

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

CURSO DE MEDICINA

**Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de
Curso**

Declaro que o trabalho intitulado **Síndrome do Intestino Irritável Associado a transtornos Psiquiátricos: Uma Revisão Sistemática** realizado pelo(s) aluno(s) **Ana Clara Leão Gomes, Carolina Dalla Martha Satriano e Ellen Viana Piao** está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.

Prof. Dr. Marcelo Andreetta Corral

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

CURSO DE MEDICINA

Ana Clara Leão Gomes

Carolina Dalla Martha Satriano

Ellen Viana Piao

**SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL ASSOCIADO A
TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

São Paulo

2025

Ana Clara Leão Gomes

Carolina Dalla Martha Satriano

Ellen Viana Piao

**SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL ASSOCIADO A
TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Santo Amaro – UNISA,
como requisito parcial para obtenção do
título Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Andreetta
Corral

São Paulo

2025

Ficha Catalográfica:

G612s

Gomes, Ana Clara Leão

Síndrome do intestino irritável associado a transtornos psiquiátricos: uma revisão sistemática / Ana Clara Leão Gomes, Carolina Dalla Martha Satriano, Ellen Viana Piao. - São Paulo, 2025.

27 p. : il; color.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Andreetta Corral.

Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Bibliografia incluída

1. Síndrome do intestino irritável. 2. Transtorno mental. 3. Transtorno de ansiedade e depressão. I. Satriano, Carolina Dalla Martha. II. Piao, Ellen Viana. III. Corral, Marcelo Andreetta. IV. Universidade Santo Amaro. V. Título.

CDD 616.34

Elaborado pela Bibliotecária Andréia Alessandra Alves CRB8/7588

**Ana Clara Leão Gomes
Carolina Dalla Martha Satriano
Ellen Viana Piao**

**Síndrome do Intestino Irritável associado a transtornos
psiquiátricos: Uma revisão sistemática.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do
título Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Andreetta Corral

São Paulo, ____ de _____ de 2025

Banca Examinadora

Prof. Dr. Marcelo Andreetta Corral

Orientador

Prof. Me. Luciano Fernandes dos Santos

Avaliador

Profa. Ma. Juliana de Cassia Leonel

Avaliadora

Conceito Final

Ana Clara Leão Gomes, Carolina Dalla Martha Satriano, Ellen Viana Piao, Marcelo Andreetta Corral. *Síndrome do Intestino Irritável associado a transtornos psiquiátricos: uma revisão sistemática*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2025.

OBJETIVO: O estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura visando correlacionar a Síndrome do Intestino Irritável com transtornos psiquiátricos (depressão e ansiedade), apresentar como mecanismos psicológicos podem prejudicar a saúde intestinal, estudar os mecanismos de tratamento para transtornos mentais e sua relação com a melhora da SII.

MÉTODOS: O presente estudo foi feito como uma revisão sistemática sobre Síndrome do intestino irritável associada a transtornos psiquiátricos. Foi usado a plataforma DeCS/MeSH para a seleção dos descritores, além disso, foram usados artigos a partir de bancos de dados online, especialmente, as plataformas como PubMed, Scielo e BVS-Saúde usando os descritores para artigos publicados a partir de 2016. **RESULTADOS:** Neste estudo, usando os descritores selecionados, obteve-se um resultado de 1.424 artigos, aplicando os critérios de inclusão obteve-se um resultado de 471 artigos. Com base na leitura dos resumos e artigos, restou 11 artigos. **DISCUSSÃO:** Os estudos analisados neste estudo permitem uma visão abrangente acerca da SII e transtornos alimentares, sobretudo, na relação entre ambas as doenças e no tratamento para estas comorbidades. Existe uma concordância na literatura abordada sobre a relação entre SII e Transtornos mentais, Contudo, algumas pesquisas convergem em relação ao tratamento mais assertivo para o SII em pacientes com transtornos mentais. **CONCLUSÃO:** Os achados demonstraram uma relação causal entre transtornos psiquiátricos e SII, esclarecendo que o tratamento para depressão e ansiedade pode apresentar impacto significativo na melhora da doença intestinal. Ademais, esse estudo colabora para que haja uma maior ênfase na abordagem psiquiátrica em pacientes com SII.

DESCRITORES: Síndrome do Intestino Irritável. Transtorno Mental. Transtorno de Ansiedade. Depressão.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study aimed to perform a systematic review of the literature in order to correlate Irritable Bowel Syndrome with psychiatric disorders (depression and anxiety), to present how psychological mechanisms can harm intestinal health, to study the treatment mechanisms for mental disorders and their relationship with the improvement of IBS. **METHODS:** This study was carried out as a systematic review on Irritable Bowel Syndrome associated with psychiatric disorders. The DeCS/MeSH platform was used to select the descriptors, in addition, articles from online databases were used, especially platforms such as PubMed, Scielo and BVS-Saúde using the descriptors from articles published from 2016. **RESULTS:** In this study, using the selected descriptors, a result of 1,424 articles was obtained, applying the inclusion criteria, a result of 471 articles was obtained. Based on the reading of the abstracts and articles, 11 articles remained. **DISCUSSION:** The studies analyzed in this systematic review provide a comprehensive view of IBS and eating disorders, especially the relationship between both diseases and the treatment for these comorbidities. There is agreement in the literature on the relationship between IBS and mental disorders. However, some studies converge on the most assertive treatment for IBS in patients with mental disorders. **CONCLUSION:** The findings demonstrated a causal relationship between psychiatric disorders and IBS, clarifying that treatment for depression and anxiety can have a significant impact on improving intestinal disease. Furthermore, this study contributes to a greater emphasis on the psychiatric approach in patients with IBS.

KEYWORDS: Irritable Bowel Syndrome. Mental Disorders. Anxiety. Depression.

Agradecimentos:

Primeiramente, gostaríamos de agradecer a Deus, por nos conceder forças, sabedoria e paciência ao longo dessa jornada desafiadora.

Aos nossos pais, que sempre estiveram ao nosso lado com amor, compreensão e apoio incondicional. Vocês foram a nossa base, nos motivaram nos momentos de dificuldades e celebraram conosco nossas vitórias. Não há palavras suficientes para expressar nossa gratidão por tudo o que fizeram por nós.

Ao nosso orientador, Marcelo A. Corral, nosso sincero agradecimento por sua orientação, paciência e comprometimento com este trabalho. Suas orientações foram essenciais para o desenvolvimento deste e para nosso crescimento acadêmico. Obrigada por acreditar em nós e nos guiar de forma tão dedicada e inspiradora.

Por fim, agradecemos a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste TCC. E, claro, agradecemos à nossa amizade, que foi uma luz mesmo nos momentos mais difíceis. Cada risada, cada instante de estudo e cada demonstração de apoio tornaram essa conquista possível e ainda mais especial.

Obrigada.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SII	Síndrome do Intestino Irritável
SCI	Síndrome do Cólon Irritável
GI	Gastrointestinal
TCC	Terapia Cognitiva Comportamental
FGID	Distúrbio Gastrointestinal Funcional
SNC	Sistema Nervoso Central
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1 - Artigos selecionados no presente estudo.....	18
Tabela 2 - Artigos selecionados no presente estudo.....	19
Tabela 3 - Artigos selecionados no presente estudo.....	20

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos, formato PRISMA	17
Figura 2- Desregulação do eixo cérebro-intestino.....	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. METODOLOGIA	15
2.1 Tipo de estudo.....	15
2.2 Procedimentos de coleta de dados.....	16
2.2.1 Critérios de inclusão.....	16
2.2.2 Critérios de exclusão.....	16
2.3 Aspectos éticos.....	16
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
5 .REFERÊNCIAS	27

SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL ASSOCIADO A TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

IRRITABLE BOWEL SYNDROME ASSOCIATED WITH PSYCHIATRIC DISORDERS: A SYSTEMATIC REVIEW

GOMES, Ana Clara Leão¹

SATRIANO, Carolina Dalla Martha²

PIAO, Ellen Viana³

CORRAL, Marcelo⁴

RESUMO

OBJETIVO: O estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura visando correlacionar a Síndrome do Intestino Irritável com transtornos psiquiátricos (depressão e ansiedade), apresentar como mecanismos psicológicos podem prejudicar a saúde intestinal, estudar os mecanismos de tratamento para transtornos mentais e sua relação com a melhora da SII. **MÉTODOS:** O presente estudo foi feito como uma revisão sistemática sobre Síndrome do intestino irritável associada a transtornos psiquiátricos. Foi usado a plataforma DeCS/MeSH para a seleção dos descritores, além disso, foram usados artigos a partir de bancos de dados online, especialmente, as plataformas como PubMed, Scielo e BVS-Saúde usando os descritores para artigos publicados a partir de 2016. **RESULTADOS:** Neste estudo, usando os descritores selecionados, obteve-se um resultado de 1.424 artigos, aplicando os critérios de inclusão obteve-se um resultado de 471 artigos. Com base na leitura dos resumos e artigos, restou 11 artigos. **DISCUSSÃO:** Os estudos analisados neste estudo permitem uma visão abrangente acerca da SII e transtornos alimentares, sobretudo, na relação entre ambas as doenças e no tratamento para estas comorbidades. Existe uma concordância na literatura abordada sobre a relação entre SII e Transtornos mentais, Contudo, algumas pesquisas convergem em relação ao tratamento mais assertivo para o SII em pacientes com transtornos mentais. **CONCLUSÃO:** Os achados demonstraram uma relação causal entre transtornos psiquiátricos e SII, esclarecendo que o tratamento para depressão e ansiedade pode apresentar impacto significativo na melhora da doença intestinal. Ademais, esse estudo colabora para que haja uma maior ênfase na abordagem psiquiátrica em pacientes com SII.

¹ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. n-ana2x@estudante.unisa.br

² Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. kcarolina2@estudante.unisa.br

³ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. n-ellen@estudante.unisa.br

⁴ Professor Orientador. Titulação, Universidade Santo Amaro -SP. mcorral@prof.unisa.br

Palavras-chaves: Síndrome do Intestino Irritável. Transtorno Mental. Transtorno de Ansiedade. Depressão.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study aimed to perform a systematic review of the literature in order to correlate Irritable Bowel Syndrome with psychiatric disorders (depression and anxiety), to present how psychological mechanisms can harm intestinal health, to study the treatment mechanisms for mental disorders and their relationship with the improvement of IBS. **METHODS:** This study was carried out as a systematic review on Irritable Bowel Syndrome associated with psychiatric disorders. The DeCS/MeSH platform was used to select the descriptors, in addition, articles from online databases were used, especially platforms such as PubMed, Scielo and BVS-Saúde using the descriptors from articles published from 2016. **RESULTS:** In this study, using the selected descriptors, a result of 1,424 articles was obtained, applying the inclusion criteria, a result of 471 articles was obtained. Based on the reading of the abstracts and articles, 32 articles remained. **DISCUSSION:** The studies analyzed in this systematic review provide a comprehensive view of IBS and eating disorders, especially the relationship between both diseases and the treatment for these comorbidities. There is agreement in the literature on the relationship between IBS and mental disorders. However, some studies converge on the most assertive treatment for IBS in patients with mental disorders. **CONCLUSION:** The findings demonstrated a causal relationship between psychiatric disorders and IBS, clarifying that treatment for depression and anxiety can have a significant impact on improving intestinal disease. Furthermore, this study contributes to a greater emphasis on the psychiatric approach in patients with IBS.

KEYWORDS: Irritable Bowel Syndrome. Mental Disorders. Anxiety. Depression.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) ou Síndrome do Cólon Irritável (SCI) é um Distúrbio Gastrointestinal (GI) caracterizado por hábitos intestinais alterados (diarreia e/ou constipação), dor abdominal intermitente e outros sintomas gastrointestinais como inchaço e flatulência na ausência de anormalidades estruturais detectáveis no intestino¹. É um dos distúrbios mais comuns encontrados na prática clínica, porém a fisiopatologia é uma das menos compreendidas¹.

Sua prevalência no Brasil aumentou de 9,4 em 2012 para 9,6 por 100.000 em 2020 (AAPC=0,8%; IC de 95% -0,37, 1,99)². Ademais, a prevalência de Síndromes Funcionais do Intestino após a publicação da Roma IV e seus ajustes, foi similar nos EUA, Canadá e Reino Unido, sendo : 4.4%-4.8% para SII, sendo menos comum em indivíduos mais velhos e mais prevalente em mulheres³.

Apesar da dificuldade em compreender os aspectos patológicos da doença, acredita-se que seja uma causa multifatorial⁴. A hipersensibilidade visceral, disfunção da motilidade intestinal e desequilíbrio da microbiota intestinal engloba o desequilíbrio intestinal que possivelmente estaria associado à síndrome. A hipersensibilidade visceral ocorre quando há uma resposta exagerada do sistema nervoso central aos estímulos mecânicos no trato gastrointestinal, como a distensão e o peristaltismo, resultando em dor abdominal⁵.

Além disso, a diarreia e a constipação tem como causa a disfunção da motilidade intestinal que gera contrações do músculo liso intestinal⁴. Ademais, existe uma forte interação entre aspectos biológicos, emocionais e ambientais, comumente associada a comorbidades psiquiátricas como ansiedade e depressão. Segundo os critérios de Roma IV, a patogênese desta doença envolve uma interação cérebro-intestino com relações neurológicas e imunológicas⁵.

Devido a dificuldade diagnóstica desta patologia por seus sintomas serem brandos e inespecíficos, são usados os critérios de Roma IV para classificação e identificação da Síndrome do Intestino Irritável. Este critério leva em consideração a orientação multicultural, a qual permite avaliar os aspectos culturais de cada paciente⁵. O nascimento dos critérios de Roma surgiu pela

necessidade de legitimar os sintomas dos pacientes, além de diagnosticar e classificar a doença e seu estágio: Dor abdominal recorrente, por pelo menos um dia por semana, nos últimos 3 meses, associada com 2 ou mais dos seguintes critérios: 1. Relacionado à defecção e/ou 2. Alteração da frequência das evacuações e/ou 3. Alteração na forma das fezes⁶.

Nesse ínterim, entende-se que a SII é uma doença caracterizada pela alteração de hábitos intestinais, muito comum na população atual. Assim, de acordo com o que foi abordado anteriormente, torna-se evidente a importância de entender a relação entre SII e Transtornos Mentais, visando um tratamento mais assertivo, além de uma melhor qualidade de vida para os pacientes acometidos.

O presente estudo objetivou realizar revisão sistemática da literatura visando correlacionar a Síndrome do Intestino Irritável com transtornos psiquiátricos (depressão e ansiedade), apresentar como mecanismos psicológicos podem prejudicar a saúde intestinal, estudar os mecanismos de tratamento para transtornos mentais e sua relação com a melhora da SII.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo:

O presente estudo foi feito como uma revisão sistemática sobre Síndrome do intestino irritável associada a transtornos psiquiátricos. Foram usados artigos a partir de bancos de dados online, especialmente, as plataformas como PubMed, Scielo e BVS-Saúde com o descritores “ Irritable Bowel Syndrome”, “Mental Disorders”, “Anxiety” e “Depression”.

2.2 Procedimentos de coleta de dados:

2.2.1. Critérios de Inclusão:

Os critérios de inclusão para a escolha dos artigos foram: artigos publicados a partir do ano de 2016, escritos nas línguas: Português, Inglês e Espanhol e que usem os descritores e operador booleano “Irritable Bowel Syndrome” AND “Mental Disorders”.

2.2.2 Critérios de Exclusão:

Os critérios de exclusão usados foram artigos que mencionam outros transtornos mentais não relacionados à ansiedade e/ou depressão. Estudos que avaliam outras doenças gastrointestinais que não tem relação com SII e artigos duplicados em diferentes bases de dados. Estudos com diagnóstico pouco claro ou com dados insuficientes sobre diagnósticos de SII ou avaliação dos sintomas mentais.

2.3 Aspectos éticos:

A presente pesquisa não necessita, conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a submissão e aprovação deste projeto em Comitês de Ética e Pesquisa (CEP) bem como uso de Termos de Consentimento Livre Esclarecido.

Usando o banco de dados PUBMED com o conjunto de descritores e operadores booleanos “Irritable Bowel Syndrome” AND “Mental Disorders”, obteve-se um resultado de 1.800 artigos, aplicando os critérios de inclusão, obteve-se um resultado de 109 artigos. Com base na leitura dos resumos e artigos, restou 10 artigos.

Na base de dados BVS-SAÚDE usando o conjunto de descritores “Irritable Bowel Syndrome” AND “Mental Disorders”, obteve-se um resultado de 1.424 artigos, aplicando os critérios de inclusão obteve-se um resultado de 471 artigos. Com base na leitura dos resumos e artigos, restou 1 artigo.

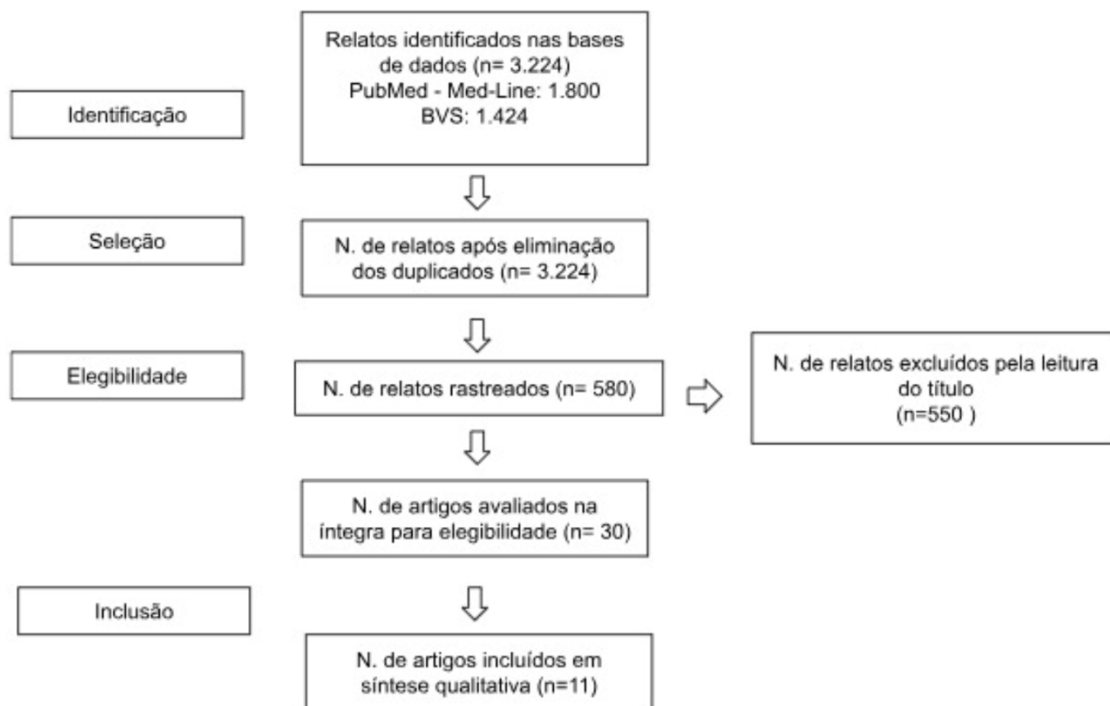


Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos, formato PRISMA

Fonte: As Autoras.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após busca nas bases de dados, no dia 18 de Fevereiro de 2025, o processo de seleção dos artigos foi realizado conforme o fluxograma PRISMA, apresentado na Figura 1.

Após a seleção dos artigos, foram levantados alguns estudos relevantes a serem analisados, de acordo com o apresentado na Tabela 1, 2 e 3.

Tabela 1 - Artigos selecionados no presente estudo.

AUTORES E DATA DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	RELAÇÃO SII e TRANSTORNOS MENTAIS	TRATAMENTO
Weaver KR, Melkus GD, Henderson WA. (2017)	Irritable Bowel Syndrome	Sim.	O tratamento envolve educação do paciente, mudanças na dieta, uso de fibra solúvel e medicamentos antiespasmódicos. Para sintomas mais graves pode ser usado neuromoduladores, secretagogos intestinais, medicamentos que atuam em receptores opióides ou 5 TH, antibióticos e terapias.
Wouters MM, Boeckxstaens GE. (2016)	Is there a causal link between psychological disorders and functional gastrointestinal disorders?	Sim.	A terapia antidepressiva tem sido amplamente usada para o tratamento de SII.
Onisor D, Avram C, Ruta F, Brusnic O, Boeriu A, Stoian M, Boicean A, Sasaran M. (2025)	Burden of Common Mental Disorders in Ulcerative Colitis and Irritable Bowel Syndrome Patients: An Analysis of Risk Factors	Sim.	Ressalta a importância do gerenciamento de transtornos psiquiátricos para a manutenção da SII, por meio de antidepressivos tricíclicos.
<u>Kendra J. Kamp (2023)</u>	Symptom management needs of patients with irritable bowel syndrome and concurrent anxiety and/or depression: A qualitative study.	Sim.	O artigo sugere que enfermeiro e profissionais de saúde devem realizar uma avaliação abrangente, considerando o histórico de intervenções anteriores e os sintomas psicológicos. Estabelecer um vínculo terapêutico é essencial, pois muitos pacientes sentem-se negligenciados

Mayra Sofia Vergara-Alvira (2022)	Estrés, depresión, ansiedad y el hábito alimentario en personas con síndrome de intestino irritable/ Stress, depression, anxiety, and eating habits in people with irritable bowel syndrome	Sim.	Manejo integral da SII que engloba o tratamento dietético e farmacológico dos sintomas e inclui suporte psicoterapêutico é vital para garantir uma melhor qualidade de vida aos indivíduos que sofrem de SII
Gholamreza Jandaghi, Ali Zia-Tohidi, Manijeh Firoozi (2021)	Psychological Interventions for Irritable Bowel Syndrome: A Meta-Analysis of Iranian Randomized Trials.	Sim.	As evidências indicam que intervenções psicológicas podem ser eficazes na melhoria dos sintomas do SII, saúde mental e qualidade de vida dos adultos.
Heidi M Staudacher, Antonina Mikocka-Walus, Alexander C Ford. (2021)	Common mental disorders in irritable bowel syndrome: pathophysiology, management, and considerations for future randomised controlled trials.	Sim.	O estudo relata que a maioria dos tratamentos ainda considera os sintomas isolados, considerando o quesito doença-doença
Khushbu Shah, Maria Ramos-Garcia, Jay Bhavsar, Paul Lehrer (2020)	Mind-body treatments of irritable bowel syndrome symptoms: An updated meta-analysis.	Sim.	Apesar dos sintomas serem alvos principais do tratamento médico, as abordagens comportamentais exigem tempo e esforço. No entanto, podem ser preferíveis para algumas pessoas, principalmente com aquelas que tem dificuldade com dieta restritivas e medicamentos
Egbert Clevers, Hans Törnblom, Magnus Simrén, Jan Tack , Lukas Van Oudenhove (2019)	Relations between food intake, psychological distress, and gastrointestinal symptoms: A diary study.	Sim.	Terapia focada na resolução do estresse.

Sula Windgassen, Rona Moss-Morris, Kimberley Goldsmith, Trudie Chalder 2 (2019)	Key mechanisms of cognitive behavioural therapy in irritable bowel syndrome: The importance of gastrointestinal related cognitions, behaviours and general anxiety.	Sim.	Os tratamentos de TCC para SII devem focar na modificação das respostas cognitivas e comportamentais específicas da condição, pois isso reduz a ansiedade e melhora a gravidade dos sintomas.
Alessandro Adriani, Davide G Ribaldone, Marco Astegiano, Marilena Durazzo, Giorgio M Saracco, Rinaldo Pellicano (2018)	Irritable bowel syndrome: the clinical approach.	Sim.	O tratamento da SII pode incluir tanto terapias não farmacológicas quanto medicamentosas, sendo fundamental uma relação médico-paciente sólida para um tratamento eficaz e expectativas realistas.

Fonte: As Autoras 2025.

I. SII relacionado a transtornos mentais

Os estudos analisados nesta revisão sistemática permitem uma visão abrangente acerca da SII e transtornos mentais, sobretudo, na relação entre ambas as doenças e no tratamento para estas comorbidades. Existe uma concordância na literatura abordada sobre a relação entre SII e Transtornos mentais. Com isso, todos os artigos referem que fatores emocionais e mentais estão intrinsecamente relacionados à uma disfunção no eixo cérebro-intestino, havendo uma alta prevalência de transtornos psiquiátricos, como Depressão e Ansiedade na SII.

O eixo cérebro-intestino é um sistema de comunicação bidirecional entre o Sistema Nervoso Central (SNC) e o TGI. Essa conexão ocorre por meio de vias neurais, hormonais e imunológicas, permitindo que o cérebro influencie diretamente nas funções intestinais, como motilidade, secreção e sensibilidade visceral, enquanto o intestino envia sinais ao cérebro, interferindo no humor, no comportamento e em respostas ao estresse, além de modular emoções e percepção da dor afirmam Shah et al ⁷.

A ansiedade, depressão e distúrbios de estresse são altamente prevalentes em pacientes com SII, sendo que essas condições amplificam a hipersensibilidade visceral e pioram a percepção de dor e desconforto, além disso os sintomas emocionais intensificam a sintomatologia gastrointestinal e dificultam a resposta a tratamentos convencionais. Nesse sentido, como descrito por Wouter et al⁸, e Weaver et al,⁹ transtornos psicológicos podem levar a um processamento cerebral alterado, o qual contribui para o desenvolvimento de sintomas do FGID, além do curso desta comorbidade.

Além disso, alguns artigos também relacionam a doença à exposição a distúrbios relacionados ao estresse no início da vida com sintomas de SII, por exemplo em Kamp et al¹⁰ e Weaver et al⁹ referem que há diversos relatórios que associam o estresse à exacerbação de sintomas na SII. Apesar das respostas ao estresse variarem, essa condição mostra um aumento na percepção de sintomas de SII, como dor, além de ter um impacto significativo na mobilidade-intestinal.

Wouters et al⁸, explicam que estressores psicológicos têm a capacidade de modular o Sistema Imunológico Intestinal, amortecendo as respostas imunológicas à patógenos invasivos, aumentando assim, a sua vulnerabilidade a infecções. Um dos fatores que podem estar envolvidos na relação entre estas comorbidades é a ativação de mastócitos, os quais alteram a fisiologia intestinal e geram uma alteração na percepção sensorial. Assim, gatilhos psicológicos, como a ansiedade, ativam, de forma persistente, os mastócitos, contribuindo para o desenvolvimento de sintomas da FGID.⁸

Ademais, Weaver et al⁹, defendem que o estresse desempenha um papel central no desenvolvimento da SII, influenciando na alteração fisiológica do eixo cérebro-intestino, um sistema de comunicação bidirecional entre o intestino, o sistema nervoso central, o sistema nervoso entérico e o sistema nervoso autônomo. Assim, pacientes com SII apresentam alterações funcionais e estruturais nesse eixo, como perturbações hormonais, neuroquímicas e anormalidades no processamento cerebral de estímulos viscerais (Figura 2).

Figura 2- Desregulação do eixo cérebro-intestino

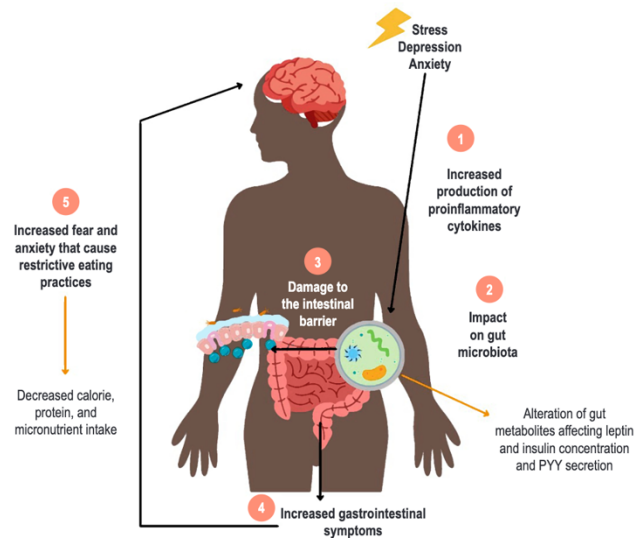


Figura 2- Fonte: Vergara et al., 2022¹¹

II. Tratamento

Algumas pesquisas convergem em relação ao tratamento mais assertivo para o SII em pacientes com transtornos mentais. O estudo de Shah et al.,⁷ aborda a perspectiva que embora terapias medicamentosas e comportamentais sejam atualmente, recomendadas para o tratamento da SII, essas interações ainda não estão claras, sobretudo para os sintomas físicos da doença, na qual os tratamentos são aplicados.

Para Weaver et al.⁹, pacientes com com SII de todos os subtipos apresentam sintomas depressivos mais graves frequentemente, como proposta de intervenção, o estudo sugere uma triagem regular de sintomas depressivos e ações terapêuticas efetivas, como: TCC e hipnoterapia, aumento da atividade física, ioga, modificações na dieta (dieta sem glúten ou com baixo teor de fodmap). Nessa mesma lógica, o estudo de Kamp et al¹⁰, afirma que o gerenciamento da SII conjuntamente com condições que afetam a saúde mental é difícil ser feito sem uma gestão e supervisão de profissionais da saúde. Em suma, Kamp et al¹⁰ sugerem que profissionais da enfermagem que tem maior afinidade para promover relacionamentos terapêuticos com os pacientes, continuem fortalecendo esse tipo de relação, já que muitos pacientes se sentem negligenciados pelo sistema de saúde, além disso, realizar uma avaliação abrangente sobre experiências anteriores, intervenções de gerenciamento dos sintomas, bem como histórico médico incluindo transtornos depressivos,

ansiosos e alimentares ajuda a elaborar um vínculo terapêutico entre profissional, paciente e sintomas mais efetivo.

É relevante instruir os pacientes com SII sobre as mudanças no estilo de vida, segundo Jandaghi et al.¹¹, intervenções psicológicas demonstraram um impacto significativo na gravidade dos sintomas da SII, bem como na ansiedade e depressão. Diante disso, é fundamental que sejam elaboradas diretrizes bem estruturadas para recomendar a psicoterapia a pacientes com SII — especialmente aqueles com sintomas moderados a graves, que não apresentaram boa resposta ao tratamento medicamentoso ou que enfrentaram sofrimento psicológico. Para Alvira et al.¹² é essencial estabelecer terapias abrangentes que incluem tratamento psicológico, e se necessário, tratamento psiquiátrico associado com orientação nutricional e dietéticas, além disso atividade física ou pausas ativas durante os dias úteis ajudam a controlar o stress da vida diária além de melhorar a função gastrointestinal.

Entretanto, Shah et al.⁷, relatam que abordagens comportamentais exige investimento de tempo, recursos financeiros, além de modificações complexas, além disso, os tratamentos de exposição e tratamentos que demoram mais tempo para ver resultados podem fazer com que o paciente experienciem sintomas desagradáveis por mais tempo, além de estarem disposto a uma ansiedade por uma nova adaptação da vida, o que pode gerar intervenções comportamentais inapropriadas ou ineficazes para certos grupos de pacientes.

Os estudos de Windgassen et al.¹³ e Staudacher et al.¹⁴, sugerem que os tratamentos de TCC para SII devem ter como alvo a mudança nas respostas cognitivas e comportamentais, pois só assim seria possível reduzir a ansiedade e gerando como consequência a melhoria dos sintomas. Para Clevers et al.¹⁵, a terapia focada no estresse seria uma forma de tratamento eficaz, pois as relações individuais entre alimento-sintoma e estresse-sintoma aliada e identificadas podem ser traduzidas em padrões específicos de sintomas diários, identificando tais estressores poderia ser uma base para um gerenciamento clínico individualizado e eficaz.

A abordagem medicamentosa é retratada de três diferentes formas, sendo elas: medicamentos direcionados para sintomas; medicamentos psiquiátricos; e medicamentos anti-histamínicos. Para Adriani et al.¹⁶ o tratamento deve ser baseado nos sintomas, usando o polietilenoglicol laxante

osmótico como tratamento de primeira linha na SII para pacientes que têm a doença focada na constipação, já para pacientes com quadros diarréicos usa-se a Loperamida, um agonista sintético do receptor u-opiídeo periférico. Ademais, Weaver et al.⁹, defendem o uso de Linaclotida e a Lubiprostona, ambos atuam aumentando a secreção de fluidos do intestino, favorecendo a consistência amolecida e assim facilitar a evacuação em pacientes constipados.

Antidepressivos de ação central, como tricíclicos, em especial Amitriptilina, e os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), têm sido amplamente utilizados, mostrando boa eficácia de acordo com Wouters MM et al.⁸ e Onisor D. et al.¹⁷. Ainda, para Shah et al.⁷. antidepressivos tricíclicos e ISRS melhoram sintomas depressivos e ansiosos, reduzindo a hipersensibilidade visceral, sendo úteis mesmo em doses menores do que as usadas em distúrbios depressivos.

Outro caminho promissor no tratamento envolve o alvo imunológico, em especial o papel dos mastócitos, que podem ser ativados pelo estresse, afirmam Wouters MM et al.⁸. Fármacos que bloqueiam a ação da histamina ou estabilizam mastócitos têm demonstrado benefícios clínicos. Estudos com cetotifeno e ebastina, antagonistas do receptor de histamina H1, evidenciaram melhora da dor abdominal, da hipersensibilidade visceral e dos sintomas da SII, sugerindo que o bloqueio da histamina pode representar uma estratégia eficaz. No entanto, pesquisas futuras ainda precisam esclarecer em que medida as alterações induzidas pelo estresse no sistema imunológico e no cérebro contribuem para a suscetibilidade a essas doenças.

A terapia focada no microbioma, especialmente com cepas como *Bifidobacterium* e *Lactobacillus*, tem mostrado potencial para reduzir a dor abdominal e a distensão, contudo, ainda são necessárias mais pesquisas para padronizar sua aplicação clínica afirma Weaver KR et al.⁹. Além disso, para Alvira et al.¹², a utilização de probióticos como estratégia para proteger e fortalecer a microbiota intestinal também se apresenta como uma possibilidade promissora a ser explorada.

O estudo de Shah et al.⁷, ressalta a importância que nenhum tratamento isolado seja totalmente eficaz, a melhor resposta clínica ocorre com abordagem combinada sendo tratamento médico convencional (antiespasmódicos, dieta, probióticos) associado a intervenções psicológicas/mente-corpo. Windgassen et

al ¹³, complementam que, além de o tratamento ser individualizado, deve-se respeitar a gravidade dos sintomas, a presença de comorbidades psiquiátricas e principalmente as preferências do paciente.

4 CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise da literatura revisada, tornou-se evidente que a Síndrome do Intestino Irritável (SII) está estreitamente relacionada a transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, com um papel fundamental do eixo cérebro-intestino nas interações entre essas condições. Fatores emocionais e psicológicos desempenham um papel significativo na exacerbação dos sintomas da SII, com destaque para o impacto do estresse na modulação da função intestinal e no desenvolvimento dos sintomas típicos da doença. A ativação de mastócitos, modulada por gatilhos psicológicos, surge como um dos possíveis mecanismos subjacentes a essa comorbidade.

Em termos de tratamento, os estudos apontam para a necessidade de abordagens terapêuticas integradas que contemplem tanto os aspectos gastrointestinais quanto os psiquiátricos da doença. Embora o tratamento medicamentoso e terapias comportamentais, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), sejam recomendados, é evidente que as intervenções precisam ser personalizadas para cada paciente, levando em consideração suas experiências passadas, sintomas e contexto psicossocial. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas, como médicos, psicólogos e nutricionistas, é essencial para otimizar os resultados terapêuticos.

Além disso, é crucial que haja uma triagem regular dos sintomas psiquiátricos, como depressão e ansiedade, em pacientes com SII, para que a gestão da doença seja eficaz e bem direcionada. Estratégias como a orientação nutricional, atividade física e o manejo do estresse mostram-se promissoras, mas é necessário que o paciente esteja engajado e disposto a realizar as mudanças necessárias em seu estilo de vida, o que pode exigir um suporte psicológico constante.

Em vista das evidências, recomenda-se que futuras pesquisas se concentrem em aprofundar a compreensão dos mecanismos biológicos que conectam a SII aos transtornos psiquiátricos, além de explorar a fundo a eficácia de terapias combinadas e abordagens personalizadas. Esse conhecimento poderá contribuir para a criação de tratamentos mais eficazes e adaptados às necessidades individuais dos pacientes, melhorando, assim, a qualidade de vida e o bem-estar geral.

REFERÊNCIAS

1. Zeeshan MH, Vakkalagadda NP, Sree GS, Anne KK, Devi S, Parkash O, Fawwad SBU, Haider SMW, Mumtaz H, Hasan M. Irritable bowel syndrome in adults: Prevalence and risk factors. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022 Aug 19;81:104408.
2. Quaresma AB, Damiao AOMC, Coy CSR, Magro DO, Hino AAF, Valverde DA, et al. Temporal trends in the epidemiology of inflammatory bowel diseases in the public healthcare system in Brazil: A large population-based study. *The Lancet Regional Health - Americas*. 2022 Sep;13:100298.
3. Palsson OS, Whitehead W, Törnblom H, Sperber AD, Simren M. Prevalence of Rome IV Functional Bowel Disorders Among Adults in the United States, Canada, and the United Kingdom. *Gastroenterology*. 2020 Apr;158(5):1262-1273.e3.
4. Soares AL, Lopes GCSP, Lopes LKS, Souza MC, Andreza RS. Uma abordagem teórica sobre os aspectos fisiopatológicos da síndrome do intestino irritável e os fatores psicossociais na formação da doença. *FOR-PEI [Internet]*. 2020 May 18 [cited 2025 Feb 11];(2).
5. Ponte IMFT da, Couto IM, Vilela JEA, Caires LAN de, Fonseca LV. Síndrome do intestino irritável: fisiopatologia, manejo clínico e impacto psicossocial. *Braz. J. Hea. Rev. [Internet]*. 14º de novembro de 2024 [citado 11º de fevereiro de 2025];7(9):e74576.
6. Schmulson MJ, Drossman DA. What Is New in Rome IV. *J Neurogastroenterol Motil*. 2017 Apr 30;23(2):151-163.

7. Shah K, Ramos-Garcia M, Bhavsar J, Lehrer P. Mind-body treatments of irritable bowel syndrome symptoms: An updated meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy* [Internet]. 2019 Nov;128:103462.

8. Wouters MM, Boeckxstaens GE. Is there a causal link between psychological disorders and functional gastrointestinal disorders? *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*. 2015 Nov 16;10(1):5–8.

9. Weaver KR, Melkus GD, Henderson WA. Irritable Bowel Syndrome: A Review. *AJN, American Journal of Nursing* [Internet]. 2017 Jun;117(6):48–55.

10. Kamp KJ, Morgan H, Yoo L, Munson SA, Heitkemper MM, Levy RL. Symptom management needs of patients with irritable bowel syndrome and concurrent anxiety and/or depression: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 2022 Dec 13;79(2):775–88.

11. Jandaghi G, Zia-Tohidi A, Firoozi M. Psychological Interventions for Irritable Bowel Syndrome: A Meta-Analysis of Iranian Randomized Trials. *Archives of Iranian Medicine*. 2021 Jun 1;24(6):496–504.

12. Vergara Alvira MS, Ahumada Ossa LM, Poveda Espinosa E. Estrés, depresión, ansiedad y el hábito alimentario en personas con síndrome de intestino irritable. *Revista colombiana de Gastroenterología*. 2022 Dec 21;37(4):369–82.

13. Windgassen S, Moss-Morris R, Goldsmith K, Chalder T. Key mechanisms of cognitive behavioural therapy in irritable bowel syndrome: The importance of gastrointestinal related cognitions, behaviours and general anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*. 2019 Mar;118:73–82.

14. Staudacher HM, Mikocka-Walus A, Ford AC. Common mental disorders in irritable bowel syndrome: pathophysiology, management, and considerations for future randomised controlled trials. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* [Internet]. 2021 May 1;6(5):401–10.

15. Clevers E, Törnblom H, Simrén M, Tack J, Van Oudenhove L. Relations between food intake, psychological distress, and gastrointestinal symptoms: A diary study. *United European Gastroenterology Journal*. 2019 Aug;7(7):965–73.

16. Adriani A, Ribaldone DG, Astegiano M, Durazzo M, Saracco GM, Pellicano R. Irritable bowel syndrome: the clinical approach. *Panminerva Medica*. 2018 Dec;60(4).

17. Onisor D, Avram C, Ruta F, Brusnic O, Boeriu A, Stoian M, et al. Burden of Common Mental Disorders in Ulcerative Colitis and Irritable Bowel Syndrome Patients: An Analysis of Risk Factors. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2025 Jan 14 [cited 2025 Apr 1];14(2):499.