

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

CURSO DE MEDICINA

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

Declaro que o trabalho intitulado **A RELAÇÃO PSICOSSOMÁTICA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL** realizado pelo(s) aluno(s) Camila Lacombe Reche Heinermann e Maria Victoria de Oliveira Sapata está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.

Prof. Dr. Tomas Navarro Rodriguez

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
CURSO DE MEDICINA

Camila Lacombe Reche Heineremann
Maria Victoria de Oliveira Sapata

RELAÇÃO PSICOSSOMÁTICA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DO
INTESTINO IRRITÁVEL

São Paulo

2025

**Camila Lacombe Reche Heinermann e Maria Victoria de Oliveira
Sapata**

**A RELAÇÃO PSICOSSOMÁTICA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME
DO INTESTINO IRRITÁVEL**

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. Tomás Navarro
Rodriguez

**São Paulo
2025**

**Camila Lacombe Reche Heineremann e Maria Victoria de Oliveira
Sapata**

**A RELAÇÃO PSICOSSOMÁTICA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME
DO INTESTINO IRRITÁVEL**

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. Tomas Navarro Rodriguez

São Paulo, 12 de dezembro de 2025

Banca Examinadora

Prof. Dr. Tomas Navarro Rodriguez

Orientador

Prof. Me. Vinícius Eduardo Pimentel

Avaliador

Prof. Dr. João Paulo Assis

Avaliador

Conceito Final

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, que sempre foram nosso porto seguro. Obrigada por nos ensinarem o valor do estudo, por celebrarem nossas vitórias e por oferecerem acolhimento nos momentos difíceis. Cada passo desta trajetória foi sustentado pelo amor, pela força e pela confiança que sempre depositaram em nós.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, inicialmente, às nossas famílias pelo constante amor, paciência e compreensão ao longo de toda a formação. Seu apoio e incentivo foram fundamentais, e somos profundamente gratas pela dedicação e confiança que sempre nos ofereceram.

Agradecemos, especialmente, uma à outra. Amigas desde o primeiro ano da escola, que cresceram juntas, se transformaram juntas e dividiram a vida em tantos momentos importantes. Este trabalho é mais uma prova da nossa parceria, construída em anos de amizade verdadeira e confiança. Nada faria mais sentido do que encerrar esse ciclo lado a lado.

Por fim, agradecemos ao nosso orientador pela disponibilidade e pelas contribuições que ajudaram na construção deste trabalho.

Camila Lacombe Reche Heineremann, Maria Victoria de Oliveira Sapata, Tomas Navarro Rodriguez. *A relação psicossomática em indivíduos com síndrome do intestino irritável*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2025.

INTRODUÇÃO: A síndrome do intestino irritável (SII) é um transtorno gastrointestinal funcional caracterizado por dor abdominal, alterações no trânsito intestinal e desconforto, sem anormalidades estruturais identificáveis. Estudos indicam que fatores psicológicos, como estresse e ansiedade, desempenham um papel relevante na manifestação e agravamento dos sintomas. Este trabalho tem como objetivo analisar a relação psicossomática em indivíduos com SII, investigando como fatores emocionais podem influenciar a motilidade intestinal, a sensibilidade visceral e a permeabilidade intestinal, contribuindo para a sintomatologia da doença.

METODOLOGIA: A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos selecionados a partir de bases de dados como SciELO, PubMed e BVS, LILACS e Journal of Neurogastroenterology utilizando descritores relacionados ao eixo intestino-cérebro, estresse crônico e sintomas gastrointestinais. Essa pesquisa usou como base estudos de coorte, estudos de caso controle e revisões bibliográficas publicados nos últimos dez anos, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a interface entre distúrbios emocionais e SII em adultos. A análise foi qualitativa e interpretativa, com categorização temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados apontam alta prevalência de ansiedade e estresse crônico em pacientes com SII além de uma via bidirecional entre o eixo HPA (hipotálamo-hipófise-adrenal), a microbiota intestinal e o sistema nervoso central. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o entendimento da influência psicossomática na SII pode auxiliar no desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais abrangentes, combinando estratégias médicas e psicológicas.

Variáveis: Sintomas Gastrointestinais, Histórico Psiquiátrico, Respostas ao tratamento psicossomático

Palavras-chave: Síndrome do intestino irritável. Psicossomática. Estresse crônico. Eixo intestino-cérebro. Saúde mental.

ABSTRACT

BACKGROUND: Irritable Bowel Syndrome (IBS) is a functional gastrointestinal disorder characterized by abdominal pain, changes in bowel habits, and discomfort, without identifiable structural abnormalities. Studies indicate that psychological factors, such as stress and anxiety, play a significant role in the onset and worsening of symptoms. This study aims to analyze the psychosomatic relationship in individuals with IBS, investigating how emotional factors may influence intestinal motility, visceral sensitivity, and intestinal permeability, contributing to the disease's symptomatology. **METHODOLOGY:** The research was conducted through a literature review based on scientific articles selected from databases such as SciELO, PubMed, BVS, LILACS, and the Journal of Neurogastroenterology, using descriptors related to the gut-brain axis, chronic stress, and gastrointestinal symptoms. The study included cohort studies, case-control studies, and literature reviews published in the last ten years, in Portuguese, English, or Spanish, addressing the interface between emotional disorders and IBS in adults. The analysis was qualitative and interpretative, with thematic categorization. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results show a high prevalence of anxiety and chronic stress among IBS patients, as well as a bidirectional interaction between the HPA axis, intestinal microbiota, and the central nervous system. **CONCLUSION:** It is concluded that understanding the psychosomatic influence on IBS may assist in the development of more comprehensive therapeutic approaches, combining medical and psychological strategies.

Variables: Gastrointestinal Symptoms, Psychiatric history, Responses to psychosomatic treatment.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome. Psychosomatics. Chronic stress. Gut-brain axis. Mental health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO.....	2
3. HIPÓTESE	2
4. JUSTIFICATIVA	2
5. MÉTODOS	3
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	4
6.1. Prevalência da SII em indivíduos com ansiedade.....	4
6.2. Impacto do estresse e da ansiedade no desenvolvimento da SII. 5	
6.3. Manejo clínico psiquiátrico no tratamento da SII.....	6
6.4. Papel da microbiota intestinal na modulação do eixo cérebro- intestino	7
7. CONCLUSÃO	9

HEINERMANN, Camila Lacombe Reche [1]

SAPATA, Maria Victoria de Oliveira [2]

RODRIGUEZ, Tomas Navarro [3]

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome do intestino irritável (SII) é um transtorno gastrointestinal funcional caracterizado por dor abdominal, alterações no trânsito intestinal e desconforto, sem anormalidades estruturais identificáveis. Estudos indicam que fatores psicológicos, como estresse e ansiedade, desempenham um papel relevante na manifestação e agravamento dos sintomas. Este trabalho tem como objetivo analisar a relação psicossomática em indivíduos com SII, investigando como fatores emocionais podem influenciar a motilidade intestinal, a sensibilidade visceral e a permeabilidade intestinal, contribuindo para a sintomatologia da doença.

METODOLOGIA: A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos selecionados a partir de bases de dados como SciELO, PubMed e BVS, LILACS e Journal of Neurogastroenterology utilizando descritores relacionados ao eixo intestino-cérebro, estresse crônico e sintomas gastrointestinais. Essa pesquisa usou como base estudos de coorte, estudos de caso controle e revisões bibliográficas publicados nos últimos dez anos, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a interface entre distúrbios emocionais e SII em adultos. A análise foi qualitativa e interpretativa, com categorização temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados apontam alta prevalência de ansiedade e estresse crônico em pacientes com SII além de uma via bidirecional entre o eixo HPA, a microbiota intestinal e o sistema nervoso central.

CONCLUSÃO: Conclui-se que o entendimento da influência psicossomática na SII pode auxiliar no desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais abrangentes, combinando estratégias médicas e psicológicas.

Variáveis: Sintomas Gastrointestinais, Histórico Psiquiátrico, Respostas ao tratamento psicossomático

Palavras-chave: Síndrome do intestino irritável. Psicossomática. Estresse crônico. Eixo intestino-cérebro. Saúde mental.

ABSTRACT

BACKGROUND: Irritable Bowel Syndrome (IBS) is a functional gastrointestinal disorder characterized by abdominal pain, changes in bowel habits, and discomfort, without identifiable structural abnormalities. Studies indicate that psychological factors, such as stress and anxiety, play a significant role in the onset and worsening of symptoms. This study aims to analyze the psychosomatic relationship in individuals with IBS, investigating how emotional factors may influence intestinal motility, visceral sensitivity, and intestinal permeability, contributing to the disease's symptomatology. **METHODOLOGY:** The research was conducted through a literature review based on scientific articles selected from databases such as SciELO, PubMed, BVS, LILACS, and the Journal of Neurogastroenterology, using descriptors related to the gut-brain axis, chronic stress, and gastrointestinal symptoms. The study included cohort studies, case-control studies, and literature reviews published in the last ten years, in Portuguese, English, or Spanish, addressing the interface between emotional disorders and IBS in adults. The analysis was qualitative and interpretative, with thematic categorization. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results show a high prevalence of anxiety and chronic stress among IBS patients, as well as a bidirectional interaction between the HPA axis, intestinal microbiota, and the central nervous system. **CONCLUSION:** It is concluded that understanding the psychosomatic influence on IBS may assist in the development of more comprehensive therapeutic approaches, combining medical and psychological strategies.

Variables: Gastrointestinal Symptoms, Psychiatric history, Responses to psychosomatic treatment.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome. Psychosomatics. Chronic stress. Gut-brain axis. Mental health.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) é uma condição do trato gastrointestinal funcional que se manifesta através de uma variedade de sintomas crônicos, tais como, dor abdominal, alterações no funcionamento intestinal, inchaço abdominal e episódios de constipação e/ou diarreia.

Ainda que, esse distúrbio afeta uma parcela significativa da população mundial, com uma prevalência entre 3% e 25%, continua sendo pouco compreendido na medicina atualmente, uma vez que os sintomas aparecem sem nenhum fator desencadeante aparente e não estão relacionados a nenhuma anormalidade estrutural ou bioquímica detectável por meio de métodos laboratoriais convencionais. (1)

A fisiopatologia da SII é complexa e, na maioria dos casos, multifatorial, destacando-se a relevância da influência do eixo cérebro-intestino, incluindo suas sinapses e neurotransmissores. O estresse crônico pode desencadear alterações na motilidade intestinal, sensibilidade visceral e permeabilidade intestinal, contribuindo para o desenvolvimento dos sintomas da SII. Em vista disso, a eficácia das terapias disponíveis torna-se limitada, em parte devido ao desconhecimento dos mecanismos subjacentes à manifestação dos sintomas.

Por ter diversos fatores envolvidos na saúde da barreira intestinal, uma hipótese da causa do desencadeamento da síndrome em indivíduos até então saudáveis é que devido a um estímulo externo, como o estresse crônico e a ansiedade, as respostas neuroendócrinas e imunológicas no intestino se tornam exacerbadas, refletindo na motilidade e na saúde intestinal e então se manifestando com efeitos psicossomáticos.

A síndrome do intestino irritável também deve sua complexidade às suas diferentes manifestações em cada indivíduo, variando desde a sintomatologia até os fatores desencadeantes e o tratamento/ alívio do desconforto no momento. Os sintomas mais frequentes podem incluir a constipação e a diarreia, podendo haver coexistência de ambos em diferentes momentos e dor abdominal variável. Não se deve descartar que é uma doença de caráter crônico, que pode ter relapsos e momentos de instabilidade e portanto deve sempre ser observada e acompanhada. (2,3)

Através dessa revisão será possível estabelecer e estudar a relação psicossomática e suas manifestações em indivíduos diagnosticados com SII e a partir dela estabelecer um tratamento e profilaxia que consiga abranger o maior número possível de pessoas através da análise dos trabalhos publicados e de seus resultados. Com a análise minuciosa feita em trabalhos que abrangem o tema, poderá ser estabelecida uma relação e comparação entre as principais queixas e sintomas entre a comunidade de pessoas que vive com SII e as principais neuropatias das quais elas estão relacionadas, além de deus fatores de melhora ou piora e a profilaxia a ser abordada.

Nesse sentido, é crucial destacar a conexão entre distúrbios psicológicos e a SII; para muitos pacientes, abordar questões emocionais pode ser crucial no manejo e tratamento eficaz da síndrome.

2. OBJETIVO

O objetivo de analisar a relação psicossomática em indivíduos com síndrome do intestino irritável (SII) é entender como fatores psicológicos e emocionais podem influenciar ou desencadear sintomas físicos dessa condição gastrointestinal.

3. HIPÓTESE

Ao analisar os efeitos psicossomáticos na síndrome do intestino irritável (SII) pode ser levantada a hipótese de que há uma interação complexa entre fatores psicológicos, como estresse, ansiedade e o funcionamento do sistema digestivo. Esses fatores podem desencadear respostas neuroendócrinas e imunológicas que afetam a motilidade intestinal, a sensibilidade visceral e a permeabilidade intestinal, contribuindo para os sintomas. Além disso, o ciclo de sintomas gastrointestinais pode levar a mais estresse psicológico, criando um ciclo de retroalimentação entre os fatores psicológicos e somáticos na SII.

4. JUSTIFICATIVA

A SII é um distúrbio funcional do intestino que pode causar dor abdominal, alterações no funcionamento intestinal e desconforto, mas cuja causa exata ainda não é totalmente compreendida. Alguns estudos sugerem que o estresse, a ansiedade, a depressão e outros fatores psicossociais podem desempenhar um

papel importante no desenvolvimento e na gravidade dos sintomas da SII. Portanto, ao analisar a relação psicossomática nesse contexto, é possível examinar como esses fatores psicológicos afetam a fisiologia intestinal, incluindo a motilidade gastrointestinal, a sensibilidade visceral e as respostas inflamatórias.

Com a análise da relação psicossomática em indivíduos com síndrome do intestino irritável (SII) é possível entender como fatores psicológicos e emocionais podem influenciar ou desencadear sintomas físicos dessa condição. Além disso, entender essa relação pode ter implicações importantes para o tratamento e diagnóstico etiológico dessa síndrome.

O propósito deste estudo é, por meio de uma revisão literária, investigar e compreender a relação entre o estresse psicológico e seu papel na patogênese da síndrome do intestino irritável. Intervenções que visam reduzir o estresse, melhorar a regulação emocional e abordar problemas psicossociais que podem ser incorporadas aos planos de tratamento para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

5. MÉTODOS

A SII é uma condição multifacetada, envolvendo fatores psicológicos e somáticos. Uma revisão bibliográfica permite a análise de uma ampla gama de estudos, incluindo pesquisas clínicas, psicológicas e epidemiológicas, oferecendo uma visão completa da relação entre esses elementos.

Neste trabalho será feita uma análise, por meio de revisão bibliográfica de artigos, minimizando o viés na seleção de estudos e na extração de dados, e garantindo que a análise seja conduzida de forma objetiva e transparente. Como etapa inicial, foi selecionada a questão principal a ser explorada no estudo: “Como a fisiopatologia da depressão e estresse crônico impactam na ocorrência e agravamento dos sintomas da Síndrome do Intestino Irritável.” Em vista disso, foram considerados estudos de coorte, estudos de caso-controle e revisões literárias de pessoas que sofrem de estresse e ansiedade crônica, e então, quais estão relacionadas com queixas de sintomas gastrointestinais e qual o tratamento mais eficaz em cada caso. As bases de dados utilizadas foram: Journal of Neurogastroenterology and Motility, Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), LILACS e Medlife. Os principais descritores

utilizados foram: Síndrome do intestino irritável, estresse crônico, eixo intestino-cérebro, sintomas gastrointestinais.

A amostra foi composta por doze estudos que atenderam aos critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos dez anos, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a interface entre distúrbios emocionais e SII em adultos. Foram excluídos estudos voltados à infância, doenças orgânicas intestinais e publicações duplicadas. As variáveis analisadas incluíram sintomas gastrointestinais, histórico psiquiátrico e respostas ao tratamento psicossomático. O instrumento utilizado para análise foi um roteiro de extração de dados qualitativa e interpretativa, com categorização temática.

Após a investigação inicial dos arquivos foram analisados nas seguintes temáticas: a prevalência da SII em indivíduos com ansiedade; o impacto do estresse e da ansiedade no desenvolvimento da SII; a relação anatomopatológica do eixo cérebro-intestino; o manejo clínico psiquiátrico no tratamento da SII.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. Prevalência da SII em indivíduos com ansiedade

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) apresenta alta prevalência de comorbidades psiquiátricas, especialmente transtornos de ansiedade e depressão. Estudos clínicos relatam que entre 40% e 60% dos indivíduos com SII convivem com esses distúrbios, podendo a taxa atingir até 80% em determinados grupos. (1) Ainda assim, evidências populacionais indicam que cerca de metade dos pacientes diagnosticados com transtornos de ansiedade também preenchem os critérios clínicos para SII. Esses dados reforçam a hipótese de que alterações emocionais exercem papel modulador sobre os sintomas intestinais.

Além disso, a probabilidade de indivíduos com SII desenvolverem ansiedade clínica é três vezes maior do que na população geral, o que corrobora a existência de uma relação bidirecional entre os sistemas digestivo e emocional. (2) Estudos indicam que entre 50% e 90% dos pacientes com SII possuem diagnóstico psiquiátrico associado ao longo da vida, principalmente transtornos de ansiedade e depressão, e muitos pacientes relatam sintomas psiquiátricos mesmo sem preencher critérios

diagnósticos formais, o que configura quadros chamados de "psychoform symptoms", ou seja, manifestações emocionais sem diagnóstico clínico definido. (7) Em uma investigação envolvendo 2.091 pacientes atendidos em clínicas de atenção primária nos Estados Unidos, 18% dos indivíduos (IC 95%: 16,3%–19,3%) relataram estar substancialmente incomodados por pelo menos um sintoma gastrointestinal nas quatro semanas anteriores. Além disso, observou-se uma diferença marcante na prevalência de sintomas ansiosos e depressivos graves entre pacientes com e sem queixas GI. Os níveis severos de depressão, definidos pelo "Patient Health Questionnaire-8" (PHQ-8) ≥ 15 , foram quase cinco vezes mais prevalentes nos indivíduos com sintomas GI (19,1% vs. 3,9%; $P < 0,001$). Já a prevalência de ansiedade grave medida pelo questionário "Generalized Anxiety Disorder-7" (GAD-7) ≥ 15 foi quase quatro vezes maior no grupo sintomático (19,4% vs. 5,6%; $P < 0,001$). (10)

Esse padrão graduado sugere que o acúmulo de sintomas GI aumenta progressivamente a probabilidade de um transtorno ansioso, sustentando a ideia de que sintomas gastrointestinais podem funcionar como marcadores clínicos de sofrimento psíquico, particularmente em condições como a SII, onde múltiplos sintomas coexistem.

6.2. Impacto do estresse e da ansiedade no desenvolvimento da SII

O estresse emocional e a ansiedade são reconhecidos como fatores-chave na origem e manutenção dos sintomas da SII, atuando por meio de vias neurofisiológicas complexas. Vivências adversas na infância, como negligência, abuso ou perdas, podem programar o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), tornando-o hiperresponsivo a estímulos estressores ao longo da vida. Essa disfunção contribui para a liberação crônica de cortisol e mediadores inflamatórios, promovendo alterações na integridade da mucosa intestinal e favorecendo a hipersensibilidade visceral e posteriormente ao desenvolvimento da síndrome do intestino irritável nos indivíduos que convivem com estresse emocional e crônico por um longo período de tempo.

Além disso, pacientes com SII frequentemente demonstram hipervigilância a estímulos corporais, o que se associa à ativação exacerbada de redes neurais

responsáveis pela integração emocional e sensorial, como a rede de saliência. Esse estado de alerta constante intensifica a percepção de dor e desconforto abdominal, levando a uma interpretação amplificada de sinais viscerais normais. Dessa forma, a ansiedade não apenas agrava os sintomas, mas também participa diretamente da sua construção perceptiva. (3)

Ainda assim, Chang (2005) cita um achado relevante: um subgrupo de pacientes apresenta hipersensibilidade tanto visceral quanto somática, com resposta exacerbada a estímulos térmicos aplicados inclusive em regiões distantes, como pé e mão. (11) Esse padrão sugere um mecanismo mais abrangente de hiperexcitabilidade neural, envolvendo sensibilização central, fenômeno no qual o sistema nervoso central (SNC) amplifica respostas a estímulos que, em condições normais, seriam pouco dolorosos. A autora ainda ressalta o debate sobre localização primária da hipersensibilidade visceral, se seria periférica ou central, mas evidencia que inúmeros estudos de imagem funcional apoiam predominantemente a hipótese central. O avanço das técnicas de tomografia por emissão de Pósitrons (PET) e ressonância magnética funcional (fMRI) permitiu visualizar redes neurais específicas envolvidas na modulação da dor visceral, incluindo áreas relacionadas à atenção, emoção e avaliação cognitiva, indicando disfunção de circuitos centrais em pacientes com SII. (11)

Esses achados têm implicações diretas para os tópicos explorados neste trabalho. Primeiramente, reforçam a conexão entre ansiedade e distúrbios gastrointestinais, uma vez que o sistema nervoso central, sobretudo regiões como amígdala, ínsula e córtex cingulado anterior, participa tanto da modulação da dor visceral quanto das respostas emocionais ao estresse. Assim, indivíduos ansiosos podem apresentar maior ativação dessas regiões, intensificando a percepção de dor intestinal. Por fim, fortalecem a ideia de que o estresse psicológico crônico contribui para a exacerbação dos sintomas da SII, não apenas por mecanismos periféricos (como motilidade ou permeabilidade aumentada), mas pela modulação descendente da dor no sistema nervoso central.

6.3. Manejo clínico psiquiátrico no tratamento da SII

A condução terapêutica da SII exige uma abordagem multidimensional, com atenção especial aos aspectos emocionais envolvidos. O uso de antidepressivos tricíclicos,

inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) e antipsicóticos atípicos tem se mostrado eficaz não apenas na regulação do humor, mas também na redução de sintomas gastrointestinais refratários. Essas estratégias farmacológicas atuam na modulação da dor visceral e na normalização de vias neuroendócrinas alteradas. (1) Entretanto, os critérios diagnósticos de Roma, focados apenas em manifestações intestinais, ainda desconsideram sintomas psicossociais e extraintestinais relevantes. Essa limitação compromete o reconhecimento da SII como um transtorno funcional de base biopsicossocial, dificultando intervenções mais amplas. Além disso, a ausência de instrumentos clínicos validados para mensurar a somatização dificulta o diagnóstico de comorbidades emocionais. (5)

Nos últimos anos, terapias focadas na microbiota têm sido exploradas como coadjuvantes ao tratamento psiquiátrico e digestivo. Estratégias como dieta Low-FODMAP (baixa em oligo-, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis), administração de probióticos e transplante de microbiota fecal (FMT) demonstraram efeitos positivos em sintomas físicos e emocionais. Apesar dos resultados promissores, ainda são necessários estudos controlados mais amplos para garantir sua aplicação clínica rotineira. (2)

Um estudo observacional transversal com análise de gêmeos demonstrou que apesar da SII ser uma condição física, os participantes relataram que era a saúde mental, e não a física, a principal responsável por interferir em suas atividades diárias. O odds ratio para essa interferência foi de 1,45 [IC95%: 1,05–2,00], enquanto a interferência atribuída à saúde física perdeu significância após controle estatístico pelas variáveis de confusão. (6) Essa discrepância entre sintomas físicos e percepção de limitação funcional reforça a hipótese de que a vivência da SII é amplamente modulada por fatores psicológicos e emocionais, o que justifica intervenções de abordagem biopsicossocial. Portanto, pacientes com sintomas gastrointestinais, especialmente aqueles com múltiplos sintomas, devem ser rotineiramente triados para ansiedade e depressão, e quando necessário, encaminhados para tratamento específico. (10) Isso se alinha às recomendações atuais de manejo integrado da SII, nas quais o tratamento psiquiátrico e a modulação da microbiota são considerados componentes essenciais.

6.4. Papel da microbiota intestinal na modulação do eixo cérebro-intestino

A SII envolve uma interação dinâmica entre o sistema nervoso central, o sistema nervoso entérico, o sistema imune e o microbioma intestinal. A ativação do eixo HPA pelo estresse psicológico resulta em alterações hormonais e imunes que contribuem para inflamação de baixo grau, aumento da permeabilidade intestinal e dor visceral.

(1) O mecanismo de estresse promove hiperativação do eixo HPA, resultando em elevação de cortisol e citocinas como IL-1 β , IL-6 e TNF- α , que atravessam a barreira hematoencefálica, alteram a plasticidade neuronal e modulam vias autonômicas. Esses mediadores também afetam diretamente a barreira intestinal, aumentando sua permeabilidade e favorecendo a translocação de lipopolissacarídeos (LPS) bacterianos, fenômeno que contribui para inflamação sistêmica de baixo grau. (8)

O nervo vago representa a principal via neural que interliga cérebro e intestino. Essa conexão permite que metabólitos produzidos pela microbiota, como a serotonina e os ácidos graxos de cadeia curta, regulam funções digestivas e influenciam o humor. Estudos em modelos animais revelaram que a interrupção dessa via neural elimina os efeitos benéficos de determinadas cepas probióticas, destacando o papel funcional do nervo vago no eixo cérebro-intestino. (2)

Adicionalmente, a literatura aponta a influência de fatores genéticos na SII. Polimorfismos relacionados ao transportador de serotonina (SERT), receptores adrenérgicos e interleucinas foram associados à intensidade dos sintomas. (4) O artigo também destaca o impacto do estresse sobre o metabolismo do triptofano, em condições de inflamação crônica, há desvio metabólico para a via da quinurenina, com redução relativa da produção de serotonina (5-HT). (8) Considerando que cerca de 95% da serotonina do organismo está localizada no intestino, essa alteração repercute diretamente no trânsito intestinal, na sensibilidade e no processamento central da dor, sendo um dos principais alvos terapêuticos na SII.

A microbiota intestinal desempenha um papel fundamental na manutenção da homeostase do eixo cérebro-intestino, influenciando diretamente a atividade imune, metabólica e neurológica. A fermentação de fibras alimentares por bactérias intestinais leva à produção de ácidos graxos de cadeia curta, que atuam localmente na mucosa e também sinalizam ao sistema nervoso central, modulando a inflamação e a resposta ao estresse. (2) Além disso, diversas espécies bacterianas estão envolvidas na síntese de neurotransmissores, como serotonina, dopamina e ácido gama-aminobutírico (GABA), que exercem influência sobre o humor e a motilidade

intestinal. (3) A disbiose intestinal, ou seja, o desequilíbrio da microbiota, tem sido associada à intensificação de sintomas da SII, com impacto sobre dor abdominal, distensão e alterações do trânsito intestinal. (4)

Esse desequilíbrio pode ser resultado de fatores emocionais, infecciosos ou dietéticos, desencadeando uma resposta inflamatória e imunológica. A comunicação entre microbiota e cérebro se dá por meio de vias neurais, especialmente o nervo vago, e vias endócrinas. A estimulação dessas vias por metabólitos bacterianos pode atingir regiões cerebrais envolvidas na regulação emocional, como o sistema límbico. Estudos com animais indicam que a integridade do nervo vago é essencial para que cepas probióticas exerçam efeitos ansiolíticos, sugerindo uma interdependência entre microbiota e vias neuromodulatórias. (3)

7. CONCLUSÃO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) caracteriza-se como uma condição funcional multifatorial, cuja fisiopatologia envolve uma complexa interação entre fatores emocionais, neuroendócrinos, imunológicos e microbiológicos. A elevada prevalência de transtornos de ansiedade e depressão entre indivíduos com SII e, reciprocamente, a ocorrência aumentada da síndrome entre pacientes com essas condições psiquiátricas reforça a natureza bidirecional do eixo cérebro-intestino. Nesse contexto, o estresse crônico e experiências adversas precoces modulam de forma significativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), promovendo hipersensibilidade visceral, inflamação de baixo grau e alterações da motilidade intestinal.

O reconhecimento da interdependência entre os sistemas nervoso central e entérico exige que a abordagem terapêutica da SII vá além do tratamento sintomático gastrointestinal. Evidências consistentes indicam que intervenções psicofarmacológicas, como antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) e antipsicóticos atípicos, são eficazes na modulação da dor visceral e na estabilização do humor, atuando sobre vias neuroendócrinas disfuncionais. A presença de sintomas psicoformes, mesmo na ausência de diagnósticos psiquiátricos formais, deve ser valorizada clinicamente, a fim de evitar subdiagnósticos e viabilizar intervenções precoces.

Além disso, intervenções não farmacológicas têm ganhado destaque no manejo multidimensional da SII. Estratégias como terapias cognitivo-comportamentais, técnicas de manejo do estresse e intervenções dietéticas, como a dieta com restrição de FODMAPs e o uso de probióticos, demonstraram impacto positivo tanto nos sintomas gastrointestinais quanto no bem-estar emocional. A modulação da microbiota intestinal, responsável por influenciar diretamente a motilidade, a inflamação e a neurotransmissão entérica, desponta como pilar terapêutico emergente, com potencial para reequilibrar o eixo cérebro-intestino.

Portanto, o tratamento da SII deve ser conduzido sob uma perspectiva biopsicossocial ampliada, que reconheça a importância dos fatores emocionais, da história de vida do paciente e do papel da microbiota intestinal. A integração entre gastroenterologia, psiquiatria e nutrição é essencial para o estabelecimento de um cuidado individualizado, efetivo e centrado no paciente, promovendo não apenas o alívio sintomático, mas também a melhoria da qualidade de vida a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. QIN, H. Y. et al. Impact of psychological stress on irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, v. 20, n. 39, p. 14126–14131, 2014. DOI: 10.3748/wjg.v20.i39.14126.
2. MARGOLIS, K. G. et al. The Microbiota-Gut-Brain Axis: From Motility to Mood. *Gastroenterology*, v. 160, n. 5, p. 1486–1501, 2021. DOI: 10.1053/j.gastro.2020.10.066.
3. MAYER, E. A.; RYU, H. J.; BHATT, R. R. The neurobiology of irritable bowel syndrome. *Molecular Psychiatry*, v. 28, p. 1451–1465, 2023. DOI: 10.1038/s41380-023-01972-w.
4. RADOVANOVIC-DINIC, B. et al. Irritable bowel syndrome – from etiopathogenesis to therapy. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*, v. 162, n. 1, p. 1–9, 2018. DOI: 10.5507/bp.2017.057.
5. RIBEIRO, L. M. et al. Influência da resposta individual ao estresse e das comorbidades psiquiátricas na síndrome do intestino irritável. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 38, n. 2, p. 75–85, 2011. DOI:10.1590/S0101-60832011000200007.
6. KUTSCHKE, J. et al. The relationships between IBS and perceptions of physical and mental health—a Norwegian twin study. *BMC Gastroenterology*, v. 22, n. 266, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12876-022-02340-8>.
7. NORTH, C. S.; HONG, B. A.; ALPERS, D. H. Relationship of functional gastrointestinal disorders and psychiatric disorders: Implications for treatment. *World Journal of Gastroenterology*, v. 13, n. 14, p. 2020–2027, 2007.
8. LIU, P. et al. Decoding the gut-brain axis in depression: mechanistic insights and functional microbiota-based interventions. *Journal of Functional Foods*, v. 133, p. 107029, 2025.
9. WHITEHEAD, W. E. et al. Symptoms of psychologic distress associated with irritable bowel syndrome: comparison of community and medical clinic samples. *Gastroenterology*, v. 95, n. 3, p. 709–714, 1988.
10. MUSSELL, M. et al. Gastrointestinal symptoms in primary care: Prevalence and association with depression and anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 64, n. 6, p. 605–612, 2008.
11. CHANG, L. Brain responses to visceral and somatic stimuli in irritable bowel syndrome: a central nervous system disorder? *Gastroenterology Clinics of North America*, v. 34, p. 271–279, 2005.

12. AMERICAN GASTROENTEROLOGICAL ASSOCIATION. Irritable Bowel Syndrome: A Technical Review for Practice Guideline Development. *Gastroenterology*, v. 112, n. 6, p. 2120–2137, 1997.
13. Cremonini F, Talley NJ. Irritable bowel syndrome: epidemiology, natural history, health care seeking and emerging risk factors. *Gastroenterol Clin North Am.* 2005;34:189-204.

DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro para os devidos fins que, em caso de aceite do manuscrito: “A RELAÇÃO PSICOSSOMÁTICA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL” para publicação, a Revista Brasileira de Saúde Global / Brazilian Journal of Global Health passa a ter os direitos autorais a ela referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da RBSG/BJGH, vedada qualquer reprodução, total ou parcial na sua versão original ou em língua ou por outro meio de divulgação, sem prévia autorização da revista. Sendo autorizada da reprodução, faremos constar o agradecimento a RBSG/BJGH.

Lista de autores

1. Maria Victoria de Oliveira Sapata
2. Camila Lacombe Reche Heinermann

CARTA DE APRESENTAÇÃO E DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores abaixo declaram que participaram da concepção, análise de resultados e contribuíram efetivamente na realização do manuscrito: “A RELAÇÃO PSICOSSOMÁTICA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL”. Tornam pública a responsabilidade pelo seu conteúdo, e que não foram omitidas quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse com o tema abordado no manuscrito, nem com os produtos / itens citados.

Declaramos que o manuscrito citado é original e que os resultados, em parte ou na íntegra, não foi enviado a outro periódico científico e não o será, enquanto sua publicação seja considerada pela Revista Brasileira de Saúde Global.

Declaramos ainda que o estudo foi conduzido dentro dos preceitos éticos determinados pelo International Committee of Medical Journal Editors.

Lista de autores

1. Maria Victoria de Oliveira Sapata
2. Camila Lacombe Reche Heinermann