

# Diagnóstico e tratamento da síndrome do intestino irritável: revisão sistemática

## *Diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome: systematic review*

Matheus Taveira Silva<sup>1</sup>, Fernanda Moema Mendes Leite<sup>1</sup>, Fernanda Vidal Pacheco Santiago<sup>1</sup>,  
Ícaro Giovanni Sousa de Albuquerque<sup>1</sup>, Ana Paula Santos Oliveira Brito<sup>2</sup>, Hamilton Cezar Rocha Garcia<sup>2</sup>

**Resumo Objetivo:** é realizar uma revisão sistemática da literatura afim de reunir os métodos diagnósticos e terapêuticos Síndrome do intestino irritável. **Método:** foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases PubMed, Lilacs, Scielo, Google acadêmico, a partir do ano de 2015, com exceção de um artigo que foi publicado no ano de 2012 e foi usado como referência para uma farmacoterapia e outro de 2014 que abrangia da patogenia ao tratamento. **Resultados:** Na busca realizada em todas as bases de dados, foram encontrados cerca de 226 resultados com base nos descritores e, destes, foram selecionados 16 segundo os critérios de inclusão e 210 foram descartados para esta pesquisa, sendo divididos em 1 no Lilacs, 1 no Scielo, 8 no Pubmed e 6 do Google Acadêmico. **Conclusão:** o diagnóstico é prioritariamente clínico, de exclusão, levando em consideração todos os fatores de risco e sinais de alarme. Dessa forma, as condutas mais prevalentes são aquelas de orientações gerais para uma boa alimentação, atividade física e terapia farmacológica apenas para casos mais complicados, ambos com fortes evidências nas literaturas atuais.

**Descritores:** síndrome do intestino irritável; diagnóstico; terapia combinada; dor abdominal.

**Summary Purpose:** To conduct a systematic review of the literature to gather the diagnostic and therapeutic methods of Irritable bowel syndrome. **Methods:** A bibliographic review was conducted in the PubMed, Lilacs, Scielo, Google Academic databases, starting in 2015, except for an article that was published in 2012 and was used as a reference for a pharmacotherapy and another 2014 that ranged from pathogenesis to treatment. **Results:** In the search performed in all databases, about 226 results were found based on the descriptors, and from these, 16 were selected according to the inclusion criteria and 210 were discarded for this research, being divided into 1 in Lilacs, 1 on Scielo, 8 on Pubmed, and 6 on Google Scholar. **Conclusion:** the diagnosis is primarily clinical, exclusionary, taking into account all risk factors and alarm signs. Thus, the most prevalent behaviors are those of general guidelines for good diet, physical activity and pharmacological therapy only for more complicated cases, both with strong evidence in current literature.

**Keywords:** irritable bowel syndrome; diagnosis; combined modality therapy; abdominal pain.

<sup>1</sup>Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Curso de Medicina, Belém, PA, Brasil

<sup>2</sup>Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Belém, PA, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: Dezembro 08, 2019

Aceito: Junho 03, 2020

Trabalho realizado no Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Belém, PA, Brasil.

## Introdução

A síndrome do intestino irritável (SII) é fator de risco para muitas doenças mais graves, como câncer do trato digestivo. Além disso, é uma doença crônica, de diagnóstico tardio. Nessa perspectiva, é uma patologia funcional do intestino, recidivante e definida por critérios diagnósticos baseados em sintomas na ausência de causas orgânicas detectáveis<sup>1</sup>. É um transtorno funcional caracterizado por dor e desconforto abdominal que se associa com alterações de hábito intestinal e com outros sintomas gastrointestinais como distensão e sensação de inflamação abdominal, evacuação incompleta, urgência e tenesmo<sup>2</sup>. Este transtorno ocorre mundialmente e acomete homens e mulheres de todas as faixas de idade, com prevalência mundial de 10% a 20%<sup>3</sup>. Sendo que as mulheres são mais frequentemente diagnosticadas com SII que os homens<sup>4</sup>.

Roma IV define a síndrome do intestino irritável (SII) como: dor abdominal recorrente e que se associa com a defecação e a mudança do hábito intestinal, tipicamente se apresenta por constipação, diarreia ou uma combinação de ambos alternadamente<sup>5</sup>. O início dos sintomas deve ter ocorrido há pelo menos 6 meses e ter estado presente durante os últimos 3 meses<sup>6</sup>. A anamnese, portanto, é fundamental, envolve a identificação destas características consideradas como típicas da SII, o reconhecimento de “bandeiras vermelhas” e outras características que sugerem diagnósticos alternativos. Na maioria dos casos de SII, não é necessário nenhum teste ou exame adicional<sup>1</sup>.

É importante salientar que além dos sintomas gastrointestinais, os pacientes com SII geralmente experimentam uma ampla gama de outros problemas, como dor não abdominal, sintomas psicológicos, baixa qualidade de vida, bem como dificuldades na realização de atividades da vida diária<sup>4</sup>.

Dado que não existe acordo geral sobre a causa da SII, não surpreende que atualmente nenhum tratamento em particular seja considerado em todo o mundo como universalmente aplicável no tratamento clínico de todos os pacientes com SII<sup>1</sup>. Portanto, o tratamento da SII é baseado nos sintomas e na associação com transtornos psicossociais, como: mudanças no estilo de vida, alterações na dieta, tratamentos medicamentosos, tratamentos psicológicos e utilização de probióticos, visto que alguns estudos têm investigado seu papel no tratamento da SII<sup>5</sup>.

Nesta revisão, buscou-se avaliar e correlacionar as mais relevantes estratégias para o diagnóstico e tratamento empregados na síndrome do intestino irritável presentes na literatura atual, a fim de expor uma análise mais ampla e atualizada para os profissionais de todas as áreas da saúde.

## Método

Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados Lilacs, Pubmed, Google acadêmico, Scielo, com os descritores: síndrome do intestino irritável, diagnóstico, terapia combinada, dor abdominal. Nesse contexto, foram selecionados artigos em português, espanhol e inglês, a grande maioria o com enfoque principal no diagnóstico e tratamento da síndrome do intestino irritável.

Os artigos foram identificados pela estratégia de busca inicial e foram avaliados independentemente pelos autores, tendo como principal critério de inclusão: artigos dos quais tratavam acerca da síndrome do intestino irritável, principalmente os que abordam o diagnóstico e tratamento, e periódicos para refutarem a ideia do diagnóstico diferencial, sem população específica. Além disso, foram selecionados todos os artigos publicados nos últimos 5 anos, com exceção de dois artigos, um que foi publicado no ano de 2012 e foi usado como referência para uma farmacoterapia e outro de 2014 que abrangia da fisiopatologia ao tratamento.

Para critérios de exclusão, foram recusados artigos que abordavam apenas na fisiopatologia e prognóstico da síndrome do intestino irritável, outros artigos de revisão, artigos com experimentos em animais e relatos de casos, boletins de outras áreas da medicina que citavam a síndrome do intestino irritável e, também, foram excluídos alguns artigos com informações duplicadas e disponíveis em outros artigos semelhantes.

## Resultados

Na busca realizada em todas as bases de dados, foram encontrados cerca de 226 resultados com base nos descritores e, destes, foram selecionados 16 segundo os critérios de inclusão e 210 foram descartados para esta pesquisa, sendo divididos em 1 no Lilacs, 1 no Scielo, 8 no Pubmed e 6 do Google Acadêmico.

A Tabela 1 representa as principais abordagens terapêuticas da SII que foram encontradas nas literaturas utilizadas na confecção do artigo. Notou-se, no entanto, que as possibilidades de medidas terapêuticas são grandes, pois, como já frisado, é uma patologia de difícil diagnóstico e de origem desconhecida.

O uso de probióticos destaca-se como a medida que apresentou maior prevalência dentro da literatura, cerca de 62,5%, seguido de antidepressivos (56,25%), da reeducação alimentar (50%) e antiespasmódicos (43,75%).

Não obstante, a Tabela 2 demonstra os principais métodos usados para o diagnóstico da SII. É notório que, por mais que existam muitos exames clínicos no âmbito da medicina diagnóstica, a SII é uma patologia diagnosticada por suas características clínicas abordadas nos critérios de ROMA III e IV, cerca de 81,25%.

Nesse viés, apesar da anamnese e a avaliação psicológica terem uma porcentagem modesta comparadas aos critérios de ROMA III e IV, 12,5% e 25%, respectivamente, elas incluem os critérios de ROMA no momento

**Tabela 1.** Principais abordagens terapêuticas da SII encontradas na literatura

	Nº de Artigos	Porcentagem %
<b>Tratamento não farmacológico</b>		
Exercício físico	05	31,25
FODMAP'S	06	37,50
Reeducação alimentar	08	50
Terapia psicológica	06	37,50
<b>Tratamento farmacológico</b>		
Antiespasmódico	07	43,75
Linaclotide	08	50
Loperamida	05	31,25
Probióticos	10	62,50
<b>Outras opções de tratamento</b>		
Antidepressivo	09	56,25
Riflaimina	08	50

Fonte: Autores.

**Tabela 2.** Principais métodos diagnóstico da SII encontrada na literatura

Métodos diagnósticos	Artigos	Porcentagem %
Avaliação psicológico	02	12,5
Anamnese e exame físico (dados clínicos)	04	25
Critérios ROMA III ou IV	13	81,25
Testes ou exames adicionais	04	25

Fonte: autores.

da consulta. Dado isso, esses dados demonstram que ainda há uma separação metodológica no momento da consulta dos pacientes acometidos com a SII, o que pode dificultar o diagnóstico.

Como o diagnóstico é prioritariamente de exclusão, os exames adicionais representam 25% do total, uma vez que o diagnóstico diferencial é de suma importância para o segmento do paciente. Dessa forma, percebe-se a importância de se ter conhecimento sobre a SII e seus métodos de tratamento e diagnóstico, visto que é uma patologia que passa despercebida na maioria dos consultórios clínicos.

## Discussão diagnóstico

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma das várias doenças em que o diagnóstico é, na grande maioria das vezes, feito por exclusão, principalmente com outras desordens inflamatórias do trato digestivo. Nessa perspectiva, é importante que alguns aspectos como a exclusão de sintomas de alarme, histórico familiar de pessoas com os mesmos sintomas e consideração de fatores psicológicos e sociais<sup>1</sup>. Partindo desse pressuposto, os critérios de Roma IV, atualizados em meados de 2016, são o padrão ouro de no auxílio diagnóstico clínico da SII. As suspeitas ambulatoriais, por exemplo, obedecem alguns critérios que serão descritos abaixo<sup>7</sup>.

### Suspeita na história clínica

Paciente com dor abdominal recorrente (Mais de 1 dia por semana nos 3 meses anteriores), com início de pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

### Sinais de alerta a serem descartados

- Idade maior ou igual a 50 anos com nenhuma triagem precoce de Câncer Colorretal bem como sintomas;
- Mudanças recentes no hábito intestinal;
- Evidência de sangramento nas fezes (hematoquezia e melena);
- Dor noturna ou tenesmo;
- Perda de peso importante;
- Histórico familiar de câncer colorretal ou doença inflamatória intestinal;
- Massa abdominal ou linfonodos palpáveis;
- Sinais de anemia ferropriva em exames laboratoriais.

### Dor abdominal associada aos sintomas

- Dor relacionada à defecação;
- Mudança na frequência das fezes;
- Mudança na aparência das fezes;
- Teste positivo para sangue oculto nas fezes.

Por conseguinte, além dos critérios de Roma IV, o diagnóstico laboratorial é de extrema importância no auxílio diagnóstico, tanto para enquadrar o paciente nos critérios de Roma, quanto para descartar outras hipóteses de enfermidades. O hemograma, a velocidade de eritrossedimentação (VES), proteína C reativa, parasitológico de fezes, sangue oculto nas fezes são uns dos principais exames gerais a serem considerados na primeira frente diagnóstica<sup>1</sup>. Outros exames recomendados que fortes evidências são a lactoferrina fecal e a calprotectina fecal e este último, por exemplo é um dos principais marcadores de doença inflamatória intestinal<sup>8</sup>.

A calprotectina fecal é de grande valor diagnóstico, pois se estabelece como um diagnóstico diferencial crucial entre doença inflamatória intestinal e a síndrome do intestino irritável em pacientes com sintomas gastrointestinais crônicos. A lactoferrina fecal, também, é de grande valia para o diagnóstico diferencial, pois ela é uma proteína existente no citoplasma dos granulócitos que estatisticamente está mais elevada na Doença de Crohn<sup>8,9</sup>.

Entretanto, nem sempre fechar o diagnóstico de SII é fácil, muitas das vezes o paciente é tratado com condutas de outras desordens intestinais, como uma síndrome dispéptica, Sabe-se, portanto, que muitos dos sintomas gastrointestinais envolvidos na SII, como constipação, são ocasionados por outros fatores de risco que precisam ser descartados na anamnese, dentre eles: idade avançada, detalhes dietéticos e hábitos alimentares, atividade física, fatores socioeconômicos, medicamentos em uso e, principalmente, histórico familiar de câncer colorretal ou câncer gástrico<sup>1,10</sup>.

Outro fator importante é a pesquisa de marcadores bioquímicos e imunológicos para doença celíaca e intolerância à lactose para pacientes com sintomas mais acentuados, como êmese e diarreia. Contudo, se o paciente apresentar sinais de alarme como descritos nos critérios de Roma IV há a indicação direta para

exames de imagem, como a colonoscopia (padrão ouro), mas também, retossigmoidoscopia, clister opaco e até mesmo ultrassom de abdome total<sup>11</sup>.

## Tratamento

Antes do início de qualquer tratamento, tanto o paciente, quanto o médico em questão, deverá tomar alguns cuidados antes de seguir com qualquer projeto terapêutico. A seguir, será listado algumas das medidas terapêuticas mais eficazes no tratamento da síndrome do intestino irritável<sup>2,12,13</sup>.

### Exercícios físicos

A prática de atividade física é consenso de todas as áreas da saúde no que tange a melhoria da qualidade de vida. Pensando nisso, sabe-se que o exercício físico está ligado diretamente com a melhoria do trânsito intestinal, seja ele de grande ou pequeno impacto. A prática da Yoga, por exemplo, tem sido relatada como um regime de exercícios que eleva o tônus simpático, que é diminuído em pacientes com SII. Dessa forma, terapias físicas e comportamentais ajudam, também, na disfunção do assoalho pélvico que é subdiagnosticada em pacientes com SII, especialmente aqueles com o subtipo de constipação<sup>13,14</sup>.

### Reeducação alimentar

É o principal método não farmacológico para o alívio dos sintomas da SII, como muitos pacientes com a síndrome possuem intolerância a diversos alimentos associados a distúrbios da má absorção de açúcar e permeabilidade intestinal, as principais formas de dietas recomendadas são as restritivas individualizadas para necessidade do paciente e feita com acompanhamento de profissionais da nutrição. Dessa forma, as mais relevantes medidas recomendadas são o aumento da ingestão de água, fibras solúveis, principalmente em pacientes com constipação, no caso das fibras insolúveis é necessário alertar que podem acabar aumentando o inchaço e as dores abdominais quando consumidas sem a ingestão adequada de água, reduzir o consumo de cafeína e álcool<sup>13</sup>.

### Dieta a base de FODMAP's

Dieta com baixa ingestão de FODMAPs é uma medida que também é recomendada; a sigla FODMAPs significa uma dieta à base de carboidratos de cadeia curta, a letra F representa os alimentos fermentáveis, a O representa os oligossacarídeos, D são os dissacarídeos, M são os monossacarídeos e P de polióis, que são álcoois de açúcar, todos esses tipos de alimentos são pouco absorvidos pelo intestino delgado, o que acaba levando a uma produção excessiva de gases, causando dor e diarreia; uma recomendação que deve ser associada a redução do consumo dos FODMAPs é o consumo do glúten, que não deve ser excluído da dieta quando o paciente já está com um consumo reduzido desses carboidratos de cadeia curta, nesses casos deve ser apenas reduzido da alimentação<sup>13,14</sup>.

## Farmacoterapia

### Probióticos

O uso de probióticos têm ampla disseminação e aceitação no mercado. Com base nisso, estudos afirmam que a cepa *Lactobacillus* e *Saccharomyces boulardii* - 17 liofilizado (Floratil®) estão ligados diretamente com melhora da dor abdominal e do trânsito intestinal. Entretanto, essa informação é contestada em vários estudos que relatam a comparação entre o probióticos com efeito placebo, levando a crer que o paciente com a cronicidade dos sintomas necessita de um estudo mais a fundo dos efeitos dos probióticos na modulação da dor abdominal em relação aos mecanismos neurais centrais e fatores psicológicos<sup>15</sup>.

### Linaclotide

O Linaclotide (Constella®) é um ativador do receptor intestinal do GCC que provoca um aumento intracelular de monofosfato cíclico de guanosina extracelular (GMPc) estimulando os peptídeos intestinais endógenos, guanilina e uroguanilina. Estes mecanismos causam modificações na absorção eletrolítica do



sódio e do cloro, por exemplo, gerando um maior trânsito intestinal em dose dependente. O Linaclotide é recomendado em casos de SII grave ou moderada e é tido como uma nova terapia para a SII, pois estudos revelam a sua eficácia na inibição da nocicepção, ou seja, o estímulo da dor. As contraindicações englobam hipersensibilidade ao medicamento e estudos em gestantes não foram realizados, porém, em animais, mostrou efeitos teratogênicos. Como efeito colateral evidente em alguns pacientes, encontrou-se apenas casos de diarreia<sup>16</sup>.

### Loperamida

A loperamida é um agonista do receptor opióide de venda livre que reduz o peristaltismo, aumenta o tempo de trânsito intestinal e diminui a perda de líquidos e eletrólitos. Em quatro estudos randomizados, controlados por placebo, duplo-cegos, pacientes com SII-D que receberam loperamida experimentaram uma melhora significativa nos sintomas individuais da frequência das fezes, consistência das fezes / número de fezes não formadas, e urgência, mas sem melhora no inchaço, um sintoma frequentemente incômodo de SII. Loperamida não é mais eficaz que placebo para reduzir dor, inchaço e sintomas gerais da SII, mas é um agente eficaz para tratamento da diarreia, reduzindo a frequência das evacuações e melhorando sua consistência<sup>11</sup>.

### Tratamento da dor abdominal

A dor abdominal é um dos sintomas mais comuns e que mais incomodam os pacientes. Nesse caso, a hipersensibilidade visceral é quem dar a maior contribuição para esse sintoma. Os antiespasmódicos ainda são os principais medicamentos usados no tratamento, pois apresentam o maior custo-benefício imediato no alívio do sintoma, apesar evidência da eficácia desses agentes não é convincente, pois mesmo as metanálises para relaxantes musculares lisos são conflitantes. Nesse sentido, há, também, evidências de que o uso crônico desses medicamentos pode levar à constipação<sup>13</sup>.

### Antidepressivos

Antidepressivos tricíclicos e inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRSs) modulam a atividade da serotonina no trato gastrointestinal e reduzem os sintomas globais da SII e dor abdominal em pacientes com SII. Os antidepressivos em pacientes com SII podem facilitar a liberação endógena de endorfina, o bloqueio da norepinefrina levando ao aumento das vias descendentes de dor inibitória e o bloqueio do neuromodulador da dor, a serotonina. Os antidepressivos tricíclicos, por meio de suas propriedades anticolinérgicas, também retardam o tempo de trânsito intestinal, o que pode proporcionar benefícios na SII com predominância de diarreia. O objetivo é reduzir a hipersensibilidade visceral, permitindo uma melhor gestão da dor crônica. A redução da dor abdominal permite uma redução da ansiedade e uma distração das queixas do IBS desses pacientes<sup>13</sup>.

### Rifaximina

O papel da microbiota intestinal na SII, incluindo interações com os processos do SNC (por exemplo, sensibilidade à dor), sugere que a modulação da microbiota intestinal pode melhorar os sintomas da SII. A rifaximina, um antibiótico não sistêmico, foi aprovada em maio de 2015 para o tratamento da SII-D em adultos. Em uma análise combinada de dois ensaios de Fase 3 separados, o uso de rifaximina de 550 mg três vezes ao dia, em pacientes com IBS-D, aumentou significativamente o percentual de pacientes que tiveram alívio adequado dos sintomas globais da SII e melhorou o inchaço relacionado com IBS, a dor / desconforto abdominal e as fezes soltas ou aquosas em comparação com placebo até 10 semanas após o tratamento<sup>11,14</sup>.

### Abordagens alternativas para o tratamento

Nesse quesito enquadram-se diversos tipos de terapias, sejam empíricas ou de cunho científico. O uso de fitoterápicos, como chás, ainda é controverso e é comparado com efeito placebo, mas não é totalmente contraindicado, desde que o paciente se sinta bem fazendo o uso desse tipo de terapia e obedeça ao tratamento indicado pelo médico<sup>13,14</sup>. A terapia comportamental cognitiva (TCC), terapia psicológica de diversos componentes e psicoterapia dinâmica são indicados para alguns pacientes reconhecem que seus sintomas surgem ou são agravados pelo estresse e pela ansiedade<sup>12-14</sup>.

## Conclusão

A síndrome do intestino irritável não tem uma causa específica conhecida e sim vários fatores que estão ligados a exuberância dos sintomas, portanto, o diagnóstico é, na grande maioria das vezes, por exclusão. Assim, uma anamnese bem delineada é o primórdio diagnóstico da síndrome, como auxílio na clínica são usados os critérios de Roma IV e exames laboratoriais, que são utilizados tanto para diagnóstico diferencial como para enquadrar o paciente nos critérios de Roma IV, os mais usuais são o hemograma, velocidade de eritrossedimentação, calproectina fecal, lactoferrina fecal, proteína C reativa, parasitológico de fezes e sangue oculto nas fezes.

O tratamento da SII é feito, principalmente, por meio de mudanças de hábitos de vida, como a reeducação alimentar, a prática de exercícios físicos regulares que visam juntos uma melhora do trânsito intestinal, dos sintomas, como dores abdominais e o excesso de gases, fortalecimento do tônus simpático. Além da terapia comportamental, existe a farmacoterapia, em que estão disponíveis no mercado os probióticos, os antiespasmódicos e o Linaclotide.

## Referências

1. Organização Mundial de Gastroenterologia. Síndrome do intestino irritável: uma Perspectiva Mundial. Vol. 1. Geneva: OMS; 2015 [citado em 2019 mar 20]. Disponível em: [http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/WGO\\_2015\\_IrritablebowelsyndromelBS\\_Portuguese\\_Final.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/WGO_2015_IrritablebowelsyndromelBS_Portuguese_Final.pdf)
2. Carmona-Sánchez R, Icaza-Chávez ME, Bielsa-Fernández MV, Gómez-Escudero O, Bosques-Padilla F, Coss-Adame E, et al. The Mexican consensus on irritable bowel syndrome. *Rev Gastroenterol Mex*. 2016 jul;81(3):149-67. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.01.004>. PMID:26976238.
3. Zanin CR. Síndrome do intestino irritável: tratamento convencional e terapia cognitivo-comportamental. [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2015 [citado em 2019 mar 20]. Disponível em: [http://btd.famerp.br/bitstream/tede/254/2/carlarodrigueszanin\\_dissert.pdf](http://btd.famerp.br/bitstream/tede/254/2/carlarodrigueszanin_dissert.pdf)
4. Eriksson EM, Andrén KI, Kurlberg GK, Eriksson HT. Aspects of the nonpharmacological treatment of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*. 2015;21(40):11439-49. <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v21.i40.11439>. PMID:26523108.
5. Rodrigues GA, Cassimiro RF. O uso de probióticos no alívio dos sintomas dos portadores da Síndrome do Intestino Irritável. *Rev Bras Cien Vida*. 2018;6(3):1-20.
6. Paula CD, Hugo MB. Calidad de vida en síndrome de intestino irritable: ¿Cómo evaluarla? *Gastroenterol. Latinoam*. 2017;28(1):39-42.
7. Ford AC, Lacy BE, Talley NJ. Irritable bowel syndrome. *N Engl J Med*. 2017;376(26):2566-78. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra1607547>. PMID:28657875.
8. Jaime AB, William OR, Andrés JSM, Andrea RBP, Andrés PLG, Jiménez FAM, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del síndrome de intestino irritable en población adulta. *Rev Col Gastroenterol*. 2015;30(Suppl 1):43-56.
9. Simão PL. Orientações terapêuticas para o tratamento da Doença de Crohn. *Sapientia*; 2014 [citado em 2019 mar 2019]. Disponível em: [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8139/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Mestra\\_do\\_Philippe\\_Sim%C3%A3o.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8139/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Mestra_do_Philippe_Sim%C3%A3o.pdf)
10. Garcia LB, Bertolini, SMMG, Souza, MV, Santos MSF, Pereira COM. Constipação intestinal: aspectos epidemiológicos e clínicos. *Saúde e Pesquisa*. 2016;9(1):153-162. <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n1p153-162>.
11. Lacy BE. Diagnosis and treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. *Int J Gen Med*. 2016;9:7-17. [citado em 2019 mar 2019]. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4755466/>
12. Radovanovic-Dinic B, Tesic-Rajkovic S, Grgov S, Petrovic G, Zivkovic V. Irritable bowel syndrome-from etiopathogenesis to therapy. *Biomedical Papers*. 2018;162(1):1-9 [citado em 2019 mar 2019]. Disponível em [http://biomed.papers.upol.cz/artkey/bio-201801-0001\\_irritable\\_bowel\\_syndrome\\_\\_from\\_etiopathogenesis\\_to\\_therapy.php](http://biomed.papers.upol.cz/artkey/bio-201801-0001_irritable_bowel_syndrome__from_etiopathogenesis_to_therapy.php)
13. Saha L. Irritable bowel syndrome:pathogenesis, diagnosis, treatment, and evidence-based medicine. *World J Gastroenterol*. 2014;20(22):6759-73. <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v20.i22.6759>. PMID:24944467.
14. Basnayake C. Treatment of irritable bowel syndrome. *Aust Prescr*. 2018;41(5):145-9. <http://dx.doi.org/10.18773/austprescr.2018.044>. PMID:30410210.
15. Organização Mundial de Gastroenterologia. Probióticos e prebióticos. Vol. 1. Geneva: OMS; 2017 [citado em 2019 mar 2019]. Disponível em: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/probiotics-andprebiotics-portuguese-2017.pdf>
16. Lacy BE, Levenick JM, Crowell MD. Linaclotide: a novel therapy for chronic constipation and constipation-predominant irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 2012;8(10):653-60. PMID:24683372.

---

**Autor correspondente**

Matheus Taveira Silva  
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Curso de Medicina  
Av. Visc. de Souza Franco  
CEP 66053-000, Belém, PA, Brasil  
Tel.: (91) 98445-9804  
E-mail: matheustaveira\_77@hotmail.com

**Informação sobre os autores**

MTS, FMML, FVPS e IGSA são graduandos em Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). APSOB possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Pará; residência médica em Clínica Médica pelo Hospital Ophir Loyola; atuação em gastroenterologia clínica e motilidade digestiva (Phmetria e Manometria esofágicas); mestrado profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará. HCRG possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Pará; mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará; residência médica em Cirurgia Geral pelo Hospital Ophir Loyola.

**Contribuição dos autores**

MTS, FMML, FVPS e IGSA contribuíram na pesquisa de periódicos e produção do artigo; APSOB e HCRG contribuíram orientando a produção do artigo, bem como na produção do artigo em questão.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.

Silva et al. Para Res Med J. 2020;4:e41. DOI: [10.4322/prmj.2019.041](https://doi.org/10.4322/prmj.2019.041)