

# SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR PARA PROFISSIONAIS E PACIENTES



**Organizadoras:**

Nayara Rayene Barbosa Sena

Alexsandra Cristina Silva

Leida Calegário de Oliveira



**Organizadoras:**

Nayara Rayene Barbosa Sena

Alexsandra Cristina Silva

Leida Calegário de Oliveira



# SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR PARA PROFISSIONAIS E PACIENTES

**Diamantina - MG**

**2026**

## **Conselho Editorial**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva - UNIDAVI  
Prof. Dr. Astor João Schönell Júnior - IFFAR  
Prof. Dr. Alan Ricardo Costa - UFRR  
Prof. Dr. Allan Diêgo Rodrigues Figueiredo - UESPI  
Profa. Dra. Andréia Bulaty -UNESPAR  
Profa. Dra. Carla da Conceição de Lima - UFVJM  
Prof. Dr. Camilo Darsie de Souza - UNISC  
Profa. Dra. Clarice Caldeira Leite - UFRGS  
Profa. Dra. Cecilia Decarli - UFRGS  
Prof. Dr. Carlos Adriano Martins - UNICID  
Prof. Dr. Christian Dennys Monteiro de Oliveira - UFCE  
Profa. Dra. Dayse Marinho Martins - UFMA  
Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos - UEL  
Prof. Dr. Dioni Paulo Pastorio -UFRGS  
Prof. Dr. Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos - FASESP  
Profa. Dra. Elane da Silva Barbosa - UERN  
Profa. Dra. Elen Gomes Pereira - IFBA  
Profa. Dra. Francielle Benini Agne Tybusch - UFN  
Prof. Dr. Francisco Odécio Sales - IFCE  
Prof. Dr. Francisco Ricardo Miranda Pinto - UFCAT  
Prof. Dr. Gilvan Charles Cerqueira de Araújo - UCB  
Prof. Dr. Ismar Inácio dos Santos Filho - UFAL  
Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch - UFSM  
Profa. Dra. Liziany Müller Medeiros - UFSM  
Profa. Dra. Lucianne Oliveira Monteiro Andrade - IFGOIANO  
Profa. Dra. Marcela Mary José da Silva - UFRB  
Prof. Dr. Mateus Henrique Köhler - UFSM  
Prof. Dr. Michel Canuto de Sena - UFMS  
Profa. Dra. Mônica Aparecida Bortolotti - UNICENTRO  
Prof. Nilton David Vilchez Galarza - UPLA  
Prof. Dr. Olavo Barreto de Souza - UEPB  
Prof. Dr. Rafael Nogueira Furtado - UFABC  
Prof. Dr. Roberto Araújo da Silva Vasques Rabelo - UNISANTOS  
Prof. Dr. Rodrigo Toledo - USCS  
Prof. Dr. Rodolfo Rodrigues de Souza - UERJ  
Prof. Dr. Sidnei Renato Silveira - UFSM  
Prof. Dr. Thiago Ribeiro Rafagnin - UFOB  
Prof. Dr. Tomás Raúl Gómez Hernández - UCLV

A reprodução, total ou parcial, desta obra é autorizada, desde que a devida citação da fonte seja realizada. As informações apresentadas neste material têm como base pesquisas científicas atualizadas e de credibilidade. O conteúdo de cada capítulo é de inteira responsabilidade de seus respectivos autores.

**Organizadoras:**

Nayara Rayene Barbosa Sena  
Alexsandra Cristina Silva  
Leida Calegário de Oliveira

**Diagramadores:**

Alexsandra Cristina Silva  
Nayara Rayene Barbosa Sena

**Revisores de texto:**

Ludimila Lopes  
Leida Calegario Oliveira

**Tradutor inglês e espanhol:**

Jéssica Ferreira Castro

Elaborado com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

Síndrome do intestino irritável [livro eletrônico] : um olhar multidisciplinar para profissionais e pacientes / [organização] Nayara Rayene Barbosa Sena, Alexsandra Cristina Silva, Leida Calegário de Oliveira . -- 1. ed. -- Santa Maria, RS : Arco Editores, 2026.  
PDF

Vários autores.

Bibliografia

ISBN 978-65-5417-840-2

1. Síndrome do intestino irritável. 2. Intestinos - Doenças. 3. Gastroenterologia. 4. Dietoterapia. 5. Equipe multiprofissional de saúde. I. Sena, Nayara Rayene Barbosa. II. Silva, Alexsandra Cristina. III. Oliveira, Leida Calegário de.

CDD-616.342

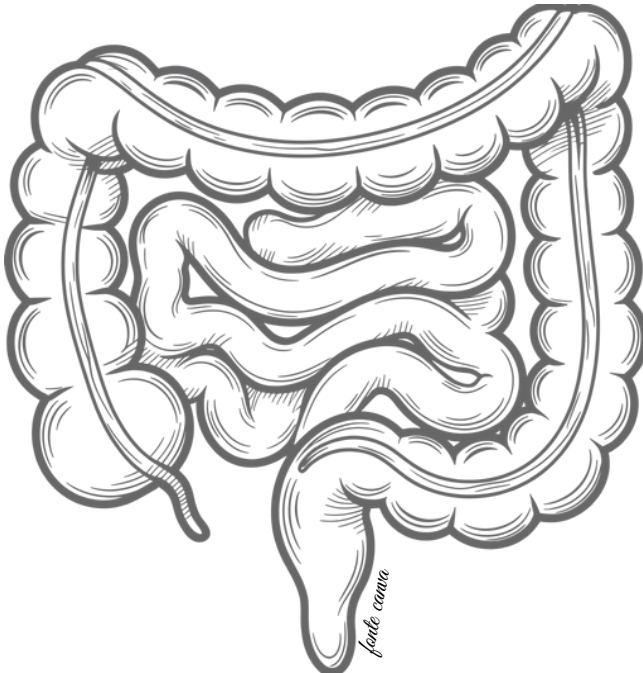
**Índices para catálogo sistemático:**

CDD: 616.342 — Síndrome do intestino irritável

DOI: 10.48209/978-65-5417-840-2

Dedicamos este e-book a todas as pessoas que vivem com a síndrome do intestino irritável e aos seus familiares, que caminham juntos nessa jornada. Que cada palavra deste livro traga conforto, conhecimento e contribua para o alívio do seu dia a dia!

As organizadoras.



# APRESENTAÇÃO INICIAL

Caros pacientes, familiares e profissionais da saúde, este *e-book* foi pensado especialmente para vocês, que buscam compreender, acolher e cuidar das pessoas diagnosticadas com a síndrome do intestino irritável (SII). Falar sobre esta síndrome exige cautela, pois receber este diagnóstico envolve, em muitos casos, medos, tabus, dúvidas e incertezas, o que prejudica o enfrentamento da SII. E isto é agravado pela dificuldade de acesso a informações confiáveis, de modo a garantir os cuidados necessários aos portadores.

É fundamental destacar que a SII é uma condição gastrointestinal crônica em que a dor abdominal, diarreia e constipação são constantes e resultantes de um desequilíbrio na interação intestino-cérebro. O desenvolvimento de estudos para uma melhor compreensão da síndrome é necessário, mas, no cenário atual, há uma variedade de tratamentos que contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida das pessoas diagnosticadas com SII. Isto inclui intervenções farmacológicas, dietoterapia e suporte psicossocial, todos com enfoque na promoção da autonomia, do bem-estar e da funcionalidade do indivíduo.

Este *e-book* foi desenvolvido com o objetivo de oferecer conteúdo acessível, claro, confiável e atualizado. Ele aborda desde os aspectos relacionados ao diagnóstico até as estratégias de tratamento disponíveis, sempre com foco na integralidade do cuidado.

A construção desse material contou com a participação de profissionais de diferentes áreas da saúde, como enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia.

Esperamos que este material sirva de guia para pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde, contribuindo para o esclarecimento de dúvidas, o fortalecimento das redes de apoio e a promoção de uma convivência mais leve com a doença.

Desejamos a todos uma boa leitura!

# INITIAL PRESENTATION

Dear patients, family members, and healthcare professionals, this ebook was designed especially for you—those seeking to understand, support, and care for individuals diagnosed with Irritable Bowel Syndrome (IBS). Discussing this syndrome requires sensitivity, as receiving the diagnosis often entails fears, taboos, doubts, and uncertainties that hinder the process of coping with the condition. This situation is further compounded by the difficulty of accessing reliable information needed to ensure proper care for those affected. It is crucial to highlight that IBS is a chronic gastrointestinal condition characterized by persistent abdominal pain, diarrhea, and constipation resulting from an imbalance in the gut-brain interaction. While further research is needed to better understand the syndrome, a variety of treatments currently exist that significantly improve the quality of life for those diagnosed with IBS. These include pharmacological interventions, dietary therapy, and psychosocial support, all aimed at fostering the individual's autonomy, well-being, and functional ability. This e-book was developed to provide accessible, clear, reliable, and upto-date content. It covers everything from diagnostic aspects to available treatment strategies, always focusing on comprehensive care. The development of this material involved professionals from various health fields, such as nursing, pharmacy, physical therapy, medicine, nutrition, and psychology. We hope this material serves as a guide for patients, family members, caregivers, and healthcare professionals, helping to clarify questions, strengthen support networks, and foster a way of living with the disease that feels less burdensome.

We wish everyone a pleasant read!

# PRESENTACIÓN INICIAL

Estimados pacientes, familiares y profesionales de la salud: este libro electrónico fue diseñado especialmente para ustedes, quienes buscan comprender, apoyar y cuidar a las personas diagnosticadas con síndrome del intestino irritable (SII). Hablar sobre este síndrome requiere cautela, ya que recibir este diagnóstico suele generar temores, tabúes, dudas e incertidumbres que dificultan el afrontamiento del SII. A esto se suma la dificultad de acceder a información confiable para garantizar la atención necesaria a quienes lo padecen. Es fundamental destacar que el SII es una afección gastrointestinal crónica caracterizada por dolor abdominal constante, diarrea y estreñimiento, resultado de un desequilibrio en la interacción intestino-cerebro. Se necesitan más estudios para comprender mejor este síndrome, pero actualmente, diversos tratamientos contribuyen significativamente a mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con SII. Estos incluyen intervenciones farmacológicas, terapia nutricional y apoyo psicosocial, todos enfocados en promover la autonomía, el bienestar y la funcionalidad del individuo. Este libro electrónico se elaboró con el objetivo de ofrecer contenido accesible, claro, fiable y actualizado. Abarca aspectos que van desde el diagnóstico hasta las estrategias de tratamiento disponibles, siempre con un enfoque en la atención integral. La creación de este material contó con la participación de profesionales de diferentes áreas de la salud, como enfermería, farmacia, fisioterapia, medicina, nutrición y psicología. Esperamos que este material sirva de guía para pacientes, familiares, cuidadores y profesionales de la salud, ayudando a aclarar dudas, fortalecer las redes de apoyo y promover una experiencia más llevadera al vivir con la enfermedad.

¡Les deseamos a todos una buena lectura!

SINDROME  
INTES'  
SINDROME  
TINO  
SINDROME



# SUMÁRIO

- 1. PARA ALÉM DOS SINTOMAS: UMA INTRODUÇÃO MULTIDIMENSIONAL À SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL (SII),,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,13**
- 2. DO EIXO CÉREBRO-INTESTINO AOS CRITÉRIOS DE ROMA IV: DECIFRANDO A SII .....21**
- 3. INTESTINO EM FOCO: DIETOTERAPIA PARA A SII .....31**
- 4. MICROBIOTA INTESTINAL E SII.....43**
- 5. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL.....61**
- 6. ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL.....69**
- 7. ATIVIDADE FÍSICA E FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL.....77**
- 8. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL.....89**
- 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 105**

SINDROME  
INTES'  
SINDROME  
TINO  
SINDROME



# CAPÍTULO 1

## PARA ALÉM DOS SINTOMAS: UMA INTRODUÇÃO MULTIDIMENSIONAL À SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL (SII)

**Jaine Maria da Cruz**

Ketlen Martins de Matos

Kaliston Aurélio Lomba

Nayara Rayene Barbosa Sena

Daniel Júnior Pacheco

**Me. Thiago Ferreira Santos**



*fonte: canva*

SINDROME  
INTES'  
SINDROME  
TINO  
SINDROME



# 1. INTRODUÇÃO

A saúde intestinal emerge, nas últimas décadas, como um dos pilares centrais da saúde humana. Muito além de sua função digestiva, o trato gastrointestinal participa ativamente de processos imunológicos, metabólicos e neuroendócrinos influenciando, de forma direta, o bem-estar físico e mental de cada indivíduo.<sup>1</sup>

É nesse cenário que ganham cada vez mais espaço no debate científico as doenças e condições relacionadas ao intestino e que impactam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos. Entre elas, a Síndrome do Intestino Irritável (SII) se destaca pela sua alta prevalência e pelo impacto significativo que exerce sobre a qualidade de vida de quem convive com ela.<sup>2</sup>

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 O que é a SII?

| SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL (SII)                                                                          |                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASPECTO                                                                                                        | EXPLICAÇÃO                                                                                                                                                                                   |
|  DEFINIÇÃO                   | A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um <b>distúrbio gastrointestinal crônico</b> .                                                                                                     |
|  CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS | Caracteriza-se pela presença de <b>dor abdominal recorrente</b> associada a <b>alterações nos hábitos intestinais</b> . <b>E desconforto abdominal</b> .                                     |
|  MANIFESTAÇÕES INTESTINAIS  | Manifesta-se predominantemente por: <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Diarreia</b></li><li>• <b>Constipação</b></li><li>• <b>Alternância entre diarreia e constipação</b></li></ul> |
|  NATUREZA DA CONDIÇÃO       | Embora <b>não seja uma doença orgânica ou estrutural</b> , <b>É um distúrbio da interação intestino cérebro</b> .                                                                            |
|  RELEVÂNCIA CLÍNICA         | É uma condição de <b>elevada relevância clínica</b> devido ao seu caráter recorrente e ao significativo <b>comprometimento físico, emocional e social</b> que ocasiona aos pacientes.        |
|  IMPACTO NO PACIENTE        | Pode afetar de forma importante a <b>qualidade de vida</b> , interferindo nas atividades diárias, no trabalho, nos estudos e nas relações sociais.                                           |

Quadro 1: Síndrome do Intestino Irritável.

Fonte: Os autores (2026).

A prevalência global da SII é estimada entre 10% a 15% da população, variando de acordo com os critérios diagnósticos empregados e as características epidemiológicas de cada região.<sup>3</sup>

Dados recentes demonstram que a síndrome constitui uma das principais causas de procura por atendimento gastroenterológico, gerando elevados custos diretos e indiretos para os sistemas de saúde, além de reduzir a produtividade laboral e comprometer significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.<sup>4</sup>

Apesar de sua alta prevalência, a Síndrome do Intestino Irritável continua frequentemente subdiagnosticada em diversos cenários clínicos, o que resulta em atrasos na abordagem terapêutica e prolonga o impacto negativo sobre a qualidade de vida dos pacientes.

A experiência de viver com a SII transcende a presença de sintomas gastrointestinais. Muitos indivíduos convivem diariamente com dor abdominal, distensão, alterações no hábito intestinal, medo de se alimentar, insegurança diante de situações sociais e limitações nas atividades cotidianas. A imprevisibilidade dos sintomas pode desencadear sentimentos de ansiedade, frustração e isolamento, afetando significativamente a saúde mental e o bem-estar geral. Dessa forma, compreender a SII exige reconhecer não apenas seus mecanismos fisiopatológicos, mas também suas repercussões humanas e psicossociais.<sup>5</sup>

Os avanços científicos das últimas décadas possibilitaram uma compreensão mais aprofundada da complexidade da Síndrome do Intestino Irritável, incluindo seus múltiplos mecanismos fisiológicos, fatores ambientais e interações entre o intestino e o sistema nervoso.

## 2.2 Etiologia da SII

Atualmente, reconhece-se que sua etiologia é multifatorial, envolvendo uma complexa interação entre fatores genéticos, imunológicos, ambientais, dietéticos e psicossociais. Alterações na motilidade gastrointestinal, hipersensibilidade visceral, aumento da permeabilidade intestinal, inflamação de baixo grau são apontadas como mecanismos centrais na fisiopatologia da doença.<sup>6</sup>

Entre os principais avanços no entendimento da SII destaca-se a compreensão do eixo intestino-cérebro, sistema de comunicação bidirecional que integra mecanismos neurais, endócrinos, imunológicos e metabólicos.

Evidências demonstram que fatores emocionais, como estresse, ansiedade e depressão, podem influenciar diretamente a intensidade e a frequência dos sintomas gastrointestinais, ao mesmo tempo em que a persistência desses sintomas contribui para o agravamento do sofrimento psicológico, estabelecendo uma relação de influência mútua.<sup>7</sup>

Um dos aspectos de crescente relevância científica é o papel da microbiota intestinal no desenvolvimento e na manutenção da Síndrome do Intestino Irritável. O trato gastrointestinal humano abriga trilhões de microrganismos que influenciam diretamente a resposta imunológica, o metabolismo e a integridade da barreira intestinal. Alterações na composição dessa comunidade, conhecidas como disbiose, têm sido associadas ao surgimento de sintomas gastrointestinais e ao aumento da sensibilidade visceral, abrindo novas possibilidades terapêuticas, como o uso de probióticos, prebióticos e outras estratégias de modulação da microbiota.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mais do que apresentar conceitos teóricos, este material busca contribuir para a construção de uma assistência baseada em evidências científicas e, ao mesmo tempo, humanizada, reconhecendo que a Síndrome do Intestino Irritável vai além dos sintomas intestinais e repercute em múltiplas dimensões da vida das pessoas que convivem diariamente com essa condição.

### **REFERÊNCIAS**

1 FERNANDES, J. P. M. A. et al. Eixo intestino-cérebro: implicações na síndrome do intestino irritável e outras doenças funcionais. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 11, p. 763-775, 2025.

2 NATHANI, R. R.; SODHANI, S.; GOOSENBERG, E. Irritable bowel syndrome. In: STATPEARLS [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2026. Atualizado em: 30 nov. 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534810/>. Acesso em: 29 jun. 2026.

3 BLACK, C. J.; FORD, A. C. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, v. 5, n. 10, p. 908-917, 2020.

4 VAZ-TOSTES, L. P. et al. Síndrome do Intestino Irritável: atualizações em fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico multidisciplinar. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 5, e83218, 2025.

5 STAUDACHER, H. M. et al. Irritable bowel syndrome and mental health comorbidity: approach to multidisciplinary management. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, v. 20, n. 9, p. 582-596, 2023.

6 RADIN, B. K. P. et al. Síndrome do intestino irritável: abordagem baseada em evidências sobre fisiopatologia, diagnóstico e estratégias de manejo. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 25, e21950, 2025.

7 FERREIRA, A. I.; GARRIDO, M.; CASTRO-POÇAS, F. Irritable bowel syndrome: news from an old disorder. *GE Portuguese Journal of Gastroenterology*, v. 27, n. 4, p. 255-268, 2020. DOI: 10.1159/000503757.

8 SCHERRER, L. M. et al. Eficácia e segurança dos probióticos no manejo da síndrome do intestino irritável: uma revisão baseada em evidências recentes. *Revista Foco*, v. 17, n. 11, 2024.

9 MIRANDA, A. L. A. et al. Análise dos tratamentos atuais indicados para a síndrome do intestino irritável: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 1748-1767, 2025.

10 CARDOSO, Y. A. P. et al. Dieta low FODMAP para adultos com síndrome do intestino irritável: uma revisão sistemática. Journal Archives of Health, v. 6, n. 2, e2497, 2025.



# CAPÍTULO 2

## DO EIXO CÉREBRO-INTESTINO AOS CRITÉRIOS DE ROMA IV: DECIFRANDO A SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

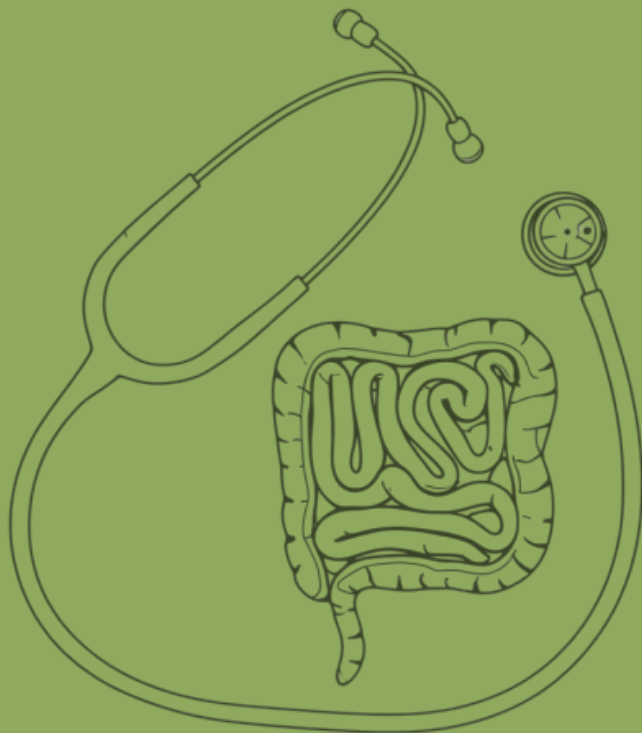
Bruna Fonseca dos Santos

Tais Reis Alves

Regielly Balieiro Braga

Alessandra Cristina Silva

Me. Artenizia Criste Lima



*fonte: canva*

SINDROME  
INTES'  
SINDROME  
TINO  
SINDROME



## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 Introdução à fisiopatologia da SII e alterações da motilidade intestinal e hipersensibilidade visceral.**

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio crônico da interação intestino–cérebro, caracterizado principalmente por dor abdominal recorrente associada a alterações no hábito intestinal<sup>1</sup>. Embora, historicamente, tenha sido considerada uma condição de origem predominantemente psicogênica, atualmente é reconhecida como uma patologia multifatorial e complexa, cuja fisiopatologia envolve uma interação dinâmica entre mecanismos neurais, imunológicos, microbiológicos e psicossociais<sup>2</sup>.

Entre os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos na SII, destacam-se as alterações da motilidade intestinal, responsáveis por grande parte das manifestações clínicas e pela diferenciação dos subtipos da síndrome. Pacientes com predomínio de diarreia frequentemente apresentam aceleração do trânsito intestinal e aumento das contrações propulsivas de alta amplitude no cólon<sup>3</sup>. Em contrapartida, indivíduos com predomínio de constipação tendem a apresentar retardo do trânsito intestinal e diminuição da atividade motora segmentar. Tais alterações decorrem, em grande parte, de desequilíbrios na liberação de neurotransmissores entéricos, especialmente a serotonina (5-hidroxitriptamina – 5-HT), fundamental na regulação do reflexo peristáltico e da sensibilidade intestinal<sup>4</sup>.

Além das disfunções motoras, a hipersensibilidade visceral é considerada um dos biomarcadores clínicos mais consistentes da SII<sup>5</sup>. Esse fenômeno caracteriza-se pela redução do limiar doloroso frente à distensão do lúmen intestinal, configurando um quadro de hiperalgesia visceral.

Adicionalmente, estímulos fisiologicamente inócuos, como a passagem de gases ou do bolo fecal, podem ser percebidos como dolorosos, caracterizando alodinia visceral<sup>6</sup>.

A hipersensibilidade visceral resulta tanto da sensibilização periférica de receptores localizados na mucosa e submucosa intestinal, frequentemente associada a processos inflamatórios discretos ou infecções gastrointestinais prévias, quanto de alterações centrais no processamento da dor. Nesse contexto, observa-se uma desregulação das vias nociceptivas no corno dorsal da medula espinhal e em centros corticais superiores responsáveis pela modulação da percepção dolorosa<sup>3</sup>. Dessa forma, a interação entre alterações motoras e amplificação da sensibilidade visceral contribui significativamente para a persistência dos sintomas e para o impacto funcional observado nos indivíduos acometidos pela SII.

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é caracterizada por uma interação complexa entre o sistema nervoso e o trato gastrointestinal. Embora os mecanismos envolvidos estejam cada vez mais bem descritos, ainda há incertezas sobre como essas alterações se traduzem em sintomas clínicos específicos. A SII não resulta de uma única causa, mas sim de uma combinação de fatores biológicos, neurológicos e psicossociais que interagem de maneira dinâmica.<sup>7</sup>

Durante décadas, a SII foi interpretada como um distúrbio de origem emocional, em que fatores como estresse psicológico e ansiedade seriam os principais desencadeadores dos sintomas físicos. Pesquisas recentes mostram que essa relação não é exclusiva. Em muitos indivíduos, alterações gastrointestinais surgem antes mesmo de manifestações psicológicas, sugerindo que estímulos periféricos do intestino também podem influenciar o humor e a cognição.<sup>1</sup>.

Na SII, ocorre uma desregulação crônica dessa comunicação, resultando em maior ativação de áreas cerebrais envolvidas na percepção visceral e na regulação emocional diante de estímulos digestivos corriqueiros<sup>5</sup>.

A microbiota intestinal, formada por trilhões de microrganismos que colonizam o trato gastrointestinal, integra-se de maneira ativa ao eixo cérebro-intestino e exerce funções cruciais na digestão, no metabolismo e na regulação imunológica. Na Síndrome do Intestino Irritável (SII), há evidências de alterações qualitativas e quantitativas dessa comunidade, caracterizadas como disbiose. Esse desequilíbrio pode fragilizar a barreira epitelial intestinal, aumentando a permeabilidade e permitindo a passagem de antígenos luminais. Tal processo estimula o sistema imunológico da mucosa, favorecendo uma inflamação de baixo grau, o que pode contribuir para a amplificação da sensibilidade visceral e para a persistência dos sintomas<sup>2</sup>.

Outro aspecto relevante da microbiota intestinal é sua capacidade de produzir metabólitos, como os ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), além de influenciar a modulação de neurotransmissores. Bactérias comensais participam da síntese e liberação de serotonina pelas células enterocromafins, processo que impacta diretamente a motilidade intestinal e a percepção da dor. Paralelamente, a fermentação excessiva de carboidratos fermentáveis (FODMAPs), favorecendo a distensão abdominal e contribuindo para o ciclo de dor e desconforto característico da Síndrome do Intestino Irritável (SII).<sup>1</sup>.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Eixo cérebro-intestino**

O sistema nervoso central e o trato gastrointestinal trocam informações continuamente<sup>7</sup>.

Tradicionalmente, a SII foi considerada um distúrbio predominantemente “de origem emocional”, no qual fatores como estresse e ansiedade desencadeariam sintomas intestinais. No entanto, evidências mais recentes mostram que essa relação não é unidirecional: em muitos pacientes, sintomas gastrointestinais podem preceder alterações psicológicas, indicando influência também do intestino sobre o cérebro<sup>1</sup>.

O intestino possui um sistema nervoso próprio, o sistema nervoso entérico, que regula motilidade, secreção e sensibilidade. Na SII, ocorre desregulação dessa comunicação, sendo a hipersensibilidade visceral um achado central<sup>5</sup>. Estímulos normalmente inócuos passam a ser percebidos como dor. Além disso, há alterações no processamento central da dor, com maior ativação de áreas cerebrais envolvidas na percepção visceral e regulação emocional<sup>3</sup>.

## **2.2 Microbiota intestinal**

A microbiota intestinal corresponde ao conjunto de microrganismos que habitam o trato gastrointestinal e desempenham funções essenciais na digestão, metabolismo e regulação imunológica. Na SII, há evidências consistentes de alterações na composição e função dessa microbiota, fenômeno denominado disbiose<sup>8</sup>. Essas alterações podem influenciar a fisiopatologia da doença por diferentes mecanismos. Um deles é a modulação da barreira intestinal, uma vez que a disbiose pode aumentar sua permeabilidade e facilitar a passagem de antígenos que ativam o sistema imunológico<sup>4</sup>. Assim, observa-se um estado de inflamação de baixo grau na mucosa intestinal<sup>2</sup>.

Outro mecanismo envolve a produção de metabólitos e neurotransmissores. A microbiota participa da síntese de serotonina, substância essencial para motilidade intestinal e sensibilidade visceral<sup>8</sup>. Além disso, alterações na microbiota influenciam o trânsito intestinal e a atividade motora gastrointestinal, contribuindo para sintomas como diarreia, constipação e distensão abdominal. A microbiota não atua isoladamente, mas integra o eixo cérebro–intestino.

## **2. 3 Critérios diagnósticos da SII**

O diagnóstico da SII é fundamentalmente clínico e baseia-se na identificação de critérios sintomáticos bem estabelecidos, associada à exclusão de doenças orgânicas. Na ausência de biomarcadores específicos, a abordagem diagnóstica deve ser estruturada, objetiva e direcionada, evitando tanto subinvestigação quanto exames desnecessários. Dessa forma, o reconhecimento adequado do padrão clínico é essencial para estabelecer o diagnóstico com segurança<sup>5</sup>.

Atualmente, os critérios de Roma IV são considerados o principal instrumento para o diagnóstico da SII. De acordo com esses critérios, o paciente deve apresentar dor abdominal recorrente, em média, pelo menos um dia por semana nos últimos três meses, com início dos sintomas há, pelo menos, seis meses. Além disso, essa dor deve estar associada a, pelo menos, dois dos seguintes aspectos: relação com a evacuação, alteração na frequência das evacuações ou mudança na forma ou consistência das fezes<sup>5,7</sup>.

A classificação da SII em subtipos é baseada no padrão predominante das fezes, utilizando a Escala de Bristol como ferramenta auxiliar. Assim, a doença pode ser categorizada em SII com constipação predominante, SII com diarreia predominante, SII com padrão misto e SII não classificada<sup>5,7</sup>.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além dos critérios de Roma IV, outros sistemas diagnósticos foram descritos, como os critérios de Manning e de Kruis. Os critérios de Manning incluem características como alívio da dor após evacuação, aumento da frequência das evacuações com início da dor, presença de muco e sensação de evacuação incompleta. Apesar de historicamente importantes, esses critérios apresentam menor padronização e, atualmente, têm papel secundário na prática clínica<sup>5,7</sup>.

A avaliação inicial deve incluir uma anamnese detalhada e exame físico completo, com o objetivo de confirmar os critérios clínicos e identificar possíveis sinais de alerta. É importante investigar uso de medicamentos, história prévia de infecções gastrointestinais e antecedentes familiares de doenças como doença inflamatória intestinal, câncer colorretal e doença celíaca. Em geral, o exame físico é pouco expressivo, podendo haver apenas leve sensibilidade abdominal<sup>7</sup>.

Os exames laboratoriais são utilizados principalmente para excluir diagnósticos diferenciais. Recomenda-se a realização de hemograma em todos os pacientes. Nos casos com diarreia predominante, podem ser solicitados exames adicionais, como calprotectina fecal ou lactoferrina, proteína C-reativa, pesquisa de giardíase e sorologia para doença celíaca. Esses testes contribuem para afastar doenças inflamatórias e infecciosas do trato gastrointestinal<sup>5,7</sup>.

Por fim, a identificação de sinais de alarme é etapa essencial da abordagem diagnóstica. Entre eles destacam-se: início dos sintomas após os 50 anos, perda de peso não intencional, sangramento gastrointestinal, anemia, diarreia noturna e história familiar de doenças

orgânicas relevantes. Na ausência desses achados e com critérios clínicos preenchidos, o diagnóstico de SII pode ser estabelecido com segurança, sem necessidade de investigação extensa. Entretanto, na presença de sinais de alerta, está indicada avaliação complementar, incluindo, frequentemente, colonoscopia e exames de imagem<sup>5</sup>.

## **REFERÊNCIAS**

1 PAULA, M. A. V. Dieta lowFODMAPs reduz sintomas na Síndrome do Intestino Irritável: uma revisão. 2022. Monografia (Graduação em Nutrição) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022.

2 KONZEN, A. P. et al. O papel da microbiota intestinal na fisiopatologia da síndrome do intestino irritável: uma revisão de literatura. Summa Medica Health Science, v. 2, e40, p. 1-10, 2026.

3 LACY, B. E. et al. Irritable Bowel Syndrome. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534810/>. Acesso em: 13 maio 2026.

4 ALVES, L. M. D. Efeitos da suplementação de vitamina D nos sintomas da síndrome do intestino irritável: uma revisão integrativa. Lumen et Virtus, v. 16, n. 55, p. 12-25, 2025.

5 WALD, A. Clinical manifestations and diagnosis of irritable bowel syndrome in adults. In: UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc., 2026. Atualizado em 11 fev. 2026.

6 LEE, Y. Y. Uma abordagem mundial de cascata para diagnóstico e tratamento da constipação crônica: diretrizes globais da Organização Mundial de Gastroenterologia (WGO). Milwaukee: WGO, 2025.

7 WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION. Síndrome do intestino irritável: uma perspectiva mundial. Milwaukee: WGO, 2015. Disponível em: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/irritable-bowel-syndrome-ibs>. Acesso em: 13 maio 2026.

8 RIBEIRO, S. R. C. Influência da dieta na disbiose intestinal em pacientes com síndrome do intestino irritável. *Scientia Generalis*, v. 7, n. 1, p. 85-98, 2026.

# CAPÍTULO 3

## INTESTINO EM FOCO: DIETOTERAPIA PARA A SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Nayara Rayene Barbosa Sena

Alessandra Cristina Silva

**Dr<sup>a</sup> Paola Aparecida Alves Ferreira**

**Me. Thiago Ferreira Santos**



*fonte: canva*

SINDROME  
INTES'  
SINDROME  
TINO  
SINDROME



## 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio funcional que compromete tanto a atividade intestinal quanto a qualidade de vida dos pacientes. Estima-se que afete aproximadamente 10 a 15% da população brasileira.<sup>1,2</sup>

Considerada uma das doenças gastrointestinais mais comuns na atualidade, a SII é uma doença funcional crônica, definida como um distúrbio da interação intestino-cérebro sem causas orgânicas claras, caracterizada por dor abdominal recorrente associada a alterações na frequência das evacuações e forma das fezes.<sup>1</sup>

A etiologia da Síndrome do Intestino Irritável ainda não está completamente elucidada e envolve múltiplos fatores fisiopatológicos, como alterações na motilidade intestinal, hipersensibilidade visceral, inflamação de baixo grau, aumento da permeabilidade da mucosa, desregulação do eixo cérebro-intestino, desequilíbrio da microbiota, produção anormal de gases, além de predisposição genética e influências psicossociais.<sup>2</sup>

É preciso considerar também os impactos econômico e social da SII, devido à diminuição da produtividade do indivíduo em atividades diárias, somada aos custos consideráveis para os sistemas de saúde e para a sociedade.<sup>2,3</sup>

Conforme afirma Yoo *et al.*, os fatores alimentares podem agravar os sintomas da SII. Muitos pacientes com SII tentam fazer dietas restritivas para aliviar seus sintomas, pois há tipos de alimentos capazes de exacerbá-los.<sup>3</sup>

Um número considerável de pacientes relata uma piora dos sintomas após as refeições; portanto, uma intervenção nutricional pode contribuir substancialmente para o tratamento, além de promover modificação do estilo e aumento da qualidade de vida.<sup>4</sup>

## **2. DESENVOLVIMENTO**

Estudos sugerem que a SII pode estar relacionada ao estilo de vida e aos padrões alimentares ocidentais, caracterizados pelo uso de ultraprocessados que possuem perfil pró-inflamatório e que favorecem o desequilíbrio da microbiota intestinal.<sup>5</sup>

O principal sintoma da SII é a dor abdominal, descrita como uma sensação de cólica e exacerbações periódicas, que pode ser constante ou recorrente. Além disso, os pacientes frequentemente relatam distensão abdominal, sonolência, dores de cabeça, dores nas costas, tontura, dores musculares e distúrbios urinários.<sup>4,6</sup>

Cerca de 70% dos pacientes com SII apresentam sintomas de depressão ou ansiedade. Além disso, observam-se os efeitos deletérios da síndrome em vários aspectos do bem-estar do indivíduo portador, incluindo saúde física, funcionamento, social e emocional, hábitos alimentares, bem-estar sexual e qualidade de vida geral.<sup>4,6</sup>

A SII geralmente é classificada em três subtipos com base no padrão das fezes: constipação predominante (SII-C), diarreia predominante (SII-D) e mista (SII-M).<sup>4,5</sup> E o diagnóstico é feito com base nos critérios de Roma IV<sup>6</sup>, como descrito no capítulo 2.

Em alguns pacientes, a ingestão de determinados alimentos pode intensificar os sintomas da Síndrome do Intestino Irritável, gerando ansiedade pós-prandial — caracterizada pela antecipação do desconforto ou pela experiência física desagradável após comer. Como consequência, pode ocorrer redução da ingestão alimentar, o que aumenta o risco de déficits nutricionais.<sup>5</sup>

Entre as estratégias nutricionais mais estudadas para a SII está a dieta pobre em FODMAPs (Os FODMAPs são carboidratos de cadeia curta de difícil absorção no intestino delgado, e a dieta com restrição desses componentes tem se mostrado eficaz para aliviar os sintomas associados à SII). O protocolo de baixo teor de FODMAPs consiste na diminuição do consumo ou retirada total de determinados tipos de alimentos por um certo tempo, buscando obter melhora de sinais e sintomas.<sup>5,6</sup>

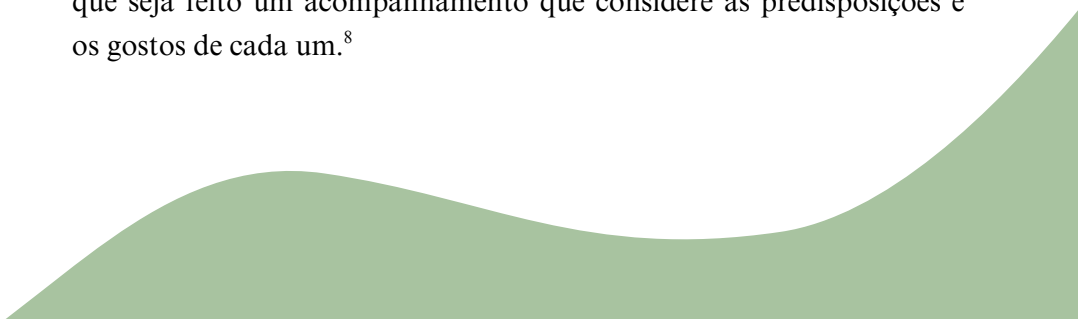
Os FODMAPs são um grupo de carboidratos fermentáveis, incluindo oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis, que possuem uma absorção limitada no corpo humano. Eles têm a capacidade de interagir com a população microbiana residente no intestino delgado, influenciando a diferenciação das células-tronco intestinais e levando à redução na produção de células endócrinas.<sup>4</sup>

Como são propensos à fermentação, os FODMAPs contribuem para a geração de gases e para o surgimento de inchaços. Além disso, em virtude de sua atividade osmótica, ocorre a atração de água para o lúmen intestinal, o que pode resultar em diarreia. As fontes de FODMAPs na dieta são variadas, incluindo grãos, frutas e vegetais, laticínios e adoçantes artificiais.<sup>4,6</sup>

Para os indivíduos com SII, eliminar os alimentos gatilhos, muitas vezes, é a chave para se sentir melhor. De acordo com Cleveland Clinic, alguns alimentos gatilhos comuns para a SII são:<sup>7</sup>

- Leguminosas como feijão, grão-de-bico, lentilha e soja que contêm grandes quantidades de sacarídeos indigestos. Às vezes é preciso evitá-los ou comê-los moderadamente;
- Alguns vegetais, como verduras de folha, brócolis, couve-de-bruxelas e repolho podem causar gases, especialmente quando consumidos crus;
- Laticínios, como leite de vaca e outros produtos lácteos, podem causar constipação ou diarreia em determinados pacientes, por isso é necessário avaliar a possibilidade de consumo individualmente;
- Frutas ricas em frutose, como maçãs, peras, melancia, e suco de frutas;
- Cafeína, que, dependendo de fatores individuais, pode levar tanto à constipação quanto à diarreia em alguns pacientes;
- Bebidas gaseificadas, como refrigerantes ou água com gás podem piorar os sintomas abdominais.

É essencial que seja considerada a individualidade de cada paciente e que seja feito um acompanhamento que considere as predisposições e os gostos de cada um.<sup>8</sup>



Alguns alimentos têm a capacidade de contribuir para a redução da quantidade de bactérias intestinais benéficas e, em contrapartida, promovem o crescimento de bactérias maléfica, o que pode ser ainda mais prejudicial em pacientes com SII<sup>1</sup>. Segundo Cleveland Clinic, esses alimentos incluem:<sup>7</sup>

- Bebidas alcoólicas, pois o álcool irrita o intestino, o que pode levar a crises de SII;
- Alimentos ricos em gordura e frituras, como fast food e outros ultraprocessados, tendem a exigir mais tempo para digestão no trato gastrointestinal, o que pode favorecer alterações na microbiota intestinal e contribuir para o crescimento de bactérias potencialmente nocivas.
- Adoçantes artificiais, pois o intestino não consegue absorvê-los adequadamente, o que frequentemente leva à formação de gases e diarreia.

Entretanto, isso não significa que tais alimentos devam ser totalmente evitados; ocasiões sociais, como comer um hambúrguer ou tomar coquetéis com amigos, podem ser vividas sem grandes problemas, desde que o consumo ocorra com moderação.<sup>7</sup>

O uso de prebióticos e simbióticos, segundo Cavalcanti; Grilo; Lais, também promove uma melhora nos sintomas e aumenta a qualidade de vida dos portadores de SII.<sup>1</sup>

Probióticos são microrganismos vivos que, quando administrados em quantidades adequadas, conferem benefícios à saúde, conforme definido pela International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics (ISAPP).<sup>1</sup>

Já os simbióticos, são formulações que contêm tanto probióticos como prebióticos. Os prebióticos são ingredientes fermentados seletivamente no intestino grosso que induzem alterações específicas na composição e/ou atividade da microbiota, com benefícios relatados para a saúde.<sup>1</sup> Os simbióticos são uma opção de tratamento dos sintomas, especialmente para idosos com SII-D e SII-C, e podem trazer benefícios para adultos com SII-D. Em dosagem e composição adequada, há evidências de melhora significativa nos sintomas para essas classificações, observando que é sempre importante considerar as variáveis individuais.<sup>1</sup>

Historicamente, as fibras são um tratamento acessível, barato e eficiente para indivíduos com problemas intestinais. A chave no uso de fibras para a SII está relacionada ao tipo de fibra utilizada, e não apenas à quantidade consumida.<sup>9</sup>

As fibras solúveis têm demonstrado benefícios no manejo da Síndrome do Intestino Irritável. Entre suas categorias, as que apresentam melhores resultados na redução de inchaço, flatulência, distensão abdominal e no aumento do peso fecal são as fibras solúveis viscosas de baixa fermentabilidade, como o psílio e a ispagula. O psílio mostra efeito positivo tanto nos sintomas da SII com constipação (SII-C) quanto nos da SII com diarreia (SII-D). Em contraste, as fibras insolúveis, como milho e farelo de trigo, não oferecem benefícios relevantes e, em alguns casos, podem agravar os sintomas.<sup>9</sup>

É fundamental que as orientações sejam individualizadas, especialmente durante as fases de reintrodução e personalização para assegurar a sustentabilidade da dieta a longo prazo e o equilíbrio alimentar. As abordagens nutricionais personalizadas que consideram

sempre os padrões individuais de sintomas, da composição da microbiota intestinal e fatores psicossociais, otimizam os resultados terapêuticos e melhoram a qualidade de vida dos pacientes com SII.<sup>10</sup>

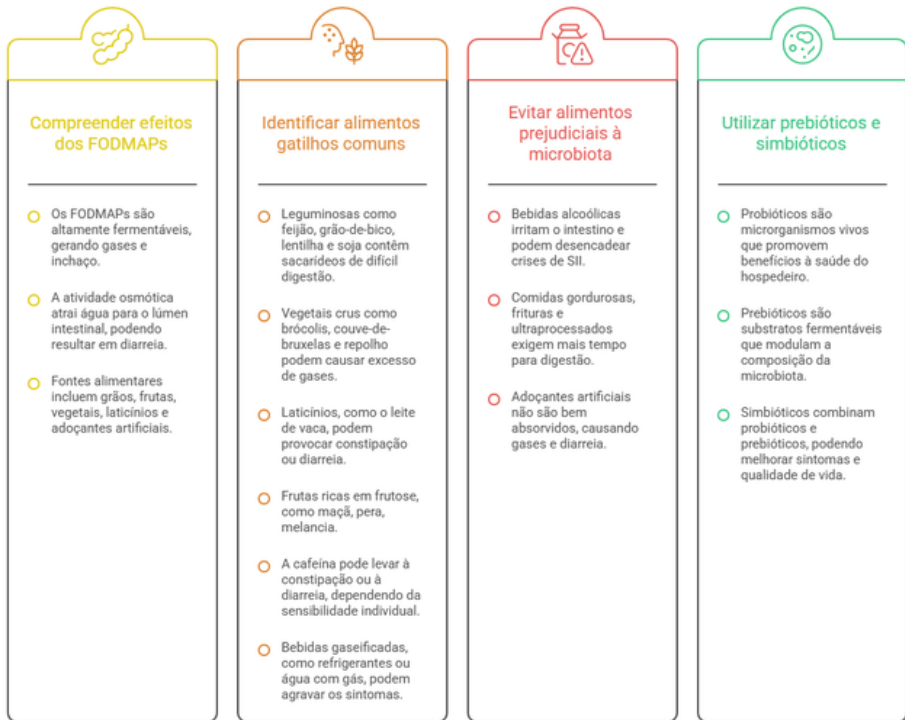


Figura 1. Orientações gerais e categorias de alimentos com impacto sobre o tratamento do paciente com Síndrome do Intestino Irritável.

Fonte: Os autores (2026).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das evidências científicas reunidas neste capítulo demonstra que a nutrição é crucial no tratamento dos indivíduos portadores da SII.<sup>5</sup>

É preciso que pacientes e profissionais de saúde trabalhem juntos para desenvolver um plano nutricional adequado às suas necessidades individuais e, conseqüentemente, haja melhora nos sintomas e na qualidade de vida do portador<sup>5</sup>. Isso permite, inclusive, que a influência dos fatores psicológicos relacionados à própria observação também seja incorporada ao processo e contribua para o tratamento.<sup>4,5</sup>

Os estudos recentes mostram os efeitos benéficos da eliminação temporária ou mesmo da redução dos FODMAPs na dieta, contribuindo para a melhora dos sintomas da SII no curto prazo ou na fase aguda da doença,<sup>5</sup>. Isso contribui para a redução dos sintomas e para a melhora da qualidade de vida dos indivíduos portadores da SII, mostrando-se, assim, como uma opção terapêutica eficaz.<sup>6</sup>

Entretanto, é importante ressaltar que a dieta baixa em FODMAP não é uma abordagem de longo prazo, mas uma estratégia temporária para aliviar os sintomas.<sup>6</sup>

Ademais, uma outra estratégia que tem se mostrado benéfica é o uso de probióticos, que promovem melhoria dos sintomas (dor abdominal e ansiedade) e da função intestinal (evacuação e consistência das fezes) de indivíduos com SII-D.<sup>1</sup> Já para SII-C, a cepa *Saccharomyces cerevisiae* é efetiva no manejo da dor e da distensão abdominal. Além disso, os simbióticos são considerados uma opção especialmente para idosos com SII-D e SII-C e adultos com SII-D.<sup>1</sup>

A prática clínica deve ser guiada por avaliação individual e monitoramento contínuo, com necessidade de atualização constante diante das evidências científicas disponíveis.

## REFERÊNCIAS

1 CAVALCANTI, B. F.; GRILO, E. C.; LAIS, L. L. Modulação intestinal na síndrome do intestino irritável: uma revisão narrativa.

*Nutr Bras.*, v. 24, n. 1, p. 1350–1366, 2025. DOI:

<https://doi.org/10.62827/nb.v24i1.3057>.

2 SIQUEIRA, M. S.; VIEIRA, L. M. Impacto de uma dieta com baixo teor de FODMAPs nos sintomas gastrointestinais de pacientes

diagnosticados com a síndrome do intestino irritável: uma revisão sistemática da literatura. *Demetra: Nutrição Clínica*, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.12957/demetra.2024.81934>.

3 YOO, S.; LEE, H.; GUNG, H.; KIM, J.; KIM, K.; KWON, Y.; KIM, J.; KOO, H.; PARK, H.; SHIN, H.; JI, S.; LEE, H.; KIM, J.;

GRUPO DE PESQUISA SOBRE SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL, SOCIEDADE COREANA DE DOENÇAS

GASTROINTESTINAIS FUNCIONAIS E MOTILIDADE. Efeito de dietas restritivas na síndrome do intestino irritável: uma revisão

sistemática e metanálise em rede. *Revista Coreana de*

*Gastroenterologia*, v. 80, n. 1, p. 6–16, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.4166/kjg.2022.014>.

4 ALRASHEEDI, A. A.; JAHLAN, E. A.; BAKARMAN, M. A. O efeito da dieta com baixo teor de FODMAP em pacientes com

síndrome do intestino irritável. *Scientific Reports*, v. 15, 2025. DOI:

<https://doi.org/10.1038/s41598-025-01163-3>.

5 TSUI, W.; SANTOS, G. C.; ALMEIDA, S. G. Manejo nutricional no tratamento da síndrome do intestino irritável (SII). *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 12, n. 6, e13612642135, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42135>.

6 BOGDANOWSKA-CHARKIEWICZ, D.; MALINOWSKA, U.; DANILUK, J. Uma revisão abrangente de meta-análises sobre a dieta com baixo teor de FODMAP na SII. *Frontiers in Nutrition*, v. 12, p. 1714281, 2026. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1714281>.

7 CLEVELAND CLINIC. IBS diet: foods to eat and avoid. Cleveland Clinic Health Essentials, 9 abr. 2025. Disponível em: <https://health.clevelandclinic.org/ibs-diet-foods-to-eat-and-avoid/>.

8 HAGHBIN, H.; HASAN, F.; GANGWANI, M. K.; ZAKIRKHODJAEV, N.; LEE-SMITH, W.; BERAN, A.; KAMAL, F.; HART, B.; AZIZ, M. Eficácia das intervenções dietéticas para a síndrome do intestino irritável: uma revisão sistemática e metanálise em rede. *Journal of Clinical Medicine*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13247531>.

9 GALICA, A. N.; GALICA, R.; DUMITRAȘCU, D. L. Diet, fibers, and probiotics for irritable bowel syndrome. *Journal of Medicine and Life*, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25122/jml-2022-0028>

10 AGGELETOPOULOU, I.; KARAIVAZOGLOU, K.; KALAFATELI, M.; TRIANTOS, C. Direcionando a Síndrome do Intestino Irritável por Meio de Dietas e Terapias Baseadas em Mecanismos: Uma Abordagem Fisiopatológica. *Nutrients*, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu17223595>.

# CAPÍTULO 4

## MICROBIOTA INTESITINAL E A SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Douglas Rocha Paulino

Fernanda Costa Arruda

Jéfferson Cristiano de Carvalho

Maria Imaculada da Conceição da Cruz Mota

**Dr. Fábio Tadeu Lourenço Guimarães**



*fonte: canva*

SINDROME  
INTES'  
SINDROME  
TINO  
SINDROME



## 1. INTRODUÇÃO

O microbioma intestinal refere-se ao conjunto de microrganismos presentes no intestino e ao seu material genético, estabelecendo com o hospedeiro uma relação de mutualismo, na qual ambos se beneficiam. A colonização do trato gastrointestinal inicia-se logo após o nascimento, sendo o parto normal uma das principais fontes de microrganismos, devido ao contato direto com a microbiota materna. Além disso, fatores como o ambiente e, principalmente, o aleitamento materno exclusivo desempenham papel fundamental na formação inicial da microbiota intestinal<sup>1,2</sup>. Após o nascimento, ocorre o desenvolvimento progressivo da microbiota intestinal, que exerce influência direta na fisiologia do organismo, participando do desenvolvimento e da formação de órgãos, além de contribuir para a manutenção do equilíbrio dos tecidos. A microbiota também atua em funções metabólicas importantes, especialmente na obtenção de energia a partir da dieta, e no desenvolvimento do sistema imunológico. O adequado desenvolvimento do tecido linfóide associado à mucosa intestinal, responsável pela defesa do trato gastrointestinal, assim como o estabelecimento da tolerância imunológica, são fundamentais para reduzir a suscetibilidade do organismo ao desenvolvimento de diversas doenças<sup>1</sup>. A microbiota intestinal é formada por diversos grupos de microrganismos, que podem exercer efeitos benéficos ou potencialmente nocivos dependendo do equilíbrio em que se encontram. Entre os microrganismos considerados favoráveis à saúde destacam-se as *Bifidobactérias* e os *Lactobacilos*, associados a funções probióticas quando em quantidade adequada. Já os grupos como *Enterobacteriaceae* e algumas espécies de *Clostridium* podem estar associados a efeitos prejudiciais quando proliferam em excesso. O equilíbrio entre essas populações é fundamental para a manutenção da homeostase gastrointestinal, e sua ruptura pode favorecer processos de disbiose<sup>2</sup>.

A adesão das bactérias benéficas à parede intestinal representa um fator importante para a manutenção da microbiota. Cada espécie bacteriana apresenta estruturas específicas de adesão, chamadas adesinas, que permitem sua fixação na mucosa intestinal, favorecendo a multiplicação e a permanência dessas bactérias no intestino. Esse processo contribui para o estabelecimento de uma relação simbiótica benéfica entre o hospedeiro e os microrganismos, promovendo equilíbrio e proteção intestinal<sup>2</sup>. A alimentação desempenha papel essencial na composição da microbiota intestinal, sendo possível observar diferenças na composição bacteriana entre diferentes populações, de acordo com seus hábitos alimentares.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

Entre os macronutrientes, os carboidratos, especialmente os complexos que são digeridos mais lentamente, como os presentes no arroz, batata e mandioca, e os não digeríveis, conhecidos como fibras, que não são totalmente digeridos pelo organismo humano e que são encontrados em frutas com casca, feijão e aveia, apresentam maior destaque na modulação da microbiota intestinal. Esses nutrientes servem de substrato para a fermentação bacteriana, favorecendo o crescimento de microrganismos benéficos e contribuindo para a manutenção do equilíbrio intestinal<sup>3</sup>.

A qualidade da alimentação influencia diretamente esse processo, podendo favorecer tanto o crescimento de bactérias benéficas quanto de microrganismos prejudiciais. Dietas ricas em fibras e carboidratos complexos estão associadas à manutenção da homeostase intestinal e à proteção da barreira intestinal. Por outro lado, padrões alimentares inadequados podem levar à disbiose, condição caracterizada pelo desequilíbrio da microbiota, que está relacionada ao desenvolvimento de doenças como obesidade, diabetes e doenças inflamatórias intestinais<sup>3</sup>.

Uma microbiota intestinal equilibrada promove a homeostase imunológica, ou seja, o equilíbrio do sistema imune, contribuindo para a ativação de células de defesa e para a produção de metabólitos importantes, como vitaminas e ácidos graxos de cadeia curta, que servem como fonte de energia para as células intestinais. Grande parte da resposta imune ocorre no intestino, especialmente no tecido linfóide associado à mucosa intestinal, onde ocorre o reconhecimento de microrganismos e a ativação das respostas imunológicas. Quando a microbiota se encontra em equilíbrio, há aumento da produção de substâncias que ajudam a reduzir inflamação, além do estímulo das células de defesa, fortalecendo a imunidade e ajudando a manter o equilíbrio do organismo<sup>5</sup>.

Além disso, a microbiota intestinal atua como uma barreira protetora, competindo com os microrganismos causadores de doenças por espaço e nutrientes, dificultando sua colonização. Também ocorre a produção de substâncias antimicrobianas, como bacteriocinas, que inibem o crescimento de bactérias prejudiciais e estimulam a resposta imunológica local. Algumas bactérias benéficas, como as bifidobactérias, também contribuem para a manutenção da integridade da mucosa intestinal, reforçando a proteção do organismo contra doenças<sup>5</sup>.

A microbiota intestinal também desempenha papel fundamental no metabolismo do organismo. Alterações em sua composição estão associadas a diversas doenças, como diabetes tipo 1, obesidade e doenças cardiovasculares<sup>1</sup>. Além disso, a microbiota sofre alterações ao longo da vida devido a fatores como idade, dieta, estilo de vida, higiene e uso de antibióticos, que podem modificar a diversidade bacteriana e favorecer o desenvolvimento da disbiose intestinal, que é um desequilíbrio na microbiota intestinal.

A ingestão adequada de fibras alimentares estimula a produção de ácidos graxos de cadeia curta, que contribuem para a manutenção do equilíbrio intestinal e da integridade da barreira intestinal. Em contrapartida, dietas ricas em gorduras, associadas ao uso frequente de antibióticos, podem reduzir a diversidade bacteriana e prejudicar a função protetora da microbiota intestinal. Além disso, fatores do estilo de vida moderno, como menor exposição a microrganismos e uso frequente de antibióticos, podem comprometer o desenvolvimento adequado do sistema imunológico, favorecendo respostas inflamatórias exageradas, contribuindo para a perda da tolerância imunológica<sup>5</sup>. Essas alterações podem levar ao aumento da permeabilidade intestinal, permitindo a passagem de substâncias inflamatórias para a corrente sanguínea e contribuindo para o desenvolvimento de condições como a Síndrome do Intestino Irritável.

O intestino humano possui milhões de microrganismos, incluindo fungos, bactérias e vírus, que são conhecidos como microbiota. A disbiose é definida como a ruptura desses microrganismos, sendo caracterizada pela redução da diversidade microbiana, ausência de microrganismos benéficos ou aumento dos microrganismos causadores de doenças <sup>1</sup>.

Existem alguns fatores que contribuem diretamente para a disbiose, como a dieta e o estilo de vida, devido ao consumo de alimentos ricos em calorias e gorduras, mas pobres em fibras; o uso de antibióticos e outros medicamentos, quando excessivo, principalmente no início da vida, podendo reduzir a diversidade microbiana; infecções e inflamações, quando patógenos externos causam inflamação e aumentam a permeabilidade intestinal, favorecendo o crescimento de bactérias prejudiciais; além de fatores genéticos e idade, já que

variações genéticas do hospedeiro e o envelhecimento natural, especialmente após os 80 anos, também podem levar à diminuição da diversidade da microbiota<sup>1</sup>.

Já a permeabilidade intestinal tem como função permitir a absorção eficiente de nutrientes, água e eletrólitos, além de atuar como uma barreira contra a entrada de substâncias nocivas. Quando essa barreira apresenta funcionamento inadequado, ocorre um aumento anormal da permeabilidade, desenvolvendo uma condição conhecida como “intestino permeável”. Esse aumento pode levar à movimentação das bactérias intestinais e toxinas para a corrente sanguínea, desencadeando uma resposta inflamatória excessiva, frequentemente associada à síndrome do intestino irritável<sup>2</sup>.

Quando a disbiose atinge um indivíduo e rompe o equilíbrio da microbiota intestinal, ocorrem alterações importantes, como modificações na resposta imune, no metabolismo, na motilidade do intestino e na permeabilidade intestinal. Isso gera um estado pró-inflamatório, causando prejuízos nas funções metabólicas e imunológicas, podendo favorecer o surgimento de doenças como diabetes, obesidade e síndrome do intestino irritável<sup>3</sup>.

Os sintomas mais frequentemente relatados são distensão abdominal, dor abdominal e diarreia, podendo também ocorrer a eructação, que é a liberação de gases do estômago ou esôfago pela boca, e azia. A disbiose também vem sendo associada ao câncer colorretal, com destaque para a presença de bactérias do gênero *Fusobacterium*, que podem contribuir para processos inflamatórios relacionados ao desenvolvimento tumoral<sup>4</sup>. Comparando indivíduos saudáveis com pessoas que possuem a síndrome do intestino irritável, elas apresentam alterações importantes na microbiota intestinal. Essas alterações são caracterizadas por um desequilíbrio na composição e na diversidade

das bactérias intestinais, conhecido como disbiose. Esse quadro indica uma redução da diversidade microbiana, ou seja, uma menor variedade de microrganismos, o que está associado a uma pior condição de saúde intestinal<sup>5</sup>.

Além disso, é importante considerar que a microbiota intestinal pode ser dividida em microbiota fecal e microbiota da mucosa. A microbiota fecal, obtida a partir das fezes, é a mais estudada e apresenta resultados mais consistentes em relação às alterações observadas na Síndrome do Intestino Irritável - SII. Já a microbiota da mucosa encontra-se aderida diretamente ao epitélio intestinal, estando em contato mais próximo com o sistema imune. Apesar de seu papel potencialmente mais direto na fisiopatologia da doença, os estudos sobre a microbiota da mucosa ainda apresentam resultados inconsistentes, o que dificulta estabelecer um padrão definido de alterações nesse compartimento<sup>6</sup>.

Com isso, há aumento de bactérias do filo Proteobacteria, incluindo a família Enterobacteriaceae, que reúne microrganismos potencialmente patogênicos e associados a processos inflamatórios<sup>5</sup>. Outro aspecto relevante é que essas alterações podem variar de acordo com o subtipo da SII, indicando que esta não é uma condição única, mas um conjunto de diferentes apresentações clínicas<sup>6</sup>.

Para que seja possível uma compreensão mais abrangente, é importante abordar a classificação entre os três subtipos existentes da SII. Começando pela SII diarreia-predominante (SII-D), a qual é marcada por um número alto de evacuações diárias e presença de fezes líquidas, sendo estes episódios de diarreia repentinos e intensos. Em seguida, o subtipo SII constipação-predominante (SII-C), com diminuição significativa de evacuações, fezes endurecidas, necessidade de esforço

para evacuar e, a depender da rigidez das fezes, desconforto na região anal e/ou dor no momento da evacuação. Por último, há o subtipo SII com padrão intestinal misto (SII-M), o qual é caracterizado pela presença de episódios alternados entre diarreia e constipação<sup>1</sup>.

Tendo visto anteriormente que o desenvolvimento e expressão dos sintomas da SII depende – entre diversos fatores – da constituição e atuação da microbiota intestinal, é válido pontuar sua contribuição nos três diferentes subtipos da SII. Dito isso, ao realizar comparações quanto à composição da microbiota intestinal entre a SII-D, SII-C e SII-M, não são percebidas diferenças significativas entre os microrganismos integrantes da parede intestinal e as quantidades de colônias microbianas, sendo assim, entende-se que as diferentes manifestações clínicas de cada subtipo não estão relacionadas com os tipos de microrganismos presentes, mas sim com as diferentes atuações destes no organismo do paciente com SII<sup>2</sup>.

Relacionada à manifestação dos sintomas e à microbiota intestinal, a SII apresenta relação direta com a atuação do sistema nervoso central, isto é, trata-se de uma doença marcada pela relação eixo intestino-cérebro, em que o estado psicológico do paciente influencia diretamente a expressão dos sintomas gastrointestinais e vice-versa<sup>3</sup>.

De forma associada, é indispensável citar que alterações na composição da microbiota intestinal podem levar ao comprometimento da comunicação estabelecida pelo eixo intestino-cérebro, acarretando no aumento da sensibilidade intestinal e, por consequência, na potencialização da sensação dolorosa no trato-gastrointestinal. Logo, fica clara a predisposição do indivíduo em apresentar baixa tolerância à dor.

Entre os diversos determinantes que acarretam em alterações na microbiota intestinal, é interessante citar o envelhecimento do organismo humano, em que há naturalmente a diminuição da variabilidade e quantidade de microrganismos, aumentando as chances de possíveis desequilíbrios.

Por sua vez, hábitos e comportamentos alimentares também apresentam características moduladoras benéficas a este microbioma, como a baixa ingestão de gorduras de origem animal e a alta ingestão de fibras, que possibilitam diversidade significativa de microrganismos e fortificação da barreira imunológica. Considerando essas informações, é perceptível que a integridade ou os desequilíbrios da microbiota intestinal têm repercussões na saúde do paciente com SII<sup>4</sup>.

Fatores externos ao organismo do indivíduo também podem comprometer a constituição da microbiota intestinal, aumentando as chances de desenvolvimento da síndrome e agravando o estado de saúde do paciente portador da SII. Posto isso, infecções gastrointestinais podem provocar uma resposta inflamatória acentuada, resultando em alterações a longo prazo no trânsito intestinal, como ocorrência de episódios de diarreia e/ou constipação, além de aumentar a sensibilidade visceral, ocasionando fortes dores abdominais.

Correlacionada a isso, a utilização contínua de antibióticos também é percebida como fator de risco para o desenvolvimento da SII, sendo possível a ocorrência de lesões permanentes na microbiota intestinal, de maneira que tal cenário favorece o crescimento de bactérias nocivas para o organismo humano, acarretando desequilíbrios no microbioma<sup>5</sup>.

Por fim, eventos estressantes enquadram-se igualmente como fatores externos determinantes no quadro clínico do paciente com SII, isto em razão do estresse apresentar repercussões não somente psicológicas, mas também fisiológicas, como a modulação da composição da microbiota intestinal que, como reflexo, provoca a potencialização dos sintomas gastrointestinais. Sendo assim, é nítido o papel fundamental da microbiota intestinal na expressão de sintomas dos subtipos da SII, na relação eixo intestino-cérebro e nos impactos fisiológicos decorrentes da presença de fatores de risco associados à Síndrome do Intestino Irritável<sup>3</sup>.

A dieta tem se consolidado como um dos pilares no manejo da SII, impulsionada pelo crescente número de evidências que sustentam seu uso e pela preferência dos pacientes por estratégias não farmacológicas para o alívio dos sintomas<sup>1</sup>. Muitos pacientes com SII associam seus sintomas a componentes da dieta, o que reforça o papel das intervenções alimentares no manejo da doença. Nesse contexto, o manejo dietético pode variar desde a utilização de suplementos, como fibras e prebióticos, até modificações específicas ou globais nos padrões alimentares<sup>2</sup>. Embora seja considerada uma abordagem de baixo custo e risco, o manejo dietético apresenta desafios que devem ser considerados na prática clínica, especialmente quanto à adesão, à adequação nutricional e à resposta individual ao tratamento.

Nesse contexto, a dieta exerce papel relevante tanto na modulação da microbiota intestinal quanto no manejo da SII. Certos alimentos podem desencadear sintomas, enquanto outros atuam como estratégia terapêutica. Os FODMAPs são carboidratos de cadeia curta de absorção limitada no intestino, sua fermentação pode aumentar a produção de gases e intensificar dor e distensão abdominal. Já a redução controlada tem demonstrado contribuir para o alívio dos sintomas.<sup>6</sup>

Os FODMAPs atuam no trato gastrointestinal não apenas por meio da fermentação, mas também por alterações na microbiota, no metabolismo, na permeabilidade e na imunidade intestinal <sup>7</sup>. Além disso, o aconselhamento dietético tradicional (ADT) é amplamente utilizado no manejo da SII, baseando-se na adoção de hábitos alimentares saudáveis, como a realização de refeições regulares, hidratação adequada e a redução do consumo de alimentos que possam desencadear ou agravar os sintomas <sup>8</sup>.

De forma complementar, dietas com baixo teor de gordura têm demonstrado eficácia significativa no controle dos sintomas, com taxas de resposta próximas a 75% <sup>9,10</sup>. Ademais, há evidências de que componentes alimentares, como o glúten, podem influenciar a permeabilidade intestinal e contribuir para o surgimento de sintomas na SII <sup>11</sup>. Por fim, a utilização de fibras solúveis é recomendada no manejo da SII, embora possa, em alguns casos, estar associada ao aumento de sintomas como distensão abdominal <sup>12,13</sup>.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A síndrome do intestino irritável (SII) apresenta uma fisiopatologia multifatorial, na qual a microbiota intestinal exerce papel central na manutenção da homeostase, influenciando funções metabólicas, imunológicas e a integridade da barreira intestinal. Alterações nesse equilíbrio, como a disbiose e o aumento da permeabilidade intestinal, associam-se à manifestação dos sintomas e à variabilidade clínica da doença. Além disso, a interação com o eixo intestino-cérebro, fatores ambientais e padrões alimentares reforça a complexidade da SII. Nesse contexto, a dieta destaca-se como importante moduladora da microbiota e ferramenta terapêutica, podendo influenciar diretamente a expressão dos sintomas.

## REFERÊNCIAS

1. GONÇALVES, Mara Andreia Pereira. Microbiota – implicações na imunidade e no metabolismo. Universidade Fernando Pessoa Porto, 2014. Disponível em:content.pdf. Acesso em: 26/03/2026.
2. DE PAIXÃO, Ludmilla; CASTRO, Fabíola Fernandes dos Santos. A colonização da microbiota intestinal e sua influência na saúde do hospedeiro.Universidade: Ciências da Saúde, Brasília, v. 14, n. 1, p. 85-96, jan./jun. 2016. Disponível em:Microbiota 3.pdf. Acesso em: 26/03/2026.
3. DE AZEVEDO, Luana Pereira. A influência da alimentação na composição de uma microbiota intestinal saudável: uma revisão bibliográfica. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Pelotas, 2021.
4. BASTOS, Alexia Uriadenik Dobroski et al. MICROBIOTA INTESTINAL: uma revisão bibliográfica. HIGEIA – Revista Científica das Faculdades de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Veterinária e Educação Física, s.d. Disponível em: file:///C:/Users/maria/Downloads/Microbiota%201.pdf. Acesso em: 25 mar. 2026.
5. HENRIGER, Paulina Nunes et al. A Influência Da Nutrição Na Composição Da Microbiota Intestinal E Suas Repercussões Na Saúde. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.9.n.09. set. 2023. ISSN - 2675 – 33753. Disponível em: [14]-+A+INFLUÊNCIA+DA+NUTRIÇÃO+NA+COMPOSIÇÃO+DA+MICROBIOTA+INTESTINAL+E+SUAS+REPERCUSSÕES+NA+SAÚDE (1).pdf. Acesso em: 26 mar. 2026

6. SHEN, Yao et al. Gut microbiota dysbiosis: pathogenesis, diseases, prevention, and therapy. *MedComm*, v. 6, n. 5, e 70168, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40255918/>. Acesso em: 25 mar. 2026.
7. SALEEM, Manal M. et al. Gut microbiota dysbiosis and its role in the development of irritable bowel syndrome. *Cureus*, v. 17, n. 4, e 83084, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40438840/>. Acesso em: 25 mar. 2026.
8. PASSOS, Maria do Carmo Friche; MORAES-FILHO, Joaquim Prado. Intestinal microbiota in digestive diseases. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 54, n. 3, p. 255–262, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/PWWPRDNJMBf74f4YPbrjj5g/?lang=en>. Acesso em: 25 mar. 2026.
9. CARÍAS DOMÍNGUEZ, Ailim Margarita et al. Intestinal dysbiosis: exploring definition, associated symptoms, and perspectives for a comprehensive understanding – a scoping review. *Probiotics and Antimicrobial Proteins*, v. 17, n. 1, p. 440–449, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12602-024-10353-w>. Acesso em: 25 mar. 2026.
10. DUAN, Ruqiao et al. Alterations of gut microbiota in patients with irritable bowel syndrome based on 16S rRNA-targeted sequencing: a systematic review. *Clinical and Translational Gastroenterology*, v. 10, n. 2, e 00012, 2019.
11. PITTAYANON, Rapat et al. Gut microbiota in patients with irritable bowel syndrome: a systematic review. *Gastroenterology*, v. 157, n. 1, p. 97–108, 2019.

12. LEMOS, Victoria Figueiredo et al. Abordagens terapêuticas na síndrome do intestino irritável: comparação da eficácia e impacto na qualidade de vida das terapias farmacológicas, biológicas e dietéticas no manejo dos sintomas. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 18, n. 1, p. 1-22, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/14698/8578>. Acesso em: 23 mar. 2026.

13. JACOBS, Jonathan P. et al. Multi-omics profiles of the intestinal microbiome in irritable bowel syndrome and its bowel habit subtypes. *Microbiome*, v. 11, art. 5, 2023.  
. 2026.

14. FERNANDES, João Pedro Morisco Ayub et al. Eixo intestino-cérebro: implicações na síndrome do intestino irritável e outras doenças funcionais. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 11, p. 763-775, 2025. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6514/6450>. Acesso em: 23 mar. 2026.

15. SHAIKH, Sofia D. et al. Irritable bowel syndrome and the gut microbiome: a comprehensive review. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 7, p. 2558, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12072558>. Acesso em: 23 mar. 2026.

16. PONTE, Isabella Maria Figueiredo Tuma da et al. Síndrome do intestino irritável: fisiopatologia, manejo clínico e impacto psicossocial. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 9, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/74576/52000>. Acesso em: 25 mar. 2026.

17. STURKENBOOM, R. et al. Discrete choice experiment reveals strong preference for dietary treatment among patients with irritable bowel syndrome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, v. 20, n. 11, p. 2628–2637, 2022. DOI: 10.1016/j.cgh.2022.02.016.

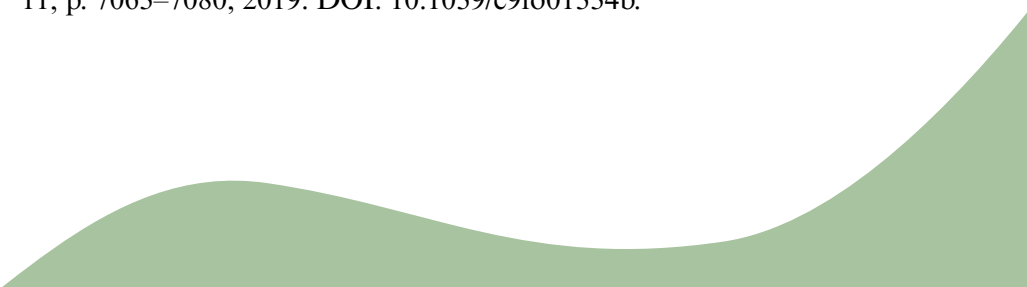
18. WHELAN, K. et al. Dietary management of irritable bowel syndrome: considerations, challenges, and solutions. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, v. 9, n. 12, p. 1147–1161, 2024. DOI: 10.1016/S2468-1253(24)00238-3.

19. SURDEA-BLAGA, T. et al. Dietary interventions and irritable bowel syndrome – what really works? *Current Opinion in Gastroenterology*, v. 37, n. 2, p. 152–157, 2021. DOI: 10.1097/MOG.0000000000000706.

20. ZHANG, H. et al. Low-FODMAP diet for irritable bowel syndrome: insights from microbiome. *Nutrients*, v. 17, n. 3, p. 544, 2025. DOI: 10.3390/nu17030544.

21. VILLE, A. et al. Effects of a low FODMAP diet in inflammatory bowel disease and patient experiences: a mixed methods systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, [S.l.], v. 38, n. 4, e70106, ago. 2025. DOI: 10.1111/jhn.70106.

22. YUE, S. et al. Effects of theabrownin on serum metabolites and gut microbiome in rats with a high-sugar diet. *Food & Function*, v. 10, n. 11, p. 7063–7080, 2019. DOI: 10.1039/c9fo01334b.



23. STAUDACHER, H. M. et al. Gut microbiota associations with diet in irritable bowel syndrome and the effect of low FODMAP diet and probiotics. *Clinical Nutrition*, v. 40, p. 1861–1870, 2021.

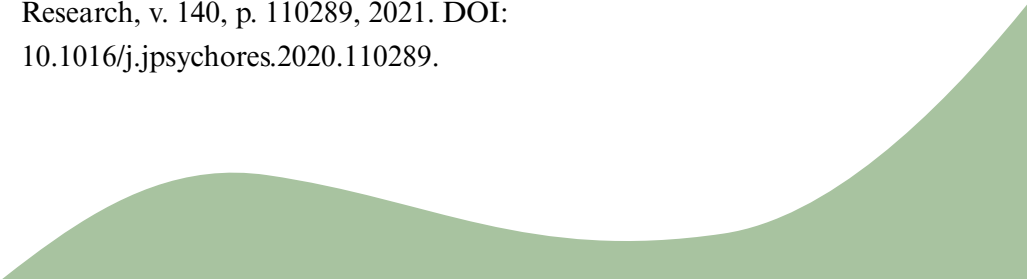
24. REJ, A. et al. Efficacy and acceptability of dietary therapies in non-constipated irritable bowel syndrome: a randomized trial of traditional dietary advice, the low FODMAP diet and the gluten-free diet. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2022. DOI: 10.1016/j.cgh.2022.02.045.

25. TUCK, C. J. et al. Fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols: role in irritable bowel syndrome. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, v. 8, n. 7, p. 819–834, 2014. DOI: 10.1586/17474124.2014.917956.

26. CHEY, W. D. et al. Behavioral and diet therapies in integrated care for patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, v. 160, n. 1, p. 47–62, 2021. DOI: 10.1053/j.gastro.2020.06.099.

27. ELLI, L. et al. Diagnosis of gluten related disorders: celiac disease, wheat allergy and non-celiac gluten sensitivity. *World Journal of Gastroenterology*, v. 21, n. 23, p. 7110–7119, 2015. DOI: 10.3748/wjg.v21.i23.7110.

28. SHOREY, S. et al. Adults living with irritable bowel syndrome (IBS): a qualitative systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 140, p. 110289, 2021. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110289.



29. RANGAN, V. et al. Use of treatments for irritable bowel syndrome and patient satisfaction based on the IBS in America survey. *Gastroenterology*, v. 158, n. 3, p. 786–788.e1, 2020. DOI: 10.1053/j.gastro.2019.10.036.



# CAPÍTULO 5

## TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Jaíne Maria da Cruz  
Nayara Rayene Barbosa Sena  
Kaliston Aurélio Lomba  
Áurea Monteiro Santos  
**Ketlen Martins de Matos**



SINDROME  
INTES'  
SINDROME  
TINO  
SINDROME



## 1. INTRODUÇÃO

Como já dito anteriormente, a síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio crônico que envolve alterações na comunicação entre o intestino e o cérebro, manifestando-se por episódios recorrentes de dor abdominal associados a mudanças no hábito intestinal, que podem incluir constipação, diarreia ou a alternância entre ambas.<sup>1</sup>

A SII apresenta subtipos que são classificados de acordo com os hábitos intestinais, com base na forma das fezes nos dias com pelo menos uma evacuação anormal, conforme descrito na Tabela 1, abaixo.

**Tabela 1. Subtipos da Síndrome do Intestino Irritável**

| SUBTIPO                                   | CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SII com predomínio de diarreia (SII-D)    | Fezes amolecidas ou líquidas (tipos 6–7 da Escala de Bristol) em $\geq 25\%$ das evacuações e fezes endurecidas ou ressecadas (tipos 1–2) em $< 25\%$ das evacuações.    |
| SII com predomínio de constipação (SII-C) | Fezes endurecidas ou ressecadas (tipos 1–2 da Escala de Bristol) em $\geq 25\%$ das evacuações e fezes amolecidas ou líquidas (tipos 6–7) em $< 25\%$ das evacuações.    |
| SII forma mista (SII-M)                   | Fezes endurecidas ou ressecadas (tipos 1–2 da Escala de Bristol) em $\geq 25\%$ das evacuações e fezes amolecidas ou líquidas (tipos 6–7) em $\geq 25\%$ das evacuações. |
| SII forma indeterminada (SII-I)           | Critérios insuficientes para classificar o paciente em qualquer um dos subtipos anteriores.                                                                              |

**Fonte:** Adaptado dos Critérios de Roma IV para os distúrbios da interação intestino-cérebro.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Como agem os medicamentos para a síndrome do intestino irritável no organismo?

Os medicamentos utilizados para a SII atuam em diferentes mecanismos do organismo, pois a doença envolve alterações da motilidade intestinal, da sensibilidade visceral, da interação entre cérebro e intestino, da microbiota intestinal e, em alguns pacientes, do metabolismo dos ácidos biliares.

Conforme o quadro 1, observa-se os seguintes mecanismos de ação.

| CLASSE DE MEDICAMENTOS               | COMO AGE NO ORGANISMO                                                                                                                                        | EXEMPLOS DE MEDICAMENTOS                                                                 |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antiespasmódicos                     | Relaxam a musculatura lisa do intestino, reduzindo espasmos, cólicas e dor abdominal                                                                         | Butilbrometo de escopolamina, Mebeverina, Pinavério                                      |
| Antidiarreicos                       | Reduzem a motilidade intestinal, aumentando o tempo de trânsito e favorecendo maior absorção de água e eletrólitos                                           | Loperamida                                                                               |
| Laxantes osmóticos                   | Aumentam o conteúdo de água nas fezes, amolecendo-as e facilitando a evacuação                                                                               | Polietilenoglicol (PEG), Lactulose                                                       |
| Secretagogos intestinais             | Estimulam a secreção de líquidos e cloreto no intestino, aumentando o volume do líquido intestinal e facilitando o trânsito                                  | Linacotide, Lubiprostona                                                                 |
| Moduladores serotoninérgicos         | Atuam nos receptores de serotonina (5-HT) no trato gastrointestinal, regulando a motilidade, a secreção e a percepção da dor visceral                        | Alosetron, Tegaserode**disponibilidade limitada                                          |
| Antidepressivos (tricíclicos e ISRS) | Modulam a comunicação entre cérebro e intestino, diminuindo a hipersensibilidade visceral e a dor abdominal; alguns também influenciam o trânsito intestinal | Amitríptilina, Nortríptilina, Sertralina, Paroxetina                                     |
| Antibióticos não absorvíveis         | Reduzem alterações da microbiota intestinal e o supercrescimento bacteriano, melhorando distensão abdominal, dor e diarreia                                  | Rifaximina                                                                               |
| Sequestrantes de ácidos biliares     | Ligam-se aos ácidos biliares no intestino, diminuindo seu efeito irritativo sobre o cólon e reduzindo a diarreia quando há má absorção de ácidos biliares    | Colestiramina, Colestipol, Colessevelam                                                  |
| Probióticos                          | Contribuem para o equilíbrio da microbiota intestinal, reduzindo sintomas como distensão, gases e dor em alguns pacientes                                    | <i>Lactobacillus spp.</i> , <i>Bifidobacterium spp.</i> , <i>Saccharomyces boulardii</i> |

**Fonte:** Os autores (2026).

### 2.2 Tratamento farmacológico

O tratamento medicamentoso da SII é direcionado pelo subtipo predominante (SII-D, SII-C ou SII-M) e pela gravidade dos sintomas. A escolha, o ajuste e a manutenção de qualquer fármaco devem ser conduzidos por profissional habilitado, não devendo as informações a seguir ser interpretadas como orientação para automedicação.

## **2.2.1 Manejo farmacológico da SII com predominância de constipação**

### **Primeira linha**

O polietilenoglicol é um laxante osmótico de baixo custo, amplamente disponível, eficaz na redução da consistência das fezes e no aumento da frequência de evacuação. A dose deve ser individualizada e orientada por profissional de saúde.<sup>3</sup>

### **Segunda linha**

A lubiprostona atua aumentando a secreção intestinal de líquido, favorecendo a motilidade e o amolecimento das fezes. É indicada especialmente para mulheres adultas, com dose definida pelo médico responsável.

A linaclotida e a plecanitida atuam de forma semelhante: estimulam o intestino a secretar mais líquido na luz intestinal, o que ajuda a tornar as fezes mais amolecidas.

O tenapanor reduz a absorção intestinal de sódio e água, mantendo maior quantidade de líquido dentro do intestino, o que contribui para o amolecimento das fezes e para o aumento da frequência evacuatória.

## **2.2.2 Manejo farmacológico da SII com predominância de diarreia**

A loperamida é um antidiarreico utilizado para controlar esse sintoma de forma eficaz. A loperamida é utilizada sob orientação médica para controle da diarreia, devendo sua posologia ser individualizada e limitada conforme prescrição. Vale destacar que esse medicamento não necessariamente reduz a dor abdominal ou a distensão (inchaço), agindo de forma mais específica sobre a diarreia. Quando há boa resposta ao tratamento, ele pode ser mantido junto com ajustes na alimentação e nos hábitos de vida do paciente.<sup>4</sup>

A eluxadolina, um agonista misto dos receptores opioides  $\mu$  e kappa, demonstra eficácia, mas apresenta risco de pancreatite, particularmente em pacientes com fatores predisponentes. É contraindicada em pacientes após colecistectomia, com histórico de pancreatite, suspeita ou confirmação de disfunção do esfíncter de Oddi, abuso de álcool ou consumo de mais de 3 doses de bebida alcoólica por dia. A dose deve ser ajustada pelo médico em pacientes com disfunção hepática leve a moderada.<sup>5</sup>

O alosetron é um antagonista dos receptores serotoninérgicos (5-HT<sub>3</sub>) localizados no sistema nervoso central e periférico (SNC e SNP), podendo ser uma opção de terceira linha para mulheres com SII-D grave. Este medicamento possui um alerta de tarja preta para colite isquêmica, e o ajuste de dose deve ser feito exclusivamente pelo médico responsável.<sup>5</sup>

Os sequestrantes de ácidos biliares podem ser uma alternativa terapêutica para pacientes com SII-D, especialmente para aqueles com evidências de má absorção de ácidos biliares, condição presente em até metade desses indivíduos. Entre os medicamentos utilizados estão a colestiramina, o colestipol e o colesevelam, cujas doses devem ser individualizadas e ajustadas pelo médico responsável conforme resposta clínica.

### **2.2.3 Manejo farmacológico dos sintomas da síndrome do intestino irritável**

No tratamento dos sintomas gerais da SII, que incluem dor na região abdominal, cólicas e sensação de inchaço. A diciclomina e a hiosciamina são antiespasmódicos anticolinérgicos amplamente empregados na prática médica para alívio da dor e das cólicas, com posologia definida pelo profissional prescritor.

Óleo de hortelã-pimenta: relaxa bem o músculo liso, pois o L-mentol bloqueia os canais de cálcio. Especialmente na formulação de liberação prolongada com revestimento entérico, costuma ser bem tolerado e, na maioria dos casos, alivia bastante os sintomas, devendo a posologia ser orientada por profissional de saúde.

Antidepressivos tricíclicos (ADTs): os antidepressivos tricíclicos (como amitriptilina, nortriptilina, imipramina e desipramina) atuam bloqueando a recaptação de serotonina, norepinefrina e dopamina nos neurônios pré-sinápticos, com dose individualizada pelo médico. Eles também têm efeito anticolinérgico e tendem a retardar o trânsito intestinal, o que pode ser especialmente útil como alternativa para pacientes com SII com predomínio de diarreia (SII-D).<sup>2</sup>

Antibiótico: a rifaximina é um antibiótico não absorvível que auxilia na melhora da consistência das fezes, com esquema terapêutico definido pelo médico responsável.<sup>3</sup>

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o tratamento medicamentoso da SII varia conforme o subtipo e a gravidade dos sintomas. Dessa forma, demanda uma estratégia multiprofissional coordenada que utilize as competências e responsabilidades distintas de cada integrante da equipe de saúde.

Assim, a presença do profissional farmacêutico é imprescindível para o tratamento medicamentoso da SII, visto que está apto a revisar a farmacoterapia, gerenciar os efeitos adversos e contribuir para o uso seguro em todos os subtipos da SII.

## REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE GASTROENTEROLOGIA. Síndrome do Intestino Irritável em Adultos (SII-D): Ferramenta de Apoio à Decisão Clínica. Gastroenterologia, v. 157, n. 3, p. 855, set. 2019.
2. CANGEMI, D. J.; LACY, B. E. Management of irritable bowel syndrome with diarrhea: a review of nonpharmacological and pharmacological interventions. Therapeutic Advances in Gastroenterology, v. 12, p. 1756284819878950, 2019.
3. DROSSMAN, D. A.; TACK, J.; FORD, A. C.; SZIGETHY, E.; TÖRNBLOM, H.; VAN OUDENHOVE, L. Neuromoduladores para distúrbios gastrointestinais funcionais (distúrbios da interação intestino-cérebro): um relatório da equipe de trabalho da Fundação Roma. Gastroenterology, v. 154, n. 4, p. 1140-1171.e1, mar. 2018.
4. LACY, B. E. et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. American Journal of Gastroenterology, v. 116, n. 1, p. 17-44, 2021.
5. NATHANI, Rohit R.; SODHANI, Shreya; GOOSENBERG, Eric. Irritable bowel syndrome. In: STATPEARLS [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2026-. Atualizado em 30 nov. 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534810/>. Acesso em: 26 jun. 2026.

# CAPÍTULO 6

## ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Aline Fagundes de Oliveira

Karen Cristina dos Santos

**Dr<sup>a</sup> Cleya da Silva Santana Cruz**



SINDROME  
INTES'  
SINDROME  
TINO  
SINDROME



## 1. INTRODUÇÃO

O cuidado ao paciente com Síndrome do Intestino Irritável (SII) exige uma abordagem integral e centrada no indivíduo, considerando a natureza crônica da condição e os impactos significativos que os sintomas podem exercer sobre a qualidade de vida. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental no acompanhamento contínuo desses pacientes, utilizando o Processo de Enfermagem como instrumento para sistematizar a assistência.<sup>1</sup> A prática baseada em evidências contribui para a elaboração de planos de cuidados individualizados e para o acompanhamento sistemático das intervenções terapêuticas, favorecendo melhores resultados assistenciais.<sup>2,3</sup>

Evidências científicas indicam que o acompanhamento multiprofissional, aliado a intervenções educativas conduzidas por profissionais de saúde, pode contribuir para a redução da intensidade dos sintomas, melhoria do bem-estar psicológico e maior autonomia do paciente no manejo da doença. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem deve considerar não apenas aspectos clínicos, mas também fatores psicossociais que influenciam a experiência do paciente com a SII.<sup>4,2</sup>

Dessa forma, a enfermagem assume um papel estratégico na coordenação do cuidado e no fortalecimento do vínculo terapêutico com o paciente. O acompanhamento próximo permite identificar precocemente alterações no padrão dos sintomas, avaliar a resposta às intervenções, além de promover estratégias de autogestão da condição. Assim, a atuação do enfermeiro deve pautar-se em uma abordagem holística e interdisciplinar, com foco na promoção da qualidade de vida, no suporte ao paciente e na implementação de práticas baseadas em evidências científicas.<sup>5,3</sup>

## **2.DESENVOLVIMENTO**

A atuação do enfermeiro no SII deve ser individualizada, integral e educativa, considerando aspectos psicossociais e ambientais para favorecer o controle dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida.<sup>6</sup> Segundo Resolução 736/2024 do Conselho Federal de Enfermagem o Processo de Enfermagem (PE), deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem.<sup>7</sup>

Para operacionalizar o PE no cuidado ao paciente com SII, o enfermeiro deve articular os dados obtidos na avaliação às respostas humanas identificadas, estabelecendo diagnósticos de enfermagem, resultados esperados, intervenções e indicadores para avaliação. As etapas do PE, para o cuidado do paciente com SII são descritas a seguir.

### **2.1 Avaliação de enfermagem**

A avaliação de enfermagem na SII deve contemplar sintomas, padrão intestinal, sinais de alerta e aspectos psicossociais. Devem ser investigados a dor abdominal, a distensão, a diarreia, a constipação, as características das fezes, os fatores desencadeantes e a evolução dos sintomas. É importante identificar sinais de alerta, como perda de peso não intencional e sangramento intestinal, que demandem investigação e encaminhamento.<sup>5</sup>

A avaliação física deve investigar os aspectos psicossociais e emocionais. Também devem ser avaliados estresse, ansiedade, impacto na qualidade de vida, alimentação, hidratação, atividade física e uso de medicamentos, subsidiando o planejamento do cuidado de enfermagem.<sup>5</sup>

### **2.3 Diagnóstico de enfermagem**

A partir dos dados obtidos na avaliação, o enfermeiro interpreta os

achados e identifica respostas humanas que demandam cuidados de enfermagem para a SII, elaborando os diagnósticos de enfermagem, fundamentados em taxonomias reconhecidas, como a NANDA-I.<sup>1</sup>

Ressalta-se que os diagnósticos de enfermagem não devem ser definidos exclusivamente pela presença da SII, mas, pelas respostas humanas apresentadas pelo indivíduo diante da condição de saúde.<sup>1</sup>

### **2.3 Planejamento de enfermagem**

Após a identificação dos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro deve estabelecer prioridades, resultados esperados e intervenções, considerando as necessidades, preferências e possibilidades do paciente. O planejamento deve ser individualizado e participativo, favorecendo o envolvimento do paciente nas decisões relacionadas ao próprio cuidado.<sup>1</sup>

Na SII, os resultados esperados podem incluir redução da intensidade e frequência dos sintomas, melhora do padrão de eliminação intestinal, controle da dor e distensão abdominal, manutenção da hidratação quando indicada, melhora do autocuidado, adesão às medidas terapêuticas e qualidade de vida. Esses resultados podem ser estruturados e monitorados por meio da Nursing Outcomes Classification (NOC), que possibilita a avaliação sistemática da evolução do paciente por meio de indicadores e escalas de mensuração.<sup>8</sup>

### **2.4 Implementação das intervenções de enfermagem**

As ações de enfermagem na implementação podem envolver monitoramento dos sintomas e do padrão intestinal, orientação para o autocuidado, educação em saúde, incentivo à adoção de hábitos de vida saudáveis e acompanhamento da adesão ao tratamento.<sup>9</sup>

A educação em saúde deve ser realizada de maneira individualizada,

utilizando linguagem acessível e valorizando os conhecimentos, as experiências e as dificuldades apresentadas pelo paciente. Quando identificada a necessidade de intervenções específicas relacionadas à alimentação, aos aspectos psicológicos ou a outras demandas, o enfermeiro deve atuar de forma articulada com os demais profissionais da equipe multiprofissional.<sup>5</sup>

Além disso, a escuta qualificada e o estabelecimento de vínculo terapêutico são componentes importantes da assistência, especialmente diante da influência dos fatores psicossociais sobre a experiência dos sintomas.<sup>5</sup>

## **2.5 Evolução de enfermagem**

Nessa etapa, o enfermeiro deve verificar a evolução dos sintomas, a resposta às orientações, a adesão ao plano de cuidados e as mudanças observadas na capacidade de autocuidado e na qualidade de vida.<sup>7</sup>

A comparação entre os resultados esperados e aqueles efetivamente alcançados permite verificar a efetividade das intervenções e identificar a necessidade de manutenção, modificação ou inclusão de novas ações.

## **3. Considerações Finais**

A Síndrome do Intestino Irritável é uma condição funcional, crônica e de caráter multifatorial, que acomete milhões de pessoas em todo o mundo, causando impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos afetados.<sup>2</sup>

E, por grande parte das intervenções estarem voltadas para mudanças nos hábitos de vida, isso pode dificultar a adesão ao tratamento, uma vez que exige do paciente alterações na alimentação, na prática de atividade física e na rotina diária.

Dessa forma, torna-se fundamental o acompanhamento contínuo e o apoio da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, no incentivo ao autocuidado e na orientação individualizada, favorecendo maior engajamento do paciente e melhores resultados no controle dos sintomas.<sup>2,11</sup>

Outro fator que contribui para a baixa adesão ao tratamento está relacionado aos aspectos psicológicos, que podem gerar demandas emocionais importantes. Quando não adequadamente manejados, esses fatores podem interferir negativamente na evolução clínica e comprometer os resultados terapêuticos, reforçando a necessidade de um cuidado integral e multiprofissional no manejo da SII.<sup>5</sup>

## REFERÊNCIAS

1 NANDA INTERNATIONAL. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023. 12. ed. New York: Thieme, 2021.

2 CHEY, William D.; KURLANDER, Jonathan; ESWARAN, Shanti. Irritable bowel syndrome: a clinical review. JAMA, Chicago, v. 313, n. 9, p. 949–958, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2015.0954>.

3 FORD, Alexander C. et al. American College of Gastroenterology Monograph on the Management of Irritable Bowel Syndrome. The American Journal of Gastroenterology, Philadelphia, v. 113, n. 1, p. 1–18, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41395-018-0084-x>.

4 BLACK, Christopher J.; FORD, Alexander C. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, London, v. 17, p. 473–486, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41575-020-0286-8>.

5 LACY, Brian E. et al. Bowel disorders. *Gastroenterology*, Philadelphia, v. 150, n. 6, p. 1393–1407, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.031>.

6 COSTA, Ana Estefany da et al. Manejo da síndrome do intestino irritável: a contribuição da assistência da enfermagem ao paciente. *Revista FT*, 2025. DOI: <https://doi.org/10.69849/revistaft/ch10202506131536>

7 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

8 MOORHEAD, S.; SWANSON, E.; JOHNSON, M. (eds.). *Nursing Outcomes Classification (NOC): measurement of health outcomes*. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2024. A NOC oferece resultados e indicadores padronizados para mensurar e avaliar resultados de saúde e de enfermagem.

9 WAGNER, C. M.; BUTCHER, H. K.; CLARKE, M. F. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 8. ed. St. Louis: Elsevier, 2024.

10 SILVA, I. F. et al. Análise dos tratamentos atuais indicados para a síndrome do intestino irritável: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 1748–1767, 2024.

11 FORD, Alexander C. et al. Efficacy of pharmacological therapies for irritable bowel syndrome: systematic review and network metaanalysis. *BMJ*, London, v. 361, k1793, 2018. DOI: 10.1136/bmj.k1793.

# CAPÍTULO 7

## ATIVIDADE FÍSICA E FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Ana Luísa Oliveira Silva

Maria Amélia Vieira Toledo

Danielle Nunes Borges

Indiamara Cristina Honorato Santos

**Maria Eduarda Assis**



SINDROME  
INTES'  
SINDROME  
TINO  
SINDROME



## 1. INTRODUÇÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) é atualmente reconhecida como um dos distúrbios da interação intestino-cérebro (DII-C) de maior prevalência na prática clínica gastroenterológica, sendo definida, segundo os critérios de Roma IV, pela presença de dor abdominal recorrente, em média pelo menos um dia por semana nos últimos três meses, associada a dois ou mais dos seguintes critérios: relação com a defecação, alteração na frequência das evacuações ou alteração na forma (consistência) das fezes<sup>16</sup>. Essa reclassificação, que substituiu o antigo conceito de "distúrbio funcional gastrointestinal" por "distúrbio da interação intestino-cérebro", reflete o entendimento contemporâneo de que a SII resulta de uma disfunção bidirecional entre o sistema nervoso central, o sistema nervoso entérico, o eixo neuroendócrino e a microbiota intestinal<sup>1</sup>.

Clinicamente, a síndrome caracteriza-se por dor ou desconforto abdominal recorrente, associados a alterações do hábito intestinal constipação, diarreia ou padrão misto, com frequência acompanhados de distensão abdominal e sensação de inchaço<sup>1,2</sup>. Para além das manifestações digestivas, é comum a coexistência de comorbidades psicológicas, com destaque para ansiedade e depressão, e de outras condições de sensibilização central, como fibromialgia, cefaleia crônica e síndrome da bexiga dolorosa<sup>2</sup>. O impacto da SII ultrapassa, portanto, a esfera gastrointestinal, comprometendo de forma substancial a qualidade de vida, a produtividade laboral e o bem-estar emocional dos indivíduos acometidos<sup>1</sup>.

Diante da natureza multifatorial da síndrome, as diretrizes internacionais mais recentes a exemplo do American College of Gastroenterology (ACG) e da Canadian Association of Gastroenterology (CAG) recomendam uma abordagem terapêutica integrada e individualizada, que combine intervenções nutricionais, farmacológicas, psicológicas e comportamentais<sup>17,18</sup>. Nesse contexto, observa-se um interesse crescente por estratégias não farmacológicas, sobretudo aquelas relacionadas a mudanças no estilo de vida<sup>2,3</sup>. A prática regular de exercícios físicos tem sido apontada como importante estratégia complementar ao tratamento da SII, uma vez que modalidades como exercícios aeróbicos, treinamento resistido e programas combinados podem favorecer a modulação da microbiota intestinal, a redução do estresse percebido e a melhora da qualidade de vida dos pacientes<sup>3</sup>.

Considerando essa natureza multifatorial e a necessidade de abordagens terapêuticas integradas, este capítulo tem por objetivo discutir, com base em evidências científicas atuais, o papel da atividade física e das intervenções fisioterapêuticas no manejo da SII, destacando seus mecanismos de ação, suas indicações práticas e suas limitações.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Definição, classificação e epidemiologia**

A SII é subclassificada, de acordo com o padrão predominante das evacuações avaliado pela Escala de Bristol, em quatro subtipos: SII com predomínio de constipação (SII-C), SII com predomínio de diarreia (SII-D), SII com padrão misto (SII-M) e SII não classificada (SII-U)<sup>16</sup>. Estima-se que a condição acometa entre 4% e 5% da população mundial quando considerados os critérios de Roma IV, com predomínio no sexo feminino e maior frequência entre adultos jovens e de meia-idade<sup>1,17</sup>.

Trata-se de uma das principais causas de absenteísmo laboral e de procura por atendimento em gastroenterologia, gerando expressivo impacto socioeconômico<sup>17</sup>.

## **2.2 Etiologia e fisiopatologia**

A fisiopatologia da SII é multifatorial e ainda não completamente elucidada, envolvendo a interação entre alteração da motilidade gastrointestinal, hipersensibilidade visceral, disfunção do eixo intestino-cérebro, disbiose da microbiota intestinal, aumento da permeabilidade da mucosa, ativação imune de baixo grau e fatores psicossociais, como estresse crônico, ansiedade e história de eventos adversos precoces<sup>1</sup>. A disfunção da comunicação bidirecional entre o sistema nervoso central e o sistema nervoso entérico mediada por neurotransmissores, hormônios e metabólitos produzidos pela microbiota constitui um dos principais mecanismos propostos para explicar tanto a hipersensibilidade visceral quanto as alterações do trânsito intestinal observadas na síndrome<sup>1</sup>. Estudos recentes também descrevem o papel de infecções gastrointestinais prévias (SII pós-infecciosa) e de alterações qualitativas e quantitativas da microbiota como fatores predisponentes relevantes<sup>1-3</sup>.

## **2.3 Manifestações clínicas e diagnóstico**

O quadro clínico é dominado pela dor abdominal recorrente, tipicamente aliviada ou agravada pela defecação, associada a alterações do ritmo e da consistência das evacuações, distensão abdominal e sensação subjetiva de evacuação incompleta<sup>1,2</sup>. O diagnóstico é eminentemente clínico e positivo, e não apenas de exclusão: o ACG recomenda que, na ausência de sinais de alarme como sangramento gastrointestinal, anemia ferropriva inexplicada, perda de peso não intencional, massa abdominal palpável ou início dos sintomas após os 50 anos sem rastreamento colorretal adequado, o diagnóstico seja

estabelecido com base nos critérios de Roma IV e em investigação laboratorial mínima, o que reduz o tempo até o início do tratamento apropriado<sup>16,17</sup>. Exames complementares, como sorologia para doença celíaca e calprotectina fecal, são recomendados seletivamente em pacientes com sintomas de diarreia, para exclusão de doença celíaca e doença inflamatória intestinal<sup>17</sup>.

## **2.4 O papel da atividade física na SII**

Embora o manejo da SII seja comumente associado, de forma quase exclusiva, às intervenções dietéticas e farmacológicas, a atividade física desempenha papel complementar relevante no tratamento da condição<sup>4</sup>. Revisões sistemáticas com metanálise recentes demonstram que programas de exercício estruturado incluindo exercícios aeróbicos de intensidade moderada, treinamento resistido e abordagens combinadas promovem redução significativa da gravidade dos sintomas gastrointestinais e melhora da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com SII<sup>4,5</sup>.

Os mecanismos propostos para esse benefício são múltiplos. Do ponto de vista motor, o exercício físico estimula a motilidade intestinal, facilita a eliminação de gases e reduz a distensão abdominal<sup>2,4</sup>. Do ponto de vista sistêmico, a prática regular de exercícios parece favorecer a modulação da composição e da diversidade da microbiota intestinal, com potencial aumento de táxons produtores de ácidos graxos de cadeia curta, além de reduzir marcadores de inflamação de baixo grau<sup>3</sup>. Adicionalmente, o exercício físico atua como regulador do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, reduzindo os níveis de cortisol e a percepção de estresse, fatores intimamente associados à exacerbação da hipersensibilidade visceral<sup>3,4</sup>.

Apesar desses benefícios, observa-se que muitos pacientes com SII tendem a reduzir espontaneamente o nível de atividade física habitual, motivados pelo receio de que o esforço físico exacerbe os sintomas gastrointestinais<sup>2</sup>. Esse comportamento de evitação, embora compreensível, é contraproducente e pode contribuir para o descondicionamento físico e para a perpetuação do quadro. Por essa razão, a prescrição de exercícios adaptados às condições clínicas individuais, orientada por profissionais de saúde qualificados com progressão gradual de intensidade, volume e complexidade, é indispensável para promover a adesão ao tratamento e maximizar os benefícios terapêuticos, em consonância com as recomendações gerais de atividade física da Organização Mundial da Saúde<sup>2,6</sup>.

## **2.5 Intervenções fisioterapêuticas e terapias complementares**

A atuação do fisioterapeuta no manejo da SII é ampla e regulamentada no Brasil pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que autoriza a utilização de práticas integrativas e complementares de saúde por esse profissional, incluindo recursos de Medicina Tradicional Chinesa e eletroterapia<sup>7</sup>. Essa atuação abrange desde a prescrição de exercícios cinesioterapêuticos direcionados à musculatura abdominal e ao assoalho pélvico até técnicas específicas de estimulação neuromodulatória.

É fundamental destacar que, embora técnicas como a acupuntura apresentem eficácia documentada, sua aplicação clínica deve ser realizada exclusivamente por profissionais devidamente habilitados, conforme reconhecido pela estratégia de medicina tradicional da Organização Mundial da Saúde e pela regulamentação nacional da profissão<sup>7,8</sup>. Um ensaio clínico randomizado multicêntrico recente demonstrou que a acupuntura constitui terapia complementar eficaz no manejo da SII, promovendo redução consistente dos sintomas <sup>9</sup>.

A moxabustão, técnica que emprega calor terapêutico aplicado sobre pontos de acupuntura, tem demonstrado potencial para modular a hipersensibilidade visceral, com resultados promissores especificamente em modelos de SII com predomínio de diarreia (SII-D), reduzindo a urgência evacuatória<sup>10</sup>. Ainda que parte relevante dessa evidência derive de estudos pré-clínicos, os achados reforçam a plausibilidade biológica do mecanismo neuromodulatório envolvido<sup>10</sup>.

No campo da eletroterapia, a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), aplicada sobre acupontos, vem sendo objeto de investigação científica crescente como recurso auxiliar no manejo da SII-D<sup>11</sup>. Compreendida como modalidade de neuromodulação periférica não invasiva, a TENS tem demonstrado potencial de atuação sobre a sensibilidade visceral e sobre a atenuação de sintomas gastrointestinais, associada a perfil de segurança favorável e elevada tolerabilidade clínica<sup>12, 13</sup>. Um ensaio clínico randomizado avaliando a acustimulação elétrica transcutânea evidenciou melhora da qualidade de vida em pacientes com SII-D quando essa modalidade foi associada ao tratamento convencional<sup>13</sup>.

Não obstante, a heterogeneidade metodológica dos protocolos existentes e a escassez de ensaios clínicos de alta qualidade ainda limitam a recomendação da TENS como tratamento isolado, devendo esta ser compreendida como estratégia complementar, integrada a abordagens de primeira linha de forma individualizada<sup>12</sup>.

Do ponto de vista prático, recomenda-se: iniciar a prescrição de exercícios físicos de forma gradual, priorizando modalidades aeróbicas de intensidade leve a moderada, como caminhada, com progressão conforme a tolerância individual<sup>2-4</sup>; associar, quando indicado, treinamento resistido e técnicas de relaxamento, como respiração

diafragmática e ioga, dada sua contribuição para a redução do estresse percebido<sup>3,5</sup>; encaminhar o paciente a fisioterapeuta habilitado para avaliação de disfunções do assoalho pélvico e para eventual indicação de recursos de eletroterapia ou de práticas integrativas complementares, sempre como coadjuvantes ao tratamento de base<sup>7,12</sup>; e manter comunicação constante entre os membros da equipe multiprofissional, assegurando que as orientações nutricionais, farmacológicas, psicológicas e fisioterapêuticas sejam coerentes e reforcem-se mutuamente<sup>17,18</sup>.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A síndrome do intestino irritável é uma condição multifatorial cujo manejo deve contemplar não apenas os aspectos gastrointestinais, mas também os fatores psicossociais e funcionais, tornando indispensável uma abordagem multiprofissional e individualizada<sup>2,3</sup>. Nesse contexto, intervenções não farmacológicas, como a atividade física e a fisioterapia, desempenham papel complementar no tratamento, contribuindo para a redução dos sintomas, a modulação da dor, a melhora do funcionamento intestinal, da funcionalidade e da qualidade de vida, especialmente quando associadas a outras estratégias terapêuticas<sup>5,15</sup>.

Entretanto, embora os estudos disponíveis apresentem resultados promissores, ainda persistem limitações relacionadas à heterogeneidade dos protocolos, à variabilidade metodológica e à escassez de evidências de alta qualidade, o que restringe recomendações clínicas mais robustas<sup>5</sup>. Assim, reforça-se a necessidade de pesquisas futuras voltadas à padronização das intervenções e ao aprofundamento dos mecanismos envolvidos, visando consolidar o papel da atividade física e da fisioterapia no manejo integral e no acompanhamento de longo prazo de indivíduos com síndrome do intestino irritável.

## REFERÊNCIAS

1. MAYER, Emeran A.; RYU, Hyo Jin; BHATT, Ravi R. The neurobiology of irritable bowel syndrome. *Molecular Psychiatry*, Londres, v. 28, n. 4, p. 1451–1465, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-023-01972-w>.
2. RADZISZEWSKA, Marcelina; SMARKUSZ-ZARZECKA, Joanna; OSTROWSKA, Lucyna. Nutrition, physical activity and supplementation in irritable bowel syndrome. *Nutrients*, Basel, v. 15, n. 16, art. 3662, 2023. DOI: 10.3390/nu15163662.
3. LI, Chunpeng et al. Effects of physical exercise on the microbiota in patients with irritable bowel syndrome. *Nutrients*, Basel, v. 16, n. 16, art. 2657, 2024. DOI: 10.3390/nu16162657.
4. WU, J.; DU, S.; SUN, Y.; YE, J.; XU, Y. Evaluation of the effectiveness of exercise therapy for irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, v. 13, 1771521, 10 mar. 2026. DOI: 10.3389/fmed.2026.1771521.
5. JOHANNESSON, E. et al. Intervention to increase physical activity in irritable bowel syndrome shows long-term positive effects. *World Journal of Gastroenterology*, v. 21, n. 2, p. 600-608, 14 jan. 2015. DOI: 10.3748/wjg.v21.i2.600.
6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Physical activity and health. Genebra: WHO, 2022.
7. BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 380, de 3 de novembro de 2010. Regulamenta a utilização das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde pelo Fisioterapeuta e dá outras providências. Brasília, DF: COFFITO, 2010.

8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: World Health Organization, 2013.

9. YANG, J. W. et al. Efficacy of ACupuncTure in Irritable bOwel syNdrome (ACTION): a multicenter randomized controlled trial. *Gastroenterology*, v. 169, n. 5, p. 958-969.e5, maio 2025. DOI: 10.1053/j.gastro.2025.05.016.

10. RAO, X. et al. Efficacy of moxibustion in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome model rats: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*, v. 11, 1309661, 15 dez. 2023. DOI: 10.3389/fbioe.2023.1309661.

11. XIAO, W. B.; LIU, Y. L. Rectal hypersensitivity reduced by acupoint TENS in patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a pilot study. *Digestive Diseases and Sciences*, v. 49, n. 2, p. 312-319, 2004. DOI: 10.1023/B:DDAS.0000017458.55517.33.

12. YIN, J.; CHEN, J. D. Z. Noninvasive electrical neuromodulation for gastrointestinal motility disorders. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, v. 17, n. 4, p. 345-358, 2023.

13. HU, X.; LI, Y.; ZHANG, Y.; LIU, Y.; ZHANG, Y. Transcutaneous electrical acustimulation improved the quality of life in patients with diarrhea-irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Medicine*, 2022.

14. GHOSHAL, U. C. et al. Indian consensus statements on irritable bowel syndrome in adults. *Indian Journal of Gastroenterology*, v. 42, n. 3, p. 305-334, 2023.

15. LÓPEZ FRADE, Natalia; NAIA, Zeltia. Revisión sistemática sobre la eficacia del tratamiento de Fisioterapia en el síndrome del colon irritable. 2021.

16. LACY, Brian E. et al. Bowel disorders. *Gastroenterology*, v. 150, n. 6, p. 1393-1407.e5, maio 2016. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.031.

17. LACY, Brian E.; PIMENTEL, Mark; BRENNER, Darren M.; CHEY, William D.; KEEFER, Laurie A.; LONG, Millie D.; MOSHIREE, Baharak. ACG clinical guideline: management of irritable bowel syndrome. *American Journal of Gastroenterology*, v. 116, n. 1, p. 17-44, jan. 2021. DOI: 10.14309/ajg.0000000000001036.

18. MOAYYEDI, Paul et al. Canadian Association of Gastroenterology clinical practice guideline for the management of irritable bowel syndrome (IBS). *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, v. 2, n. 1, p. 6-29, jan. 2019. DOI: 10.1093/jcag/gwy071.

19. CAMILLERI, Michael. Diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome: a review. *JAMA*, v. 325, n. 9, p. 865-877, mar. 2021. DOI: 10.1001/jama.2020.22532.



# CAPÍTULO 8

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Fernanda Costa Arruda

Douglas Rocha Paulino

Alessandra Silva Santos

Gustavo Rocha Lemos

**Me. Aline Moreira Cunha Monteiro**



SINDROME  
INTES'  
SINDROME  
TINO  
SINDROME



## 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma doença funcional crônica caracterizada por alteração no funcionamento do trato gastrointestinal, sem a presença de lesões identificáveis, estando frequentemente associada a desequilíbrios no eixo intestino-cérebro<sup>1</sup>. Estima-se que sua prevalência global varie entre 10 a 15%, afetando indivíduos de diferentes idades e gêneros, com maior frequência no sexo feminino<sup>2</sup>. Devido à alta prevalência e a necessidade de consultas médicas, exames diagnósticos e tratamento para controle dos sintomas, a SII representa um importante desafio para os sistemas de saúde<sup>3</sup>. Além disso, os sintomas podem comprometer a qualidade de vida dos indivíduos, impactando na atividade profissional, relação social e lazer<sup>4</sup>.

Como já mencionado anteriormente, a SII manifesta-se por sintomas como dor abdominal recorrente, eliminação excessiva de gases, distensão abdominal e alteração no hábito intestinal, incluindo diarreia e/ou constipação<sup>5</sup>. A intensidade dessas manifestações pode comprometer o convívio social, o desempenho acadêmico e o bem-estar emocional, favorecendo o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão<sup>6</sup>. Além disso, a imprevisibilidade dos sintomas e o desconhecimento sobre a condição contribuem para a estigmatização e limitações cotidianas<sup>7</sup>. Assim, o manejo da SII deve ir além dos sintomas, incorporando uma abordagem integral que contemple seus impactos biopsicossociais e priorize a qualidade de vida, incluindo aspectos relacionados à imagem corporal, à vida sexual e ao padrão alimentar<sup>8</sup>.

Ou seja, a SII distingue-se por impactar não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico e as relações sociais, reforçando a necessidade de estratégias voltadas à preservação da qualidade de vida<sup>9</sup>.

Em relação ao tratamento, embora existam diferentes opções farmacológicas, nenhuma apresenta eficácia plena na supressão dos sintomas, sendo indicada a adoção de terapia individualizada e personalizada de acordo com cada subtipo da SII<sup>10</sup>. Logo, a educação em saúde torna-se fundamental, uma vez que o conhecimento sobre a condição favorece a autonomia, o autocuidado e a mudança no estilo de vida, contribuindo para melhor adesão ao tratamento<sup>11</sup>.

Nessa linha, a ampliação do conhecimento sobre a SII favorece o reconhecimento precoce dos sintomas e o encaminhamento oportuno para o tratamento adequado, tornando essencial a compreensão de seus mecanismos<sup>12</sup>. Por se tratar de uma condição multifatorial, o acompanhamento deve ser feito por equipe multiprofissional, contando com nutricionistas, gastroenterologistas e psicólogos, a fim de promover um cuidado integral<sup>13</sup>. A educação em saúde, nesse contexto, assume papel central ao possibilitar maior compreensão da doença, redução do medo e da ansiedade, identificação de fatores desencadeantes e melhor adesão às estratégias terapêuticas, contribuindo para um convívio mais adaptado à condição<sup>14</sup>. Além disso, o estabelecimento de vínculo terapêutico, pautado na escuta qualificada, é fundamental para o acolhimento e compreensão das necessidades do paciente<sup>15</sup>.

Observa-se ainda, no contexto acadêmico, uma formação fortemente centrada no modelo biomédico, que tende a padronizar o quadro clínico em detrimento das dimensões subjetivas do adoecimento, comprometendo a humanização do cuidado.<sup>16</sup> Diante dessas lacunas, destaca-se a importância do desenvolvimento de materiais de educação em saúde com linguagem acessível e abordagem ampla.<sup>14</sup> Assim, considerando a complexidade clínica e os impactos biopsicossociais da SII, o objetivo deste capítulo é aprofundar sobre fatores que integram a qualidade de vida de pessoas com SII, com ênfase na educação em

saúde, autocuidado e nas mudanças comportamentais. a serem implementadas para melhor manejo da SII.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Autocuidado, adesão e mudança de comportamento no manejo da SII**

O autocuidado na SII envolve a capacidade do paciente de reconhecer sinais e sintomas, identificar fatores desencadeantes e implementar práticas que favoreçam o equilíbrio do funcionamento intestinal. Evidências apontam que intervenções educativas e acompanhamento profissional favorecem o desenvolvimento dessa autonomia, permitindo que o indivíduo compreenda melhor sua condição e atue de forma preventiva frente aos sintomas<sup>18</sup>. Nesse contexto, o monitoramento alimentar e a observação da resposta individual aos alimentos constituem ferramentas importantes para o manejo cotidiano da síndrome<sup>17</sup>.

As mudanças comportamentais, especialmente as relacionadas à alimentação, destacam-se como componente essencial no manejo do tratamento não farmacológico, por influenciarem diretamente a microbiota intestinal e a motilidade gastrointestinal<sup>19</sup>. Já os padrões alimentares inadequados, caracterizados pelo elevado consumo de alimentos ultraprocessados e pobres em fibras, podem contribuir para o desequilíbrio da microbiota intestinal e para a intensificação dos sintomas da SII<sup>20</sup>. Logo, a dieta com baixo teor de carboidratos de difícil digestão tem demonstrado resultados positivos<sup>21</sup>.

Essa abordagem reforça a importância da adesão consciente do paciente, uma vez que o sucesso da intervenção depende do comprometimento com as mudanças baseadas nas orientações profissionais<sup>22</sup>. Adicionalmente, aspectos emocionais e comportamentais exercem papel relevante no curso da SII, sendo o

estresse psicológico, a ansiedade e os hábitos de vida, fatores precipitantes ou agravantes dos sintomas.

Ademais, a adesão ao tratamento, está diretamente relacionada ao nível de compreensão do paciente acerca da doença e à qualidade da comunicação com a equipe de saúde<sup>19</sup>. Evidências indicam que indivíduos bem informados tendem a apresentar maior engajamento terapêutico e melhor capacidade de lidar com o caráter recorrente da doença<sup>17</sup>.

Assim, a educação em saúde e o acompanhamento multiprofissional configuram-se como estratégias essenciais para fortalecer a autonomia, promover o autocuidado e favorecer resultados clínicos mais satisfatórios<sup>23</sup>. Diante do exposto, evidencia-se que o manejo efetivo da SII requer abordagem integrada, na qual o paciente assume papel ativo no cuidado de sua própria saúde<sup>17</sup>. O incentivo ao autocuidado, aliado às mudanças comportamentais e ao fortalecimento da adesão às intervenções nutricionais e clínicas são indispensáveis para o controle dos sintomas e para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela SII<sup>19</sup>.

## **2.2 Educação em saúde como fundamento do cuidado na Síndrome do Intestino Irritável**

A educação em saúde assume papel central no cuidado da pessoa com SII, por possibilitar que os pacientes compreendam melhor sua condição e desenvolvam estratégias de autocuidado capazes de contribuir para o manejo dos sintomas e para a prevenção de sua intensificação<sup>24</sup>. A educação em saúde pode, ainda, favorecer o reconhecimento de fatores que podem desencadear ou agravar a síndrome, como hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, estresse e aspectos emocionais<sup>25</sup>. Dessa forma, as intervenções educativas frequentemente incluem orientações nutricionais e incentivo à adoção de hábitos de vida mais saudáveis, considerados

fundamentais para o manejo da SII e para a promoção da saúde intestinal<sup>26</sup>.

Outro aspecto relevante nesse processo é o fortalecimento da alfabetização em saúde, entendida como a capacidade do indivíduo de acessar, compreender e utilizar informações relacionadas ao cuidado com a própria saúde<sup>27</sup>. Em um cenário marcado pela ampla disponibilidade de informações, nem sempre corretas, especialmente no ambiente digital, torna-se fundamental que os profissionais de saúde atuem como mediadores do conhecimento, auxiliando os pacientes a interpretar informações e a tomar decisões baseadas em evidências<sup>28</sup>. Dessa forma, a educação em saúde consolida-se como um dos pilares do cuidado integral na SII, ao favorecer o autocuidado, melhorar a adesão ao tratamento e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes<sup>29</sup>.

Além disso, destaca-se a importância da abordagem interdisciplinar no cuidado à pessoa com SII, na qual profissionais de diferentes áreas atuam de forma integrada para atender às múltiplas dimensões da doença<sup>30</sup>. A articulação entre enfermagem, nutrição, psicologia e medicina possibilita a construção de planos terapêuticos mais abrangentes e individualizados, considerando não apenas os sintomas gastrointestinais, mas também os fatores psicossociais associados<sup>31</sup>. Evidências apontam que intervenções combinadas, incluindo educação em saúde, orientação dietética e suporte psicológico, apresentam melhores resultados no controle dos sintomas e na qualidade de vida<sup>32,33</sup>.

Nesse contexto, a educação em saúde se insere como ferramenta transversal, favorecendo a comunicação entre equipe e paciente, o alinhamento de condutas e a construção de um cuidado centrado na pessoa com vistas à melhora dos desfechos clínicos e à adesão terapêutica<sup>34,35</sup>.

Ademais, o uso de tecnologias digitais em saúde tem se mostrado um importante aliado no fortalecimento das ações educativas, ampliando o acesso à informação e possibilitando o acompanhamento contínuo dos pacientes com SII<sup>36</sup>. Ferramentas como aplicativos móveis, plataformas digitais e estratégias de telemonitoramento contribuem para o reforço das orientações, o monitoramento dos sintomas e a promoção do autocuidado<sup>37</sup>, especialmente em contextos de acesso limitado aos serviços de saúde<sup>38</sup>.

Entretanto, para que essas tecnologias sejam efetivas, é fundamental que estejam associadas ao desenvolvimento da alfabetização em saúde, garantindo que os indivíduos consigam interpretar adequadamente as informações e aplicá-las de forma segura em seu cotidiano<sup>25</sup>. Dessa forma, a integração entre educação em saúde, suporte profissional e tecnologias digitais contribui para melhores resultados clínicos, maior autonomia dos pacientes e uso mais racional dos serviços de saúde<sup>39, 24</sup>.

### **2.3 Estratégias educativas para o gerenciamento da SII na prática clínica**

O autogerenciamento tem sido amplamente incorporado às abordagens não farmacológicas no manejo da SII, exigindo participação ativa do paciente no monitoramento e no controle dos sintomas, bem como no desenvolvimento de habilidades para lidar com as manifestações da condição no cotidiano<sup>40</sup>. Nesse contexto, diferentes estratégias educativas têm sido desenvolvidas para fortalecer a autonomia do paciente e favorecer a adoção de comportamentos de autocuidado no manejo da doença<sup>41</sup>. Entre essas estratégias, destacam-se os modelos de intervenção que combinam consultas individuais realizadas por telefone, com módulos estruturados de educação e aprendizagem online, configurando uma abordagem eficaz para o gerenciamento da dor e de outros sintomas associados a essa condição<sup>42</sup>.

De forma complementar, programas abrangentes de autogestão têm sido implementados por meio de sessões individuais, baseadas em manuais específicos para ampliar o repertório de estratégias utilizadas pelos pacientes para lidar com a condição no cotidiano<sup>43</sup>. Além disso, ações multidisciplinares, presenciais e estruturadas a partir de palestras e sessões interativas, vêm abordando aspectos educativos relacionados à doença<sup>44</sup>. Paralelamente, programa digital organizado em módulos com materiais multimídia e tarefas domiciliares fundamentadas na terapia cognitivo-comportamental tem sido associado à redução significativa da gravidade dos sintomas e à melhora em diferentes domínios da qualidade de vida relacionada a SII<sup>45</sup>.

Nesse sentido, evidências indicam que o apoio ao autogerenciamento, conduzido por profissionais especializados, pode produzir impacto positivo na evolução clínica dos pacientes com SII, sobretudo quando fundamentado na avaliação individualizada de cada indivíduo<sup>46</sup>. Isto porque as estratégias comunicacionais, como o uso de perguntas abertas e o incentivo à participação ativa do paciente no processo terapêutico, também contribuem para o fortalecimento do vínculo terapêutico e para maior engajamento no cuidado<sup>47</sup>. Assim, intervenções educativas, estruturadas e apoiadas por recursos digitais, configuram-se como estratégias relevantes na prática clínica para o gerenciamento da SII, contribuindo para a redução da intensidade dos sintomas e para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em vista do que foi abordado neste capítulo, entende-se que diversos fatores, como a dificuldade na compreensão da linguagem técnica no contexto da saúde e o entendimento escasso do paciente quanto ao mecanismo da própria condição, tornam-se barreiras no processo de letramento, e conseqüentemente, na sua condição de saúde.

Portanto, a educação em saúde com abordagem multidisciplinar, centrada no atendimento ao paciente, é importante para a promoção de autoconhecimento e autonomia e, enfim, para a redução das limitações físicas, emocionais e sociais impostas às pessoas que convivem com a SII, contribuindo para a melhor qualidade de vida.

## **REFERÊNCIAS**

1 RADIN, Brenda Karen Paviani et al. Síndrome do Intestino Irritável: abordagem baseada em evidências sobre fisiopatologia, diagnóstico e estratégias de manejo. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2025; 12, e21950. Acesso em: 23 fev. 2026.

2 ROCHA, Ana Carolina da Silva et al. Avanços e desafios no diagnóstico e tratamento da Síndrome do Intestino Irritável: uma revisão abrangente da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2024; 7(4):e71623. DOI: 10.34119/bjhrv7n4-174. Acesso em: 23 fev. 2026.

3 PONTE, Isabella Maria Figueiredo Tuma da et al. Síndrome do intestino irritável: fisiopatologia, manejo clínico e impacto psicossocial. *Brazilian Journal of Health Review*. 2025; 7(9): e74576. DOI: 10.34119/bjhrv7n9-122. Acesso em: 23 fev. 2026.

4 VAZ TOSTES, Luiza Passini et al. Síndrome do intestino irritável: atualizações em fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico multidisciplinar. *Brazilian Journal of Health Review*. 2025;7(12): e83218, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv7n12 83218. Acesso em: 23 fev. 2026.

5 CAIXETA, Mauro Alexandre et al. Síndrome do intestino irritável: aspectos patogênicos e terapêuticos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024; 6(5): 440–447. Acesso em: 23 fev. 2026.

6 NEDEL, N. L.; SILVA, D. A. O. da. Evidências científicas disponíveis acerca da relação da ansiedade e depressão nos casos de síndrome do intestino irritável. *Revista Remecs*. 2024; 9(15):147–155. Acesso em: 23 fev. 2026.

7 ALDOSARI, Mohammed N. et al. Assessing the impact of irritable bowel syndrome on quality of life in patients at family medicine and primary health care clinics of the National Guard Health Affairs. *Riyadh Cureus*. 2024;16(12): e76158. DOI: 10.7759/cureus.76158. Acesso em: 23 fev. 2026.

8 TORRES, Davi Renan Souto et al. A dieta low FODMAP na ansiedade, depressão e qualidade de vida na síndrome do intestino irritável pelo critério Roma IV. *RBONE*. 2024;18(114): 509–516. Acesso em: 23 fev. 2026.

9 CARVALHO, Fernanda Borges de; AMÂNCIO, Natália de Fátima Gonçalves; CASTRO, Kelen Cristina Estavanate de. Impacts of Irritable Bowel Syndrome associated with anxiety and depression on the quality of life of the population. *Research, Society and Development*. 2023; 12(1): e7612139306. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39306. Acesso em: 24 fev. 2026.

10 LEMOS, Victoria Figueiredo et al. Abordagens terapêuticas na síndrome do intestino irritável: comparação da eficácia e impacto na qualidade de vida das terapias farmacológicas, biológicas e dietéticas no manejo dos sintomas. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. 2025; 18(1):01–22. Acesso em: 24 fev. 2026.

11 RODRIGUES, Lucas Von-Rondon Venâncio et al. Síndrome do intestino irritável: abordagens modernas para diagnóstico e manejo eficaz. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. 2024; 17(8). DOI: 10.55905/revconv.17n.8-141. Acesso em: 24 fev. 2026.

12 WEBER, Júlia Balthazar; WEBER, Celi de Souza Balthazar; FERRAZ, Adriana Rodrigues. Síndrome do Intestino Irritável: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*. 2022; 18, e11009. DOI: 10.25248/REAMed.e11009.2022. Acesso em: 24 fev. 2026.

13 TOSTES, Luíza Novaes Figueireso et al. Análise clínica e tratamento da síndrome do intestino irritável. *REASE*. 2023; 9(11): 3085–3096. DOI: 10.51891/rease.v9i11.12608. Acesso em: 24 fev. 2026.

14 D’SILVA, Adrijana et al. Digital health interventions are effective for irritable bowel syndrome self management: a systematic review. *Digestive Diseases and Sciences*. 2024; 70(2): 644 664. DOI: 10.1007/s10620 024 08672 7. Acesso em: 6 mar. 2026.

15 FREITAS, Flávia Garcia et al. Relação médico paciente: a importância de um atendimento humanizado. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022; 5(6): 25301–25310. Acesso em: 24 fev. 2026.

16 SILVA, Liliane Lima da et al. Ensino em saúde e os desafios na formação de profissionais críticos, humanizados e socialmente comprometidos. *Lumen et Virtus*. 2025; 16(55): e003, 2025. DOI: 10.56238/levv16n55-003. Acesso em: 25 fev. 2026.

17 NUNES, Fernando Dorneles Ferreira; MORAIS. O papel da microbiota intestinal e alimentação na fisiopatologia da síndrome do intestino irritável: revisão. *Social Issues and Health Sciences*. 2024.

18 FORD, Alexander C.; SPERBER, Ami D.; CORSETTI, Maura; CAMILLERI, Michael Irritable bowel syndrome. *The Lancet*. 2020; 396(10263): 1675–1688. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31548-8. Acesso em: 19, mar. 2026.

19 BUENO, Larissa Fernanda Silva et al. Abordagem no tratamento da síndrome do intestino irritável: modulação da microbiota e medicamentos específicos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024. Acesso em: 19, mar. 2026.

20 TSUI, Wendy; SANTOS, Geovana Chagas dos; ALMEIDA, Simone Gonçalves de. Manejo nutricional no tratamento da síndrome do intestino irritável. *Research, Society and Development*. 2023; 12(6). Acesso em: 19, mar. 2026.

21 BATISTA, Marília de Siqueira et al. Low FODMAPs: papel na síndrome do intestino irritável. *Research, Society and Development*. 2022. Acesso em: 19, mar. 2026.

22 FONSECA, Vitória Caroline Ramos; ZANONI, Rodrigo Daniel. A dieta low FODMAPs: opção de tratamento não farmacológico na síndrome do intestino irritável. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2023.

23 MARIANO, Maria Eduarda Oliveira et al. Impacto das intervenções nutricionais na gestão da síndrome do intestino irritável: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2024; 10(9): 3775–3785. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i9.15941>. Acesso em: 28 mar. 2026

24 LACY, Brian E et al. Bowel disorders. *Gastroenterology*. 2016; 150(6): 1393–1407. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.031>

25 NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000; 15(3): 259–267, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.

26 SIERŻANTOWICZ, R. et al. The Impact of an Individual Educational Program on the Quality of Life and Severity of Symptoms of Patients with Irritable Bowel Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(12): 4230. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124230>. Acesso em: 7 mar. 2026.

27 WILLIAMS, M. et al. Feasibility, acceptability and cost efficiency of using webinars to deliver first-line patient education for people with Irritable Bowel Syndrome as part of a dietetic-led gastroenterology service in primary care. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2020; 33(6): 758–766. DOI: <https://doi.org/10.1111/jhn.12799>. Acesso em: 8 mar. 2026.

28 CORONADO-VÁZQUEZ, V. et al. Inteligencia artificial y desinformación en salud: la necesidad de reeducación desde la atención primaria [Artificial intelligence and disinformation in health: The need for re-education from primary care]. *Atencion primaria*. 2026; 58(3): 103460. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2026.103460>. Acesso em: 8 mar. 2026.

29 LACY, Brian E. et al. ACG Clinical Guideline: management of irritable bowel syndrome. *The American Journal of Gastroenterology*. 2021;116(1): 17–44. DOI: 10.14309/ajg.0000000000001036.

30 DROSSMAN, Douglas A. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features and Rome IV. *Gastroenterology*. 2016; 150(6): 1262–1279. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.032.

31 CHEY, William D. et al. Irritable bowel syndrome: a clinical review. *JAMA*. 2015; 313(9): 949–958.

32 FORD, Alexander C. et al. Efficacy of treatments for irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. *BMJ*. 2018; 361, k1792.

33 ZERNICKE, Kristin A. et al. Mindfulness-based stress reduction for the treatment of irritable bowel syndrome symptoms: a randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Medicine*, v. 20, n. 3, p. 385–396, 2013. DOI: 10.1007/s12529-012-9241-6.

34 NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000; 15(3): 259–267, 2000. DOI: 10.1093/heapro/15.3.259.35.

35 NICE. Irritable bowel syndrome in adults: diagnosis and management. National Institute for Health and Care Excellence. 2017. Acesso em: 29 mar. 2026.

36 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Geneva: WHO. 2016. Acesso em: 29 mar. 2026.

37 MURRAY, Elizabeth et al. Interactive health communication applications for people with chronic disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011; 3. DOI: 10.1002/14651858.CD004274.pub4.

38 PAGLIARI, Claudia et al. What is eHealth (4): a scoping exercise to map the field. *Journal of Medical Internet Research*. 2005; 7(1): e9, 2005. DOI:10.2196/jmir.7.1.e9.

39 GREENHALGH, Trisha et al. Beyond adoption: a new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up of health technologies. *Journal of Medical Internet Research*. 2017; 19(11): e367.

40 TAYAMA, Jun et al. Efficacy of an eHealth self-management program in reducing irritable bowel syndrome symptom severity: a randomized controlled trial. *Scientific Reports*. 2024; 14, 4. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-50293-z>.

41 ZIA, Jasmine K. et al. A comprehensive self-management irritable bowel syndrome program produces sustainable changes in behavior after 1 year. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2016; 14(2): 212–219.e2. DOI: 10.1016/j.cgh.2015.09.027.

42 CHEN, Jie et al. The effect of self-management online modules plus nurse-led support on pain and quality of life among young adults with irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2022; 132, 104278. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104278>.

43 YANG, Pei-Lin et al. Cognitive behavioral therapy-based comprehensive self-management program improves presenteeism in persons with irritable bowel syndrome: a secondary data analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(5): 3003, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19053003>.

44 SAITO, Yuri A. et al. Effects of multidisciplinary education on outcomes in patients with irritable bowel syndrome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2004; 2(7):576–584, 2004. DOI: 10.1016/S1542-3565(04)00241-1.

45 BERENTSEN, Berit et al. The effects of digital eHealth versus onsite 2-day group-based education in 255 patients with irritable bowel syndrome: cohort study. *Journal of Medical Internet Research*. 2025; 27, e55361. DOI: <https://doi.org/10.2196/55361>.

46 MASCLEE, Gwen M. C. et al. Patient preferences of healthcare delivery in irritable bowel syndrome: a focus group study. *BMC Gastroenterology*. 2021; 21(1): 438. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12876-021-02030-x>.

47 BARANDOUZI, Zahra A. et al. Nurse-led self-management support to improve symptom management and self-reported outcomes in people with irritable bowel syndrome. *Nursing Reports*. 2024; 3(3): 163–168. DOI: <https://doi.org/10.1097/NR9.0000000000000069>.

# CAPÍTULO 9

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nayara Rayene Barbosa Sena  
Alexsandra Cristina Silva



*fonte caava*

SINDROME  
INTES'  
SINDROME  
TINO  
SINDROME



A Síndrome do Intestino Irritável configura-se como uma condição crônica e multifatorial, cuja compreensão exige a integração de saberes de diferentes áreas da saúde. Ao longo desta obra, evidenciou-se que o manejo eficaz da SII ultrapassa a dimensão puramente clínica, articulando aspectos fisiopatológicos, nutricionais, farmacológicos, psicossociais e de cuidado continuado.

A discussão sobre o eixo intestino-cérebro e a microbiota intestinal reforça que a SII não pode ser reduzida a um conjunto isolado de sintomas gastrointestinais, mas compreendida como expressão de um desequilíbrio que envolve corpo, mente e hábitos de vida. Nesse sentido, intervenções nutricionais, farmacológicas, fisioterapêuticas e educativas mostraram-se complementares, e não excludentes, reforçando a necessidade de um cuidado verdadeiramente multiprofissional.

Espera-se que este material contribua para qualificar a prática de estudantes e profissionais da saúde, ao mesmo tempo em que ofereça a pacientes e familiares um recurso acessível para compreender a doença e participar ativamente do próprio cuidado. Reconhece-se, contudo, que a SII permanece como um campo de interessante e constante construção científica, e que novas evidências continuarão a aprimorar as estratégias aqui apresentadas — reforçando a importância da atualização contínua por parte de quem cuida e de quem convive com a síndrome.

Agradecemos ao Programa de Educação Tutorial (PET) e ao Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) pelo apoio e incentivo fundamentais para a realização deste trabalho.

O suporte oferecido pelo PET foi essencial para o crescimento acadêmico e pessoal dos graduandos envolvidos, proporcionando oportunidades de aprendizado, troca de experiências e desenvolvimento de habilidades que serão levados para toda a vida.







*fonte: canva*