

GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA

Edição XI

Capítulo 8

MANEJO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

MATEUS DE GRISE BARROSO DA SILVA¹
PEDRO AUGUSTO BARBOSA SILVA²
VERÔNICA ALVES DE ALCÂNTARA³
LETHICIA COSTA VIGUINI⁴
PEDRO AUGUSTO ANDRADE DE MELO⁵
NATHALIA NAKAMURA⁶
GABRIEL TANSINI RODRIGUES SILVA⁷

1. Egresso – Medicina na Universidade do Estado do Pará - UEPA.
2. Discente – Medicina na Universidade Federal de Jataí – UFJ.
3. Egressa – Psicologia na Faculdade Maurício de Nassau.
4. Discente – Medicina na UnesulBahia.
5. Discente – Medicina na Universidade Federal de Goiás – UFG.
6. Mestrado - Food and Health in Università degli Studi di Padova.
7. Egresso – Medicina no Centro Universitário de Várzea Grande – Univag.

Palavras-chave

Síndrome do Intestino Irritável; Terapia; Manejo.

INTRODUÇÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) é caracterizada por uma alteração de modo funcional dos hábitos intestinais, seja diarreia e/ou constipação, associada à dor abdominal. Esses sintomas são crônicos (período superior a 6 meses). Do ponto de vista epidemiológico, está mais presente na faixa etária entre 20 a 40 anos, com predomínio nas mulheres. Essa condição, mesmo benigna, pode afetar significativamente a qualidade de vida das pessoas que apresentam a doença (SILVA *et al.*, 2017; ALGERA *et al.*, 2023).

Um dos fatores de risco mais reconhecidos da doença é a infecção gastrointestinal aguda. Estima-se que até 10% dos indivíduos que apresentam essa infecção podem cursar com SII após a infecção. O histórico familiar também pode ser considerado fator de risco. Outros fatores reconhecidos são traumas e abusos, traços de personalidade (pessimismo e neuroticismo) e sofrimento psicológico (depressão, ansiedade e estresse) (ALGERA *et al.*, 2023).

A condição não está relacionada a um aumento da incidência de processos neoplásicos no trato gastrointestinal (TGI). Uma das possíveis consequências dessa condição são as alterações do ritmo intestinal; por extensão, pode-se alterar a pressão dentro do cólon e aparecer divertículos hipertônicos na região do cólon sigmoide e descendente. Tais condições podem estar presentes na população mesmo sem sintomas da síndrome (SILVA *et al.*, 2017).

Do ponto de vista fisiopatológico, a SII está relacionada a uma resposta de modo exacerbada aos estímulos habituais da musculatura lisa. Quando há estímulo dessa musculatura, seja por alimentos, estresse psíquico ou físico, há uma amplificação que acarreta esses sintomas. Postula-se também uma relação da disfunção com

os neurotransmissores, como no caso da serotonina. Nesses pacientes, há distúrbio de motilidade, anormalidades no sistema neuro-hormonal, alterações na microbiota intestinal, reatividade imunológica e hipersensibilidade visceral (SILVA *et al.*, 2017; MOSHIREE *et al.*, 2023).

Os critérios diagnósticos para a doença incluem dor abdominal de modo recorrente, com média de ao menos uma vez por semana em 3 meses, sendo o início dos sintomas com pelo menos 6 meses antes do diagnóstico (ALGERA *et al.*, 2023). A dor deve ser associada a pelo menos dois desses sintomas: dor ao defecar, alteração no ritmo da evacuação e mudanças na consistência das fezes (SILVA *et al.*, 2017).

Alguns dos sintomas que reforçam o diagnóstico são (SILVA *et al.*, 2017):

- Urgência evacuatória;
- Constipação, diarreia e/ou alteração do ritmo;
- Tenesmo retal;
- Distensão abdominal/flatulência.
- Muco nas fezes.

A dor, normalmente, é em cólica ou aperto e o alívio está associado à evacuação (SILVA *et al.*, 2017).

A anamnese cuidadosa associada ao exame físico auxilia no diagnóstico e afastamento de outras doenças orgânicas. Exames laboratoriais auxiliam no descarte de doenças orgânicas (SILVA *et al.*, 2017).

O objetivo é analisar o manejo dos pacientes com síndrome do intestino irritável.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2022 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde, com as bases de dados da Medline. Os descritores em ciências da saúde

(DeCS) utilizados foram: "Síndrome do Intestino Irritável" "diagnóstico" "terapia" "complicações". O assunto principal pesquisado foi Síndrome do Intestino Irritável. Foram encontrados 22 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foi utilizado um documento de gastroenterologia.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos em qualquer idioma, publicados no período de 2022 a 2025, que se relacionavam à proposta estudada e disponibilizados na íntegra. Os estudos utilizados foram revisões de literatura. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos disponibilizados na forma de resumo, ensaios clínicos, estudos observacionais, relatos de caso, artigos duplicados e que não tinham relação com a proposta estudada.

Após a seleção, restaram quatro artigos, além do documento utilizado. Os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manejo do paciente com SII é realizado com medidas farmacológicas e não farmacológicas, seja de modo isolado ou combinadas. Os sintomas podem ser manejados, do ponto de vista não farmacológico, com mudanças no estilo de vida e prática regular de atividades físicas inicialmente. A atividade física por um período de pelo menos 12 semanas está relacionada à redução dos sintomas gastrointestinais (SILVA *et al.*, 2017; ALGERA *et al.*, 2023; MOSHIREE *et al.*, 2023).

Nas mudanças do estilo de vida, uma delas gira em torno da mudança dietética. Alguns alimentos estão mais associados aos sintomas gastrointestinais. Alguns dos alimentos que podem desencadear essa condição são: alimentos que

apresentam carboidratos de absorção incompleta, laticínio, alimentos picantes e gordurosos, alimentos associados à liberação de histamina e que contêm trigo (SILVA *et al.*, 2017; ALGERA *et al.*, 2023).

A alimentação recomendável para esses pacientes gira em torno da alimentação saudável, como ingestão adequada de líquidos, refeições regulares e de quantidade moderada, além da redução de alimentos que podem provocar tais sintomas. Convém frisar que essas mudanças estão relacionadas a mais aspectos práticos e experiências clínicas, sendo necessários mais estudos para evidenciar o real impacto que essas mudanças podem acarretar no controle dos sintomas do paciente (SILVA *et al.*, 2017; ALGERA *et al.*, 2023).

Quanto à terapêutica medicamentosa, a escolha do fármaco depende das particularidades clínicas que o paciente apresenta. O uso de antiespasmódicos, como no caso dos anticolinérgicos, pode ser útil para reduzir a dor e a constipação espástica, além de proporcionar certo alívio nos pacientes diarreicos. Alguns exemplos de anticolinérgicos são mebeverina, atropina e hioscina. Antagonistas opiáceos, antagonistas do cálcio e antimuscarínicos podem ser utilizados na dor abdominal, além de reduzir sintomas pós-prandiais (SILVA *et al.*, 2017; ALGERA *et al.*, 2023; MOSHIREE *et al.*, 2023).

O uso de laxantes aumentadores de volume fecal também pode ser utilizado, como no caso das sementes de psyllium. Esses medicamentos funcionam como reguladores intestinais, tanto na obstipação, quanto nos casos de diarreia. Pode ser utilizado associado com os anticolinérgicos ou antidiarreicos (SILVA *et al.*, 2017; ALGERA *et al.*, 2023).

Os antidepressivos podem ser utilizados não só nos casos do componente psíquico do do-

ente, como também pelo seu efeito anticolinérgico para o tratamento da diarreia e álgica (SILVA *et al.*, 2017; ALGERA *et al.*, 2023). Outros neuromoduladores também podem ser utilizados, como no caso dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina que auxiliam na dor abdominal e no controle da hipersensibilidade visceral (KIM *et al.*, 2025).

Os inibidores de prostaglandinas, embora não sejam de primeira linha, podem auxiliar como método alternativo no tratamento de diarreias mais graves (SILVA *et al.*, 2017; ALGERA *et al.*, 2023).

O tratamento psicológico também apresentou benefícios na diminuição dos sintomas gastrointestinais devido a uma parte dessa condição estar relacionada à interação desordenada entre intestino e cérebro. Alguns dos benefícios foram: diminuição da dor abdominal, melhora da ansiedade e qualidade de vida (SILVA *et al.*,

2017; ALGERA *et al.*, 2023; MOSHIREE *et al.*, 2023; GOODOORY *et al.*, 2024).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) ou hipnoterapia direcionada ao intestino pode ser uma ferramenta a ser utilizada para esse tratamento. Convém frisar que há necessidade de mais estudos para identificar o real impacto que essa medida apresenta (GOODOORY *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, evidencia-se que o manejo da SII vai desde medidas não farmacológicas, como mudanças dos hábitos alimentares, prática de atividade física e psicoterapia, até medidas farmacológicas, como fármacos anticolinérgicos, laxantes e antidepressivos. Outros fármacos podem ser utilizados a depender dos sintomas e particularidades do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALGERA, J. *et al.* Managing pain in irritable bowel syndrome: current perspectives and best practice. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, v. 17, p. 871, 2023. doi: 10.1080/17474124.2023.2242775.

GOODOORY, C. *et al.* Effect of brain-gut behavioral treatments on abdominal pain in irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. *Gastroenterology*, v. 167, p. 934, 2024. doi: 10.1053/j.gastro.2024.05.010

KIM, D.H. *et al.* Pharmacologic treatment of irritable bowel syndrome with predominant constipation. *Korean Journal Gastroenterology*, v. 85, p. 110, 2025. doi: 10.4166/kjg.2025.002

MOSHIREE, B. *et al.* A narrative review of irritable bowel syndrome with diarrhea: a primer for primary care providers. *Advances in Therapy*, v. 39, p. 4003, 2022. doi: 10.1007/s12325-022-02224-z.

SILVA, I.S.S. *et al.* *Gastroenterologia e hepatologia: da patogênese ao manejo*. Belo Horizonte: Rona, 2017.