

FATORES PSICOBIOLOGICOS E QUALIDADE DE VIDA NA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

PSYCHOBIOLOGICAL FACTORS AND QUALITY OF LIFE IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME

FACTORES PSICOBIOLOGICOS Y CALIDAD DE VIDA EN EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Isadora Coutinho Ferreira de Almeida¹

Maria Eduarda Lourenço Esteves²

Gabriella Telles Garcia³

Leandro Ribeiro Tavares⁴

Carolina Azeredo de Andrade⁵

Carmem Adilia Simões da Fonseca⁶

RESUMO: Este artigo é uma revisão narrativa e buscou analisar o impacto dos fatores psicobiológicos na qualidade de vida de pacientes com Síndrome do Intestino Irritável (SII), discutindo a eficácia de intervenções integradas fundamentadas no eixo cérebro-intestino-microbiota. A SII é um distúrbio complexo da interação cérebro-intestino, caracterizado por dor abdominal e alterações do hábito intestinal na ausência de alterações estruturais identificáveis. Sua fisiopatologia envolve disbiose intestinal, inflamação de baixo grau e hiperatividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, agravadas por fatores psicobiológicos, como estresse crônico, ansiedade e depressão. A elevada prevalência de comorbidades psiquiátricas reforça a natureza biopsicossocial da síndrome. A literatura demonstra que abordagens exclusivamente farmacológicas apresentam eficácia limitada, destacando a importância de terapias multidisciplinares. Intervenções como a dieta de baixo teor de oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis fermentáveis, a Terapia Cognitivo-Comportamental e a modulação da microbiota por probióticos podem contribuir para reduzir a distensão abdominal, a hipersensibilidade visceral e o estresse, favorecendo a regulação da função intestinal. O manejo eficaz da SII requer modelos integrativos de cuidado que ultrapassem a perspectiva exclusivamente gastrointestinal. A associação entre estratégias dietéticas e psicoterapêuticas, individualizada conforme o perfil de cada paciente, mostra-se fundamental para reduzir o impacto funcional da doença e promover melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Síndrome do Intestino Irritável. Eixo Intestino-Cérebro. Estresse Psicológico.

¹Discente do curso de Medicina na Universidade Estácio de Sá – IDOMED Vista Carioca - RJ.

²Discente do curso de Medicina na Universidade Estácio de Sá – IDOMED Vista Carioca - RJ.

³Discente do curso de Medicina na Universidade Estácio de Sá – IDOMED Vista Carioca - RJ.

⁴Discente do curso de Medicina na Universidade Estácio de Sá – IDOMED Vista Carioca - RJ.

⁵Discente do curso de Medicina na Universidade Estácio de Sá – IDOMED Vista Carioca - RJ.

⁶Doutora em Ciências pela UFRJ. Docente de Fisiologia e Orientadora de projetos de iniciação científica do curso de Medicina na Universidade Estácio de Sá – IDOMED Vista Carioca RJ. CV.

ABSTRACT: This article is a narrative review that aimed to analyze the impact of psychobiological factors on the quality of life of patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS), discussing the efficacy of integrated interventions based on the brain-gut-microbiota axis. IBS is a complex disorder of brain-gut interaction characterized by abdominal pain and altered bowel habits in the absence of identifiable structural abnormalities. Its pathophysiology involves intestinal dysbiosis, low-grade inflammation, and hyperactivity of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, all exacerbated by psychobiological factors such as chronic stress, anxiety, and depression. The high prevalence of psychiatric comorbidities underscores the biopsychosocial nature of the syndrome. Literature indicates that pharmacological approaches alone have limited efficacy, highlighting the importance of multidisciplinary therapies. Interventions such as the low-FODMAP diet (fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides, and polyols), Cognitive-Behavioral Therapy, and microbiota modulation via probiotics can help reduce abdominal bloating, visceral hypersensitivity, and stress, thereby promoting the regulation of bowel function. Effective IBS management requires integrative care models that extend beyond a strictly gastrointestinal perspective. Combining dietary and psychotherapeutic strategies—tailored to each patient's profile—is crucial for reducing the disease's functional impact and improving quality of life.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome. Brain-Gut Axis. Psychological Stress.

RESUMEN: Este artículo presenta una revisión narrativa sobre el impacto de los factores psicobiológicos en la calidad de vida de pacientes con síndrome del intestino irritable (SII), así como sobre la efectividad de intervenciones integradas basadas en el eje cerebro-intestino-microbiota. El SII es un trastorno complejo de la interacción cerebro-intestino, caracterizado por dolor abdominal y alteraciones del hábito intestinal en ausencia de cambios estructurales identificables. Su fisiopatología involucra disbiosis intestinal, inflamación de bajo grado e hiperactividad del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, exacerbadas por factores como el estrés crónico, la ansiedad y la depresión, lo que refuerza su naturaleza biopsicosocial. La literatura indica que los enfoques exclusivamente farmacológicos presentan eficacia limitada, destacando la importancia de estrategias multidisciplinarias. Intervenciones como la dieta baja en FODMAP, la terapia cognitivo-conductual y la modulación de la microbiota mediante probióticos pueden reducir la distensión abdominal, la hipersensibilidad visceral y el estrés. Por tanto, el manejo eficaz de la SII requiere modelos integrales e individualizados que combinen estrategias dietéticas y psicoterapéuticas para reducir el impacto funcional de la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: Síndrome del Intestino Irritable. Eje Cerebro-Intestino. Estrés Psicológico.

INTRODUÇÃO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um dos Distúrbios da Interação Intestino-Cérebro mais prevalentes, caracterizada por dor abdominal recorrente e alterações do hábito

intestinal na ausência de patologia estrutural identificável. Seus sintomas comprometem a qualidade de vida, com repercussões sociais, profissionais e emocionais, especialmente em razão da dor, da urgência evacuatória e da distensão abdominal (BLACK; FORD, 2020).

Diante da eficácia limitada das abordagens exclusivamente farmacológicas, o tratamento da SII tem evoluído para modelos multidisciplinares que integram gastroenterologia, nutrição e psicologia (LACY et al., 2018). Evidências indicam que alterações no eixo cérebro-intestino-microbiota, mediadas pelo nervo vago e pelo sistema neuroimune, favorecem a hipersensibilidade visceral e alterações da motilidade intestinal, sendo moduladas por fatores emocionais (ZHANG, et al., 2021).

Nesse contexto, intervenções como a dieta de baixo teor de FODMAPs (Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) atuam na modulação dessa comunicação bidirecional, reduzindo a hipervigilância gastrointestinal e promovendo maior resiliência aos sintomas (PONTE, et al., 2024). Assim, este estudo objetiva analisar o impacto dos fatores psicobiológicos na qualidade de vida de pacientes com SII e discutir a eficácia das abordagens terapêuticas integradas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cuja busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados os descritores e palavras-chave “síndrome do intestino irritável”, “eixo cérebro-intestino”, “microbiota intestinal”, “eixo HPA” e “estresse psicológico”, bem como seus correspondentes em língua inglesa (irritable bowel syndrome; brain-gut axis; gut microbiota; HPA axis; psychological stress). A busca foi realizada no período de 19 de fevereiro a 24 de maio de 2026.

Foram identificados 158 artigos, inicialmente avaliados mediante leitura dos títulos e resumos. Na seleção das publicações, foram priorizados estudos recentes e diretamente relacionados aos objetivos da revisão, mantendo-se estudos clássicos ou de relevância histórica para a fundamentação de conceitos essenciais ao tema, como os critérios diagnósticos de Roma e as diretrizes do National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Foram considerados artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes clínicas que abordassem a fisiopatologia da SII, o eixo cérebro-intestino-microbiota, os fatores psicobiológicos associados à síndrome e seus impactos sobre a qualidade de vida. Foram

excluídos estudos duplicados entre as bases consultadas, publicações sem relação direta com o tema, artigos sem acesso ao texto completo e materiais não revisados por pares.

Após a análise de pertinência e adequação aos objetivos propostos, 30 artigos foram selecionados para compor a revisão. As informações obtidas foram organizadas e analisadas de forma descritiva e qualitativa, sendo agrupadas em eixos temáticos relacionados à fisiopatologia da SII, aos fatores psicobiológicos, à interação cérebro-intestino-microbiota, à qualidade de vida e às abordagens terapêuticas. Essa organização permitiu integrar os principais achados da literatura e construir uma síntese narrativa acerca das relações entre os fatores psicobiológicos, os mecanismos fisiopatológicos e o impacto da SII sobre a qualidade de vida.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1. Fisiopatologia da Síndrome do Intestino Irritável

A Síndrome do Intestino irritável é um distúrbio complexo da interação cérebro-intestino, caracterizado pela desregulação da comunicação bidirecional entre o sistema nervoso central (SNC) e o trato gastrointestinal. Sua fisiopatologia é multifatorial, envolvendo uma interação dinâmica entre alterações periféricas e centrais: disbiose intestinal, inflamação de baixo grau, aumento da permeabilidade da mucosa e hiperexcitabilidade neural, que contribuem para a perda da homeostase do sistema digestório e para a amplificação da percepção de estímulos viscerais (GOODOORY, et al., 2024).

4

Fatores psicobiológicos, como ansiedade, depressão e estresse crônico, exacerbam a expressão clínica da SII e podem estar associados a distúrbios alimentares e alterações metabólicas, como a obesidade. Essa interação compromete a estabilidade do eixo cérebro-intestino, agravando o prognóstico e a complexidade do manejo clínico (NOGUEIRA; RIBEIRO; TOMAZ, 2024).

Evidências sugerem que fatores genéticos podem influenciar a suscetibilidade à SII, com maior prevalência entre indivíduos com histórico familiar da doença; estudos de agregação familiar mostram razões de chance aumentadas para SII entre parentes de primeiro grau de pacientes acometidos. Estudos também indicam associação entre determinados loci genéticos e transtornos psiquiátricos, especialmente ansiedade e depressão. Genes como NCAM1 e PHF2 têm sido associados tanto à SII quanto a transtornos do humor, sugerindo uma base biológica compartilhada entre alterações emocionais e disfunções gastrointestinais (EIJSBOUTS, et al., 2021).

2. Eixo Cérebro-Intestino e Microbiota Intestinal

O eixo cérebro-intestino é um sistema de comunicação bidirecional que integra o sistema nervoso central (SNC), o sistema nervoso entérico (SNE), o sistema nervoso autônomo (SNA), o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), o sistema imunológico e a microbiota intestinal. Respostas psicobiológicas ao estresse alteram a homeostase desse sistema, e a exposição prolongada a estressores favorece desequilíbrios imunológicos e o desenvolvimento de distúrbios gastrointestinais e neuropsiquiátricos, como ansiedade e depressão (PETER, et al., 2018).

Nesse contexto, o sistema imunológico atua como mediador da comunicação entre o intestino e o SNC por meio de citocinas, transmitidas pelas aferências vagais ou pelos órgãos circunventriculares. O lipopolissacarídeo (LPS) de bactérias Gram-negativas ativa receptores do tipo Toll (TLR-4) em monócitos e macrófagos, induzindo a secreção de citocinas pró-inflamatórias, como interleucina-6 (IL-6) e interleucina-1 β (IL-1 β) (KENNEDY, et al., 2014). Na SII e em quadros depressivos, o aumento da permeabilidade intestinal favorece a translocação bacteriana e intensifica a resposta inflamatória. Em contrapartida, a modulação da microbiota por probióticos pode reduzir a inflamação periférica e exercer efeitos benéficos sobre a função cerebral e o comportamento (SHERWIN, et al., 2016). A disbiose intestinal compromete, assim, a motilidade e a integridade da mucosa, além de modular respostas inflamatórias sistêmicas relacionadas à cronicidade da doença.

3. Estresse, Eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HPA) e Alterações Fisiológicas

O eixo HPA atua como o principal mediador das respostas homeostáticas frente a estressores intrínsecos e extrínsecos, incluindo estímulos de natureza psicológica. Sua regulação é coordenada pela secreção hipotalâmica do CRH e da vasopressina (AVP), que estimulam a liberação do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) pela adeno-hipófise. Subsequentemente, o ACTH induz a síntese e a secreção de glicocorticoides, como o cortisol, pelo córtex adrenal. Tal cascata hormonal é prontamente ativada em cenários de estresse físico ou metabólico, incluindo traumas, procedimentos cirúrgicos e exercícios exaustivos (CARVALHO, et al., 2023; VAGNEROVÁ, et al., 2019).

A exposição crônica ao estresse e a consequente ativação persistente do eixo HPA resultam em uma desregulação sistêmica que compromete a integridade da barreira intestinal. Esse desequilíbrio hormonal está associado a alterações críticas na fisiologia gastrointestinal,

destacando-se o aumento da motilidade intestinal, a exacerbação da hipersensibilidade visceral e o aumento da permeabilidade da mucosa intestinal. Esses mecanismos podem contribuir para a intensificação dos sintomas da síndrome e para sua elevada variabilidade clínica (KANO, et al., 2017; AKBARI, et al., 2025).

Evidencia-se, ainda, uma relação bidirecional com a microbiota intestinal: enquanto o microbioma modula o desenvolvimento e a reatividade do eixo HPA, o estresse crônico facilita o efluxo de microrganismos e seus subprodutos para a circulação (endotoxemia). Esse fenômeno exacerba processos inflamatórios sistêmicos que estão frequentemente associados à patogênese de transtornos como ansiedade e depressão, retroalimentando o ciclo de disfunções neuroendócrinas (VAGNEROVÁ, et al., 2019; AKBARI, et al., 2025).

3.1 Integração dos Mecanismos

A fisiopatologia da SII pode ser compreendida como uma cascata integrada, na qual alterações no eixo intestino-cérebro-microbiota se retroalimentam e culminam na expressão sintomática e no comprometimento funcional dos pacientes.

O ponto de partida costuma ser a disbiose intestinal, caracterizada por desequilíbrio na composição e diversidade da microbiota, associada ao aumento da permeabilidade da mucosa ("intestino permeável") (SHAIKH, et al., 2023). Esse aumento de permeabilidade facilita a translocação de lipopolissacarídeos (LPS) e outros produtos bacterianos para a lâmina própria e a circulação sistêmica, desencadeando ativação imune de baixo grau, com produção de citocinas pró-inflamatórias (IL-6, TNF- α , IL-1 β) por mastócitos e células imunes da mucosa (NG, et al., 2018).

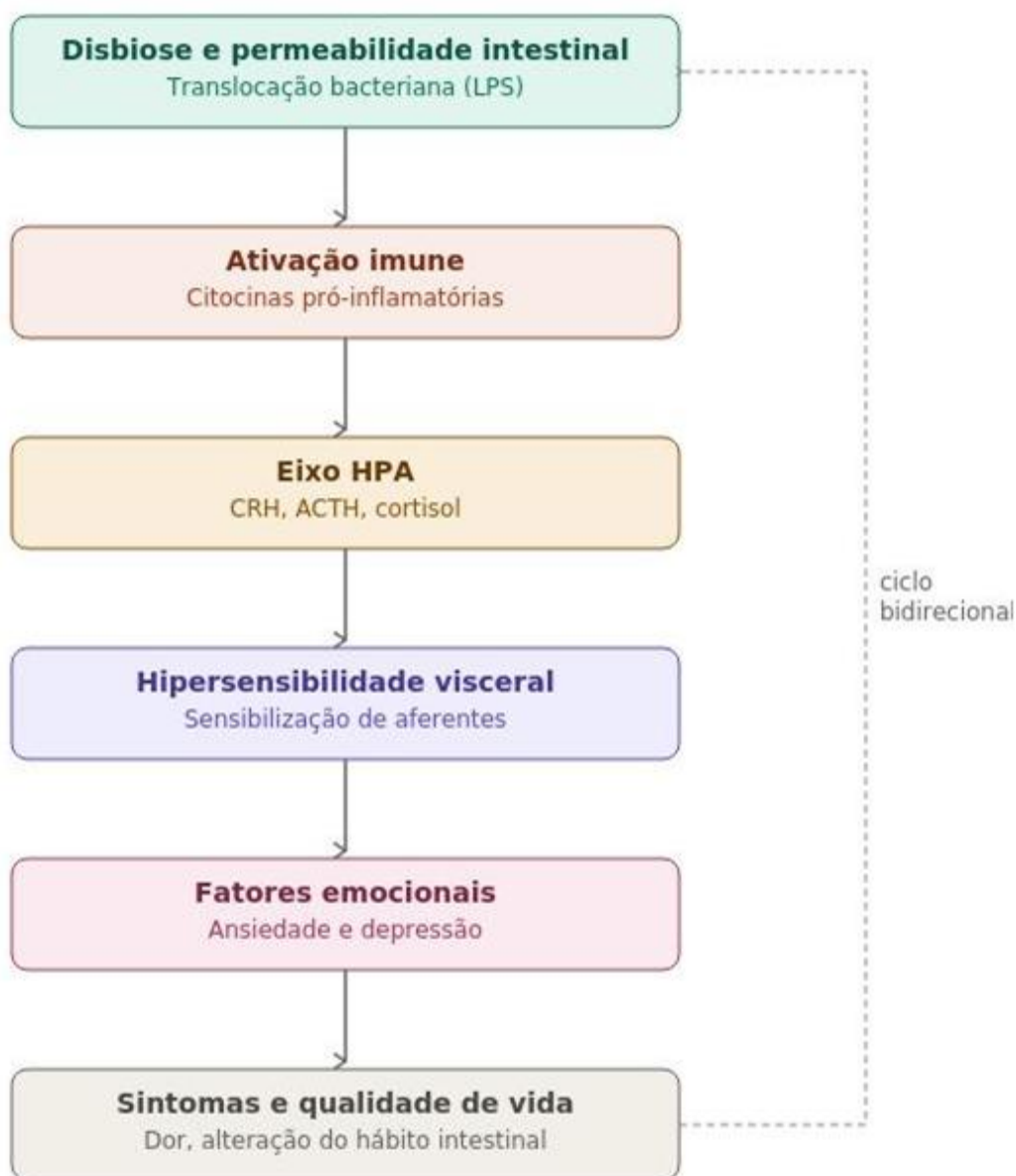
Essa sinalização inflamatória periférica atua como estressor adicional sobre o eixo HPA, reforçando sua ativação e a liberação de CRH, ACTH e cortisol (CARVALHO, et al., 2023; VAGNEROVÁ, et al., 2019; NG et al., 2018). Por sua vez, a ativação sustentada do eixo HPA e a inflamação de baixo grau sensibilizam terminações nervosas aferentes viscerais, favorecendo a hipersensibilidade visceral (KANO, et al., 2017; AKBARI, et al., 2025).

Paralelamente, esse conjunto de alterações neuroimunoendócrinas modula circuitos límbicos e corticais envolvidos no processamento emocional, criando terreno propício ao surgimento ou agravamento de fatores emocionais como ansiedade e depressão (VAGNEROVÁ, et al., 2019; AKBARI, et al., 2025). Esses fatores emocionais, por sua vez, retroalimentam o eixo HPA e a permeabilidade intestinal, fechando um ciclo bidirecional.

O resultado dessa cascata é a manifestação e manutenção dos sintomas gastrointestinais (dor abdominal, alterações do hábito intestinal, distensão) e o consequente impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, com repercussões sociais, ocupacionais e psicológicas (CASSAR, et al., 2020).

A Figura 1 ilustra a interação de alguns mecanismos na Síndrome do Intestino Irritável.

Figura 1 – Interação entre fatores psicobiológicos, eixo cérebro-intestino-microbiota e qualidade de vida na Síndrome do Intestino Irritável.



Fonte: Elaboração própria. ALMEIDA ICF, et al., 2026.

4. Fatores Psicobiológicos e Comorbidades Psiquiátricas

A SII apresenta uma correlação estreita com transtornos psicológicos, sendo que a gravidade da sintomatologia gastrointestinal frequentemente reflete o grau de comprometimento da saúde mental do paciente. De acordo com Qin, et al. (2014), a prevalência de ao menos um transtorno psiquiátrico em indivíduos com SII varia comumente entre 40% e 60% em amostras clínicas gerais, podendo atingir índices de até 80% em coortes mais restritas, como as de pacientes encaminhados a serviços especializados de gastroenterologia. Essa variação reflete diferenças metodológicas entre os estudos (instrumentos diagnósticos utilizados, tipo de amostra -população geral versus ambulatorios terciários- e critérios de inclusão). Esta associação, predominantemente marcada por quadros de depressão e ansiedade, reforça o caráter bidirecional da síndrome, no qual flutuações emocionais exacerbam os sintomas somáticos e o desconforto abdominal crônico retroalimenta o estresse psicológico.

No plano neuroquímico, alterações nos sistemas de neurotransmissão desempenham um papel central na fisiopatologia da síndrome. A redução da atividade GABAérgica, por exemplo, está implicada no aumento da percepção da dor visceral e na falha da modulação inibitória central (TURKIEWICZ, et al., 2021; AO, et al., 2021). Simultaneamente, a elevação de citocinas pró-inflamatórias contribui para a amplificação da resposta inflamatória sistêmica. Esses mediadores imunológicos não apenas perpetuam a disfunção do eixo HPA, mas também alteram a neuroplasticidade e a sinalização neuroendócrina, consolidando a interface entre a inflamação de baixo grau e os transtornos do humor (CAVALCANTE, et al., 2022).

5. Impacto Clínico e Qualidade de Vida

A desregulação do eixo cérebro-intestino está associada à maior intensidade da dor abdominal, alterações do hábito intestinal e pior qualidade de vida, comprometendo o bem-estar físico, emocional e social dos pacientes. Esse impacto não se restringe ao sintoma digestivo isolado: abrange múltiplas esferas da vida cotidiana, com repercussões físicas, emocionais, sociais, ocupacionais, alimentares, sobre o sono e sobre as relações interpessoais. Importa ressaltar que a intensidade dos sintomas gastrointestinais nem sempre é proporcional ao impacto funcional percebido: pacientes com manifestações clínicas semelhantes podem apresentar repercussões psicossociais bastante diferentes, a depender de fatores como estratégias de enfrentamento, suporte social e presença de comorbidades psicopatológicas, o que reforça a

importância de avaliar não apenas a gravidade sintomática, mas também o impacto funcional relatado pelo próprio paciente (CASSAR, et al., 2020).

5.1 Repercussões físicas, sociais e ocupacionais

A urgência evacuatória e o medo de sintomas em locais públicos figuram entre os aspectos mais incapacitantes relatados por pacientes com SII, sendo descritos como tão perturbadores quanto a própria dor abdominal e frequentemente associados ao receio de constrangimento social (MANGEL, et al., 2011). Esse temor antecipatório tende a gerar comportamentos de evitação (limitação de viagens, redução de compromissos sociais e restrição a ambientes sem acesso fácil a banheiros), o que reforça o isolamento e alimenta um ciclo de hipervigilância corporal.

No âmbito ocupacional, pacientes com SII apresentam maior absenteísmo e perda de produtividade no trabalho em comparação a indivíduos sem a síndrome, com prejuízo mensurável tanto em dias de afastamento quanto em desempenho durante o expediente (FRÄNDEMÄRK, et al., 2018). Esse ônus funcional se soma ao impacto socioeconômico mais amplo já descrito na literatura epidemiológica sobre a doença (BLACK e FORD, 2020).

5.2 Alimentação, sono e vida íntima

As restrições alimentares, frequentemente adotadas como estratégia de controle sintomático, a exemplo da dieta com baixo teor de FODMAPs, embora eficazes na redução de sintomas gastrointestinais, impõem uma carga adicional sobre a rotina e a vida social dos pacientes, exigindo planejamento constante e podendo limitar a espontaneidade em situações de convívio (ALGERA, et al., 2022; ZHANG, et al., 2021).

O sono também é comprometido: pacientes com SII relatam mais despertares noturnos e pior qualidade subjetiva do sono, achados que se correlacionam diretamente com maior intensidade da dor abdominal e pior qualidade de vida específica da doença no dia seguinte (PATEL, et al., 2016). A privação e a fragmentação do sono, por sua vez, alimentam o ciclo de sensibilização visceral e desregulação emocional discutido nas seções anteriores.

A esfera da sexualidade e da intimidade é outro domínio frequentemente negligenciado: mulheres com SII apresentam pior qualidade de vida geral e específica quando há disfunção sexual associada, sugerindo um efeito cumulativo entre os dois quadros sobre o bem-estar (CAMACHO, et al., 2023).

5.3 Dor crônica e comorbidades psicopatológicas

A cronicidade da dor abdominal é, por si só, um fator de deterioração progressiva da qualidade de vida, reforçando a necessidade de abordagens terapêuticas que integrem manejo farmacológico e intervenções comportamentais voltadas ao eixo cérebro-intestino (GOODOORY, et al., 2024). O impacto clínico da SII é agravado pela elevada prevalência de comorbidades psicopatológicas, incluindo os transtornos alimentares (50% a 66%), cenário que reforça a necessidade de uma abordagem terapêutica integrativa que contemple manifestações somáticas e psicobiológicas (HAUSTEINER-WIEHLE e HENNINGSEN, 2014). De modo consistente, pacientes com SII e comorbidade ansiosa ou depressiva apresentam qualidade de vida significativamente pior do que aqueles sem tais comorbidades (CAVALCANTE, et al., 2022; CARVALHO, et al., 2023; CASSAR, et al., 2020).

5.4 A relação bidirecional entre saúde mental e sintomas gastrointestinais

É importante ressaltar que essa relação não é unidirecional. Estresse e ansiedade podem intensificar a hipervigilância e a percepção visceral, mas a própria recorrência de dor, distensão abdominal e alterações do hábito intestinal- e a imprevisibilidade desses sintomas- também constitui fonte relevante de sofrimento emocional (QIN, et al., 2014; NOGUEIRA, et al., 2024). Esse círculo retroalimentado, em que o sofrimento psíquico agrava os sintomas físicos e estes, por sua vez, intensificam o sofrimento psíquico, evidencia a necessidade de abandonar interpretações simplistas que tratem ansiedade e depressão apenas como "causas" da SII, adotando em seu lugar uma perspectiva biopsicossocial integrada (PONTE, et al., 2024).

10

6. Protocolos Diagnósticos e Investigação Clínica na SII

O diagnóstico da SII é predominantemente clínico e baseia-se nos critérios de Roma IV, caracterizados por dor abdominal recorrente, presente pelo menos um dia por semana nos últimos três meses, associada a pelo menos dois dos seguintes critérios: relação com a defecação, alteração na frequência das fezes ou mudança em sua consistência; a investigação inicial complementar, segundo o National Institute for Health and Care Excellence (NICE), deve incluir hemograma completo, velocidade de hemossedimentação (VHS) ou viscosidade plasmática, proteína C-reativa (PCR) e sorologia para doença celíaca por anticorpos antiendomísio (EMA) ou antitransglutaminase tecidual (TTG), reservando-se exames invasivos para sinais de alarme. Esse diagnóstico positivo baseado nos critérios de Roma IV

reduz a necessidade de exames desnecessários, reforçando a SII como um distúrbio da interação cérebro-intestino e direcionando o manejo para a fisiopatologia e o impacto dos sintomas na qualidade de vida (SCHMULSON e DROSSMAN, 2017; NICE, 2017).

7. Abordagens Terapêuticas do Eixo Cérebro-Intestino

As terapias comportamentais focadas no intestino (BGBTs — Brain-Gut Behavioural Therapies), das quais a TCC é a mais estudada, têm como alvo terapêutico central o ciclo de hipervigilância gastrointestinal, estado em que o paciente direciona atenção excessiva e catastrófica a sensações abdominais normais, interpretando-as como sinais de ameaça iminente. Esse padrão de catastrofização amplifica a percepção da dor visceral e reforça comportamentos de evitação — como a restrição de saídas ou de determinados alimentos —, que paradoxalmente mantêm o ciclo de ansiedade antecipatória e hipersensibilidade.

Ao reestruturar esses padrões de pensamento e reduzir a catastrofização, a TCC pode contribuir para a redução da hipervigilância, da percepção dolorosa e do sofrimento associado aos sintomas, além de auxiliar no manejo do estresse por meio de técnicas de relaxamento e reestruturação cognitiva. Esse "treinamento cerebral" auxilia na regulação do sistema nervoso autônomo, equilibrando a resposta simpática ao estresse e favorecendo melhor regulação dos sintomas e da qualidade de vida — é importante notar que a evidência disponível sustenta melhora sintomática e funcional, não uma normalização fisiológica comprovada do eixo cérebro-intestino (GOODOORY, et al., 2024).

A adesão ao tratamento é um fator determinante para o sucesso das BGBTs, uma vez que os benefícios dependem da prática continuada das técnicas aprendidas; abandono precoce e baixa adesão às tarefas entre sessões estão associados a resultados inferiores. A seleção dos pacientes também deve ser individualizada, considerando o perfil psicológico, a gravidade dos sintomas e a preferência do paciente por intervenções psicológicas em detrimento de, ou em associação com, tratamento farmacológico (GOODOORY, et al., 2024). Além das intervenções psicológicas, a interconexão entre a microbiota e a saúde mental abre vias terapêuticas complementares.

8. Intervenções Dietéticas e Dieta Low FODMAP

Evidências apontam que a dieta de baixo teor de FODMAP pode modular a resposta imune local, reduzindo marcadores inflamatórios sistêmicos (como IL-6 e IL-8), o que reforça

sua relevância na melhoria dos sintomas gastrointestinais, devido à redução do estresse mecânico da parede intestinal e à consequente diminuição da hipersensibilidade visceral (ALGERA, et al., 2022). É importante situar essa evidência com precisão: os dados disponíveis são mais consistentes para a redução de sintomas gastrointestinais objetivos — como distensão abdominal e dor —, ao passo que as repercussões sobre distúrbios psicossomáticos associados e os efeitos de longo prazo ainda carecem de estudos mais robustos e devem ser discutidos com cautela.

A condução da dieta requer acompanhamento nutricional especializado, estruturado classicamente em três fases: restrição inicial dos alimentos ricos em FODMAPs por período limitado, reintrodução sistemática de cada grupo alimentar para identificar gatilhos individuais e, por fim, personalização de longo prazo. A ausência de acompanhamento adequado nessas fases traz o risco de dietas excessivamente restritivas e prolongadas, que podem comprometer o estado nutricional do paciente e, paradoxalmente, reforçar comportamentos de evitação alimentar.

Adicionalmente, o manejo da microbiota por meio do uso de probióticos, prebióticos e simbióticos tem sido amplamente discutido como via suplementar de tratamento. Os probióticos são microrganismos vivos que, em concentrações adequadas, conferem benefícios diretos à saúde do hospedeiro, enquanto os prebióticos atuam como substratos fermentáveis que estimulam seletivamente a atividade metabólica da microbiota benéfica. A combinação sinérgica de ambos resulta nos simbióticos, formulações desenvolvidas para potencializar os efeitos positivos sobre o ecossistema intestinal (SIMON, et al., 2021).

É importante ressaltar, contudo, que os efeitos dos probióticos e prebióticos não são uma estratégia terapêutica uniforme. A eficácia dessas intervenções varia consideravelmente conforme a cepa utilizada, a combinação de cepas empregada, a dose administrada, a duração da suplementação e o perfil individual do paciente, incluindo o subtipo de SII, a composição basal da microbiota e a presença de comorbidades. Essa heterogeneidade metodológica entre os estudos disponíveis limita a formulação de recomendações genéricas e reforça a necessidade de individualização terapêutica, evitando a extrapolação indiscriminada de resultados de uma cepa ou formulação para o conjunto da classe (SIMON, et al., 2021).

A aplicação dessas estratégias visa à modulação do microbioma e ao alívio sintomático, apresentando resultados mais consistentes quando a suplementação é integrada a intervenções dietéticas personalizadas (como a exclusão de gatilhos alimentares específicos e a manutenção

de hábitos regulares) em comparação a intervenções isoladas. Essa abordagem combinada fortalece o manejo eficaz da síndrome e favorece a modulação da função intestinal (SIMON, et al., 2021).

9. Abordagem Multidisciplinar e Individualização Terapêutica

A heterogeneidade fisiopatológica e clínica da SII torna o cuidado fragmentado e centrado em um único profissional insuficiente para a maioria dos pacientes. O manejo eficaz depende da atuação integrada entre gastroenterologista, nutricionista e psicólogo ou psiquiatra, com o paciente como protagonista das decisões terapêuticas. Essa equipe multiprofissional deve considerar, na construção do plano terapêutico individualizado, o subtipo predominante da SII (diarreia, constipação ou misto), os sintomas de maior impacto funcional relatados pelo próprio paciente, a presença e intensidade de comorbidades ansiosas ou depressivas, os hábitos e restrições alimentares já praticados, a resposta a tratamentos prévios, sejam farmacológicos, dietéticos ou comportamentais, e as preferências pessoais do paciente quanto ao tipo de intervenção.

Essa lógica de individualização dialoga diretamente com os achados apresentados ao longo desta revisão: pacientes com predomínio de hipersensibilidade visceral e catastrofização podem se beneficiar mais de BGBTs; aqueles com sintomas mais associados a gatilhos alimentares específicos tendem a responder melhor à dieta low FODMAP conduzida com acompanhamento nutricional; e casos com comorbidade psiquiátrica relevante podem exigir suporte psicoterapêutico ou farmacológico mais intensivo em paralelo ao manejo gastrointestinal. Não existe, portanto, uma combinação terapêutica universalmente superior, a evidência disponível aponta para benefício quando as estratégias são combinadas de forma racional e ajustada ao perfil do paciente, e não para a superioridade de um protocolo fixo aplicado indistintamente.

10. Abordagem Integrativa

A SII deve ser compreendida como uma condição multifatorial, na qual fatores biológicos, psicológicos e intestinais interagem de forma complexa, sem que se possa atribuir sua origem a uma única causa central. É justamente essa multiplicidade de mecanismos envolvidos -disbiose, permeabilidade intestinal, ativação imune, desregulação do eixo HPA, hipersensibilidade visceral e fatores emocionais- que explica por que abordagens

exclusivamente farmacológicas podem não contemplar todos os componentes envolvidos na síndrome, uma vez que muitos medicamentos atuam apenas sobre o sintoma periférico, sem intervir sobre os demais elos da cadeia fisiopatológica.

A eficácia superior de intervenções multidisciplinares demonstra que a SII não deve ser tratada como um distúrbio de órgão isolado, mas como uma desregulação da comunicação bidirecional cérebro-intestino, exigindo que o paciente seja protagonista em sua reeducação alimentar e emocional (LACY, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que os sintomas da Síndrome do Intestino Irritável emergem da interação entre disbiose, inflamação de baixo grau, hipersensibilidade visceral e resposta neuroendócrina ao estresse, integrados pela comunicação bidirecional entre cérebro, intestino e microbiota. Ansiedade, depressão e estresse crônico podem estar associados à maior intensidade dos sintomas e ao comprometimento físico, emocional e social dos pacientes.

Nesse contexto, estratégias multidisciplinares que associem acompanhamento gastrointestinal, orientação nutricional e intervenções psicoterapêuticas podem contribuir para a melhora dos sintomas e da qualidade de vida, embora a heterogeneidade metodológica dos estudos disponíveis recomende cautela na generalização desses achados. A dieta com baixo teor de FODMAPs, as terapias comportamentais focadas no intestino e a modulação da microbiota apresentam resultados promissores, mas sua indicação deve ser individualizada, considerando o subtipo de SII, as comorbidades psicopatológicas e o perfil clínico de cada paciente. Novos estudos, sobretudo ensaios com desenhos padronizados e acompanhamento em longo prazo, são necessários para esclarecer quais combinações terapêuticas apresentam maior benefício e sustentabilidade ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

1. AKBARI, R., et al. Attention in irritable bowel syndrome: A systematic review of affected domains and brain-gut axis interactions. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 191, p. 112067, 2025.
2. ALGERA, J. P., et al. Low FODMAP diet reduces gastrointestinal symptoms in irritable bowel syndrome and clinical response could be predicted by symptom severity: A randomized crossover trial. *Clinical Nutrition*, v. 41, n. 12, p. 2792-2800, 2022.

3. AO, W., et al. Intrinsic brain abnormalities of irritable bowel syndrome with diarrhea: a preliminary resting-state functional magnetic resonance imaging study. *BMC Medical Imaging*, v. 21, n. 1, p. 4, 2021.
4. BLACK, C.; FORD, A. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, v. 17, p. 473-486, 2020.
5. CAMACHO, S., et al. Sexual dysfunction worsens both the general and specific quality of life of women with irritable bowel syndrome. A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, v. 23, p. 134, 2023.
6. CARVALHO, F. B., et al. Impacts of Irritable Bowel Syndrome associated with anxiety and depression on the quality of life of the population. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 1, e7612139306, 2023.
7. CASSAR, G. E., et al. Health-related quality of life in irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology Nursing*, v. 43, n. 3, p. E102-E122, 2020.
8. CAVALCANTE, J., et al. Ocorrência de Ansiedade e Depressão em Pacientes com Síndrome do Intestino Irritável: Revisão Sistemática com Meta-análise. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 410-420, 2022.
9. EIJSBOUTS, C. et al. Genome-wide association study identifies 27 loci associated with irritable bowel syndrome. *Nature Genetics*, v. 53, n. 11, p. 1543-1552, 2021.
10. FRÄNDEMÄRK, Å., et al. Work productivity and activity impairment in irritable bowel syndrome (IBS): a multifaceted problem. *American Journal of Gastroenterology*, v. 113, n. 10, p. 1540-1549, 2018.
11. GOODOORY, Vivek C., et al. Effect of brain-gut behavioral treatments on abdominal pain in irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. *Gastroenterology*, v. 167, n. 5, p. 934-943.e5, 2024.
12. HAUSTEINER-WIEHLE, C. e HENNINGSEN, P. Irritable bowel syndrome: Relations with functional, mental, and somatoform disorders. *World Journal of Gastroenterology*, Pleasanton, v. 20, n. 20, p. 6024-6030, 2014.
13. KANO, M., et al. Altered brain and gut responses to corticotropin-releasing hormone (CRH) in patients with irritable bowel syndrome. *Scientific Reports*, v. 7, p. 12425, 2017.
14. KENNEDY, P. J., et al. Irritable bowel syndrome: a microbiome-gut-brain axis disorder? *World Journal of Gastroenterology*, v. 20, n. 39, p. 14105-14125, 2014.
15. LACY, B. E., et al. Quality of care and the irritable bowel syndrome: is now the time to set standards? *American Journal of Gastroenterology*, v. 113, n. 2, p. 167-169, 2018.
16. MANGEL, A. W., et al. Urgency as an endpoint in irritable bowel syndrome. *Gastroenterology Research*, v. 4, n. 1, p. 9-12, 2011.

17. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Irritable bowel syndrome in adults: diagnosis and management. London: NICE, 2008. Last updated: 04 April 2017. (Clinical guideline, CG61).
18. NG, Q. X., et al. The role of inflammation in irritable bowel syndrome (IBS). *Journal of Inflammation Research*, v. 11, p. 345-349, 2018.
19. NOGUEIRA, C., et al. Efeitos psicossomáticos na síndrome do intestino irritável: uma revisão bibliográfica. *Interfaces em Ciências da Saúde*, n. 3, p. e4817, 2024.
20. PATEL, A., et al. Effects of disturbed sleep on gastrointestinal and somatic pain symptoms in irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, v. 44, n. 3, p. 246-258, 2016.
21. PETER, Johannes, et al. A Microbial Signature of Psychological Distress in Irritable Bowel Syndrome. *Psychosomatic Medicine*, v. 80, n. 8, p. 698-709, 2018.
22. PONTE, I., et al. Síndrome do intestino irritável: fisiopatologia, manejo clínico e impacto psicossocial. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 9, 2024.
23. QIN, H. Y., et al. Impact of psychological stress on irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, v. 20, n. 39, p. 14126-14131, 2014.
24. SCHMULSON, M. J. e DROSSMAN, D. A. What is new in Rome IV. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, v. 23, n. 2, p. 151-163, 2017.
25. SHAIKH, S. D., et al. Irritable Bowel Syndrome and the Gut Microbiome: A Comprehensive Review. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 7, p. 2558, 2023.
26. SHERWIN, E., et al. May the force be with you: the light and dark sides of the microbiota-gut-brain axis in neuropsychiatry. *CNS Drugs*, v. 30, n. 11, p. 1019-1041, 2016.
27. SIMON, E., et al. Probiotics, prebiotics and synbiotics: role in irritable bowel syndrome and future perspectives. *Nutrients*, v. 13, n. 6, p. 2112, 2021.
28. TURKIEWICZ, J., et al. Altered brain structural connectivity in patients with longstanding gut inflammation is correlated with psychological symptoms and disease duration. *NeuroImage: Clinical*, v. 30, p. 102613, 2021.
29. VAGNEROVÁ, K., et al. Interactions between gut microbiota and acute restraint stress in peripheral structures of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and the intestine of male mice. *Frontiers in Immunology*, v. 10, p. 2655, 2019.
30. ZHANG, Y., et al. Low fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides, and polyols diet compared with traditional dietary advice for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a parallel-group, randomized controlled trial with analysis of clinical and microbiological factors associated with patient outcomes. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 114, n. 4, p. 1324-1335, 2021.