

O impacto da abordagem dietoterápica em mulheres com diagnóstico de síndrome do intestino irritável: revisão de literatura

The impact of the diet therapeutic approach on women with diagnosis of irritable bowel syndrome: literature review

DOI:10.34117/bjdv8n3-302

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 21/03/2022

Bianca Fattori de Menezes

Graduanda em Nutrição

Instituição: Centro Universitário Unigran Capital

Endereço: Rua Abrão Júlio Rahe, 325 - Centro, Campo Grande - MS

E-mail: biafattori@gmail.com

Juliana Medeiros

Especialista em Atenção ao Paciente Crítico, Supervisora de Estágio do curso de Nutrição

Instituição: Centro Universitário Unigran Capital

Endereço: Rua Abrão Júlio Rahe, 325 - Centro, Campo Grande - MS

E-mail: nutricao.capital@unigran.br

Janaina Michelle Oliveira Nascimento

Doutora em Doenças Infecciosas e Parasitárias

Instituição: Centro Universitário Unigran Capital

Endereço: Rua Abrão Júlio Rahe, 325 - Centro, Campo Grande - MS

E-mail: nutricao.capital@unigran.br

Jeniffer Michelline de Oliveira Custódio

Doutora em Ciência da Saúde

Instituição: Centro Universitário Unigran Capital

Endereço: Rua Abrão Júlio Rahe, 325 - Centro, Campo Grande - MS

E-mail: nutricao.capital@unigran.br

RESUMO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) consiste em um distúrbio intestinal e funcional, que obtêm destaque para a população feminina, no qual os pacientes com SII apresentam maior comprometimento de sua Qualidade de Vida (QV) em comparação com a população saudável. Comumente os indivíduos apresentam o desenvolvimento e amplificação da sintomatologia após o consumo alimentar. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo discutir o impacto da alimentação na qualidade de vida de mulheres portadoras da SII com base na literatura disponível. Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, que utilizou as bases de dados PubMed e Google Acadêmico para realizar a pesquisa no período entre agosto a setembro de 2021. Os resultados encontrados estão disponíveis em dez artigos publicados entre os anos de 2016 a 2021. Discutiu-se a relação entre a disbiose intestinal e fisiopatologia da SII na promoção da melhora da qualidade de vida por meio da intervenção dietoterápica. Desse modo, a restrição de carboidratos foi protagonista na atenuação da sintomatologia, em decorrência

da recuperação da integridade intestinal, por meio da redução da dismotilidade intestinal, promovendo maior absorção dos alimentos, melhora da formação das fezes (impacto na consistência e frequência das fezes e evacuação). Tais resultados dependem do acompanhamento nutricional eficaz destacando a importância da atuação do profissional nutricionista no tratamento dietético da disbiose. Por fim, pode-se afirmar que a abordagem dietoterápica acompanhada pelo nutricionista é satisfatória na promoção de qualidade de vida de mulheres portadoras de SII, devido à melhora da sintomatologia.

Palavras-chave: dietoterapia, mulheres, síndrome do intestino irritável.

ABSTRACT

The Irritable Bowel Syndrome (IBS) consists of an intestinal and functional disorder, which stands out in the female population, in which IBS patients have greater impairment of their Quality of Life (QOL) compared to the healthy population. Individuals commonly present the development and amplification of symptoms after eating. Thus, the present study aims to discuss the impact of food on the quality of life of women with IBS, based on the available literature. This research is a literature review, which used the PubMed (primarily) and Google Academic databases to conduct the search in the period from August to September 2021. The results found are available in ten articles published between the years 2016 to 2021. The relationship between intestinal dysbiosis and IBS pathophysiology was discussed in the promotion of improved quality of life through dietary intervention. Thus, carbohydrate restriction was the protagonist in the attenuation of symptoms, as a result of the recovery of intestinal integrity, through the reduction of intestinal dysmotility, promoting greater absorption of food, and improvement of stool formation (impact on stool consistency and frequency and evacuation). These results depend on effective nutritional monitoring, highlighting the importance of the professional nutritionist's role in the dietary treatment of dysbiosis. Finally, it can be stated that the dietary approach accompanied by a nutritionist is satisfactory in promoting quality of life in women with IBS, due to the improvement of symptoms.

Keywords: diet therapy, women, irritable bowel syndrome.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) consiste em um distúrbio intestinal funcional (DIF) diagnosticado com base nos critérios de Roma III: dor e desconforto abdominal com início de seis meses antes da consulta, com prevalência durante três meses e ter três episódios ao mês, além disso, devem estar relacionados a uma alteração na frequência das evacuações e na forma das fezes. O diagnóstico é clínico, porém alguns exames podem ser solicitados para exclusão de outro DIF (LONGSTRETH *et al.*, 2006; ESWARAN *et al.*, 2017).

Dessa forma, por não haver um marcador biológico que determine a desordem ou fatores orgânicos que a detectem, há necessidade de se investigar o impacto geral causado ao paciente pelo seu panorama, ou seja, avaliar os fatores sociais, culturais, ambientais e

comportamentais desfavoráveis ao qual o indivíduo está inserido (DROSSMAN *et al.*, 2000; SANCHEZ-CUEN *et al.*, 2017).

Segundo Sanchez-Cuen *et al.* (2017) e Longstreth *et al.* (2005) os eventos estressantes da vida propiciam manifestações físicas, emocionais e sociais que corroboram com a acentuação dos sinais e sintomas comumente associados à SII, isto é, comprometem a qualidade de vida (QV) dos pacientes.

De acordo com Sherwin *et al.* (2017) os indivíduos com SII apresentam maior comprometimento de sua QV em comparação com a população saudável. Assim, sugerem que comportamentos culturais, psicossociais e de busca por cuidados de saúde são determinantes para qualificar a QV. A qualidade de vida está relacionada com a saúde e consiste em avaliar até que ponto a saúde de um indivíduo limita seu funcionamento físico, emocional e social (GRALNEK *et al.*, 2000).

Desse modo, estudos priorizam investigar e validar o impacto e a relevância que a SII possui sobre a QV, ou seja, como a carência do bem-estar global do indivíduo interfere na exacerbação da sintomatologia (SANCHEZ-CUEN *et al.*, 2017; ESWARAN *et al.*, 2017; SWERWIN *et al.*, 2017; DROSSMAN *et al.*, 2000).

Nos estudos supracitados houve prevalência de mulheres com SII como objetos de estudos, predizendo que este público é maior ocupante da faixa totalitária de indivíduos com a enfermidade, no que diz respeito ao gênero. Ademais, as diretrizes do *World Gastroenterology Organisation* (2009) relatam um predomínio de aproximadamente 73% de mulheres, em relação aos homens, com diagnóstico de SII na região da América do Sul, já no oriente, prevalece a população masculina, porém de maneira menos significativa.

Drossman *et al.* (2000) constataram que após o consumo alimentar, os indivíduos apresentaram o desenvolvimento e amplificação dos sintomas recorrentes de SII, e reconheceram, em sua pesquisa, as modificações e restrições alimentares como estratégias que afetam a QV desses pacientes. Sendo assim, alterações quanto ao planejamento alimentar foram elucidadas e empregadas como manejo no tratamento deste DIF.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo discutir o impacto da alimentação na qualidade de vida de mulheres portadoras da Síndrome do Intestino Irritável, com base na literatura disponível.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, definida por Severino (2013) como um processo que busca avaliar o que já foi elaborado e concluído sobre a temática em estudo, dispondo-se, assim, a contribuir com a pesquisa planejada, para fundamentar o conhecimento a cerca da problemática e definir resultados.

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico entre o mês de agosto ao mês de setembro de 2021 utilizando os descritores: Dietoterapia. Mulheres, Síndrome do Intestino Irritável. Estudos disponíveis nos idiomas inglês e português, publicados entre o período de 2016 até 2021.

No total foram 118 artigos encontrados com os descritores nas bases de dados: PubMed (32), Google Acadêmico (86). Foram excluídos: artigos associados à endometriose, câncer, celíacos, encefalopatia e fibromialgia; estudos com abordagem terapêutica distinta da dietética; estudos relacionados com a gravidez; artigos sem acesso ao texto completo de forma gratuita. Por fim, obteve-se 10 objetos de estudo: PubMed (7), Google Acadêmico (3).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados contam com dez artigos encontrados na biblioteca online, em que foram divididos conforme o ano de publicação: 2016 (10%), 2017 (30%), 2019 (20%), 2020 (30%) e 2021 (10%). Além disso, 63% destes estudos tratam-se de ensaios clínicos e 37% de revisões literárias. Destas, 90% são de publicações de revista e 10% monografia. O quadro a seguir, elucida tais resultados.

Quadro- Resultados da pesquisa bibliográfica

Nº	Autores/ Ano	Título	Base de dados	Objetivos
01	BASTOS, 2016	Síndrome do Intestino Irritável e dieta com restrição de FODMAPs.	Google acadêmico	Discutir atualizações quanto à abordagem dietoterápica com dieta com restrição de FODMAPS na SII.
02	CINGOLANI <i>et al.</i> , 2020	Viabilidade da dieta de oligossacarídeo, dissacarídeo, monossacarídeo e poliol de baixa fermentação.	PubMed	Determinar quais pacientes com SII poderiam se beneficiar mais com a redução do FODMAP e investigar a viabilidade e aplicabilidade de tal plano dietético em uma coorte italiana (Sardenha) com características demográficas diferentes

03	DE FRANÇA TELES <i>et al.</i> , 2020	Ingestão dietética de alimentos ricos em FODMAPs em portadores da síndrome do intestino irritável.	Google acadêmico	Elucidar a influência da dieta rica em FODMAPs nos sintomas de pacientes com Síndrome do Intestino Irritável.
04	ESWARAN <i>et al.</i> , 2017	Uma dieta pobre em oligo, di e monossacarídeos e polióis fermentáveis melhora a qualidade de vida e reduz o comprometimento da atividade em pacientes com síndrome do intestino irritável e diarreia.	PubMed	Investigar os efeitos de uma dieta pobre em oligo, di e monossacarídeos fermentáveis e polióis (FODMAPs) versus recomendações dietéticas tradicionais na qualidade de vida relacionada à saúde (QV), ansiedade e depressão, produtividade no trabalho e qualidade do sono em pacientes com síndrome do intestino irritável e diarreia (IBS-D).
05	FERNANDES <i>et al.</i> , 2020	Papel do nutricionista numa dieta restrita em FODMAPs.	Google acadêmico	Analisar o papel do nutricionista na implementação de uma dieta restrita em FODMAPs.
06	KIN, 2019	Importância da terapia nutricional no manejo das doenças intestinais: além do fornecimento de energia e nutrientes.	PubMed	Revisar vários nutrientes dietéticos e sua contribuição para a patogênese e tratamento de várias doenças intestinais, incluindo síndrome do intestino irritável.
07	LENHART <i>et al.</i> , 2017	Uma revisão sistemática dos efeitos dos polióis na saúde gastrointestinal e na síndrome do intestino irritável.	PubMed	Avaliar a literatura disponível sobre os efeitos dos polióis no trato gastrointestinal em pessoas com e sem SII.
08	LINSALATA <i>et al.</i> , 2021	A relação entre baixos níveis séricos de vitamina D e alteração da função de barreira intestinal em pacientes com diarreia de SII submetidos a uma dieta de longo prazo com baixo teor de FODMAP: novas observações de um ensaio clínico.	PubMed	Comparar os sintomas gastrointestinais, avaliados pela escala de gravidade dos sintomas de IBS e os marcadores urinários e circulantes da função e integridade da barreira intestinal em pacientes com IBS-D com deficiência de Vitamina D em comparação com aqueles com níveis normais de Vitamina D, antes e após a dieta pobre em FODMAPs.
09	PEDERSEN <i>et al.</i> , 2017	Dieta pobre em FODMAPs reduz os	PubMed	Investigar o efeito de uma dieta pobre em FODMAP

		sintomas do intestino irritável em pacientes com doença inflamatória intestinal.		nos sintomas semelhantes à síndrome do intestino irritável (SII) em pacientes com doença inflamatória do intestino (DII).
10	NILHOLM <i>et al.</i> , 2019	Uma intervenção dietética com redução de amido e sacarose leva a sintomas gastrointestinais e extra-intestinais reduzidos em pacientes com SII.	PubMed	Estudar o efeito da dieta reduzida em amido e sacarose por 4 semanas nos sintomas GI gerais, em paralelo com o bem-estar psicológico e os sintomas extra-intestinais, em pacientes com SII.

Fonte - Autores (2021).

Apesar de ser uma síndrome comum e muito recorrente entre as doenças gastrintestinais e no âmbito hospitalar, a Síndrome do Intestino Irritável é pouco elucidada e salientada quanto à redução da sintomatologia e promoção da melhora da qualidade de vida por meio da intervenção dietoterápica. Além disso, a relação entre a disbiose intestinal e fisiopatologia da doença ainda é escassa e limitada.

Segundo Kin (2017) a fisiopatologia da SII acompanha a tríade: dieta, microbiota intestinal e dismotilidade gastrointestinal. Desta forma, alimentos de digestão incompleta que alteram a homeostase intestinal e que estimulam tanto a produção de gases quanto a retenção de água, colaboram para aumento dos sintomas como: flatulência, diarreia, distensão e desconforto abdominal. A integridade do epitélio é prejudicada, esta barreira física que impede a translocação de bactérias não está eficiente para impedir a interação com as células imunológicas que desencadeiam respostas inflamatórias.

A dieta que tem sido aplicada para tratamento da Síndrome do Intestino Irritável é a dieta pobre em carboidratos, especificamente, pobre em Oligossacarídeos, Dissacarídeos, Monossacarídeos e Polióis Fermentáveis (FODMAPs - acrônimo para em inglês *Fermentable oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols*).

Nilholm *et al.* (2019) acrescentaram que a fisiopatologia da doença depende de hábitos alimentares não saudáveis e que o alto consumo de açúcares na dieta contribui para o quadro de inflamação de baixo grau e aumento da permeabilidade intestinal. Desta forma, incentivaram evitar a ingestão de doces e refrigerantes ricos em açúcar, e alimentos pobres em amido e sacarose. Apresentaram também que a ingestão excessiva de carboidratos não digeríveis, pode gerar acúmulo no trato gastrointestinal e elevar a produção de gases, resultando nos sintomas a cima já citados.

De acordo com Kin (2019) os FODMAPs são carboidratos mal absorvidos e rapidamente fermentados, que são osmoticamente ativos, e aumentam tanto o conteúdo de água luminal no intestino quanto o conteúdo de gases (como o hidrogênio e metano) intraluminal, secundários à fermentação bacteriana colônica, tais alterações podem, consequentemente, causar sintomas funcionais ao intestino.

A dietoterapia pobre em FODMAPs consiste em três fases: (1) Eliminação de todos os alimentos ricos em FODMAPs, com o objetivo de descobrir quais deles sensibilizam o paciente com SII (para evitar complicações clínicas, esta etapa não pode ultrapassar o prazo de 4 semanas); (2) Reintrodução, o paciente passa por uma reintrodução organizada de alimentos no seu dia a dia (de forma gradual, grupo por grupo, a cada semana) a fim de identificar as propriedades particulares que desencadeiam a sintomatologia e para fundamentar a última fase; (3) Manutenção e adaptação individualizada do plano dietético para cada paciente (ESWARAN *et al.*, 2017).

A variação do período de aplicação de dietas e suas restrições geraram distintas opiniões e provocou determinada visão a respeito dos benefícios, desvantagens e desafios da adoção de tais dietas sobre a saúde e adesão do indivíduo.

Pedersen *et al.*(2017) e Bastos (2016) afirmam que a ingestão de hidratos de carbono fermentáveis de cadeia curta podem desencadear sintomas gastrointestinais comuns da SII, apesar de alguns feitos sobre a saúde serem desejados. De França Teles *et al.*(2020) estudou um grupo de 6 mulheres com SII, e por meio de registro de frequência alimentar, analisou que mesmo apresentando desconforto e alterações gastrointestinais, não limitaram o consumo de alimentos ricos em FODMAPs, como leite, trigo, feijão e relataram alto consumo de cebola e de banana (de 2 a 4X por semana). Os sintomas mencionados foram diarreia, dores abdominais, enjoos, vômitos e constipação.

Pedersen *et al.*(2017) também utilizaram em seu estudo, envolvendo 67 mulheres, a abordagem da dieta pobre em FODMAPs (DPF) em que realizaram sessões individualizadas de aconselhamento a respeito de tal dieta, constataram melhora da sintomatologia.

Cingolani *et al.* (2020) após analisar 29 mulheres com Síndrome do Intestino Irritável, também confirmaram a eficácia, evitando as concentrações de suprimento de açúcares fermentáveis em um período limitado de tempo. Ambos os autores concordam que a chave da eficácia é uma dieta balanceada para que o paciente não receba a carga excessiva de FODMAPs. Assim o autor redistribuiu as refeições ao longo do dia, a dieta

foi organizada em três refeições com dois lanches e sua distribuição energética com de 45% - 60% carboidratos, 20%-35% lipídeos e 10%-15% proteínas.

Estudo semelhante foi feito por Linsalata *et al.* (2021) com 31 mulheres associando a dieta pobre em FODMAPs com o aumento das concentrações de vitamina D (VD) na circulação dos indivíduos. O cardápio utilizou a mesma redistribuição que Cingolani *et al.* (2020) e acrescentou folhetos a respeito dos alimentos permitidos, proibidos e quais deveriam ser reduzidos. A ingestão de fibras foi adequada e a ingestão de álcool desencorajada.

Já Nilholm *et al.* (2019) utilizaram uma intervenção dietética ainda de restrição, porém, reduzindo o amido e a sacarose (RAS), ambos carboidratos. Assim, avaliaram 82 mulheres restringindo o consumo de cereais, doces e refrigerantes ricos em sacarose e observaram que o desejo por doce diminuiu significativamente, além dos sintomas da SII.

Dentre as recomendações da dieta estavam o aumento de pão rico em fibras, arroz cru e massa rica em fibras, que foram preferidos visando atrasar o trânsito gastrointestinal. Adicionaram gordura e proteína com o mesmo objetivo, para assim aumentar a tolerância ao amido por meio da exposição mais longa à atividade enzimática. Estimularam também a comer devagar e mastigar bem os alimentos para aumentar a secreção de amilase e aumentar a degradação do amido (NILHOLM *et al.*, 2019).

Similar aos demais, Lenhart *et al.* (2017) também procederam com um estudo envolvendo restrição de carboidrato, tendo como material o poliol, uma fragmentação da DPF. Os polióis fazem parte dos carboidratos de absorção lenta e incompleta, assim os autores recomendaram a restrição no seu uso, visto que, consumidos em excesso exercem efeitos laxante e exacerbam sintomas comuns a pacientes com SII já citados. Deste modo, reafirmam que, a dismotilidade gastrointestinal permite o aumento da permeabilidade intestinal, que pode ocasionar na passagem de bactérias ou outros gatilhos inflamatórios pela barreira intestinal e sensibilizar o epitélio. Assim alimentos como vinho, molho de soja, maçãs, peras, pêssigo, damascos e aveia são ricos em polióis e devem ser restringidos.

Nilholm *et al.* (2019) efetuaram o estudo com DRAS durante 4 semanas e fez um comparativo com a DPF e relatou redução acentuada de peso após esse período, algo presente na adoção de tais dietas. Vale ressaltar que tal estudo não foi feito com equipe de nutricionistas, e foi realizado apenas fase de eliminação. Porém ele relata haver menores chances de desnutrição em relação ao uso da dieta pobre em FODMAPs, uma vez que a DRAS restringe apenas o amido e a sacarose. Ademais, houve efeitos mais

rápidos na adoção da DRAS em comparação com a DPF, cerca de duas semanas, o que reflete uma maior adesão dos pacientes a tal dieta, uma vez que, aparentemente esta é mais fácil de ser seguida, pois possui conselhos mais simples e com lista menor de alimentos a serem excluídos.

Mesmo realizando uma revisão de literatura, Lenhart *et al.* (2017), opinou contra a DPF ser executada por longo período pelos pacientes com SII. Este posicionamento soma a sua teoria de obter maiores efeitos fermentativo nesses pacientes quando o uso de polióis é feito de maneira combinada como na DPF. Assim, exalta a necessidade do profissional nutricionista na fase de reintrodução.

Pedersen *et al.* (2017) e Kin (2017) concordam com estudo de curto prazo na DPF, porém os primeiros autores realizaram apenas a fase de eliminação durante 6 semanas. Kin ainda acrescenta que as restrições dietéticas de longo prazo podem precipitar deficiências nutricionais devido ao grande número de alimentos que constituem os FODMAPs.

Assim Kin (2017) recomenda a DPF de curto prazo para o controle dos sintomas, com reintrodução de FODMAPS usando alimentos para a tolerância das pessoas e para evitarem apenas os alimentos que desencadeiam os sintomas.

Cingolani *et al.* (2020) realizaram um estudo com as 2 primeiras fases durante 4 semanas cada, com total de 8 semanas. Dentre os desafios relatados por tais autores estão: a DPF ser complexa, de difícil instrução e acompanhamento, além de ser trabalhoso. Este estudo, assim como no de Eswaran *et al.* (2017) obteve uma taxa de desistência de 68%, justificado pelas dificuldades encontradas pelos pacientes e pelos médicos na instrução e acompanhamento. Os pacientes que abandonaram tal dieta ainda se queixaram do sabor insatisfatório na DPF.

Diferente dos demais autores, Linsalata *et al.* (2021) obtiveram resultados positivos nas concentrações de vitamina D na circulação, em decorrência da recuperação da integridade da barreira intestinal por meio de uma DPF a longo prazo. As concentrações de VD dependem tanto do perfil dos sintomas da SII, como alteração na frequência das fezes com diarreia dominante, quanto à saúde integridade da barreira intestinal. Após a intervenção com DPF, as concentrações de VD aumentaram em decorrência da melhora das condições de permeabilidade intestinal e melhora da absorção de gorduras (meio em que é absorvido a VD) pelo intestino delgado. O estudo teve duração de 12 semanas (3 meses). Vale ressaltar que este estudo teve acompanhamento nutricional. No entanto, também foi observado redução do índice de massa corpórea

(IMC) e do peso corporal de pacientes com SII. A diferença é que este autor realizou a etapa de reintrodução também, porém estes resultados de perda de peso foram observados após a fase de eliminação e permaneceram.

Nilholm *et al.*(2019) também ofertaram informações escritas e orais sobre a dieta fornecida, a dieta com restrição de amido e sacarose. Ademais, confirmaram que esta intervenção dietética deve ser feita com conselhos fáceis de seguir para maiores sucessos na terapia. Assim, este profissional irá categorizar o seu paciente, identificar suas particularidades a doença, seus costumes, trabalho, disponibilidade de tempo, impacto da doença na qualidade de vida, suas preferências alimentares, e irá realizar um planejamento abordando todas as suas necessidades conforme sua fisiologia, atividades sociais e economia (FERNANDES *et al.*, 2020).

Lenhart *et al.* (2017) e Cingolani *et al.* (2020), relataram a importância do nutricionista durante a fase de reintrodução acompanhada na DPF, pois permite maior diversificação, incentiva a adesão e minimiza efeitos potencialmente perigosos para o microbioma. Além disso, uma dieta planejada evitou que os pacientes recebessem uma carga extra de FODMAPs.

Uma das ferramentas que foram utilizadas na educação nutricional por ambos dois autores acima citados, foi ensinar a leitura correta dos rótulos, visto que, os açúcares podem vir escritos em palavras distintas das usuais, e acabar mascarando seu conteúdo fermentativo. Um exemplo disto foi encontrado na pesquisa de Lenhart *et al.*(2017), em que os diferentes polióis são utilizados pela indústria alimentícia e acompanham os seguintes nomes: eritritol, hidrolisados de amido hidrogenado, isomalte, lactitol, maltitol, manitol, sorbitol e xilitol.

4 CONCLUSÃO

Por fim, pode-se afirmar que a dietoterapia com restrição de carboidratos no tratamento de mulheres com Síndrome do Intestino Irritável colaborou com a proposta de promoção de qualidade de vida, visto que, reduziu a gravidade da sintomatologia, restabelecendo uma vida social, emocional e profissional aceitável, pois, proporcionou redução dos sintomas intestinais que causam desconforto, constrangimento, inadequação a rotina e desânimo para interação social.

Assim, para que seja executada de maneira correta a implementação de dietas restritas, constatou que é imprescindível a presença do Nutricionista, visto que, a chave para o sucesso deste tratamento é a educação e gestão alimentar. A presença desta

profissional evita restrições desnecessárias, promove maior adequação a realidade e hábitos alimentares do indivíduo, realiza o manejo de forma a alcançar os valores nutricionais necessários, substituindo alimentos e prestando alternativa a dieta.

Destarte, a consulta e tratamento fornecido fundamentados pelo nutricionista colaboraram com melhores resultados na redução dos sintomas gastrointestinais, visto que este profissional é capacitado para avaliar o paciente, realizar evoluções e involuções dietéticas, programar e fornecer materiais complementares a respeito da dieta (como livro de receitas, listas de alimentos permitidos, proibidos e a ser evitados), e principalmente, é este o profissional que irá garantir a autonomia para este paciente ser gerenciador da própria saúde.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Tatiana Filipa dos Santos. **Síndrome do Intestino Irritável e Dieta com restrição de FODMAPs**. 2016. Tese de Doutorado.

CINGOLANI, Arianna. Viabilidade da dieta de oligossacarídeo, dissacarídeo, monossacarídeo e poliol de baixa fermentação. **Nutrients**, vol. 12,3, 2020, doi:10.3390/nu12030716.

DE FRANÇA TELES, Karyna Batista et al. Ingestão dietética de alimentos ricos em FODMAPs em portadores da síndrome do intestino irritável. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 9, pág. 2608-2608, 2020.

DROSSMAN, Douglas A et al. Validação adicional do IBS-QOL: um questionário de qualidade de vida específico para doenças. **The American Journal of Gastroenterology**, v. 95, n. 4, pág. 999-1007, 2000.

ESWARAN, Shanti et al. Uma dieta pobre em oligo, di e monossacarídeos e polióis fermentáveis melhora a qualidade de vida e reduz o comprometimento da atividade em pacientes com síndrome do intestino irritável e diarreia. **Clinicalgastroenterologyandhepatology**, vol. 15,12, p. 1890-1899, ed. 3, 2017, doi:10.1016/j.cgh.2017.06.044.

FERNANDES, Mariana et al. Papel do nutricionista numa dieta restrita em FODMAPs. **Acta Portuguesa de Nutrição**, n. 23, pág. 50-53, 2020.

GRALNEK, Ian M et al. O impacto da Síndrome do Intestino Irritável na qualidade de vida relacionada a saúde. V.119, ed. 3, pág. 654-660, 2000.

KIN, Seong-Eun. Viabilidade da dieta de oligossacarídeo, dissacarídeo, monossacarídeo e poliol de baixa fermentação. **Intestinal research**, vol. 17,4, pág. 443-454, 2019, doi:10.5217/ir.2019.00075.

LENHART, Adrienne et al. Uma revisão sistemática dos efeitos dos polióis na saúde gastrointestinal e na síndrome do intestino irritável. **Advances in nutrition**, vol. 8, pág.587-596. 14, 2017, doi:10.3945/an.117.015560.

LINSALATA, Michele et al. A relação entre baixos níveis séricos de vitamina D e alteração da função de barreira intestinal em pacientes com diarreia de SII submetidos a uma dieta de longo prazo com baixo teor de FODMAP: novas observações de um ensaio clínico. **Nutrients**, vol. 13,3, 2021, doi:10.3390/nu13031011.

LONGSTRETH, George F et al. Distúrbios intestinais funcionais. **Gastroenterologia**, v. 130, ed. 5, pág.1480-1491, 2006.

NILHOLM, Clara et al. Uma intervenção dietética com redução de amido e sacarose leva a sintomas gastrointestinais e extra-intestinais reduzidos em pacientes com SII. **Nutrients**, vol. 11,7, pág. 1662, 2019, doi:10.3390/nu11071662.

PEDERSEN, Natalia et al. Dieta pobre em FODMAPsrefuz os sintomas do intestino irritável em pacientes com doença inflamatória intestinal. **World journal of gastroenterology**, vol. 23,18, pág.3356-3366, 2017, doi:10.3748/wjg.v23.i18.3356.

SANCHEZ-CUEN, Jaime Alberto et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em adultos com síndrome do intestino irritável em um hospital especializado no México: um estudo transversal. **Rev. esp. doente escavação**, v. 109, n. 4, pág. 265-272, 2017.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**: livro eletrônico. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SWERWIN, Lee Anne B et al. Gênero e peso influenciam a qualidade de vida na Síndrome do Intestino Irritável. **JournalofClinical Medicine**, v.6, 2017.

WHO, World GastroenterologyOrganisation Global Guidelines.Síndrome do Intestino Irritável: uma perspectiva mundial. 2009.