

Terapia cognitiva comportamental comparada a outras intervenções não medicamentosas na qualidade de vida de pessoas com síndrome do intestino irritável

Cognitive behavioral therapy compared to other non-drug interventions on the quality of life of people with irritable bowel syndrome

Terapia cognitivo-conductual comparada con otras intervenciones no farmacológicas sobre la calidad de vida de personas con síndrome de intestino irritable

José Leudo Freitas Hipólito¹, Everson Vagner de Lucena Santos¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no controle dos sintomas da Síndrome do Intestino Irritável. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com buscas nas bases PubMed, SciELO e LILACS, no período de 2013 a 2023. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados com adultos diagnosticados com SII submetidos à TCC. A seleção foi conduzida por dois revisores independentes, com auxílio da plataforma Rayyan, seguindo os critérios PRISMA. A qualidade metodológica foi avaliada por meio da escala de Jadad. Nove estudos foram incluídos na análise final. **Resultados:** Observou-se melhora significativa nos sintomas gastrointestinais, redução de ansiedade e depressão e aumento na qualidade de vida dos pacientes. Os benefícios foram relatados tanto em terapias presenciais quanto online, com efeitos mantidos por até um ano. A TCC demonstrou ser uma intervenção segura e eficaz, apesar da heterogeneidade entre os estudos e da ausência de padronização nos protocolos e instrumentos utilizados. Além disso, os pacientes relataram maior autonomia no manejo dos sintomas e melhor adaptação às situações de estresse. Os dados também sugerem que a aliança terapêutica desempenha papel relevante nos resultados positivos da intervenção. **Considerações finais:** A TCC contribui positivamente para o manejo da SII e melhora o bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Síndrome do intestino irritável, Terapia cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) in controlling the symptoms of Irritable Bowel Syndrome. **Methods:** An integrative literature review was conducted by searching the PubMed, SciELO, and LILACS databases from 2013 to 2023. Randomized clinical trials with adults diagnosed with IBS who underwent CBT were included. The selection was conducted by two independent reviewers, with the help of the Rayyan platform, following the PRISMA criteria. Methodological quality was assessed using the Jadad scale. Nine studies were included in the final analysis. **Results:** Significant improvement in gastrointestinal symptoms, reduction of anxiety and depression, and increase in patients' quality of life were observed. The benefits were reported in both face-to-face and online therapies, with effects maintained for up to one year. CBT has proven to be a safe and effective intervention, despite the heterogeneity between studies and the lack of standardization in the protocols and instruments used. Furthermore, patients reported greater autonomy

¹ Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos - PB.

in managing symptoms and better adaptation to stressful situations. The data also suggest that the therapeutic alliance plays a relevant role in the positive results of the intervention. **Final considerations:** CBT contributes positively to the management of IBS and improves the well-being of patients.

Keywords: Quality of life, Irritable bowel syndrome, Cognitive-behavioral therapy.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el control de los síntomas del Síndrome del Intestino Irritable. **Métodos:** Se realizó una revisión integradora de la literatura con búsquedas en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS, desde 2013 hasta 2023. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados con adultos con diagnóstico de SII sometidos a TCC. La selección fue realizada por dos revisores independientes, con la ayuda de la plataforma Rayyan, siguiendo los criterios PRISMA. La calidad metodológica se evaluó mediante la escala de Jadad. Se incluyeron nueve estudios en el análisis final. **Resultados:** Se observó una mejoría significativa de los síntomas gastrointestinales, una reducción de la ansiedad y la depresión y un aumento de la calidad de vida de los pacientes. Se han reportado beneficios tanto de las terapias presenciales como en línea, con efectos que se mantienen hasta por un año. Se ha demostrado que la TCC es una intervención segura y eficaz, a pesar de la heterogeneidad entre estudios y la falta de estandarización en los protocolos e instrumentos utilizados. Además, los pacientes reportaron una mayor autonomía en el manejo de los síntomas y una mejor adaptación a situaciones estresantes. Los datos también sugieren que la alianza terapéutica juega un papel relevante en los resultados positivos de la intervención. **Consideraciones finales:** La TCC contribuye positivamente al manejo del SII y mejora el bienestar de los pacientes.

Palabras clave: Calidad de vida, Síndrome del intestino irritable, Terapia cognitivo-conductual.

INTRODUÇÃO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal comum. Os critérios de Roma IV são os mais recentes critérios de diagnósticos internacionais e definem a SII como uma dor abdominal frequente que costuma ocorrer, em média, pelo menos um dia por semana. Essa dor precisa estar presente nos últimos três meses e estar associada à defecação, à diminuição da frequência de defecação ou às características (aparência) das fezes (DROSMAN DA, 2016; SUGAYA N, 2024). Os critérios de ROMA IV permitem, ainda, que os pacientes sejam categorizados de acordo com os hábitos intestinais predominantes em quatro subtipos: SII com diarreia, SII com constipação, SII com hábitos intestinais mistos (SII-M) e SII não classificado (DROSMAN DA, 2016; SAHA L, 2014).

No que concerne à fisiopatologia, a complexidade dos mecanismos da SII ainda é pouco conhecida e permanece mal compreendida. A genética e as alterações epigenéticas, infecções e eventos adversos precoces da vida podem predispor um indivíduo a desenvolver SII e estresse crônico. Além disso, sintomas psicológicos negativos, crenças negativas sobre sintomas e doenças e mecanismos de enfrentamento inadequados podem aumentar a frequência e a incidência (DIRETRIZ BRITÂNICA DE GASTROENTEROLOGIA, 2021).

Existem teorias que relacionam a SII com inflamação, dismotilidade, disbiose e hipersensibilidade visceral. No entanto, sabe-se que envolve anormalidades na motilidade gastrointestinal, diminuição do limiar sensorial gastrointestinal e anormalidades psicológicas, com transtornos do humor. Todas essas alterações envolvem algum mecanismo da relação funcional bidirecional entre o córtex e o intestino e têm uma etiologia biopsicossocial (FARMER AD, et al., 2020).

A SII, quando diagnosticada pelos critérios de Roma III, afetava 10-20% dos adultos, sendo mais comum entre as mulheres. Houve uma redução considerável quando o ROMA IV começou a ser aplicado, a prevalência epidemiológica passou a ser 4,1% (Oka et al., 2020). Outra diferença percebida nessa mudança foi que a prevalência da idade foi maior em adultos no ROMA IV, atingindo pacientes com 18-39 anos (SPERBER AD, et al., 2021).

Quando analisada a relação da epidemiologia mundial, os estudos demonstram uma grande variação entre os países, sendo, por exemplo, 3,5% no Irã e 30% na Nigéria. Em estudos anteriores, os índices de prevalência são de 27,4% no RS, no Brasil, 7,85% na China e 29,2% na Coreia do Sul (LONGSTREATH GV, et al., 2006 e WILSON S, et al., 2004).

O tratamento medicamentoso pode variar conforme o sintoma experimentado. Dessa maneira, no geral, a constipação é tratada com polietilenoglicol, Psyllium ou ativadores dos canais de cloreto, enquanto a diarreia é tratada com agonistas opioides, antibióticos, probióticos e antagonistas 5-HT3. Já o tratamento da dor abdominal inclui inibidores seletivos da recaptação da serotonina, antidepressivos tricíclicos, antiespasmódicos e óleo de hortelã- pimenta (FARMER AD, et al., 2020).

Por outro lado, o tratamento não medicamentoso pode independe dos sintomas, sendo benéfico para todos os subtipos da SII. As terapias mais utilizadas são a cognitivo- comportamental (TCC) e a hipnoterapia direcionada ao intestino (HDI), as quais têm demonstrado serem efetivas.

A TCC auxilia o paciente a identificar e modificar pensamentos automáticos, analisando sua funcionalidade para que ele possa responder aos estímulos externos de forma mais adequada. A reestruturação cognitiva permite que pensamentos alternativos aos pensamentos disfuncionais sejam elaborados e colocados à prova em experimentos comportamentais (SOARES AB, et al., 2020).

Além disso, o paciente é estimulado a descobrir a melhor maneira de lidar com as situações diárias, minimizando o sofrimento e regulando o emocional, o que auxilia no processo de reestruturação cognitiva. Assim, o paciente é treinado para lidar com suas emoções e respostas fisiológicas que podem causar sofrimento e prejudicar seu processo cognitivo e piorar os sintomas da SII (SOARES AB, et al., 2020). Em síntese, a TCC impede que os pacientes tenham pensamentos acelerados e automáticos, reestrutura distorções cognitivas e melhora as crenças subjacentes dos pacientes (WEAVER KR, et al., 2017).

Outros tratamentos não medicamentosos também são importantes, como uma dieta com baixo teor de oligossacarídeos fermentáveis, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis (FODMAPs), os quais são carboidratos osmoticamente ativos e, teoricamente, podem ter um efeito direto sobre os sintomas gastrointestinais (GI) na SII. Esses carboidratos de cadeia curta são mal absorvidos pelo lúmen GI e causam diversos sintomas, como inchaço, flatulência e dor abdominal, e podem aumentar o fluxo sanguíneo nos intestinos por um efeito osmótico direto (LIU J, et al., 2020). Sendo assim, o objetivo deste estudo consiste em comparar os benefícios da TCC com os de outros tratamentos não medicamentosos na melhora da qualidade de vida de pacientes com SII.

MÉTODOS

Este estudo é uma Revisão de Intervenção/Tratamento em Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs). Trata-se de uma revisão da literatura metódica, transparente, compreensível e replicável, que permite avaliar e comprovar a relação causal entre um conjunto de variáveis que cercam a intervenção examinada (SHARMA N, et al., 2020).

Inicialmente, elaborou-se o acrônimo PICO (paciente, intervenção, comparação e resultados), uma estratégia sugerida pela Prática Baseada em Evidências. Seu princípio é a decomposição e organização dos problemas clínicos que surgem na prática de assistência, ensino ou pesquisa (HIGGINS J, 2019). A pergunta da pesquisa foi: "A terapia cognitiva comportamental tem melhores benefícios para a qualidade de vida quando comparada a outras intervenções não medicamentosas em pessoas com Síndrome do Intestino Irritável?". Portanto, P representa pessoas com Síndrome do Intestino Irritável, I representa terapia cognitiva comportamental, C outras intervenções não medicamentosas, e O melhores benefícios na qualidade de vida.

Na segunda fase, a pesquisa por artigos foi conduzida, empregando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em inglês "Irritable Bowel Syndrome" AND "Cognitive Behavioral Therapy" AND "Quality of life". O estudo foi conduzido nas bases de dados National Library of Medicine, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), EBSCOHost, Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

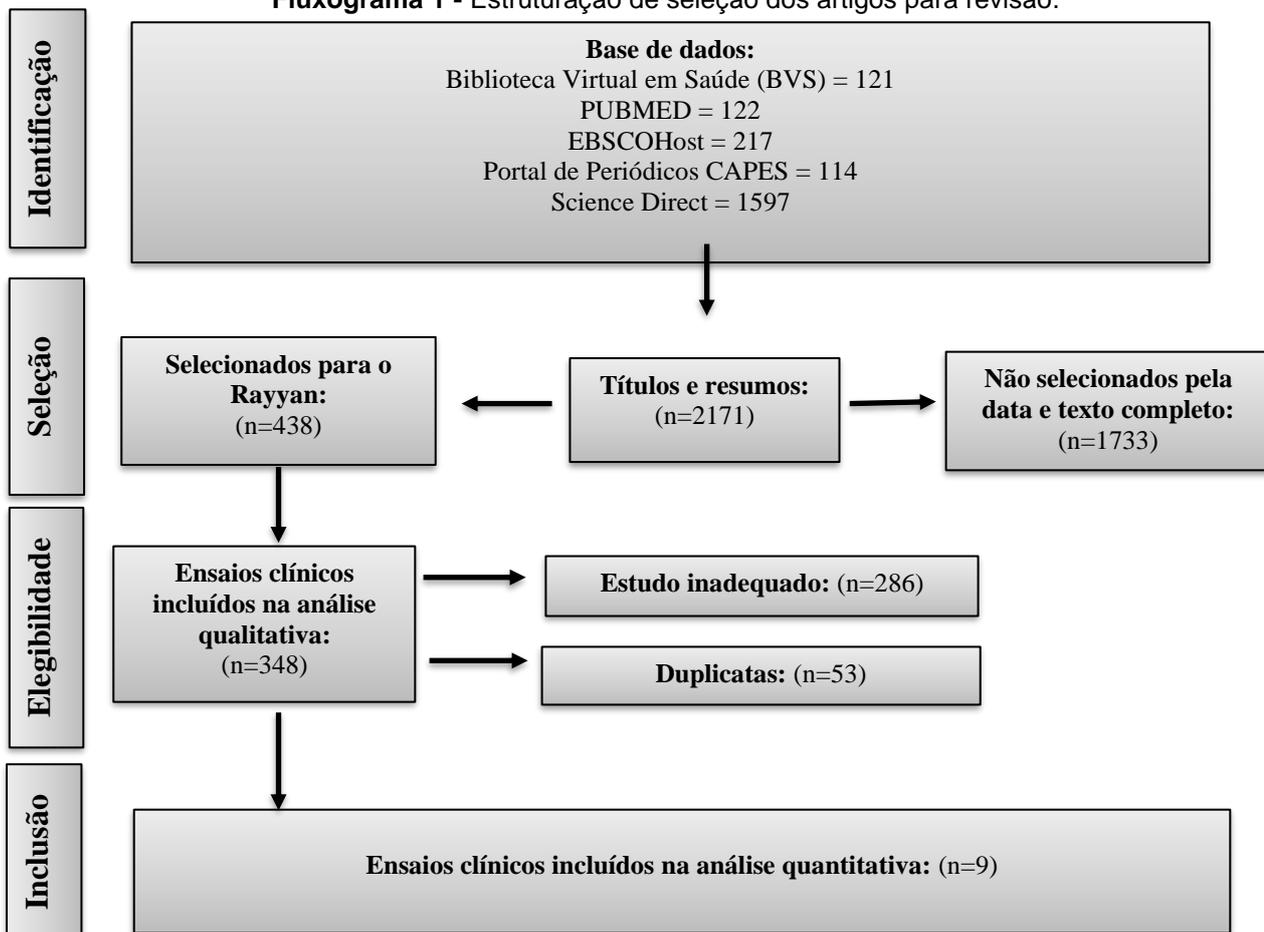
Para conduzir a pesquisa, foi utilizado o aplicativo Rayyan, que oferece uma abordagem semi-automatizada e uma interface altamente intuitiva para a triagem inicial de resumos e títulos (OUZZANI M, et al., 2016). Esse recurso facilitou a identificação dos artigos a serem analisados nas fases seguintes da pesquisa. Após essa triagem inicial, dois pesquisadores fizeram a seleção dos artigos de forma independente, seguindo o método duplo-cego. O critério de inclusão foi focado apenas nos ECRs, garantindo que os estudos incluídos sejam de alta relevância e qualidade para o desenvolvimento da pesquisa. Esse processo visa minimizar vieses e assegurar a precisão na escolha dos artigos mais adequados para a análise.

Os documentos duplicados serão retirados da amostra para garantir que cada artigo seja considerado apenas uma vez, evitando qualquer redundância no processo. Depois que os filtros forem aplicados, se houver discrepâncias entre os artigos selecionados, um terceiro orientador será chamado para revisar essas situações. Esse processo de verificação adicional ajuda a assegurar que a amostra final seja a mais precisa e representativa possível, garantindo a qualidade da pesquisa.

O processo de filtragem utilizou a Recomendação Principais Itens para Relatar Revisões Sistematizadas e Meta-análises como método de filtragem. Os artigos escolhidos seguirão a orientação PRISMA, que corresponde um método contribuinte para o progresso das Revisões, pois visa a organizar e conduzir essas revisões de forma a assegurar que todas as informações sugeridas sejam incluídas.

O processo de filtragem foi conduzido com base nas diretrizes da Recomendação Principais Itens para Relatar Revisões Sistematizadas e Meta-análises (PRISMA), um conjunto de recomendações amplamente reconhecido que visa assegurar a qualidade e a transparência das revisões. Os artigos selecionados seguiram as orientações do PRISMA, que tem se mostrado essencial para aprimorar as revisões. Esse método oferece uma estrutura bem definida para organizar o processo de seleção e análise, garantindo que todos os elementos importantes sejam cuidadosamente incluídos e considerados (PAGE MJ, et al., 2022).

Fluxograma 1 - Estruturação de seleção dos artigos para revisão.



Fonte: Hipólito JLF e Santos EVL, 2025.

O processo de filtragem foi conduzido com base nas diretrizes da Recomendação Principais Itens para Relatar Revisões Sistematizadas e Meta-análises (PRISMA), um conjunto de A avaliação da qualidade dos artigos foi realizada com a escala de Jadad, amplamente utilizada devido à sua simplicidade de aplicação (JADAD AR, et al., 1996). Essa escala analisa aspectos como a identificação do estudo como randomizado, a adequação do processo de randomização, a presença de comparações e desfechos, a descrição e adequação desses desfechos, além do relato de perdas e exclusões. Cada critério atendido contribui para a pontuação final, que pode atingir um máximo de cinco pontos por estudo (JADADN AR, et al., 1996). Neste trabalho, foram selecionadas e utilizadas as informações mais relevantes dos artigos com melhor pontuação na escala de Jadad.

RESULTADOS

Esse estudo foi realizado com 9 artigos que correspondem a ECR com 100% (n=9) dos artigos escritos no idioma inglês. Das bases de dados utilizadas, a maioria dos trabalhos foi retirada do PUBMED (55,55%; n=5). Ademais, conforme o **Quadro 1**, os anos de 2017, 2019, 2021 e 2022 apresentaram mais de um artigo publicado (22,22%; n=2), além disso, o país que mais publicou artigos foi os Estados Unidos (66,66%; n=6).

Quadro 1- Caracterização geral dos artigos selecionados.

Autores/Ano	Base de dados	Países
Lackner JM e Jaccard J (2020)	PUBMED	Estados Unidos
Bonnert M, et al. (2017)	Portal de Periódicos Capes	Suécia
Everitt HA, et al. (2019a)	PUBMED	Reino Unido
Lackner JM e Jaccard J (2021)	PUBMED	Estados Unidos
Kikuchi M, et al. (2022)	Portal de Periódicos Capes	Estados Unidos
Hunt SJ, et al. (2021)	PUBMED	Canadá
Everitt HA, et al. (2019b)	Science Direct	Estados Unidos
Dehkordi AH e Solati K (2017)	PUBMED	Estados Unidos
Oliver RL e Talley NJ (2022)	EBSCO Host	Estados Unidos

Fonte: Hipólito JLF e Santos EVL, 2025.

Em consonância com o **Quadro 2**, 100% (n=9) dos artigos utilizaram a TCC como intervenção para a SII dos pacientes, enquanto que 33,33% (n=3) dos pacientes utilizaram a terapia por meio de dispositivos eletrônicos. Em relação a quantidade dos participantes dos ECR, 88,88% (n=8) dos trabalhos foram realizados com mais de 100 pacientes. Sobre os métodos avaliativos, foram utilizados três escalas (33,33%) de qualidade de vida diferentes para analisar os resultados dos tratamentos, principalmente da TCC.

Quadro 2- Caracterização metodológica.

Autores/Ano	Grupo analisado	Intervenção utilizada	Tamanho amostral	Método avaliativo
Lackner JM e Jaccard J (2020)	Adultos (18-70 anos) sofrendo de SII conforme definido pelos critérios de Roma III	Terapia cognitivo-comportamental	436	TCC no presente estudo foi realizada em 4 sessões ao longo de 10 semanas (MC-CBT) ou uma vez por semana durante 10 semanas (S-CBT). A condição de educação (EDU 12) fornece informações sobre a SII, suas características clínicas, causas, tratamentos e o papel dos fatores de estilo de vida (estresse, dieta, exercícios) no contexto de um ambiente terapêutico de suporte sem prescrever mudanças de comportamento ou abordar mecanismos de TCC. A EDU foi realizada em 4 sessões ao longo de 10 semanas.
Bonnert M, et al. (2017)	Adolescentes com SII que cumpriam os critérios de Roma III foram randomizados para TCC pela Internet ou um controle de lista de espera	Terapia cognitivo-comportamental fornecida pela Internet	101	A TCC pela Internet foi uma intervenção de 10 semanas em que o principal componente foi a exposição aos sintomas da SII pela redução da evitação de sintomas abdominais e, em vez disso, provocação gradual dos sintomas. O resultado primário foi a pontuação total na Escala de Avaliação de Sintomas Gastrointestinais para SII (GSRS-IBS).
Everitt HA, et al. (2019a)	Adultos com SII refratária (sintomas clinicamente significativos por 12 meses, apesar das terapias de primeira linha) foram recrutados de 74 clínicas gerais e três centros de gastroenterologia de maio de 2014 a março de 2016.	TCC fornecida por telefone (TCBT) pelo terapeuta e da TCC baseada na web (WCBT) com suporte mínimo do terapeuta	558	Pontuação de gravidade dos sintomas da SII (SSI SSS) e Escala de Ajustamento Social e de Trabalho (WSAS) em 12 meses. Custo-efetividade [anos de vida ajustados pela qualidade (QALYs) e custos de assistência médica].
Lackner JM e Jaccard J (2021)	Adultos (18–70 anos) que apresentaram sintomas GI que eram pelo menos moderadamente graves (ou seja, ocorriam pelo menos duas vezes por semana e causavam alguma interferência na vida), consistentes com os critérios diagnósticos de Roma III	Terapia cognitivo-comportamental	436	A terapia cognitivo-comportamental foi administrada em duas dosagens: a) 10 sessões semanais de 60 minutos de TCC padrão baseada em clínica (S-CBT) ou uma versão de 4 sessões, principalmente em casa, com contato mínimo com o terapeuta (MC-CBT), na qual os pacientes receberam materiais de estudo em casa.
Kikuchi M, et al. (2022)	Pessoas de 18 a 75 anos com SII moderada a grave diagnosticados pelos critérios de Roma III refratária a medicamentos.	Terapia cognitivo-comportamental	114	Os participantes foram estratificados pela gravidade da SII e alocados 1:1 para GCBT-IE de 10 semanas ou lista de espera (WL) em uma randomização em blocos por equipe independente. Foram avaliados pelo IBS Symptom Severity Score e no IBS Quality of Life Measure (IBS-QOL).

Autores/Ano	Grupo analisado	Intervenção utilizada	Tamanho amostral	Método avaliativo
Hunt SJ, et al. (2021)	Pessoas de 18 anos de idade ou mais e relatar ter sido previamente diagnosticado por um médico com SII ou atender aos critérios de Roma IV por autorrelato.	Terapia cognitivo-comportamental	121	Um aplicativo chamado Zemedy 1.0. aplicativo consiste em 10 módulos. Os dois primeiros módulos são dedicados à psicoeducação sobre a etiologia da SII e a eficácia da TCC no tratamento dela. Os oito módulos restantes ensinam os usuários sobre várias estratégias de TCC para mitigar o impacto da SII na vida diária, incluindo treinamento de relaxamento, exercícios, reestruturação cognitiva e descatastrofização, exercícios de exposição para reduzir a evitação e experimentos comportamentais.
Everitt HA, et al. (2019b)	Adultos com SII refratária (sintomas clinicamente significativos por ≥ 12 meses, apesar de terem recebido terapias de primeira linha), recrutados por carta e oportunisticamente de 74 clínicas gerais e três centros de gastroenterologia	Terapia cognitivo-comportamental	558	As medidas de desfecho primárias foram o IBS Symptom Severity Score (IBS-SSS) e a Work and Social Adjustment Scale (WSAS), avaliadas na população com intenção de tratar (ITT) com imputação múltipla
Dehkordi AH, e Solati K (2017)	Pacientes adultos com SII diagnosticados pelos critérios de Roma III e com predominância de diarreia	Terapia cognitivo-comportamental	64	A escala de gravidade e frequência dos sintomas intestinais e QOL-SII foram usadas para investigar os sintomas dos pacientes. O primeiro grupo foi submetido a TCC com terapia medicamentosa, e o segundo grupo recebeu apenas medicação. Os dados foram analisados usando análise de covariância múltipla
Oliver RL e Talley NJ (2022)	Pacientes com idades entre 18 e 75 anos (idade média, 40 anos; 63% mulheres) que preencheram os critérios de SII de categoria Roma III ou IV e tiveram SII moderada a grave com Pontuação de Gravidade dos Sintomas de SII ≥ 175 apesar de ≥ 3 meses de medicamentos	Terapia cognitivo-comportamental	114	SII-QOL = Medida de Qualidade de Vida da Síndrome do Cólon Irritável; SII-SSS = Pontuação de Gravidade dos Sintomas da Síndrome do Cólon Irritável; QoL = qualidade de vida

Fonte: Hipólito JLF e Santos EVL, 2025.

De acordo com o **Quadro 3**, infere-se que 100% (n=9) dos objetivos dos artigos trata sobre a TCC e suas características em relação à SII, ou comparando com tratamento usual, ou comparando com a terapia medicamentosa ou outros manejos não farmacológicos. Em relação aos resultados dos ECR nesse estudo, o **Quadro 3** mostra que 66,66% (n=6) mostra que a TCC foi responsável por melhorar os sintomas gastrointestinais e a qualidade de vida dos pacientes com SII.

Quadro 3 - Objetivos e principais resultados dos estudos selecionados.

Autores/ Ano	Objetivos	Principais resultados
Lackner JM e Jaccard J (2020)	Identificar características basais pré-tratamento que se associam à melhora dos sintomas em pacientes que receberam regimes empiricamente validados de terapia cognitivo-comportamental (TCC) ou educação sobre SII.	Em análises de resultados de pacientes com SII refratária ao tratamento, os níveis basais de ansiedade-traço e sensibilidade à ansiedade (medo de sintomas de excitação) foram associados a sintomas gastrointestinais melhorados após TCC em comparação à educação sobre SII. Essas descobertas e abordagens podem ser usadas para otimizar a seleção de tratamento para pacientes com SII.
Bonnert M, et al. (2017)	Avaliar a eficácia da Internet-CBT com base na exposição comportamental para adolescentes com SII.	A TCC pela Internet baseada em exercícios de exposição para adolescentes com SII pode melhorar efetivamente os sintomas gastrointestinais e a qualidade de vida.
Everitt HA, et al. (2019a)	Determinar a eficácia clínica e a relação custo-eficácia da TCC fornecida por telefone (TCBT) pelo terapeuta e da TCC baseada na web (WCBT) com suporte mínimo do terapeuta em comparação com o tratamento usual (TAU) na SII refratária.	Ambos os braços de TCC mostraram melhorias significativas nos resultados da SII em comparação com TAU. WCBT teve custos mais baixos por QALY do que TCBT. Melhorias sustentadas nos sintomas da SII são possíveis a um custo aceitável. O trabalho de pesquisa futuro sugerido é acompanhamento de longo prazo e pesquisa para traduzir essas descobertas na prática clínica usual.
Lackner JM e Jaccard J (2021)	Caracterizar os mecanismos de mudança que fundamentam a melhora dos sintomas gastrointestinais em pacientes com SII submetidos a duas dosagens de TCC para SII em comparação a uma condição de educação/suporte não diretivo (EDU).	Os resultados sugerem que as alterações nos sintomas induzidas pela TCC podem ser mediadas por uma constelação de processos específicos da TCC (SII-SE) e não específicos (acordo de tarefas, expectativa de tratamento) que se influenciam reciprocamente de maneiras complexas para catalisar, melhorar e sustentar o alívio dos sintomas gastrointestinais.
Kikuchi M, et al. (2022)	Avaliar a eficácia e a segurança da TCCG com exposição interoceptiva (TCCG-IE), uma nova forma de TCCG para SII refratária a medicamentos.	GCBT-IE é uma opção de tratamento eficaz, segura e eficiente para pessoas com SII refratária a medicamentos.
Hunt SJ, et al. (2021)	Testar a eficácia de um novo aplicativo, o Zemedy, como uma terapia digital móvel que oferece um programa abrangente de TCC para indivíduos com SII.	Apesar de seu perfil físico relativamente benigno, a SII pode ser uma condição extraordinariamente debilitante. Zemedy é uma modalidade eficaz para fornecer TCC para indivíduos com SII e pode aumentar a acessibilidade desse tratamento baseado em evidências.
Everitt HA, et al. (2019b)	Avaliar os resultados clínicos de 24 meses dos participantes do ensaio ACTIB.	No acompanhamento de 24 meses, melhorias sustentadas na SII foram vistas em ambos os grupos de TCC em comparação com TAU, embora alguns ganhos anteriores tenham sido reduzidos em comparação com os resultados de 12 meses. A TCC específica para SII tem o potencial de fornecer melhora de longo prazo na SII, alcançável dentro de um ambiente clínico usual. Aumentar o acesso à TCC para SII pode obter benefícios de longo prazo para o paciente.
Dehkordi AH e Solati K (2017)	Examinar os efeitos da terapia cognitivo-comportamental (TCC) associada à terapia medicamentosa em comparação à terapia medicamentosa isoladamente na QV e sintomas de pacientes com SII com predominância de diarreia.	Os resultados do presente estudo revelaram o efeito de fatores biopsicossociais no surto e na terapia da maioria das doenças médicas, como a SII. Portanto, a cooperação de clínicos gerais e especialistas circulatórios com psiquiatras e psicólogos parece ser uma questão necessária em termos de terapia de algumas doenças digestivas, nas quais fatores psicológicos desempenham um papel significativo no surto e na gravidade dos sintomas.
Oliver RL e Talley NJ (2022)	Avaliar os resultados da TCC para pacientes refratários aos medicamentos	Em pacientes com SII refratária a medicamentos, adicionar TCC-IE em grupo ao tratamento usual melhorou os sintomas relacionados à SII e a qualidade de vida mais do que uma lista de espera em 13 semanas.

Fonte: Hipólito JLF e Santos EVL, 2025.

A partir dos dados do **Quadro 4** é possível classificar os ensaios clínicos randomizados pelo método Jadad. A maioria dos artigos apresentam critérios suficientes para serem classificados como de boa qualidade (88,88%; n=8).

Quadro 4- Caracterização geral dos artigos selecionados.

Autores/Ano	1. O estudo foi descrito como randomizado?	2. A randomização foi descrita e é adequada?	3. Houve comparações e resultados?	4. As comparações e resultados foram descritos e são adequados?	5. Foram descritas as perdas e exclusões?	Total
Lackner JM e Jaccard J (2020)	1	1	1	1	1	5
Bonnert M, et al. (2017)	1	1	1	1	1	5
Everitt HA, et al. (2019a)	1	1	1	1	1	5
Lackner JM e Jaccard J (2021)	1	1	1	1	1	5
Kikuchi M, et al. (2022)	1	1	1	1	1	5
Hunt SJ, et al. (2021)	1	1	1	1	1	5
Everitt HA, et al. (2019b)	1	0	0	1	1	5
Dehkordi AH e Solati K (2017)	1	1	1	1	1	5
Oliver RL e Talley NJ (2022)	1	0	0	1	1	3

Fonte: Hipólito JLF e Santos EVL, 2025.

DISCUSSÃO

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se mostrado eficaz no tratamento da síndrome do intestino irritável (SII), com resultados significativos na melhora dos sintomas gastrointestinais e na qualidade de vida dos pacientes (EVERITT HA, et al., 2019a; EVERITT HA, et al., 2019b; HUNT SJ, et al., 2021; BONNERT M, et al., 2017). Quando comparada ao tratamento medicamentoso, terapias refratárias (KIKUCHI M, et al., 2022), educação do paciente e placebo, a TCC apresentou benefícios claros, tanto em modalidades presenciais quanto online (HUNT SJ, et al., 2021). Os efeitos positivos foram particularmente evidentes após 13 e 24 semanas de tratamento, com destaque para os pacientes do sexo feminino (DEHKORDI AH e SOLATI K, 2017; OLIVER RL e TALLEY NJ, 2022).

O estudo de Bonnert M et al (2017) contou com a participação de um total de 101 adolescentes acometidos pela SII, com idades entre 13 e 17 anos. A taxa de abandono foi baixa (6%) e todos os pacientes randomizados foram incluídos nas análises por intenção de tratar, utilizando modelos de efeitos mistos. Os resultados demonstraram uma melhora significativa dos sintomas gastrointestinais no grupo que recebeu TCC pela Internet, em comparação ao grupo controle. Essa melhora foi observada tanto no desfecho primário (GSR-SII) quanto na maioria dos desfechos secundários. Além disso, os efeitos benéficos se mantiveram ou até mesmo se intensificaram após seis meses de acompanhamento.

A TCC baseada em exposição demonstrou ser uma abordagem eficaz para reduzir os sintomas da SII e melhorar a qualidade de vida dos adolescentes afetados. No entanto, alguns fatores podem influenciar a eficácia da intervenção. É sugerido que a traço ansioso e a sensibilidade à ansiedade exercem um papel moderador na resposta ao tratamento. Pacientes com níveis mais baixos de traço ansioso apresentaram uma melhora sintomática mais significativa com a TCC, enquanto aqueles com níveis mais elevados não demonstraram diferença substancial entre TCC e educação (EDU) (LACKNER JM e JACCARD J, 2019).

Em indivíduos com baixa ansiedade, a diferença na taxa de resposta entre TCC (71%) e EDU (35%) foi expressiva, enquanto em pacientes com alta ansiedade essa diferença se tornou insignificante. No entanto, é importante ressaltar que a randomização nesse estudo foi inadequada e não houve comparação com outras literaturas recentes além dos próprios achados da pesquisa, o que pode limitar a generalização dos resultados (LACKNER JM e JACCARD J, 2019).

No ECR de grande porte, conduzido com rigor metodológico e feito por Everitt HA, et al. (2019), ambos os grupos submetidos à TCC apresentaram melhorias significativas nos sintomas da SII em comparação ao tratamento usual (TAU). A TCC via web (WCBT) demonstrou ser uma opção mais custo-efetiva por qualidade de vida ajustada por anos do que a TCC tradicional.

Os achados sugerem que a melhora sustentada dos sintomas da SII pode ser alcançada com um custo viável. Estudos futuros devem focar no acompanhamento em longo prazo e na incorporação dessas intervenções na prática clínica rotineira (EVERITT HA, et al., 2019).

Um ECR de três braços (n = 436) comparou a TCC presencial para a SII com a TCC domiciliar (TCC de contato mínimo) usando materiais de autoestudo e educação sobre SII apenas. Este estudo mostrou resultados promissores para a TCC de baixa intensidade, com melhorias relatadas em 2 semanas em ambos os braços da TCC em comparação com a educação apenas. No entanto, nas avaliações do gastroenterologista (mas não do paciente) em 6 meses, os resultados não mostraram melhorias significativamente maiores para a TCC em relação à educação apenas sobre a SII-SSS em nenhum momento (LACKNER JM e JACCARD J, 2021).

A melhora dos sintomas gastrointestinais entre pacientes com SII refratária depende de uma pequena quantidade de processos específicos e comuns da TCC, que são mais eficazes que uma condição de educação ou suporte não diretivo. Os efeitos não específicos da TCC são mais evidentes na versão de baixa intensidade (MC-CBT), que exigiu 60% de contato com o terapeuta, do que na TCC padrão ((LACKNER JM e JACCARD J, 2021).

Esses dados desafiam a noção de que os efeitos do tratamento ocorrem necessariamente em um contexto relacional, e mostram que há mecanismos de mudança precisos por trás dos efeitos dos tratamentos, sejam eles tradicionais ou de baixa intensidade, expandindo o escopo da TCC (LACKNER JM e JACCARD J, 2021).

Craner R, et al. (2020) também indicam que a catastrofização da dor pode ser um índice não específico do nível geral de sofrimento cognitivo-afetivo, o que explica as mudanças na catastrofização com tratamentos diversos, como terapias baseadas na aceitação ou ioga.

Além disso, os pacientes que relataram expectativa positiva no início do tratamento mostraram maior probabilidade de melhorar precocemente os sintomas na semana 5 e na semana 12 (LACKNER JM e JACCARD J, 2021). A TCC em grupo tem se mostrado uma opção eficaz, segura e eficiente para pacientes com SII refratária a medicamentos, com melhora na gravidade dos sintomas e na qualidade de vida após 13 semanas de tratamento (KIKUCHI M, et al., 2022).

O tratamento de TCC inclui componentes como psicoeducação sobre o eixo cérebro-intestino, treinamento de atenção plena e relaxamento, redução de pensamentos negativos relacionados à catastrofização e exposição a sensações temidas e evitadas, além de reduzir a hipersensibilidade visceral (HENRICH JF, et al., 2020; SHAH E, et al., 2020).

A eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) para a síndrome do intestino irritável (SII) tem sido amplamente estudada, com vários ensaios clínicos destacando seus benefícios no manejo da doença. Uma das abordagens recentes inclui o uso de um aplicativo digital de autoajuda, sem a presença direta de um

terapeuta. Os estudos de Hunt SJ, et al. (2021) e de Black CJ, et al. (2020) demonstraram melhorias estatísticas e clínicas significativas, com reduções nos sintomas gastrointestinais e na qualidade de vida dos pacientes após oito semanas de intervenção (Hunt SJ, et al., 2021). A pesquisa indicou que a intervenção por meio do aplicativo teve um impacto positivo, proporcionando melhorias substanciais em comparação com os controles da lista de espera.

A TCC, quando combinada com terapia medicamentosa, pode resultar em melhorias superiores à terapia medicamentosa isolada, especialmente nos sintomas gastrointestinais dos pacientes com SII. Isso foi consistente com achados de Drossman DA, et al. (2007) e Dehkordi AH e Solati K (2017), que observaram a eficácia das terapias psicológicas associadas ao uso de medicamentos antidepressivos na redução dos sintomas e na melhoria do bem-estar geral dos pacientes.

Gros DF, et al. (2009) também corroboraram esses resultados, ao indicar que a combinação de terapias psicológicas com medicamentos, especialmente em pacientes com comorbidades psiquiátricas como transtornos de ansiedade e depressão, contribui para a redução dos sintomas gastrointestinais e a melhoria significativa do funcionamento diário dos pacientes com SII. Esses achados sugerem que uma abordagem integrativa, envolvendo tanto tratamento medicamentoso quanto psicológico, pode ser crucial para o manejo eficaz da SII."

Adicionalmente, estudos como o de Oliver RL e Talley NJ (2022) também investigaram o impacto da terapia cognitivo-comportamental em grupo com exposição interoceptiva (TCC-IE), uma abordagem focada na dessensibilização das respostas às sensações corporais que podem desencadear os sintomas de SII.

Os resultados mostraram melhorias significativas nos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes após 13 semanas de tratamento (OLIVER RL e TALLEY NJ, 2022). No entanto, a eficácia da TCC em grupo em comparação com o formato individual ainda é um ponto de debate, embora a acessibilidade para pacientes com SII seja uma vantagem potencial dessa abordagem (BASNAYAKE C, et al., 2020; BLACK CJ, et al., 2020).

Além disso, a combinação de TCC com intervenções dietéticas e comportamentais tem se mostrado eficaz, mas a disponibilidade limitada desses tratamentos multidisciplinares pode restringir o acesso dos pacientes a esse tipo de cuidado (BLACK CJ, et al., 2020). O uso de técnicas como a exposição interoceptiva visa remover o "medo do medo" das sensações corporais, um fator frequentemente associado ao aumento dos sintomas de SII (BASNAYAKE C, et al., 2020).

Uma limitação importante deste estudo é a variabilidade nas intervenções, especialmente em relação à duração e formato (presencial versus online), o que pode afetar a consistência dos resultados. A predominância de mulheres na amostra compromete a generalização para o sexo masculino, já que a SII pode se manifestar de maneira diferente entre os sexos. A falta de controle sobre comorbidades psiquiátricas e o uso de autorrelatos para avaliação dos sintomas podem ter introduzido viés nos resultados. Além disso, a ausência de acompanhamento a longo prazo limita a análise da sustentabilidade dos efeitos da TCC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia cognitivo-comportamental mostrou-se eficaz no controle dos sintomas da síndrome do intestino irritável, promovendo melhora significativa na gravidade do quadro clínico, na qualidade de vida e nos sintomas psicológicos associados, como ansiedade e depressão. Os estudos analisados demonstraram que diferentes formatos de TCC — presenciais ou remotos, individuais ou em grupo — são capazes de gerar benefícios clínicos relevantes, com efeitos sustentados mesmo após o término da intervenção. Apesar da heterogeneidade metodológica entre os ensaios incluídos, os resultados convergem para o papel positivo da TCC como ferramenta terapêutica complementar no tratamento da SII. Assim, seu uso pode ser incentivado como parte de uma abordagem multidisciplinar centrada no paciente, considerando-se a necessidade de mais pesquisas com amostras robustas, protocolos padronizados e seguimento em longo prazo para consolidar as evidências já disponíveis.

REFERÊNCIAS

1. BASNAYAKE C, et al. Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Review of the Literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 2020; v. 131, n. 1.
2. BASNAYAKE C, et al. Gastroenterologista padrão versus tratamento multidisciplinar para distúrbios gastrointestinais funcionais (MANTRA): um ensaio clínico controlado randomizado, aberto e de centro único. *Lancet Gastroenterology Hepatology*, 2020; v. 5, n.1, p. 890-899.
3. BLACK CJ. Epidemiological, clinical, and psychological characteristics of individuals with self-reported irritable bowel syndrome based on the Rome IV vs Rome III criteria. *Clinical Gastroenterology Hepatology*, 2020; v. 18, n. 2, p. 392–398.
4. BONNERT M, et al. Efficacy of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents with Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2017; v. 64, n. 4, p. 604-611.
5. CRANER R, et al. Catastrophizing and Cognitive-Emotional Factors in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 2020; v. 27, n. 4, p. 459-470.
6. DEHKORDI AH, SOLATI K. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Women with Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review. *International Journal of Women's Health*, 2017; v. 9, n. 1, p. 19-27.
7. DROSSMAN DA, et al. The Role of Psychosocial Factors in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome. *American Journal of Gastroenterology*, 2007; v. 102, n. 2, p. 294-306.
8. DROSSMAN DA. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology*, 2016; v. 150, n. 1, p. 1262-1279.
9. EVERITT HA, et al. Cognitive behavioural therapy for irritable bowel syndrome: 24-month follow-up of participants in the ACTIB randomised trial. *Lancet Gastroenterol Hepatology*, 2019; v. 4, n. 11, p. 863-872.
10. EVERITT HA, et al. Therapist telephone-delivered CBT and web-based CBT compared with treatment as usual in refractory irritable bowel syndrome: the ACTIB three-arm RCT. *Health Technology Assessment*, 2019; v. 23, n. 17, p. 1-154.
11. FARMER AD, et al. An approach to the care of patients with irritable bowel syndrome. *CMAJ (Canadian Medical Association Journal)*, 2020; v. 192, n. 11, p. 275-282.
12. GROS DF, et al. Frequency and severity of the symptoms of irritable bowel syndrome across the anxiety disorders and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 2009; v. 23, n. 1, p. 290–296.
13. HENRICH JF. A randomized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy for women with irritable bowel syndrome-Effects and mechanisms. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 2020; v. 88, n. 4, p. 295–310.
14. HIGGINS J. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.5*. 2 ed. Chichester. Cochrane, 2019.
15. HUNT SJ, et al. A Randomized Controlled Trial of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Irritable Bowel Syndrome. *American Journal of Gastroenterology*, 2021; v. 116, n. 5, p. 946-953.
16. JADAD AR, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials*, 1996, 17(1), 1-12.
17. KIKUCHI M, et al. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Patients with Refractory Irritable Bowel Syndrome. *Digestive Diseases and Sciences*, 2022; v. 67, n. 4, p. 1481-1488.
18. LACKNER JM, JACCARD J. Mechanisms of Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome. *American Journal of Gastroenterology*, 2021; v. 116, n. 3, p. 437-444.
19. LIU J, et al. Low-FODMAP Diet for Irritable Bowel Syndrome: What We Know and What We Have Yet to Learn. *Annual Review of Medicine*, 2020; v. 71, n. 1, p. 303–314.
20. LONGSTREATH GF, et al. Functional Bowel Disorders. *Gastroenterology*, 2006; v. 130, n. 5, p. 1480-1491.
21. OKA P, et al. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, 2020; v. 5, n. 10, p. 908–917.
22. OLIVER RL, TALLEY NJ. The Impact of Group Cognitive Behavioral Therapy for Irritable Bowel Syndrome:

- A Randomized Controlled Trial. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2022; v. 56, n. 2, p. 244-253.
23. OUAZZANI M, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 2016; v. 5, n. 210, 1-10.
 24. PAGE MJ, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2022; v. 31, n. 2, p. 1-20.
 25. SAHA L. Irritable bowel syndrome: Pathogenesis, diagnosis, treatment, and evidence-based medicine. *World Journal of Gastroenterology*, 2014; v. 20, n. 22, p. 6759–6773.
 26. SHAH E, et al. Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review. *Digestive Diseases and Sciences*, 2020; v. 65, n. 7, p. 1880-1890.
 27. SHARMA N, SRIVASTAV AK, SAMUEL AJ. Randomized clinical trial: gold standard of experimental designs - importance, advantages, disadvantages and prejudices. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 2020; v. 10, n. 3, p. 512–519.
 28. SOARES AB, et al. Terapia Cognitivo Comportamental: o que pensam os estudantes de Psicologia ?. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2020; v. 16, n. 2, p. 99-106.
 29. SPERBER AD, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome Foundation global study. *Gastroenterology*, 2021; v. 160, n. 1, p. 99–114.
 30. SUGAYA N. Work-related problems and the psychosocial characteristics of individuals with irritable bowel syndrome: an updated literature review. *BioPsychoSocial Medicine*, 2024; v.18, n. 12, p. 1-10.
 31. VASANT DH, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. *Gut*, 2021; v. 70, n. 7, p. 1214–1240.
 32. WEAVER KR, et al. Irritable Bowel Syndrome: A review. *The American Journal of Nursing*, 2017; v. 117, n. 6, p. 48–55.
 33. WILSON S. Prevalence of irritable bowel syndrome: a community survey. *British Journal of General Practice*, 2004; v. 54, n. 504, p. 495-502.