina não tem. Também não espere melhora imediata e simultânea em cada sintoma: medidas simples, como corrigir a fibra ou tratar uma fissura, podem dar resultado em poucas semanas, enquanto a parte ligada ao eixo cérebro-intestino costuma exigir mais tempo.

Sobre a resposta ao tratamento

A resposta varia de pessoa para pessoa. A terapia dirigida ao intestino tende a responder melhor em quadros com predomínio de diarreia do que naqueles com predomínio de constipação. Há pessoas que não atingem com facilidade o estado de atenção concentrada usado na técnica e, ainda assim, se beneficiam do relaxamento e do treino de atenção envolvidos.

O COMPROMISSO

O plano é definido individualmente, com critérios combinados desde o começo para saber — com honestidade — se está funcionando ou se é hora de mudar de estratégia. Se não estiver funcionando, você vai ouvir isso de mim, com a mesma clareza com que ouvirá quando estiver.

Sinais que não podem esperar

Este guia é informativo e não substitui consulta. Alguns sinais exigem avaliação presencial imediata, sem aguardar retorno agendado:

- Sangramento retal volumoso ou persistente
- Dor abdominal intensa e de início recente
- Febre associada a sintomas intestinais
- Perda de peso sem causa explicada
- Parada completa de eliminação de fezes e gases
- Anemia identificada em exame
- Sintomas que despertam você durante a noite, com regularidade
- Início dos sintomas depois dos 50 anos
- História familiar de câncer colorretal

Nenhum desses sinais confirma uma doença grave. Mas qualquer um deles muda a prioridade da investigação — e é por isso que eles vêm antes de tudo.



Próximo passo

Se você se reconheceu neste guia, o passo seguinte não é repetir exames que já estão normais. É uma avaliação que olhe para o caso inteiro: o que aparece no exame proctológico, o que aparece na sua história, e a parte que liga as duas coisas.

RECREIO DOS BANDEIRANTES

Av. das Américas, 19019, sala 365
Recreio dos Bandeirantes — Rio de Janeiro

CAMPO GRANDE

Rua Coronel Agostinho, 142, sala 206
Campo Grande — Rio de Janeiro

AGENDAMENTO

WhatsApp (21) 98147-0314 · Telefone (21) 2490-4331

Atendimento presencial nos dois consultórios e por teleconsulta, quando o caso permite. Quando vier, traga o que já tem: exames realizados, lista de medicações em uso e relatórios de consultas anteriores. Nada disso é repetido sem motivo técnico.

Minhas três dúvidas

Escreva aqui o que você quer perguntar — chegar com as perguntas escritas muda a consulta.



Dr. Adair Farah da Mota Filho

Formado em Medicina pela UERJ (1981). Residência em Cirurgia Geral no Hospital Universitário Pedro Ernesto (1982–1984) e em Proctologia no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (1984–1986). Especialista em Coloproctologia (RQE 37041) e em Cirurgia Geral (RQE 37042). Membro da Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP) e da SOHIMERJ. Atua em coloproctologia clínica e cirúrgica há 44 anos e, desde 2018, também nos distúrbios da interação intestino-cérebro.

Material exclusivamente informativo, sem promessa de resultado e sem finalidade de diagnóstico. Não substitui consulta médica. Conteúdo em conformidade com a Resolução CFM nº 2.336/2023.