

MANEJO DE ENFERMAGEM DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: ABORDAGENS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

O NURSING MANAGEMENT OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME: EVIDENCE-BASED
DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACHES

MANEJO DE ENFERMERÍA DEL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE: ENFOQUES
DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS BASADOS EN EVIDENCIA

Elisa Parrucci Queiroz¹
Sara Malavazi²
Micheli Patrícia de Fátima Magri³

RESUMO: **Introdução:** A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal funcional crônico, caracterizado por dor abdominal e alterações intestinais, com impacto significativo na qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar estratégias diagnósticas e terapêuticas da SII, destacando o diagnóstico positivo e o papel da enfermagem no cuidado integral. **Método:** Revisão integrativa, qualitativa e descritiva, com busca em bases como Google Scholar, SciELO e PubMed, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025. Foram selecionados 6 estudos principais, além de referências secundárias relevantes. **Resultados:** Evidenciou-se que a SII possui etiologia multifatorial, envolvendo eixo intestino-cérebro, microbiota e fatores psicossociais. Intervenções como dieta low-FODMAP, probióticos e terapias farmacológicas mostraram efetividade, especialmente quando combinadas. **Discussão:** O diagnóstico baseado nos critérios de Roma IV favorece maior precisão e reduz exames desnecessários. A atuação da enfermagem é essencial na identificação precoce, educação em saúde, apoio emocional e adesão ao tratamento. A abordagem biopsicossocial destaca a influência de fatores emocionais nos sintomas. **Conclusão:** A SII requer manejo individualizado e multiprofissional. Estratégias baseadas em evidências melhoram sintomas e qualidade de vida. O enfermeiro desempenha papel central no cuidado contínuo, contribuindo para assistência mais humanizada, eficaz e segura.

Palavras-chave: Síndrome do Intestino Irritável. Enfermagem. Diagnóstico. Tratamento. Qualidade de vida

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Paulista-UNIP-Campus São José do Rio Pardo.

²Graduanda em Enfermagem, Universidade Paulista-UNIP-Campus São José do Rio Pardo.

³ Doutora em Ciências Ambientais, Docente titular da disciplina Interação Comunitária I e II na graduação em medicina. Coordenadora do Curso de Enfermagem. Universidade Paulista-UNIP-Campus São José do Rio Pardo.

ABSTRACT: Introduction: Irritable Bowel Syndrome (IBS) is a chronic functional gastrointestinal disorder characterized by abdominal pain and changes in bowel habits, significantly impacting quality of life. **Objective:** To analyze diagnostic and therapeutic strategies for IBS, highlighting positive diagnosis and the role of nursing in comprehensive care. **Method:** An integrative, qualitative, and descriptive review was conducted using databases such as Google Scholar, SciELO, and PubMed, including studies published between 2020 and 2025. Six main studies and relevant secondary references were selected. **Results:** IBS has a multifactorial etiology involving the gut-brain axis, microbiota, and psychosocial factors. Interventions such as the low-FODMAP diet, probiotics, and pharmacological therapies showed effectiveness, especially when combined. **Discussion:** Diagnosis based on Rome IV criteria improves accuracy and reduces unnecessary tests. Nursing plays a key role in early identification, health education, emotional support, and treatment adherence. The biopsychosocial approach highlights the influence of emotional factors on symptoms. **Conclusion:** IBS requires individualized and multidisciplinary management. Evidence-based strategies improve symptoms and quality of life. Nurses play a central role in continuous care, contributing to more humanized, effective, and safe assistance.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome. Nursing. Diagnosis. Treatment. Quality of Life.

RESUMEN: Introducción: El Síndrome del Intestino Irritable (SII) es un trastorno gastrointestinal funcional crónico, caracterizado por dolor abdominal y cambios en el hábito intestinal, con impacto significativo en la calidad de vida. **Objetivo:** Analizar las estrategias diagnósticas y terapéuticas del SII, destacando el diagnóstico positivo y el papel de la enfermería en el cuidado integral. **Método:** Se realizó una revisión integradora, cualitativa y descriptiva, en bases de datos como Google Scholar, SciELO y PubMed, incluyendo estudios publicados entre 2020 y 2025. Se seleccionaron seis estudios principales y referencias secundarias relevantes. **Resultados:** El SII presenta una etiología multifactorial que involucra el eje intestino-cerebro, la microbiota y factores psicosociales. Intervenciones como la dieta baja en FODMAP, los probióticos y las terapias farmacológicas mostraron eficacia, especialmente cuando se combinan. **Discusión:** El diagnóstico basado en los criterios de Roma IV mejora la precisión y reduce exámenes innecesarios. La enfermería desempeña un papel clave en la identificación precoz, educación en salud, apoyo emocional y adherencia al tratamiento. El enfoque biopsicosocial destaca la influencia de factores emocionales en los síntomas. **Conclusión:** El SII requiere un manejo individualizado y multidisciplinario. Las estrategias basadas en evidencia mejoran los síntomas y la calidad de vida. El profesional de enfermería tiene un papel central en el cuidado continuo, contribuyendo a una atención más humanizada, eficaz y segura.

Palabras clave: Síndrome del Intestino Irritable. Enfermería. Diagnóstico. Tratamiento. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio funcional gastrointestinal crônico, caracterizado pela presença de dor abdominal recorrente associada a alterações do hábito intestinal, como diarreia, constipação ou alternância entre ambas, na ausência de alterações estruturais ou bioquímicas que justifiquem os sintomas (Lacy *et al.*, 2020).

Trata-se de uma condição altamente prevalente na população mundial, responsável por impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos acometidos e por elevada demanda aos serviços de saúde (Oka *et al.*, 2020). Prevalente em mulheres jovens (Liu *et al.*, 2022).

Os sintomas variam em intensidade e frequência, podendo incluir dor abdominal, distensão abdominal, alterações da consistência e frequência das fezes, além de sintomas extraintestinais, como fadiga e distúrbios do sono (Ohlsson, 2022).

A natureza multifatorial da SII envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais, o que reforça a necessidade de uma abordagem integral e multiprofissional. A variabilidade clínica e a ausência de marcadores diagnósticos específicos tornam o processo diagnóstico desafiador, exigindo avaliação clínica criteriosa e acompanhamento contínuo (Shorey *et al.*, 2020).

Apesar de não estar associada ao aumento da mortalidade, a SII apresenta caráter crônico e recorrente, com repercussões físicas, emocionais e sociais importantes. Pacientes frequentemente relatam limitações nas atividades diárias, prejuízos no desempenho profissional e acadêmico, além de associação com transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão (Shorey *et al.*, 2020). Esses fatores contribuem para múltiplas consultas, uso recorrente de medicamentos e realização excessiva de exames diagnósticos.

Nos últimos anos, avanços relevantes na compreensão da fisiopatologia da SII, incluindo a interação intestino-cérebro, alterações do microbioma intestinal e mecanismos de hipersensibilidade visceral, têm influenciado mudanças nas abordagens diagnósticas e terapêuticas (Mari *et al.*, 2020; Mahurkar-Joshi *et al.*, 2021). Nesse cenário, destaca-se a transição do diagnóstico baseado na exclusão para o diagnóstico positivo, fundamentado em critérios clínicos validados, como os critérios de Roma IV (Lacy *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o enfermeiro assume papel estratégico na coleta de dados, na escuta qualificada e no monitoramento da evolução dos sintomas, contribuindo para a identificação precoce da síndrome e para a adesão às estratégias terapêuticas propostas, atuando desde a identificação dos sintomas até o acompanhamento terapêutico e a educação em saúde.

A realização deste estudo justifica-se pela elevada prevalência da Síndrome do Intestino Irritável e pelos impactos clínicos, psicossociais e econômicos associados à doença. Apesar dos avanços nas diretrizes clínicas, observa-se, na prática assistencial, a persistência do diagnóstico por exclusão e a subutilização de abordagens terapêuticas não farmacológicas baseadas em evidências, o que pode resultar em maior custo para o sistema de saúde e insatisfação dos pacientes.

Além disso, há necessidade de fortalecer o papel da enfermagem no manejo da SII, especialmente no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem e das intervenções padronizadas pelo *Nursing Interventions Classification* (NIC). A compreensão aprofundada das

estratégias diagnósticas e terapêuticas permite ao enfermeiro atuar de forma mais resolutiva, segura e humanizada.

Dessa forma, este estudo contribui para a ampliação do conhecimento científico na área da enfermagem, incentivando práticas baseadas em evidências e promovendo melhorias na qualidade da assistência prestada aos pacientes com Síndrome do Intestino Irritável.

Objetiva-se com esse estudo analisar as estratégias diagnósticas e terapêuticas no manejo da Síndrome do Intestino Irritável, com base em evidências científicas atuais, destacando a importância do diagnóstico positivo e das abordagens farmacológicas e não farmacológicas na melhora dos sintomas e da qualidade de vida dos pacientes, evidenciando o papel do enfermeiro no cuidado integral.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, que teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca da atuação da enfermagem no manejo da Síndrome do Intestino Irritável (SII), bem como suas estratégias diagnósticas e terapêuticas.

A revisão integrativa permite a síntese do conhecimento produzido, possibilitando a incorporação de resultados de diferentes tipos de estudos, contribuindo para a prática baseada em evidências na área da saúde.

Estratégia de busca

A busca dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas, *Google Scholar*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed.

Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos (AND e OR), tais como: “Síndrome do Intestino Irritável” AND “Enfermagem”; “Irritable Bowel Syndrome” AND “Nursing care”; “Low FODMAP” AND “IBS”; “Microbiota intestinal” AND “SII”

Critérios de inclusão

Foram incluídos estudos que atenderam aos seguintes critérios Publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em acesso aberto, nos idiomas português e inglês e que abordassem a

Síndrome do Intestino Irritável; Estratégias terapêuticas; Microbiota intestinal; Intervenções dietéticas e Atuação da enfermagem.

Foram excluídos: Artigos duplicados; Estudos fora do período estabelecido; Trabalhos que não abordavam diretamente a SII ou a prática de enfermagem e Resumos, editoriais, cartas ao leitor e estudos incompletos

Processo de seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas: Leitura dos títulos e resumos; Leitura na íntegra dos artigos elegíveis e Aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Ao final, foram incluídos 6 estudos principais, conforme descrito no fluxograma PRISMA 2020: 4 artigos sobre Enfermagem x SII e 2 artigos sobre cuidados clínicos na SII

Inclusão de estudos secundários

Além dos estudos primários selecionados, foi realizada **uma** busca manual nas listas de referências dos artigos incluídos, com o objetivo de ampliar a fundamentação teórica e garantir maior robustez científica à revisão.

Foram incluídos estudos relevantes publicados no mesmo período (2020–2025), com destaque para: Diretrizes clínicas internacionais; Revisões sistemáticas e meta-análises; Ensaio clínicos randomizados e Estudos sobre fisiopatologia, microbiota e intervenções terapêuticas.

5

Análise e síntese dos dados

Os dados foram analisados de forma descritiva e temática, sendo organizados em categorias: Características clínicas e epidemiológicas, Fisiopatologia da SII, Estratégias diagnósticas, Tratamentos farmacológicos, Abordagens não farmacológicas e Atuação da enfermagem.

Os resultados foram interpretados à luz das principais evidências científicas e diretrizes internacionais, permitindo uma discussão crítica e fundamentada.

Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários disponíveis na literatura científica, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as

normas vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 01 – Fluxo PRISMA 2020 para seleção dos estudos

Etapa do PRISMA	Descrição	n
Identificação	Estudos identificados nas bases de dados (2020–2025, acesso aberto) – Enfermagem x SII	5
	Estudos identificados – Cuidados x SII	3
	Estudos adicionais identificados a partir das referências dos artigos	25
	Total identificado	33
Triagem	Estudos após remoção de duplicatas	30
	Estudos submetidos à leitura de título e resumo	30
	Estudos excluídos (não atendem ao tema, duplicados, fora do escopo)	24
Elegibilidade	Estudos selecionados para leitura na íntegra	6
	Estudos excluídos após leitura completa	2
Inclusão	Estudos incluídos na revisão final (Enfermagem x SII)	4
	Estudos incluídos na revisão final (Cuidados x SII)	2
	Total incluído na revisão	6

6

Fonte: Próprio autor, (2026).

Os estudos selecionados foram organizados em quadros contemplando autor/ano, tipo de estudo, objetivos, principais resultados e contribuições para a Enfermagem, permitindo análise crítica e síntese das evidências científicas.

Tabela 02: Estudos incluídos para a análise de literatura

Autor/Ano	Título do estudo	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Contribuições para Enfermagem
BATISTA, M. S. et al., (2022)	LOW FODMAPs: papel na síndrome do intestino irritável	Revisão narrativa	Analisar o papel da dieta low-FODMAP na SII	Redução significativa dos sintomas gastrointestinais	Orientação nutricional e educação em saúde
LEMONS, V. F. et al., (2025)	Abordagens terapêuticas na SII	Revisão integrativa	Comparar terapias farmacológicas, biológicas e dietéticas	Terapias combinadas apresentam melhor eficácia	Planejamento do cuidado integral
OLIVEIRA, Z. B. et al., (2024)	Dieta baixa em	Revisão integrativa	Avaliar eficácia da dieta low-FODMAP	Melhora dos sintomas e qualidade de vida	Apoio no acompanhamento dietético

	FODMAP para SII							
MARQUES, C. G. et al., (2020)	Prebióticos e probióticos na saúde intestinal	Revisão integrativa	Analisar uso de prebióticos/probióticos	de	Benefícios microbiota intestinal	na	Promoção da saúde intestinal	
CAIXETA, M. A. et al., (2024)	Aspectos patogênicos e terapêuticos da SII	Revisão narrativa	Descrever fisiopatologia tratamento	e	Relação entre eixo intestino-cérebro e sintomas		Base teórica para assistência clínica	
LUÍS, J. G. et al., (2024)	Diarreia crônica e infecção por VIH	Relato de caso	Relacionar diarreia crônica e diagnóstico diferencial		Importância da investigação clínica		Raciocínio clínico e diagnóstico diferencial	

Fonte: Próprio autor, (2026).

Tabela 03: Estudos incluídos para a análise de literatura por base secundária de referências dos artigos

Autor/Ano	Título do estudo	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Contribuições para Enfermagem
LACY, B. E. et al., (2020)	Guideline IBS	Diretriz clínica	Orientar manejo da SII	Padronização do tratamento	Base para protocolos assistenciais
MARI, A. et al., (2020)	Microbiota intestinal no IBS	Revisão	Avaliar papel da microbiota	Microbiota influencia sintomas	Educação em saúde intestinal
LIU, J. et al., (2020)	Dieta low-FODMAP	Revisão	Revisar evidências da dieta	Eficaz na redução dos sintomas	Orientação alimentar
SPILLER, R. (2021)	Impacto da dieta	Revisão	Avaliar relação dieta-sintomas	Dieta influencia diretamente sintomas	Planejamento nutricional
SHOREY, S. et al., (2020)	Vivência com IBS	Revisão qualitativa	Compreender experiência dos pacientes	Impacto psicológico significativo	Cuidado humanizado
OKA, P. et al., (2020)	Prevalência global IBS	Meta-análise	Estimar prevalência	Alta prevalência mundial	Planejamento em saúde pública
FORD, A. C. et al., (2023)	Amitriptilina no IBS	Ensaio clínico	Avaliar eficácia medicamentosa	Melhora dos sintomas com antidepressivos	Administração segura de fármacos
WU, J. et al., (2022)	Transplante fecal	Meta-análise	Avaliar eficácia do TFM	Resultados promissores	Atualização terapêutica
WU, Y. et al., (2024)	Probióticos e terapias	Meta-análise	Comparar terapias	Probióticos eficazes	Educação terapêutica
JAMSHIDI, P. et al., (2023)	Transplante fecal	Meta-análise	Avaliar eficácia	Benefícios clínicos moderados	Apoio à decisão clínica
OHLSSON, B. (2022)	Manifestações extraintestinais	Revisão	Avaliar sintomas associados	Presença de sintomas sistêmicos	Avaliação integral do paciente

PORCARI, S. et al., (2024)	IBS pós-gastroenterite		Meta-análise	Investigar relação	Aumento do risco após infecção	Prevenção e monitoramento
ANKERSEN, D. V. et al., (2021)	Dieta probióticos	vs	Ensaio clínico	Comparar intervenções	Dieta mais eficaz em longo prazo	Planejamento do cuidado
LEMBO, A. et al., (2020)	Rifaximina IBS	no	Ensaio clínico	Avaliar antibiótico	Redução da dor abdominal	Administração medicamentosa
CHOJNACKI, C. et al., (2023)	Low-FODMAP + triptofano		Ensaio clínico	Avaliar dieta modificada	Melhora dos sintomas	Intervenção nutricional
YAN, R. et al., (2020)	Fibra + low-FODMAP		Ensaio clínico	Avaliar suplementação	Melhora da microbiota	Educação alimentar
GUO, Q. et al., (2021)	Flora intestinal e ansiedade		Estudo experimental	Avaliar relação intestino-cérebro	Associação com saúde mental	Cuidado biopsicossocial
SALVO-ROMERO, E. et al., (2020)	Fator liberador de corticotropina		Estudo experimental	Avaliar inflamação intestinal	Relação com gravidade clínica	Base fisiopatológica
MAHURKAR-JOSHI, S. et al., (2021)	microRNAs IBS	no	Estudo experimental	Avaliar biomarcadores	Alterações associadas à barreira intestinal	Inovação diagnóstica
LIU, H. et al., (2022)	Prevalência em profissionais		Meta-análise	Avaliar fatores de risco	Relação com estresse	Saúde do trabalhador

Fonte: Próprio autor, (2026).

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é classificada como um distúrbio funcional do trato gastrointestinal, caracterizada pela presença de dor abdominal recorrente associada a alterações do hábito intestinal, sem evidência de alterações orgânicas, estruturais ou metabólicas que justifiquem os sintomas (Lacy *et al.*, 2020).

A fisiopatologia da SII é multifatorial e ainda não completamente elucidada. Atualmente, compreende-se que a síndrome resulta da interação complexa entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, reforçando o modelo biopsicossocial da doença (Mari *et al.*, 2020; Salvo-Romero *et al.*, 2020).

Entre os principais mecanismos envolvidos destacam-se a hipersensibilidade visceral, alterações da motilidade gastrointestinal, disfunções do eixo intestino-cérebro, alterações do microbioma intestinal e resposta imunológica de baixo grau. Esses fatores contribuem para a heterogeneidade clínica da SII e para a variabilidade da resposta terapêutica.

A interação intestino-cérebro representa um dos principais pilares da fisiopatologia da SII. Esse eixo envolve comunicação bidirecional entre o sistema nervoso central, o sistema nervoso entérico, o sistema endócrino e o sistema imunológico (Randomized *et al.*, 2024).

Alterações nesse mecanismo podem resultar em aumento da percepção da dor, distúrbios da motilidade intestinal e exacerbação dos sintomas em situações de estresse. Já foi descoberto que a desregulação da serotonina leva à desregulação do sistema imunológico, que, por sua vez, causa sintomas depressivos em pacientes com SII (Lemos *et al.*, 2025; (Mahurkar-Joshi *et al.*, 2021; Shorey *et al.*, 2020).

Além disso, de acordo com o modelo biopsicossocial, a interação cérebro-intestino implica que as anormalidades fisiológicas na SII estão associadas ao estresse psicológico, o que sugere um funcionamento combinado da atividade motora gastrointestinal, sensorial e do sistema nervoso central (Shorey *et al.*, 2020).

A compreensão dessa interação fundamenta a utilização de abordagens terapêuticas não farmacológicas, como a terapia cognitivo-comportamental e a hipnoterapia, além de reforçar o papel do enfermeiro no suporte emocional, na educação em saúde e no acompanhamento longitudinal do paciente (Lemos *et al.*, 2025).

De acordo com os critérios de Roma IV, a dor abdominal deve estar presente, em média, pelo menos um dia por semana nos últimos três meses, associada a dois ou mais critérios relacionados à evacuação, frequência ou forma das fezes (Caixeta *et al.*, 2024).

A SII apresenta curso crônico e flutuante, com períodos de exacerbação e remissão dos sintomas, o que contribui para impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Entre as manifestações clínicas mais comuns destacam-se dor ou desconforto abdominal, distensão abdominal, diarreia, constipação ou alternância entre ambos, além de sintomas extraintestinais, como fadiga, cefaleia e distúrbios do sono (Luís *et al.*, 2024).

Do ponto de vista assistencial, a ausência de marcadores biológicos específicos torna o diagnóstico clínico fundamental, reforçando a importância da atuação do enfermeiro na coleta de dados, na escuta qualificada e na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), favorecendo o reconhecimento precoce da síndrome e o manejo adequado dos sintomas.

A Síndrome do Intestino Irritável é um dos distúrbios gastrointestinais funcionais mais prevalentes em nível mundial, com taxas que variam conforme a população estudada e os critérios diagnósticos utilizados. Afirma-se que a SII acomete a população adulta, sendo frequentemente diagnosticada em indivíduos jovens e economicamente ativos, o que contribui para elevados custos diretos e indiretos relacionados à saúde (Oka *et al.*, 2020).

Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da SII, incluindo predisposição genética, alterações na microbiota intestinal, eventos infecciosos prévios, fatores

psicossociais e experiências adversas ao longo da vida. A compreensão desses fatores é essencial para o planejamento de intervenções individualizadas e baseadas em evidências.

Estudos epidemiológicos demonstram maior prevalência da SII no sexo feminino, o que pode estar relacionado a fatores hormonais, diferenças na percepção da dor e maior exposição a fatores psicossociais. A síndrome é mais frequentemente diagnosticada em adultos jovens, indivíduos com menos de 50 anos, embora possa acometer indivíduos de todas as faixas etárias.

Os fatores psicossociais desempenham papel central na SII, destacando-se que pacientes com a doença frequentemente se queixam de ansiedade, depressão, fibromialgia e fadiga crônica (Ankersen *et al.*, 2021).

Esses fatores influenciam diretamente a percepção dos sintomas, a gravidade da dor abdominal e a resposta ao tratamento. Estudos demonstraram que aproximadamente 60% do início da SII está associado a fatores de estresse psicossocial, e até 32% está associada a gastroenterite aguda prévia (Batista *et al.*, 2022).

A enfermagem possui papel relevante na identificação das condições ou causas, no acolhimento emocional e no encaminhamento para terapias adequadas (Lemos *et al.*, 2025).

Já a SII pós-infecção refere-se ao desenvolvimento de sintomas compatíveis com a síndrome após um episódio de gastroenterite aguda, de origem bacteriana, viral ou parasitária. Evidências indicam que indivíduos que apresentam infecções intestinais graves ou prolongadas possuem maior risco de desenvolver SII, mesmo após a resolução do quadro infeccioso inicial (Lacy *et al.*, 2020; Porcari *et al.*, 2024), conforme indica a tabela 04.

Tabela 04 – Investigação de Infecções Gastrointestinais e Diagnóstico da SII

Tema	Principais Pontos	Agentes/Exemplos	Implicações Clínicas	Papel da Enfermagem	Autor(es)
Investigação de Infecções Gastrointestinais	Infecções bacterianas, virais ou parasitárias podem simular ou desencadear SII	<i>Campylobacter jejuni</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Norwalk</i> , <i>Cryptosporidium spp.</i> , <i>Giardia lamblia</i>	Possível desenvolvimento de SII pós-infecção	Coleta de amostras, acompanhamento de exames e orientação preventiva	Lacy (2020); Lemos <i>et al.</i> (2025)
SII pós-infecção	Persistência de sintomas após infecção gastrointestinal aguda	Principalmente bacterianas, mas também virais e parasitárias	Inflamação de baixo grau, disbiose e alteração da barreira intestinal	Identificação de histórico e monitoramento dos sintomas	Baseado em Lacy (2020)

Giardíase e risco de SII	Infecção parasitária associada à SII pós-infecção	<i>Giardia lamblia</i> (<i>Giardia duodenalis</i>)	Sintomas persistentes mesmo após tratamento	Orientação sobre higiene, prevenção de reinfecção e adesão terapêutica	Baseado em Lacy (2020)
Diagnóstico: Positivo vs Exclusão	Uso dos critérios de Roma IV em vez de exclusão	Critérios de Roma IV	Redução de exames desnecessários e maior adesão ao tratamento	Planejamento de cuidados individualizados e uso racional de recursos	Jamshidi (2023)

Fonte: Próprio autor, (2026).

Tema	Principais Pontos	Agentes/Exemplos	Implicações Clínicas	Papel da Enfermagem
Investigação de Infecções Gastrointestinais	Infecções podem ser bacterianas, virais ou parasitárias e mimetizar SII	<i>Campylobacter jejuni</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Norwalk</i> , <i>Cryptosporidium spp.</i> , <i>Giardia lamblia</i>	Podem desencadear SII pós-infecção	Coleta de amostras, acompanhamento de exames, orientação preventiva
SII pós-infecção	Persistência dos sintomas após infecção aguda	Principalmente bacterianas, mas também virais e parasitárias	Inflamação crônica leve, disbiose e alteração da barreira intestinal	Identificação de histórico infeccioso e monitoramento dos sintomas
Giardíase e SII	Infecção parasitária associada à SII pós-infecção	<i>Giardia lamblia</i> (<i>Giardia duodenalis</i>)	Sintomas persistentes mesmo após tratamento	Orientação sobre higiene, prevenção e adesão ao tratamento
Diagnóstico: Positivo vs Exclusão	Mudança de abordagem diagnóstica	Critérios de Roma IV	Redução de exames desnecessários, maior eficácia diagnóstica	Planejamento de cuidados individualizados e uso racional de recursos

Fonte: Próprio autor, (2026).

É mais comum em mulheres, em pessoas expostas a antibióticos e quando há histórico de ansiedade ou depressão (Lacy *et al.*, 2020).

Alterações persistentes na microbiota intestinal, inflamação de baixo grau e disfunções da barreira intestinal são mecanismos propostos para explicar esse fenômeno. O reconhecimento da SII pós-infecção é fundamental para orientar o diagnóstico positivo e evitar investigações excessivas, além de direcionar intervenções terapêuticas mais específicas.

Evidências recentes apontam que alterações qualitativas e quantitativas do microbioma intestinal desempenham papel relevante no desenvolvimento e na manutenção da SII. A disbiose intestinal pode contribuir para inflamação de baixo grau, aumento da permeabilidade intestinal e alterações da motilidade e da sensibilidade visceral (Mari *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2021).

Esses achados sustentam o uso de estratégias terapêuticas direcionadas à modulação da microbiota, como intervenções dietéticas (FODMAPs), probióticos e antibióticos não absorvíveis, especialmente em subtipos específicos da síndrome Liu *et al.*, 2020; Chojnacki *et al.*, 2023; Wu *et al.*, 2024).

A enfermagem atua de forma essencial na orientação dietética, no monitoramento da adesão ao tratamento e na avaliação da resposta clínica (Marques *et al.*, 2020).

Critérios diagnósticos da síndrome do intestino irritável

O diagnóstico da Síndrome do Intestino Irritável (SII) baseia-se predominantemente em critérios clínicos, uma vez que não existem marcadores laboratoriais ou exames de imagem específicos capazes de confirmar a doença. Tradicionalmente, o diagnóstico da SII era realizado por exclusão, exigindo extensa investigação para afastar doenças orgânicas. No entanto, essa abordagem tem sido progressivamente substituída pelo diagnóstico positivo, fundamentado em critérios validados e na ausência de sinais de alarme.

A adoção de critérios diagnósticos padronizados contribui para maior segurança clínica, redução de exames desnecessários e otimização dos recursos em saúde (Liu *et al.*, 2020; Jamshidi *et al.*, 2023).

Tradicionalmente, a pesquisa sobre a patogênese da SII tem se concentrado em anormalidades do hospedeiro na motilidade, na sensação visceral e nas interações cérebro-intestino, mas, mais recentemente, o papel de influências ambientais, como eventos adversos precoces na vida, infecções entéricas prévias e intolerâncias alimentares, tem sido explorado (Caixeta *et al.*, 2024).

Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel essencial na identificação dos sintomas, na coleta de dados durante a anamnese e no acompanhamento contínuo do paciente, favorecendo a aplicação adequada dos critérios diagnósticos e o reconhecimento precoce da SII.

Os critérios de Roma IV, publicados em 2016, representam o padrão atual para o diagnóstico da Síndrome do Intestino Irritável. Segundo esses critérios, a SII é definida 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 aspectos: relação da dor com a evacuação, alteração na frequência das evacuações e mudança na forma das fezes (Caixeta *et al.*, 2024).

Além disso, os sintomas devem ter se iniciado pelo menos seis meses antes do diagnóstico. A atualização dos critérios de Roma IV trouxe maior ênfase à dor abdominal como sintoma central, diferenciando a SII de outros distúrbios funcionais intestinais e contribuindo para maior precisão diagnóstica. De acordo com os critérios de Roma IV, existem quatro subtipos de SII, dependendo do padrão predominante das fezes: SII com constipação (SII-C), SII com diarreia (SII-D), SII com hábitos intestinais mistos (SII-M) e SII não classificada (Mari *et al.*, 2020).

A aplicação dos critérios de Roma IV permite o diagnóstico positivo da SII, reduzindo a necessidade de exames complementares extensos em pacientes sem sinais de alarme, como perda de peso não intencional, sangramento gastrointestinal, anemia ou história familiar de câncer colorretal (Lacy *et al.*, 2020; Mari *et al.*, 2020).

A correta classificação do subtipo é fundamental para direcionar o tratamento, uma vez que as abordagens terapêuticas variam conforme a apresentação clínica (Lemos *et al.*, 2025).

A classificação dos subtipos da SII baseia-se na Escala de Fezes de Bristol e considera a proporção de evacuações com fezes endurecidas ou amolecidas ao longo do tempo. São eles: tipo com predominância de diarreia (SII-D), tipo com predominância de constipação (SII-C), tipo misto (SII-M) ou tipo não classificado (SII-U) (Wu *et al.*, 2022; Wu *et al.*, 2024). Na prática da enfermagem, a Escala de Bristol é um instrumento valioso para a coleta de dados, o acompanhamento da evolução dos sintomas e a avaliação da resposta ao tratamento

Estudos também demonstraram que o aumento da permeabilidade intestinal está associado à gravidade da diarreia e da dor, o que pode desempenhar um papel no desenvolvimento dos sintomas da SII (Luís *et al.*, 2024). Além disso, o aumento da permeabilidade intestinal pode levar a uma leve infiltração de células imunes na mucosa intestinal, o que é considerado um evento precoce na SII (Wu *et al.*, 2024),

A SII com predomínio de diarreia caracteriza-se pela presença frequente de fezes amolecidas ou líquidas, geralmente associadas à urgência evacuatória, aumento da frequência das evacuações e dor abdominal (Luís *et al.*, 2024). Esse subtipo pode gerar impacto significativo na vida social e profissional dos pacientes, devido ao medo de episódios súbitos de diarreia.

O manejo da SII-D requer atenção especial à exclusão de doenças orgânicas, como doença celíaca e infecções intestinais, especialmente em pacientes com início recente dos sintomas.

A SII com predomínio de constipação é caracterizada por fezes endurecidas, evacuações infrequentes, esforço evacuatório e sensação de evacuação incompleta. Esse subtipo está frequentemente associado a distensão abdominal e desconforto persistente, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes.

A identificação correta da SII-C permite a implementação de estratégias terapêuticas específicas, incluindo intervenções dietéticas, orientações comportamentais e, quando necessário, tratamento farmacológico (Lemos *et al.*, 2025).

A SII mista caracteriza-se pela alternância entre episódios de diarreia e constipação, sem predominância clara de um padrão intestinal (Caixeta *et al.*, 2024). Esse subtipo apresenta maior complexidade diagnóstica e terapêutica, exigindo abordagem individualizada e acompanhamento contínuo (Lemos *et al.*, 2025).

Ao analisar a prevalência da SII de acordo com o padrão evacuatório predominante, observou-se que a SII-M foi o subtipo mais prevalente quando utilizados os critérios de Roma III, enquanto a SII-D foi a mais comum quando aplicados os critérios de Roma IV (Oka *et al.*, 2020).

14

A variabilidade dos sintomas na SII-M reforça a importância da escuta qualificada e da avaliação sistemática por parte da enfermagem, permitindo ajustes frequentes no plano de cuidados conforme a evolução clínica do paciente.

A SII não classificada refere-se aos casos em que os critérios para definição dos subtipos anteriores não são plenamente atendidos. Embora menos frequente, esse subtipo também pode causar impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e requer acompanhamento clínico regular.

O reconhecimento da SII-U destaca a necessidade de avaliação contínua e reclassificação periódica, uma vez que o padrão intestinal pode se modificar ao longo do tempo.

Assim, o diagnóstico da Síndrome do Intestino Irritável (SII) exige a diferenciação de outras condições gastrointestinais que apresentam manifestações clínicas semelhantes, especialmente aquelas de caráter orgânico (Caixeta *et al.*, 2024). Embora a SII seja definida como um distúrbio funcional, a investigação adequada é fundamental para afastar doenças que

necessitam de tratamento específico, principalmente na presença de sinais de alarme (Burgers *et al.*, 2020).

A abordagem atual prioriza o diagnóstico positivo baseado em critérios clínicos, reservando exames complementares para situações específicas. Nesse contexto, a enfermagem exerce papel essencial na identificação de sinais e sintomas sugestivos de doenças orgânicas, na triagem de fatores de risco e no acompanhamento da realização e dos resultados dos exames solicitados.

A doença celíaca é uma enteropatia autoimune desencadeada pela ingestão de glúten em indivíduos geneticamente predispostos, na qual alimentos que contêm a proteína de armazenamento glúten levam à enteropatia em indivíduos geneticamente suscetíveis e pode apresentar sintomas gastrointestinais semelhantes aos da SII, como diarreia crônica, distensão abdominal e dor abdominal. Considerando as evidências disponíveis que apontam para um aumento da probabilidade de DC entre pacientes com sintomas de SII (Lacy *et al.*, 2020).

Dessa forma, o rastreamento da doença celíaca torna-se uma etapa importante do diagnóstico diferencial, contribuindo para evitar diagnósticos equivocados e atrasos no tratamento adequado. A enfermagem atua na orientação do paciente quanto à importância da realização dos exames, na coleta adequada de informações clínicas e no suporte durante o processo diagnóstico (Burgers *et al.*, 2020).

Em pacientes com SII com predomínio de diarreia (SII-D), o rastreamento da doença celíaca é fortemente recomendado, uma vez que a apresentação clínica pode ser indistinguível em fases iniciais. A dosagem de anticorpos específicos, como anti-transglutaminase tecidual IgA, associada à avaliação dos níveis de IgA total, constitui estratégia eficaz para triagem.

Diarreia secretora pode ser causada por má absorção de ácidos biliares, colite microscópica, distúrbios endócrinos e alguns estados pós-cirúrgicos. A diarreia osmótica pode se manifestar em síndromes de má absorção de carboidratos e abuso de laxantes. A diarreia gordurosa pode ser causada por má absorção ou má digestão e inclui distúrbios como doença celíaca, giardíase e insuficiência pancreática exócrina. A diarreia inflamatória requer avaliação adicional e pode ser causada por distúrbios como doença inflamatória intestinal, infecção por *Clostridioides difficile*, colite e câncer colorretal.

A identificação precoce da doença celíaca permite a implementação imediata da dieta isenta de glúten, resultando em melhora significativa dos sintomas e prevenção de complicações (Oliveira *et al.*, 2024; Batista *et al.*, 2022).

O enfermeiro desempenha papel relevante na educação em saúde, no esclarecimento sobre a importância da adesão dietética e no acompanhamento da resposta clínica.

Sob a ótica da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o diagnóstico positivo permite planejamento de cuidados mais direcionado, centrado nas necessidades individuais do paciente. O enfermeiro, ao atuar de forma ativa no processo diagnóstico, contribui para a racionalização dos recursos, para a segurança do paciente e para a melhoria dos desfechos clínicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidenciou que a síndrome do intestino irritável (SII) constitui uma condição multifatorial, com impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos, exigindo uma abordagem terapêutica integrada e centrada no paciente. A partir da análise dos estudos incluídos, observou-se que intervenções dietéticas, especialmente a dieta low-FODMAP, apresentam resultados consistentes na redução dos sintomas gastrointestinais, sendo amplamente recomendadas como estratégia de primeira linha (Spiller, 2021).

Além disso, terapias complementares, como o uso de probióticos, prebióticos e intervenções farmacológicas, demonstraram benefícios importantes, sobretudo quando associadas, reforçando a necessidade de um manejo individualizado. Evidências também apontam para a relevância da microbiota intestinal e do eixo intestino-cérebro na fisiopatologia da SII, destacando a influência de fatores emocionais e psicológicos no agravamento dos sintomas.

No contexto da Enfermagem, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro na promoção da educação em saúde, no acompanhamento contínuo dos pacientes e na implementação de estratégias de cuidado integral. A atuação profissional contribui diretamente para a adesão ao tratamento, monitoramento dos sintomas e melhoria da qualidade de vida, especialmente por meio de orientações nutricionais, suporte emocional e identificação precoce de complicações.

Por fim, ressalta-se a importância da utilização de evidências científicas atualizadas, como as identificadas nesta revisão, para subsidiar a prática clínica e fortalecer a assistência baseada em evidências. Recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos, especialmente com enfoque na Enfermagem, a fim de ampliar o conhecimento e aprimorar as intervenções voltadas ao cuidado de pacientes com síndrome do intestino irritável.

REFERÊNCIAS

- ANKERSEN, D. V. et al. Long-term effects of a web-based low-FODMAP diet versus probiotic treatment for irritable bowel syndrome, including shotgun analyses of microbiota: randomized, double-crossover clinical trial. *Journal of Medical Internet Research*, v. 23, n. 12, e30291, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2196/30291>.
- BATISTA, M. de S.; XAVIER, K. D. F.; SILVA, M. C. da. Low FODMAPs: papel na síndrome do intestino irritável. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31803>.
- BURGERS, K.; LINDBERG, B. M.; BEVIS, Z. J. Chronic diarrhea in adults: evaluation and differential diagnosis. *American Family Physician*, v. 101, n. 8, p. 472–480, 2020.
- CAIXETA, M. A. et al. **Síndrome do intestino irritável: aspectos patogênicos e terapêuticos**. v. 6, n. 5, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p440-447>.
- CHOJNACKI, C. et al. The usefulness of the low-FODMAP diet with limited tryptophan intake in the treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. *Nutrients*, v. 15, n. 8, p. 1837, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/nut15081837>.
- FORD, A. C. et al. Amitriptyline at low-dose and titrated for irritable bowel syndrome as second-line treatment in primary care (ATLANTIS): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *The Lancet*, v. 402, n. 10414, p. 1773–1785, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01523-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01523-4).
- GUO, Q. et al. Dynamic changes of intestinal flora in patients with irritable bowel syndrome combined with anxiety and depression after oral administration of Enterobacteria capsules. *Gut Microbes*, v. 12, n. 2, p. 11885, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/21655979.2021.1999374>.
- LEMBO, A. et al. Abdominal pain response to rifaximin in patients with irritable bowel syndrome with diarrhea. *Clinical and Translational Gastroenterology*, v. 11, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14309/ctg.000000000000144>.
- LEMO, V. F. 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. *Revista Contemporânea*, v. 18, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.1-242>.
- LIU, H. et al. Prevalence and influencing factors of irritable bowel syndrome in medical staff: a meta-analysis. *Digestive Diseases and Sciences*, v. 67, n. 11, p. 5019–5029, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10620-022-07401-2>.
- LIU, J.; CHEY, W. D.; HALLER, E.; ESWARAN, S. Low-FODMAP diet for irritable bowel syndrome: what we know and what we have yet to learn. *Annual Review of Medicine*, v. 71, p. 303–314, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-med-050218-013625>.

MARI, Amir et al. The evolving role of gut microbiota in the management of irritable bowel syndrome: an overview of the current knowledge. *Journal of Clinical Medicine*, v. 9, n. 3, p. 685, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9030685>.

MARQUES, C. G. et al. Prebióticos e probióticos na saúde e no tratamento de doenças intestinais: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9071>.

OKA, P. et al. 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. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2468-1253\(20\)30217-x](https://doi.org/10.1016/s2468-1253(20)30217-x).

OLIVEIRA, Z. B. de et al. A dieta baixa em FODMAP (DBF) para o tratamento da síndrome do intestino irritável (SII): uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e14541.2024>.

PORCARI, S. et al. Prevalence of irritable bowel syndrome and functional dyspepsia after acute gastroenteritis: systematic review and meta-analysis. *Gut*, v. 73, n. 9, p. 1431–1440, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2023-331835>.

SALVO-ROMERO, E. et al. Overexpression of corticotropin-releasing factor in intestinal mucosal eosinophils is associated with clinical severity in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. *Scientific Reports*, v. 10, n. 1, p. 20706, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-77176-x>.

SHOREY, S.; DEMUTSKA, A.; CHAN, V.; SIAH, K. T. Ho. Adults living with irritable bowel syndrome (IBS): a qualitative systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 140, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110289>.

SPILLER, R. E. Impact of diet on symptoms of the irritable bowel syndrome. *Nutrients*, v. 13, n. 2, p. 575, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/nui3020575>.

WU, J.; LV, L.; WANG, C. Efficacy of fecal microbiota transplantation in irritable bowel syndrome: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, v. 12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.827395>.

WU, Y. et al. The efficacy of probiotics, prebiotics, synbiotics, and fecal microbiota transplantation in irritable bowel syndrome: a systematic review and network meta-analysis. *Nutrients*, v. 16, n. 13, p. 2114, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/nui16132114>.