

## ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

---

### CONTEXTO BIOPSISSOCIAL DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL E SUA ABORDAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Davi Fantinato Ribeiro<sup>1</sup>; Vitor Coelho de Pieri<sup>1</sup>; Tiago Pinto de Oliveira<sup>1</sup>, Julio Victor Ribeiro Lew<sup>1</sup>, Bianca de Pina Menezes<sup>1</sup>.

I. Discente de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso.

**Introdução:** Síndrome do Intestino Irritável (SII) é caracterizada como a primeira Doença Gastrointestinal Funcional (DFG) e é definida como um distúrbio abstruso do Sistema Nervoso Entérico que causa disfunções intestinais, decorrente ou causadora, também, de alterações psicológicas como depressão, estresse e ansiedade. Devido ao seu caráter multissistêmico, uma avaliação integrativa é necessária juntamente com a pesquisa de diagnósticos diferenciais para que a SII seja devidamente manejada na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Descrever a fisiopatologia, o diagnóstico e os tratamentos da síndrome, bem como sua relação com componentes psicológicos e sociais; elucidar o manejo da SII na APS. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura de caráter integrativo, utilizando as bases de dados eletrônicas PubMed e Scielo, através das palavras-chave “Síndrome do Intestino Irritável. Psicossocial. Estresse. Atenção Primária à Saúde.”. Os seguintes filtros foram utilizados: idiomas inglês, português e espanhol, além de recorte temporal do período compreendido nos últimos 30 anos, resultando em 432 títulos, dentre os quais após leitura, foram selecionados 46 artigos para a confecção desta revisão. **Descrição:** O desenvolvimento da SII possui como fatores de risco: infecções gastrointestinais e problemas psicossociais. Além disso, a identificação da SII deve ser feita por meio de investigações minimamente invasivas e no menos tardar, evitando efeitos prejudiciais à saúde e socioeconomicamente negativos para o paciente. Os tratamentos são divididos em medicamentosos, dentre os quais se destacam o uso de antiespasmódicos e antidepressivos, e não medicamentosos, sendo os principais a psicoterapia e mudança dos hábitos alimentares. Ainda que a etiologia da SII seja desconhecida, estudos revelam que a síndrome compartilha forte relação com alterações psicológicas, como em casos de forte estresse, depressão e ansiedade, uma vez que esses fatores emocionais exercem grande influência no desenvolvimento dos sintomas comuns à doença. Dessa forma, o profissional atuante na APS tem um papel muito importante no manejo da síndrome, uma vez que as condutas baseadas em evidências são capazes de diminuir o seguimento dos pacientes para os seguintes níveis de atenção, evitando a realização de exames desnecessários, iatrogenias e o engarrafamento do sistema de saúde. A multiprofissionalidade e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde também são pontos importantes do manejo da doença, uma vez que auxiliam o tratamento da doença em si e dos fatores psicossociais, intervindo nos Determinantes de Saúde e no seguimento terapêutico do paciente. **Considerações Finais:** A SII é uma DGF sem causa orgânica aparente e claramente psicossocial. É manifestada pela presença de dor e/ou desconforto abdominal, juntamente com alterações inconstantes dos hábitos alimentares. A incidência da SII se dá principalmente em mulheres e possui como principais fatores de risco:

## ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

---

infecções gastrointestinais anteriores e problemas psicossociais. Ainda, os fatores psicossomáticos são conclusivos, visto que o estresse e a presença de abuso físico e sexual exercem grande influência no desenvolvimento da doença, a qual é diagnosticada através do histórico clínico analisado pelo ROME IV e o tratamento se dá individualmente, podendo ser medicamentoso ou não. A identificação, manejo terapêutico e seguimento na APS são essenciais para o bem-estar do paciente, visto o caráter crônico e cotidianamente influente da síndrome, sendo a abordagem multiprofissional e o encaminhamento para PICS parte essencial da terapêutica.

**Palavras-chave:** Síndrome do Intestino Irritável; Psicossocial; Estresse; Atenção Primária à Saúde.

### Referências:

1. Azpiroz F, Bouin M, Camilleri M, Mayer, EA, Poitras P, Serra J, Spiller RC. Mechanisms of hypersensitivity in IBS and functional disorders. National Center for Biotechnology Information. National Center for Biotechnology Information; 2007.
2. Blanchard G, Tabachnick J. The Prevention of Sexual Abuse: Psychological and Public Health Perspectives. National Center for Biotechnology Information; 2002. 3. Camilleri M. Prospective Study of Motor, Sensory, Psychologic, and Autonomic Functions in Patients With Irritable Bowel Syndrome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*; 2008.
3. Deiteren A. Effect of Meal Ingestion on Ileocolonic and Colonic Transit in Health and Irritable Bowel Syndrome. *Digestive Diseases and Sciences*; 2009
4. Choung RS, Locke GS. Epidemiology of IBS. National Center for Biotechnology Information; 2011.
5. Cook RS. Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. National Center for Biotechnology Information; 2018.
6. Creed F. Review article: the incidence and risk factors for irritable bowel syndrome in population-based studies. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*; 2019.
7. Dickhaus B. Irritable bowel syndrome patients show enhanced modulation of visceral perception by auditory stress. *American Journal of Gastroenterology*; 2003.
8. Drossman A. AGA technical review on irritable bowel syndrome. American Gastroenterological Association; 2019.
9. Drossman A. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV. *Functional GI Overview*; 2015
10. Dunlop S. P. Relative importance of enterochromaffin cell hyperplasia, anxiety, and depression in postinfectious IBS. National Center for Biotechnology Information; 2003.
11. El-Salhy M. Dietary fiber in irritable bowel syndrome (Review). *International Journal Of Molecular Medicina*; 2017.
12. Ford A. Irritable Bowel Syndrome. US National Library of Medicine National Institutes of Health; 2017.
13. Garakani A. Comorbidity of irritable bowel syndrome in psychiatric patients: a review. National Center for Biotechnology Information; 2003.
14. Grundmann O, Yoon, S. Complementary and alternative medicines in irritable bowel syndrome: An integrative view. National Center for Biotechnology Information; 2014
15. Hellstrom PM. Pathophysiology of the irritable bowel syndrome – reflections of today. *Best*

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO  
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

---

- Practice & Research Clinical Gastroenterology; 2019.
16. Holltmann G. Pathophysiology of irritable bowel syndrome. National Center for Biotechnology Information; 2017.
  17. Keane TM. Posttraumatic stress disorder: etiology, epidemiology, and treatment outcome. National Center for Biotechnology Information; 2006.
  18. Khalif I. A Global Perspective on Irritable Bowel Syndrome: A Consensus Statement of the World Gastroenterology Organisation Summit Task Force on Irritable Bowel Syndrome. Clinical Gastroenterology; 2009.
  19. Lacy BE. Bowel Disorders. US National Library of Medicine National Institutes of Health; 2016.
  20. Leitão I. A Psicanálise e as Singularidades de um Caso de Constipação. Revista de Psicologia da IMED; 2017.
  21. Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. National Center for Biotechnology Information; 2012
  22. Magalhães K. Estudo de aspectos psicossociais em pacientes com retocolite ulcerativa inespecífica e síndrome do intestino irritável. Universidade de Campinas; 1995.
  23. Mayer EA, Tillisch. The Brain-Gut Axis in Abdominal Pain Syndromes. Annual Review of Medicine; 2011.
  24. Silverman D. Regional cerebral activity in normal and pathological perception of visceral pain; 1997.
  25. Mayer EA. Basic Pathophysiologic Mechanisms in Irritable Bowel Syndrome; 2001.
  26. Mertz H. Regional cerebral activation in irritable bowel syndrome and control subjects with painful and nonpainful rectal distention. Gastroenterology Reviews; 200.
  27. Morgan V. Amitriptyline reduces rectal pain related activation of the anterior cingulate cortex in patients with irritable bowel syndrome. British Society of Gastroenterology; 2005
  28. Osterberg EA Population Study on Irritable Bowel Syndrome and Mental Health. Scandinavian Journal of Gastroenterology; 2000.
  29. Pedreira M. Prevalência de Síndrome do Intestino Irritável em Estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria; 2013.
  30. Qin Xiang N. Systematic Review with Meta-analysis: The Association between Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) and Irritable Bowel Syndrome (IBS). Journal of Gastroenterology and Hepatology; 2018.
  31. Ribeiro L. Influence of individual response to stress and psychiatric comorbidity in irritable bowel syndrome. Scientific Electronic Library Online; 2008.
  32. Salvioli B. Autonomic nervous system dysregulation in irritable bowel syndrome. Neurogastroenterology & Motility; 2015.
  33. Sanahan, F, Quigley, EM. Manipulation of the microbiota for treatment of IBS and IBD-challenges and controversies. National Center for Biotechnology Information; 2014.
  34. Souza R. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. Revista Estudo Feminista; 2017.
  35. Souza A. Transplante de microbiota fecal no tratamento da síndrome do intestino irritável: uma revisão sistemática. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2017.
  36. Spence MJ. The cognitive behavioural model of irritable bowel syndrome: a prospective

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO  
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

---

- investigation of patients with gastroenteritis. National Center for Biotechnology Information; 2000.
37. Spiller R. Increased rectal mucosal enteroendocrine cells, T lymphocytes, and increased gut permeability following acute Campylobacter enteritis and in post-dysenteric irritable bowel syndrome. National Center for Biotechnology Information; 2000.
  38. Sultran S, Malhotra, A. Irritable Bowel Syndrome. National Center for Biotechnology Information; 2017.
  39. Syker M. Psychopathology in Irritable Bowel Syndrome: Support for a Psychophysiological Model. National Center for Biotechnology Information; 2003.
  40. Thompson WG. Functional bowel disorders. US National Library of Medicine National Institutes of Health; 2006.
  41. Tillisch K. Characterization of the Alternating Bowel Habit Subtype in Patients with Irritable Bowel Syndrome. The American Journal of Gastroenterology; 2005.
  42. Villoria A. Physical activity and intestinal gas clearance in patients with bloating. The American Journal of Gastroenterology; 2006.
  43. Schumann. Effect of Yoga in the Therapy of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review. Clinical Gastroenterology and Hepatology; 2016.
  44. Whitehead W. Effects of stressful life events on bowel symptoms: subjects with irritable bowel syndrome compared with subjects without bowel dysfunction. The American Journal of Gastroenterology; 1992.
  45. Fernandes MCS. Síndrome do Intestino Irritável: diagnóstico e tratamento. Revista Eletrônica Acervo Saúde; 2020.