



Análise dos tratamentos atuais indicados para a síndrome do intestino irritável: uma revisão integrativa da literatura.

Isabella Ferreira Silva¹, Ana Luisa Albuquerque Miranda¹, Marina Messias Murad², Leticia Silva Cavalcante¹, Tamara Trevenzoli de Souza Lima Tartaglia¹, Fábio Ruela de Oliveira Ramos¹, Sarah Maria Mol Fialho¹, Aliny Barbosa Mucci¹, Ranielle Bruno dos Santos¹, Gustavo Batista Mendes Costa Nunes¹, Ana Luísa Esteves de Barcellos Emery Pereira¹, Diogo Vieira de Moraes¹, Christiane Alves de Sousa¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n1p1748-1767>

Artigo recebido em 02 de Dezembro e publicado em 22 de Janeiro de 2025

REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO

Introdução: A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma condição gastrointestinal funcional crônica que afeta 10% a 20% da população mundial, predominantemente mulheres jovens ou de meia-idade. Caracteriza-se por sintomas como dor abdominal, distensão, diarreia ou constipação, muitas vezes agravados por fatores emocionais e alimentares. Embora não haja cura definitiva, diversas abordagens terapêuticas têm sido propostas. **Metodologia:** Este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura em bases como PubMed, LILACS e Scielo, utilizando como descritores “Irritable bowel syndrome” e “treatment”. Foram considerados artigos entre 2019 e 2024, nos idiomas inglês e português, seguindo critérios de inclusão e exclusão rigorosamente. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 16 estudos, os quais avaliaram como opções terapêuticas a dieta LOW FODMAP, probióticos, transplante de microbiota fecal, amitriptilina, geraniol, plecanatida, rifaximina, vibegron, atividade física e neuromoduladores. A combinação de intervenções dietéticas, farmacológicas e comportamentais é fundamental para o manejo do SII. Apesar da eficácia de dietas e probióticos, a adesão a longo prazo pode ser limitada. Abordagens farmacológicas oferecem solução em casos específicos, sendo necessário avaliar o quadro clínico de maneira individualizada. **Conclusão:** Embora não exista cura, as abordagens terapêuticas revisadas neste estudo demonstram grande potencial no manejo dos sintomas.

Palavras-chave: Síndrome do Intestino Irritável; Manejo; Probióticos; FODMAP; Tratamento.



Analysis of current treatments indicated for irritable bowel syndrome: an integrative literature review

ABSTRACT

Introduction: Irritable Bowel Syndrome (IBS) is a chronic functional gastrointestinal condition that affects 10% to 20% of the world population, predominantly young or middle-aged women. It is characterized by symptoms such as abdominal pain, distension, diarrhea or constipation, often aggravated by emotional and dietary factors. Although there is no definitive cure, several therapeutic approaches have been proposed. **Methodology:** This study carried out an integrative review of the literature in databases such as PubMed, LILACS and Scielo, using the descriptors “Irritable bowel syndrome” and “treatment”. Articles between 2019 and 2024, in English and Portuguese, were considered, strictly following inclusion and exclusion criteria. **Results and Discussion:** Sixteen studies were evaluated, which assessed the following therapeutic options: LOW FODMAP diet, probiotics, fecal microbiota transplant, amitriptyline, geraniol, plecanatide, rifaximin, vibegron, physical activity and neuromodulators. The combination of dietary, pharmacological and behavioral interventions is essential for the management of IBS. Despite the efficacy of diets and probiotics, long-term adherence may be limited. Pharmacological approaches offer a solution in specific cases, and it is necessary to assess the clinical picture on an individual basis. **Conclusion:** Although there is no cure, the therapeutic approaches reviewed in this study demonstrate great potential in the management of symptoms.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome; Management; Probiotics; FODMAP; Treatment.

Instituição afiliada – ¹ Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga – FADIP; ² Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG

Autor correspondente: Ana Luisa Albuquerque Miranda anaalbuquerquemed@outlook.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) é uma condição gastrointestinal crônica funcional. Essa patologia causa distúrbios intestinais, caracterizados por dores abdominais, diarreias recorrentes, constipação intestinal, gases, distensão abdominal, entre outros sintomas. Recentemente, a SII tem recebido notoriedade em pesquisas, que visam encontrar tratamentos eficazes para melhorar a qualidade de vida de seus portadores (Moleski, 2020).

Essa doença afeta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo uma condição bastante comum, afetando cerca de 10% a 20% da população mundial (Böhn *et al.*, 2015). Ela é mais prevalente em países desenvolvidos e sua incidência é maior entre as mulheres do que entre os homens, em uma proporção de aproximadamente 2:1. A SII pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum em adultos jovens e de meia-idade. (Tsui; Santos; Almeida, 2023; Böhn *et al.*, 2015).

Esta doença complexa envolve uma combinação de fatores, desde aspectos fisiológicos até questões emocionais e estilo de vida. Sua fisiopatologia ainda não é totalmente esclarecida, seus principais fatores contribuintes são: alterações na motilidade intestinal e na sensibilidade do intestino, inflamação gastrointestinal, hipersensibilidade visceral, desregulação no eixo intestino-cérebro e fatores psicossociais (Costa *et al.*, 2020; Böhn *et al.*, 2015). No mais, a composição da microbiota intestinal contribui para a patogênese da doença, tendo forte influência na sua evolução (Harper *et al.*, 2018).

Os sintomas da síndrome do intestino irritável podem variar bastante de pessoa para pessoa, mas os mais comuns incluem dor abdominal, inchaço, gases, alterações no padrão intestinal (diarreia e/ou constipação) e sensação de evacuação incompleta. Esses sintomas tendem a ser crônicos e recorrentes, podendo ser desencadeados por fatores como estresse, determinados alimentos e mudanças na rotina. A gravidade dos sintomas também pode flutuar ao longo do tempo, com períodos de exacerbação e remissão (Fried *et al.*, 2009).

O diagnóstico da síndrome do intestino irritável geralmente é feito por meio de uma combinação sintomas clínicos relatados e história patológica pregressa, não existe um teste único que possa identificar a SII (Silva *et al.*, 2020; Rodrigues; Cassimirro, 2018).



Segundo a Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG), o diagnóstico é efetivado tendo como base os critérios diagnósticos ROMA IV. Nesse critério, alguns sintomas têm obrigatoriedade de serem relatados, sendo eles: dores abdominais constantes e alterações dos hábitos intestinais, além de terem sido excluídas outras hipóteses diagnósticas por avaliação médica, como: doença celíaca e doença inflamatória intestinal (Rodrigues; Cassimirro, 2018).

Embora não haja cura definitiva, existem abordagens eficazes de tratamento que podem ajudar a gerenciar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento engloba medidas multidisciplinares, incluindo alteração da dieta nutricional, controle do estresse, medicamentos de alívio sintomático, entre outras. Essas terapias podem ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade, que estão intimamente relacionados aos sintomas da SII (Tsui; Santos; Almeida, 2023; Böhn *et al.*, 2015).

Portanto, o objetivo desse artigo é analisar e sintetizar as informações sobre as opções terapêuticas disponíveis atualmente para a SII, além de expor a eficácia desses tratamentos, a fim de facilitar o manejo dessa condição por parte dos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

O presente artigo consiste em uma revisão integrativa de literatura, conduzida tendo como base a seguinte pergunta norteadora: “Quais os tratamentos atuais mais eficazes para a síndrome do intestino irritável?”.

Foi realizada uma busca por estudos nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), PubMed (National Library of Medicine) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), empregando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Irritable bowel syndrome” e “treatment” combinados com o operador booleano “AND” no idioma inglês, para abranger um número maior de estudos.

A pesquisa seguiu duas etapas: i) busca por estudos nas bases de dados, e ii) triagem dos estudos identificados pela pesquisa. No primeiro instante, foram encontrados 182 artigos no PubMed, 10 na Scielo e 180 no LILACS. Após isso, realizou-se a triagem dos trabalhos encontrados, tendo como base os critérios de inclusão e

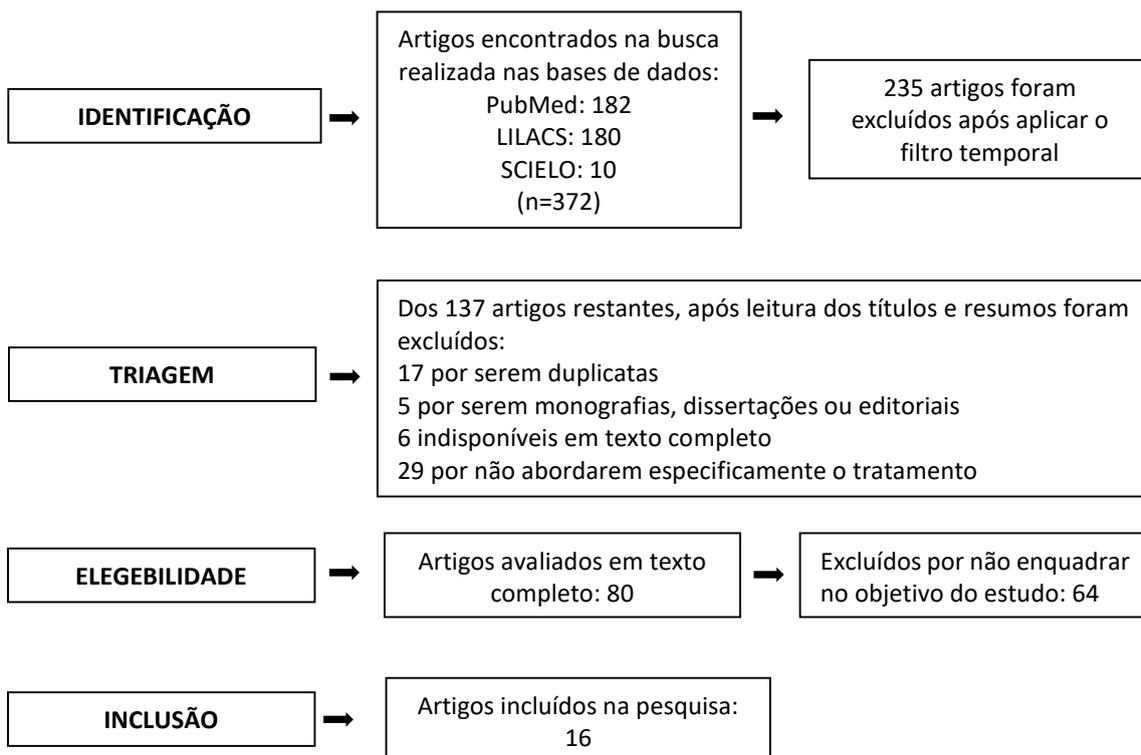
exclusão.

Como critérios de inclusão, adotou-se: estudos publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas inglês e português, disponibilizados na íntegra gratuitamente. Foram excluídos estudos duplicados entre as bases de dados, monografias de conclusão de curso, dissertações, editoriais, resumos de trabalhos publicados em anais de congresso e publicações realizadas antes de 2019. Além disso, foram eliminados os trabalhos que não contemplavam o objetivo principal do artigo, após leitura de título e resumos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca estabelecida identificou inicialmente 372 artigos. Após isso, aplicou-se o filtro de tempo de publicação estabelecido, resultando na exclusão de 235 trabalhos. Posteriormente, os demais critérios foram utilizados, resultando na amostra final de 16 artigos selecionados para compor o estudo. Esse passo a passo da triagem está demonstrado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma da triagem de artigos encontrados na pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas.



Fonte: Autores, 2025.

O Quadro 1 apresenta os principais resultados obtidos após análise e leitura dos artigos inclusos na pesquisa.

Quadro 1. Resultados e principais achados dos artigos encontrados durante a pesquisa.

Autor/ Ano	Título	Tipo de estudo	Tratamento abordado	Resultado	Highlights
Lopes <i>et al.</i> , 2019	Evaluation of carbohydrate and fiber consumption in patients with irritable bowel syndrome in outpatient treatment	Estudo transversal descritivo	Dieta com baixo teor de FODMAPS	+	O estudo concluiu que uma dieta rica em FODMAPS e carboidratos implica no agravamento dos sintomas da SII. Uma revisão da alimentação com redução dos FODMAPS, carboidratos, lactose, frutose e gorduras ocasiona uma melhora no quadro do paciente.
Ford <i>et al.</i> , 2023	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	Estudo randomizado duplo-cego e controlado por placebo	Amitriptilina 10mg ou 30mg	+	O uso do antidepressivo tricíclico amitriptilina é seguro e bem tolerado. No entanto, alguns pacientes apresentaram reações adversas ao uso desse fármaco. A amitriptilina por 6 meses foi mais eficaz do que o placebo em uma série de medidas de sintomas da SII, e foi segura e bem tolerada, quando titulada de acordo com a resposta dos sintomas e efeitos colaterais.
Asha; Khalil, 2020.	Eficácia e segurança de probióticos, prebióticos e simbióticos no tratamento da síndrome do intestino irritável: uma revisão sistemática e meta-análise	Revisão sistemática e meta-análise	Probióticos, prebióticos e simbióticos	+	Os probióticos e simbióticos têm o potencial de aliviar os sintomas globais da SII. Mais especificamente, produtos contendo espécies de <i>Lactobacillus</i> reduziram significativamente a dor abdominal e as pontuações de flatulência e melhoraram a qualidade de vida, enquanto a urgência e outros sintomas gerais foram aliviados por formulações contendo <i>Bifidobacterium</i> . O único RCT prebiótico que avaliou as pontuações de dor abdominal comparou a goma guar parcialmente hidrolisada a um placebo. Nenhuma melhora significativa foi observada na dor abdominal. No entanto, diferentes combinações de probióticos e prebióticos nos RCTs simbióticos resultaram em

					melhora significativa da dor abdominal em comparação a um placebo
Ankers <i>et al.</i> , 2021	Efeitos a longo prazo de uma dieta Low-FODMAP baseada na Web versus tratamento probiótico para síndrome do intestino irritável, incluindo análises shotgun da microbiota: ensaio clínico randomizado e duplo-cruzado	Ensaio clínico aberto, randomizado e cruzado	Dieta com baixo teor de FODMAPS e probióticos	+	O tratamento com inclusão da dieta low FODMAP e uso de probióticos são igualmente eficazes no tratamento de curto e longo prazo. Os probióticos são eficazes e seguros para pacientes com SII. Nenhum evento adverso foi registrado para nenhuma das intervenções. A avaliação no acompanhamento de 1 ano mostrou satisfação geral com o estudo.
Lacy <i>et al.</i> , 2023	Rifaximin Treatment for Individual and Multiple Symptoms of Irritable Bowel Syndrome With Diarrhea: An Analysis Using New End Points	Análises post hoc de fase III de dois ensaios randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo e da fase aberta de um ensaio randomizado, duplo-cego e controlado por placebo.	Rifaximina e placebo	+	Uma porcentagem significativamente maior de pacientes tratados com rifaximina DB obteve melhora em inchaço abdominal comparado ao limiar basal. Em relação à dor abdominal + inchaço, os pacientes tratados com rifaximina DB tiveram uma redução de 30 a 50%, além de melhorar na questão da distensão abdominal. Os pacientes sob uso da rifaximina DB obtiveram também uma redução em cerca de 50% de urgências fecais, comparadas ao grupo placebo. Os pacientes que receberam rifaximina DB tiveram probabilidade maior de atingir uma pontuação média semanal de consistência das fezes <4 em comparação com o placebo DB na Escala de Bristol Stool <4 das primeiras 4 semanas após o tratamento. Uma porcentagem significativamente maior de pacientes tratados com rifaximina DB atingiu a resposta composta para urgência fecal e consistência das fezes (melhoria ≥30% ou ≥40% em relação ao valor basal na porcentagem de dias com urgência fecal, com uma pontuação média semanal de



Análise dos tratamentos atuais indicados para a síndrome do intestino irritável: uma revisão integrativa da literatura.

SILVA, I. F. et. al.

					consistência das fezes <4). Um tratamento de 2 semanas com rifaximina melhorou vários sintomas, avaliados individualmente e simultaneamente como resultados compostos, com base em limites mais altos para melhora dos sintomas em adultos com SII.
Lacy et al., 2022	Efficacy and safety of vibegron for the treatment of irritable bowel syndrome in women: Results of a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 2 trial	Ensaio clínico de fase 2, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, de grupos paralelos e multicêntrico	vibegron 75mg ou placebo	+	Neste estudo de fase 2a de mulheres com SII-D ou com SII-M, o tratamento com vibegron 75 mg uma vez ao dia não foi associado a melhora clínica significativa dos principais sintomas da SII, incluindo dor abdominal. O vibegron foi geralmente seguro e bem tolerado entre a população geral de pacientes. Notavelmente, os pacientes tratados com vibegron não apresentaram nenhuma alteração clínica associada aos sintomas da SII ou piora dos sintomas da SII (ou seja, diarreia) em comparação com o placebo.
Ricci et al., 2022	Tratamento com Geraniol para Síndrome do Intestino Irritável: Um Ensaio Clínico Randomizado Duplo-Cego	Ensaio intervencionista, prospectivo, multicêntrico, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo	Cápsulas de 470 mg compostas de 450 mg de uma formulação patenteada de geraniol de baixa absorção chamada BIOintestinal® e excipientes	+	Pacientes tratados com Geraniol mostraram uma redução significativa em sua pontuação de gravidade dos sintomas da SII em comparação ao placebo. Houve diferenças notáveis na composição da microbiota após a administração de geraniol, particularmente uma diminuição significativa em um gênero de <i>Ruminococcaceae</i> , <i>Oscillospira</i> , uma tendência decrescente para as famílias <i>Erysipelotrichaceae</i> e <i>Clostridiaceae</i> e uma tendência crescente para outros táxons de <i>Ruminococcaceae</i> , especificamente <i>Faecalibacterium</i> . As principais citocinas pró-inflamatórias circulantes não mostraram diferenças entre os braços placebo e geraniol. Ou seja, foi eficaz no tratamento dos sintomas gerais da SII, juntamente com uma melhora no perfil da microbiota intestinal, especialmente para o subtipo misto da SII.
Menees;	Evaluation of Plecanatide	Ensaios clínicos	Plecanatida	+	Houve melhorias estatisticamente significativas na

Franklin; Chey, 2020	for the Treatment of Chronic Idiopathic Constipation and Irritable Bowel Syndrome With Constipation in Patients 65 Years or Older	randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo, com duração de 12 semanas			consistência das fezes em relação ao início do estudo com plecanatida 3 mg e 6 mg versus placebo na semana 12, tanto em pacientes com idade ≥ 65 anos quanto naqueles com idade < 65 anos. Além disso, observou-se melhora na frequência semanal de evacuações espontâneas completas e evacuações espontâneas em relação ao início na semana 12. A plecanatida é bem tolerada e eficaz em pacientes adultos mais jovens e mais velhos com SII.
Chojnacki <i>et al.</i> , 2023	The Usefulness of the Low-FODMAP Diet with Limited Tryptophan Intake in the Treatment of Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome	Ensaio clínico randomizado e controlado	Dieta low FODMAP	+	Os resultados obtidos indicam que a redução da quantidade de conteúdo de triptofano em uma dieta baixa em FODMAP melhora sua eficácia no tratamento de pacientes com SII-D. Esse efeito provavelmente está relacionado à diminuição da secreção de serotonina no trato gastrointestinal. A serotonina como neurotransmissor estimula fortemente a motilidade e a secreção intestinal, e seu excesso pode ser a causa de diarreia crônica e dor abdominal. No entanto, baixos níveis de serotonina podem resultar em depressão. Reduzir o teor de triptofano de uma dieta com baixo teor de FODMAP pode ser útil no tratamento da síndrome do intestino irritável com predominância de diarreia.
Hamazaki <i>et al.</i> , 2022	Transplante de microbiota fecal no tratamento da síndrome do intestino irritável: um estudo prospectivo de centro único no Japão	Estudo prospectivo de centro único	Transplante de microbiota fecal	+	Foi realizada com segurança, e um efeito terapêutico foi observado em 58,8% dos pacientes. O efeito da microbiota fecal envolve mudanças no microbioma, incluindo sua diversidade. A avaliação dos eventos adversos foi realizada seis meses após o transplante de microbiota fecal. Dor abdominal, febre, náusea e distensão abdominal foram avaliados como eventos adversos. O aumento da α -diversidade e similaridade com o microbioma do doador após FMT pode estar associado a melhores efeitos do tratamento.



Análise dos tratamentos atuais indicados para a síndrome do intestino irritável: uma revisão integrativa da literatura.

SILVA, I. F. *et. al.*

Sadrin <i>et al.</i> , 2020	Uma mistura de 2 cepas de <i>Lactobacillus acidophilus</i> no tratamento da síndrome do intestino irritável: um ensaio clínico randomizado controlado por placebo	Estudo multicêntrico, duplo-cego, controlado por placebo, de dois braços, de desenho paralelo, randomizado	Probióticos e placebo	+	Os escores de dor/desconforto abdominal mostrados melhoraram significativamente nos grupos probióticos e placebo após 8 semanas de tratamento em comparação com a linha de base. Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os grupos na semana 8. Uma maior redução na gravidade da dor/desconforto abdominal foi observada para o grupo probiótico em comparação com o grupo placebo durante todo o período de intervenção. Uma redução maior dos escores de inchaço foi observada no grupo probiótico em comparação com o grupo placebo durante todo o período de intervenção. Uma maior redução de flatos, roncões e pontuações compostas foi observada no grupo probiótico em comparação com o grupo placebo ao longo do estudo. Nenhuma diferença significativa entre os grupos foi observada para frequência de fezes e consistência. O consumo da mistura de 2 cepas de <i>L. acidophilus</i> ao longo de 8 semanas é seguro e diminuiu significativamente os flatos e as pontuações compostas em comparação com o placebo no final do teste. O efeito benéfico e significativo sobre os flatos pode resultar das propriedades homofermentativas específicas da espécie das cepas de <i>L. acidophilus</i> capazes de produzir ácido láctico sem produção de gás.
Halkjaer <i>et al.</i> , 2023	Transplante de microbiota fecal para tratamento da síndrome do intestino irritável: uma revisão sistemática e meta-análise	Revisão sistemática e meta-análise seguindo as recomendações do Cochrane	Transplante de microbiota fecal	+	Os achados desta revisão têm aplicabilidade e generalização limitadas. Mais ensaios são necessários para investigar se a transplante de microbiota fecal (FMT) é uma estratégia de tratamento benéfica para a SII. Vários aspectos dos métodos usados nesses ensaios podem ter influenciado o efeito da FMT, como a via de administração, duração e intervalo entre os tratamentos e a quantidade de microbiota fecal transplantada



Análise dos tratamentos atuais indicados para a síndrome do intestino irritável: uma revisão integrativa da literatura.

SILVA, I. F. *et. al.*

					para o paciente. Não encontramos evidências para apoiar o uso de FMT para pacientes com SII fora de ensaios clínicos nesta revisão sistemática e meta-análise. Relatamos um possível efeito benéfico ao administrar FMT por endoscopia (colonoscopia ou gastroscopia). FMT parece ser seguro, quando comparado ao placebo, em pacientes com SII, independentemente da via de administração. Mais ensaios clínicos randomizados são necessários para determinar o efeito de FMT na SII.
Nunan <i>et al.</i> , 2022	Atividade física para tratamento da síndrome do intestino irritável	Ensaio clínicos randomizados	Atividade física	+	Intervenções de atividade física podem melhorar os sintomas da SII em comparação ao tratamento usual, mas as evidências são muito incertas. A melhora média na pontuação dos sintomas foi de aproximadamente 69 pontos, mas pode ser tão alta quanto 106 e tão baixa quanto 31 pontos. Uma mudança na pontuação dos sintomas de 50 pontos seria considerada significativa para a maioria das pessoas. Nossas descobertas sugerem que intervenções de atividade física podem fornecer melhorias importantes e não importantes nos sintomas da SII.
Xu <i>et al.</i> , 2020	O tratamento adjuvante com probióticos alivia parcialmente os sintomas e reduz a inflamação em pacientes com síndrome do intestino irritável	Estudo randomizado de caso e controle	Probióticos	+	O uso adjuvante de probióticos com um regime de rotina mostrou eficácia clínica adicional em comparação ao regime de rotina sozinho no tratamento da SII. Uma análise do microbioma intestinal pré-tratamento pode ajudar a adaptar um regime probiótico personalizado para otimizar os efeitos do tratamento.
Black; Ford, 2020	Best management of irritable bowel syndrome	Meta análise	Probióticos, exercícios físicos, fibras, dieta, FODMAP, Antiespasmódicos e óleo	+	O tratamento da síndrome do intestino irritável (SII) deve começar com mudanças no estilo de vida, incluindo o uso de probióticos e exercícios físicos. Se essas abordagens não forem suficientes, uma dieta baixa em



Análise dos tratamentos atuais indicados para a síndrome do intestino irritável: uma revisão integrativa da literatura.

SILVA, I. F. *et. al.*

			de hortelã-pimenta, Antidiarreicos, laxantes		FODMAP, orientada por um nutricionista, é recomendada. Antiespasmódicos e óleo de hortelã-pimenta são indicados para dor abdominal, enquanto loperamida e laxantes podem ser usados para diarreia ou constipação, respectivamente. Se os sintomas persistirem, neuromoduladores centrais, como os antidepressivos tricíclicos, podem ser úteis. Para constipação resistente, linaclotida é sugerida, e para diarreia, agonistas do receptor 5-HT3, como ondansetrona, podem ser considerados. Terapia psicológica é indicada para pacientes que não respondem ao tratamento médico.
Jairala; Drossman, 2024	Neuromoduladores centrais na síndrome do intestino irritável: por que, como e quando	Revisão sistemática	Neuromoduladores	+	Os neuromoduladores centrais, como os antidepressivos, não apenas atuam na recaptação de neurotransmissores como serotonina, dopamina e noradrenalina, mas também influenciam na sensibilidade visceral, no trânsito intestinal e na neurogênese, fatores importantes para o manejo da síndrome do intestino irritável (SII). São essenciais no tratamento da SII, especialmente quando a dor é um sintoma predominante ou há comorbidades psicológicas. É crucial que gastroenterologistas entendam as características, mecanismos de ação, indicações e potenciais efeitos adversos desses medicamentos, visto que são alternativas eficazes para esses pacientes.
Jeong et al., 2023	Low concentrations of tricyclic antidepressants stimulate TRPC4 channel activity by acting as an opioid receptor ligand.	Estudo laboratorial	Antidepressivos tricíclicos	+	O estudo detalha como os antidepressivos tricíclicos (TCAs) como a amitriptilina ativam os receptores opioides (ORs) e regulam a sinalização via TRPC4, um canal de cálcio associado à dor. Ao simular a interação entre TCAs e ORs, foi observado que a mutação de um resíduo de aspartato conservado no OR impediu a ativação de TRPC4. Este mecanismo pode explicar os efeitos analgésicos dos TCAs sem os riscos associados a opioides,



					destacando o TRPC4 como alvo potencial para novas terapias.
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------

Fonte: Autores, 2025.

A análise dos 16 estudos selecionados abordou diferentes opções terapêuticas utilizadas atualmente no manejo da SII, oferecendo uma visão abrangente sobre estratégias alimentares, farmacológicas, microbianas e comportamentais. Cada abordagem apresentada é relevante em contextos específicos, variando de acordo com o quadro clínico do paciente.

O uso de dietas foi amplamente explorado como intervenção no manejo do SII. A dieta mais comentada é a Dieta LOW FODMAPS, considerada uma abordagem eficaz. Sua aplicação baseia-se na exclusão ou redução de alimentos ricos em carboidratos fermentáveis, que são mal absorvidos no trato gastrointestinal. Os estudos analisados descobriram que uma dieta com baixo teor de FODMAP é eficaz na redução de sintomas como dor abdominal, inchaço e diarreia (Lopes *et al.*, 2019). Além disso, essa dieta quando associada à redução de triptofano apresenta muitos benefícios em casos de SII com predominância de diarreia. A redução do triptofano afeta a serotonina no trato gastrointestinal, o que contribuiu para a redução de sintomas como diarreia crônica e dor abdominal (Chojnacki *et al.*, 2023).

O estudo desenvolvido por Ankersen *et al.* (2021) investigou os efeitos do longo prazo de uma dieta low-FODMAP em comparação com o uso de probióticos. Os resultados indicaram que ambas as intervenções são eficazes no controle dos sintomas do SII, mas a dieta trouxe benefícios mais consistentes em pacientes com sintomas predominantes de gases e distensão abdominal. A adesão à dieta também foi associada a maior satisfação e melhoria da qualidade de vida (Ankersen *et al.*, 2021).

Embora a dieta low-FODMAP tenha demonstrado eficácia, alguns estudos destacaram limitações em sua adesão a longo prazo devido à complexidade e restrições alimentares envolvidas. Além disso, Halkjaer *et al.* (2023) sugeriram que, em alguns casos, a microbiota intestinal pode ser significativamente impactada pela dieta, destacando a importância de acompanhamento nutricional e monitoramento dos efeitos a longo prazo.

O uso de probióticos emergiu como uma abordagem promissora para o manejo da SII, e foi descrito em diversos estudos, evidenciando benefícios nos sintomas. Esses



microrganismos vivos atuam equilibrando a microbiota intestinal, modulando a inflamação e diminuindo a hipersensibilidade visceral, que são características frequentemente associadas ao SII. O estudo de Asha e Khalil (2020) destacou os benefícios do uso de probióticos e simbióticos. Probióticos contendo espécies específicas de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium* foram particularmente eficazes. Em especial, *Lactobacillus acidophilus* afeta significativamente a dor abdominal, enquanto *Bifidobacterium* melhora os sintomas gerais, como urgência e consistência das fezes (Asha; Khalil, 2020).

O *Lactobacillus acidophilus* também foi avaliado no estudo de Sadrin *et al.* (2020), onde foi evidenciado que seu uso por oito semanas reduziu significativamente a severidade de dor abdominal, flatulência e inchaço em comparação com o placebo. Sendo assim, foi considerada uma terapia segura e eficaz em pacientes com SII (Sandrin *et al.*, 2020). Ademais, a combinação de probióticos com mudanças dietéticas, principalmente a LOW FODMAP foi descrita mais uma vez como opção terapêutica eficaz no controle de inchaço, redução de inflamação e gases (XU *et al.*, 2020).

Em outra perspectiva, o transplante de microbiota fecal (TMF) surgiu como uma abordagem inovadora. Essa técnica envolve a transferência da microbiota de um doador saudável para o trato intestinal de um paciente, com o objetivo de restaurar o equilíbrio microbiano, que frequentemente é alterado encontrado em pacientes com SII. Hamazaki *et al.* (2022) conduziram um estudo que evidenciou eficácia terapêutica em 58,8% dos pacientes tratados com TMF. Além da redução significativa de sintomas como dor abdominal, inchaço e irregularidades no hábito intestinal, o estudo destacou que o TMF aumentou a diversidade microbiana intestinal (Hamazaki *et al.*, 2022). Porém, esse tratamento possui variáveis que interferem no resultado final, como frequência do tratamento e quantidade de microbiota transplantada (Halkjaer *et al.*, 2023). Sendo assim, são necessários mais estudos que avaliem esse tratamento, seus benefícios e possíveis efeitos adversos.

Entre os tratamentos farmacológicos, a eficácia de medicamentos específicos foi destacada. O uso de Amitriptilina tem sido amplamente estudado como uma opção de tratamento para a SII, especialmente em pacientes com sintomas que incluem dor abdominal crônica e hipersensibilidade visceral. O estudo ATLANTIS avaliou o uso de amitriptilina em doses baixas (10 mg ou 30 mg) como tratamento de segunda linha para



o SII. Os resultados indicaram que o medicamento, administrado por seis meses, foi mais eficaz do que o placebo em reduzir sintomas como dor abdominal, inchaço e urgência intestinal. Além disso, a amitriptilina foi considerada segura e bem tolerada na maioria dos casos, com poucos relatos de efeitos adversos (Ford *et al.*, 2023). No contexto da SII, a amitriptilina em doses baixas ativa canais de cálcio associados à redução da dor, especificamente via interação com receptores opioides. Essa ativação regula a sensibilidade visceral e proporciona alívio dos sintomas (Jeong *et al.*, 2023).

Outros fármacos também ganham destaque no manejo da SII. No contexto de portadores de SII com predomínio de diarreia é possível citar a Rifaximina, que atua no organismo diminuindo inflamação, reduzindo bactérias patogênicas e promovendo o equilíbrio microbiano. Dessa maneira, reduz sintomas como distensão, flatulência e urgência fecal. Os pacientes tratados apresentaram uma diminuição de 30% a 50% na intensidade desses sintomas, além de uma melhora significativa na consistência das fezes, avaliada pela Escala de Bristol. No geral, a Rifaximina é bem tolerada, com bom perfil de segurança e poucos efeitos adversos (Lacy *et al.*, 2023).

O Vibegron é um agonista seletivo do receptor beta-3 adrenérgico, utilizado como opção terapêutica também no tratamento da SII. Um estudo avaliou seu uso na dose de 75mg diariamente. em teoria, seu uso poderia reduzir a motilidade excessiva e melhorar a consistência fecal, uma vez que o vibegron atua relaxando o músculo liso intestinal. Porém, seu uso não demonstrou eficácia significativa na redução de sintomas como dor abdominal ou frequência de evacuações em comparação com o placebo, sendo uma opção não tão boa (Lacy *et al.*, 2022).

Uma outra opção descrita nos artigos é o Geraniol, que possui propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias. Um estudo avaliou o uso diário de 470mg desse composto, observando uma redução significativa na gravidade dos sintomas gerais do SII, incluindo dor abdominal, episódios e alterações intestinais. Além disso, o estudo indicou mudanças positivas na composição da microbiota intestinal. O geraniol foi bem tolerado, sem eventos adversos relatados (Ricci *et al.*, 2022).

O estudo de Menees *et al.* (2020) investigou a eficácia e segurança da plecanatida. Os resultados evidenciam que a plecanatida, administrada em doses de 3 mg ou 6 mg por dia, proporciona melhora significativa na constipação e nos sintomas associados, como dor abdominal e esforço evacuatório, sendo considerada segura e



bem tolerada no manejo da SII (Menees *et al.*, 2020). Outrossim, os neuromoduladores tem eficácia destacada também nos estudos revisados, reduzindo dor visceral, auxiliando na regulação da motilidade intestinal e melhorando sintomas emocionais associados, como ansiedade e depressão (Jairala; Drossman, 2024).

Evidências indicam que atividade física também desempenha um impacto significativo na qualidade de vida de pessoas com SII, aliviando os sintomas apresentados, especialmente na redução da dor abdominal, desconforto e desconforto geral (Nunan *et al.*, 2022).

Por fim, a combinação de mudanças no estilo de vida, disciplinas dietéticas, medicamentos e terapias complementares são altamente benéficas para os portadores de SII. Mudanças no estilo de vida, dieta low-FODMAP e probióticos configuram a primeira linha no tratamento da SII, com benefícios específicos na redução de dor abdominal, flatulência e desconforto geral. Medicamentos específicos, como antiespasmódicos, antidiarreicos ou laxantes, são a segunda linha de tratamento, sendo eficazes na redução da frequência de evacuações e no controle da urgência fecal. Já os neuromoduladores e terapias com medicamentos psiquiátricos configuram a terceira linha, sendo recomendados para pacientes com dor abdominal crônica e hipersensibilidade visceral, e para pacientes com sintomas emocionais concomitantes, como ansiedade e depressão (Black; Ford, 2020).

Embora não haja cura definitiva para a síndrome do intestino irritável, existem opções terapêuticas capazes de amenizar os sintomas característicos da síndrome, e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma condição multifatorial, crônica e funcional que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Com base em nossos estudos analisados, embora não exista uma cura para a síndrome, existem tratamentos que proporcionam alívio dos sintomas significativamente.

Intervenções dietéticas, como a dieta low-FODMAP, destacam-se pela eficácia em reduzir sintomas como dor abdominal, inchaços e alterações no padrão intestinal.



Da mesma forma, o uso de probióticos, como aqueles contendo *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*, representa uma estratégia eficaz e acessível no manejo do SII, com efeitos positivos na redução de sintomas. Além disso, o transplante de microbiota fecal, embora ainda sejam necessários estudos mais robustos, representa uma opção com bons resultados terapêuticos.

O manejo farmacológico é outro pilar importante, com opções como amitriptilina, rifaximina, vibegron, geraniol e plecanatida apresentando eficácia em subgrupos específicos de pacientes. A rifaximina destaca-se pela eficácia em pacientes com predomínio de diarreia. O geraniol é uma alternativa inovadora com efeitos positivos tanto nos sintomas quanto na modulação da microbiota intestinal. Já o vibegron, não apresenta eficácia significativa comprovada. A plecanatida é muito benéfica nos casos de pacientes que apresentam constipação, apresentando melhora de sintomas associados ao quadro. A amitriptilina é uma opção terapêutica eficaz e segura para pacientes com SII, especialmente aqueles com sintomas refratários e dor abdominal predominante. Os neuromoduladores também são uma boa opção, especialmente nos casos em que tem problemas emocionais associados. Além disso, a atividade física regular, além de aliviar sintomas diretamente, promove benefícios psicológicos e melhora a saúde intestinal.

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, p. e30291, 14 dez. 2021.

ASHA, M. Z.; KHALIL, S. F. H. Efficacy and Safety of Probiotics, Prebiotics and Synbiotics in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A systematic review and meta-analysis. **Sultan Qaboos University Medical Journal [SQUMJ]**, v. 20, n. 1, p. 13, 9 mar. 2020.

BLACK, C. J.; FORD, A. C. Best management of irritable bowel syndrome. **Frontline Gastroenterology**, v. 12, n. 4, p. flgastro-2019-101298, 28 maio 2020.

BÖHN, L. et al. Diet Low in FODMAPs Reduces Symptoms of Irritable Bowel Syndrome as Well as Traditional Dietary Advice: A Randomized Controlled Trial. **Gastroenterology**, v. 149, n. 6, p. 1399-1407.e2, nov. 2015.



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, 1 jan. 2023.

COSTA, S. DE A. L. *et al.* Uso de probióticos no tratamento de pacientes com síndrome do intestino irritável / Use of probiotics in the treatment of patients with irritable bowel syndrome. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 11047–11060, 28 ago. 2020.

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, 1 out. 2023.

FRIED, S. *et al.* **World Gastroenterology Organisation Global Guidelines Síndrome do intestino irritável: uma perspectiva mundial Conteúdo 1 Introdução 2 Diagnóstico da SII 3 Avaliação da SII 4 Manejo clínico da SII**, 2009. Disponível em: <<https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/irritable-bowel-syndrome-portuguese-2009.pdf>>.

HALKJAER *et al.* Fecal microbiota transplantation for the treatment of irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. **World Journal of Gastroenterology**, v. 29, n. 20, p. 3185–3202, 28 maio 2023.

HAMAZAKI, M. *et al.* Fecal microbiota transplantation in the treatment of irritable bowel syndrome: a single-center prospective study in Japan. **BMC Gastroenterology**, v. 22, n. 1, 14 jul. 2022.

HARPER, A. *et al.* The Role of Bacteria, Probiotics and Diet in Irritable Bowel Syndrome. **Foods**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 13, 26 jan. 2018. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/foods7020013>.

JAIRALA, I.; DROSSMAN, D. A. Central Neuromodulators in Irritable Bowel Syndrome: Why, How, and When. **The American Journal of Gastroenterology**, v. 119, n. 7, p. 1272–1284, 1 jul. 2024.

JEONG, B. *et al.* Low concentrations of tricyclic antidepressants stimulate TRPC4 channel activity by acting as an opioid receptor ligand. **American journal of physiology. Cell physiology**, v. 324, n. 6, p. C1295–C1306, 1 jun. 2023.

LACY, B. E. *et al.* Rifaximin Treatment for Individual and Multiple Symptoms of Irritable Bowel Syndrome With Diarrhea: An Analysis Using New End Points. **Clinical Therapeutics**, mar. 2023.

LACY, B. E. *et al.* Efficacy and safety of vibegron for the treatment of irritable bowel syndrome in women: Results of a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 2 trial. **Neurogastroenterology and Motility**, v. 34, n. 12, 16 ago. 2022.

LOPES, S. S. *et al.* EVALUATION OF CARBOHYDRATE AND FIBER CONSUMPTION IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME IN OUTPATIENT TREATMENT. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 56, p. 03–09, 20 maio 2019.

MENEES, S. B.; FRANKLIN, H.; CHEY, W. D. Evaluation of Plecanatide for the Treatment of Chronic Idiopathic Constipation and Irritable Bowel Syndrome With Constipation in Patients 65 Years or Older. **Clinical Therapeutics**, v. 42, n. 7, p. 1406-1414.e4, jul. 2020.



MOLESKI, S. M. **Síndrome do intestino irritável (SII)**. Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University, ste. 2022.

NUNAN, D. et al. Physical activity for treatment of irritable bowel syndrome. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 6, p. CD011497, 29 jun. 2022.

RICCI, C. et al. Geraniol Treatment for Irritable Bowel Syndrome: A Double-Blind Randomized Clinical Trial. **Nutrients**, v. 14, n. 19, p. 4208, 10 out. 2022.

RODRIGUES, GILSARA A.; CASSIMIRRO, R. F. O uso de probióticos no alívio dos sintomas dos portadores da síndrome do intestino irritável. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 3, 5 abr. 2018.

SADRIN, S. et al. A 2-strain mixture of *Lactobacillus acidophilus* in the treatment of irritable bowel syndrome: A placebo-controlled randomized clinical trial. **Digestive and Liver Disease**, v. 52, n. 5, p. 534–540, maio 2020.

SILVA, M. T. et al. Diagnóstico e tratamento da síndrome do intestino irritável: revisão sistemática. **Pará Research Medical Journal**, v. 4, 2020.

TSUI, W.; SANTOS, G. C. DOS; ALMEIDA, S. G. DE. Manejo nutricional no tratamento da síndrome do intestino irritável (SII). **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e13612642135–e13612642135, 14 jun. 2023.

XU, H. et al. Adjunctive treatment with probiotics partially alleviates symptoms and reduces inflammation in patients with irritable bowel syndrome. **Eur J Nutr**, p. 2553–2565, 2021.