Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

ABORDAGEM *LOW FODMAP* NO MANEJO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE EFEITOS, LIMITAÇÕES E INDIVIDUALIZAÇÃO NUTRICIONAL

LOW FODMAP APPROACH IN THE MANAGEMENT OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME: A LITERATURE REVIEW ON EFFECTS, LIMITATIONS, AND NUTRITIONAL INDIVIDUALIZATION

Larissa Fossen Domingues, Bruna Feichas Renó

Universidade Santa Cecília, Curso de Nutrição
E-mail para contato: larissa.fossen@hotmail.com

RESUMO – A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal crônico associado a dor abdominal, distensão e alterações do hábito intestinal. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, a eficácia e as limitações da dieta com baixo teor de FODMAPs no manejo dos sintomas da SII, considerando a individualização alimentar. Os estudos analisados apontam que a dieta pode contribuir para a redução de sintomas em parte dos indivíduos, entretanto, a resposta é variável, e a restrição prolongada pode reduzir a ingestão de nutrientes e afetar componentes da microbiota. Conclui-se que a dieta pode ser uma estratégia útil, desde que conduzida em etapas, com reintrodução dos alimentos e acompanhamento profissional, evitando restrições desnecessárias.

Palavras-chave: Síndrome do intestino irritável; FODMAPs; Dieta; Sintomas gastrointestinais; Microbiota intestinal.

ABSTRACT – The irritable bowel syndrome (IBS) is a chronic gastrointestinal disorder associated with abdominal pain, bloating, and changes in bowel habits. This study aimed to analyze, through a literature review, the effectiveness and limitations of the low-FODMAP diet in managing IBS symptoms, considering dietary individualization. The studies analyzed indicate that the diet may help reduce symptoms in some individuals; however, responses vary, and prolonged restriction may reduce nutrient intake and affect components of the gut microbiota. It is concluded that the diet may be a useful strategy when implemented in stages, with food reintroduction and professional guidance, avoiding unnecessary restrictions.

Keywords: Irritable bowel syndrome; FODMAPs; Diet; Gastrointestinal symptoms; Gut microbiota.

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal crônico, de caráter multifatorial, caracterizado por dor abdominal recorrente associada a alterações do hábito intestinal, sendo as alterações na microbiota intestinal um dos fatores investigados em sua origem (LACY et al., 2021). A ocorrência dessa condição é considerada relevante em nível mundial, afetando uma parcela significativa da população. Estudos epidemiológicos apontam que a prevalência global pode variar de 3,8% a 9,2%, conforme o critério diagnóstico utilizado (Roma IV ou Roma III), sendo as mulheres com maior frequência de diagnóstico (OKA et al., 2020; SPERBER et al., 2021).

De acordo com Lacy et al. (2016), o diagnóstico de SII é realizado através dos sintomas, com base nos critérios de Roma IV, que são: dor abdominal recorrente (frequência média de pelo menos um dia por semana, nos últimos 3 meses), associada a dois ou mais dos seguintes critérios: dor relacionada ao ato de defecar, mudança na frequência de evacuações e mudança na forma (aparência) das fezes, com início dos sintomas há pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

Para a melhora dos sintomas da SII, a alimentação tem papel importante, devendo se adequar às necessidades individuais, garantindo um consumo equilibrado de carboidratos, proteínas e lipídios. Não foram observadas diferenças relevantes no consumo desses macronutrientes por pacientes com SII, comparado à ingestão da população geral (BÖHN; STÖRSRUD; SIMRÉN, 2013).

A adoção de uma dieta *low FODMAP* (sigla inglesa para oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis fermentáveis) tem demonstrado efeitos positivos no controle da SII, especialmente pela redução dos sintomas gastrointestinais (HALMOS et al., 2014; BLACK; STAUDACHER; FORD, 2022).

Os FODMAPs correspondem a carboidratos de cadeia curta e polióis que são parcial ou incompletamente absorvidos no intestino delgado. Esse grupo inclui frutanos, galacto-oligossacarídeos (GOS), lactose, frutose em excesso e polióis, cujas principais fontes estão apresentadas na Tabela 1. Devido à absorção limitada, os FODMAPs aumentam a carga osmótica intestinal e alcançam o cólon, onde são rapidamente fermentados pela microbiota,

ISSN 2317-1316

produzindo gases e contribuindo para distensão abdominal, dor, flatulência e alterações do hábito intestinal em indivíduos suscetíveis, especialmente aqueles com síndrome do intestino irritável (BARRETT et al., 2010; GIBSON; SHEPHERD, 2010; STAUDACHER; WHELAN, 2017).

Tabela 1. Principais grupos de FODMAPs e exemplos de fontes alimentares

	Alimentos ricos em FODMAP	Alternativas com baixo teor de FODMAP
Vegetais	Alcachofra, aspargos, alho, ervilhas, alhoporó, cogumelos, cebola, pimentão vermelho.	Beringela, feijão verde, acelga chinesa, pimentão verde, cenoura, pepino, alface, batata
Frutas	Maçãs, suco de maçã, cerejas, frutas secas, manga, nectarinas, pêssegos, peras, ameixas, melancia	Melão, kiwi, tangerina, laranja, abacaxi, mirtilo
Latícinios e alternativas	Leite de vaca, creme de confeiteiro, leite evaporado, sorvete, leite de soja (feito com grãos de soja inteiros), leite condensado adoçado, iogurte.	Leite de amêndoa, queijo brie/camembert, queijo feta, queijos duros, leite sem lactose, leite de soja (feito com proteína de soja)
Fontes de proteína	A maioria das leguminosas, algumas carnes/aves/frutos do mar marinados e algumas carnes processadas.	Ovos, tofu firme, carnes/aves/frutos do mar cozidos sem tempero, tempeh
Pães e cereais	Pães, cereais matinais, biscoitos e snacks à base de trigo, centeio ou cevada	Aveia, flocos de quinoa, massa de quinoa/arroz/milho, bolachas de arroz (simples), pão de espelta de fermentação natural, pães sem trigo/centeio/cevada.
Açucares, adoçantes e confeitaria	Xarope de milho rico em frutose, mel, confeitaria sem açúcar	Chocolate amargo, xarope de bordo, xarope de malte de arroz, açúcar de mesa
Nozes e sementes	Castanhas de caju, pistaches	Macadâmias, amendoins, sementes de abóbora/pepitas, nozes

Fonte: (BARRET et al., 2010; GIBSON; SHEPHERD, 2010; STAUDACHER; WHELAN,2017)

Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão da literatura, os efeitos e as limitações de uma dieta *low FODMAP* no manejo dos sintomas da SII, bem como a importância da individualização nutricional.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

ISSN 2317-1316

Este artigo consiste em uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, sobre a adoção de uma dieta com baixo teor de FODMAPs no tratamento dos sintomas da Síndrome do Intestino Irritável (SII). Para sua elaboração, foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. A busca foi realizada com termos relacionados ao tema, como "Síndrome do Intestino Irritável", "FODMAPs" e "tratamento dietético", além de seus equivalentes em inglês: *Irritable Bowel Syndrome*, *FODMAPs* e *dietary treatment*.

Foram selecionadas publicações em português e inglês que discutiam a relação entre a dieta *low FODMAP* e o controle dos sintomas da SII, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas com metanálise e diretrizes clínicas. Foram desconsiderados trabalhos e estudos sem relação direta com o tema e publicações cujo texto completo não estava disponível. Após a seleção, as informações pertinentes foram analisadas e organizadas de acordo com os efeitos da dieta sobre os sintomas gastrointestinais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura consultada indica que a dieta com baixo teor de FODMAPs pode reduzir sintomas gastrointestinais em parte das pessoas com Síndrome do Intestino Irritável (SII). Essa resposta é explicada, em parte, pela menor absorção de determinados carboidratos no intestino delgado, pois eles podem aumentar a quantidade de água no lúmen intestinal e, ao serem fermentados pelas bactérias, produzir gases. Em indivíduos mais sensíveis à distensão intestinal, esses efeitos podem intensificar os sintomas. No entanto, a melhora não ocorre de forma igual para todos, o que reforça a importância de avaliar a resposta individual (GIBSON; SHEPHERD, 2010; STAUDACHER et al., 2011).

Essa possibilidade de melhora foi observada em estudos de intervenção. Halmos et al. (2014), em ensaio clínico cruzado, compararam uma dieta com baixo teor de FODMAPs a uma dieta típica australiana e verificaram menor intensidade de sintomas gastrointestinais durante o período de restrição. De modo semelhante, Staudacher et al. (2011) observaram melhora dos sintomas em participantes com SII submetidos à dieta, em comparação com aqueles que receberam orientação dietética padrão. Em conjunto, esses resultados apoiam o uso da estratégia como uma opção de manejo dietético, embora diferenças entre os protocolos, a duração das

ISSN 2317-1316

intervenções e as características dos participantes dificultem a comparação direta entre os estudos.

Por outro lado, a vantagem da dieta em relação a outras orientações nutricionais ainda é discutida. Böhn et al. (2015), em ensaio clínico randomizado com 75 pacientes, não observaram diferença significativa entre a dieta com baixo teor de FODMAPs e a orientação dietética tradicional para SII após quatro semanas, com redução relevante dos sintomas em 50% e 46% dos participantes, respectivamente. Já a metanálise em rede de Black, Staudacher e Ford (2022), que reuniu 13 ensaios clínicos randomizados e 944 participantes, classificou a dieta em primeiro lugar entre as intervenções comparadas para os sintomas globais, a dor e a distensão abdominal; contudo, a maior parte dos estudos foi realizada em serviços especializados e não avaliou as etapas de reintrodução e personalização. Esses achados indicam que parte do benefício pode estar relacionada à própria orientação nutricional, o que reforça a necessidade de cautela na interpretação dos resultados.

Apesar dos resultados favoráveis, a dieta não deve ser entendida como uma exclusão permanente de alimentos ricos em FODMAPs. A abordagem é organizada em etapas: redução temporária desses carboidratos, reintrodução gradual e individualizada e por fim definição de uma alimentação menos restritiva, conforme a tolerância de cada pessoa. Essa etapa de reintrodução é importante porque permite identificar quais grupos alimentares desencadeiam determinados sintomas e em que quantidade, evitando restrições desnecessárias (GIBSON; SHEPHERD, 2010; STAUDACHER; WHELAN, 2017).

A necessidade de acompanhamento também se relaciona aos possíveis efeitos de uma restrição prolongada. A retirada ampla de alimentos pode reduzir o consumo de fibras e de alguns prebióticos, além de dificultar a variedade alimentar. Staudacher et al. (2012), em ensaio clínico randomizado de quatro semanas, observaram alterações na microbiota intestinal durante uma dieta com baixo teor de FODMAPs, incluindo redução de bifidobactérias. Esse achado não significa, por si só, que a dieta cause prejuízo clínico, mas destaca a importância de evitar sua manutenção sem orientação e de planejar a reintrodução alimentar. Além disso, Böhn et al. (2015) registraram redução da ingestão energética dos participantes, especialmente no grupo submetido à dieta com baixo teor de FODMAPs, o que reforça a importância de monitorar a adequação nutricional ao longo da intervenção.

ISSN 2317-1316

Além disso, a resposta à dieta precisa ser interpretada considerando outros fatores envolvidos na SII. A condição é heterogênea: os sintomas, os hábitos alimentares, o padrão intestinal e a sensibilidade individual variam entre os pacientes. Por isso, a dieta *low FODMAP* pode ser considerada uma possibilidade terapêutica, e não uma solução universal. A avaliação por profissional habilitado permite verificar a adequação nutricional, acompanhar os sintomas e ajustar a alimentação às necessidades individuais (LACY et al., 2021; STAUDACHER; WHELAN, 2017).

De forma geral, os estudos apontam benefício da dieta com baixo teor de FODMAPs para o controle de sintomas em parte dos indivíduos com SII, principalmente em curto prazo. Contudo, limitações como amostras pequenas, diferenças metodológicas e períodos de acompanhamento reduzidos indicam que os resultados devem ser interpretados com cautela. Assim, a evidência apoia a dieta como uma estratégia possível dentro do cuidado nutricional, desde que aplicada por tempo limitado na fase de restrição, seguida de reintrodução e individualização.

4 CONCLUSÃO

A partir da literatura analisada, conclui-se que a dieta com baixo teor de FODMAPs pode contribuir para a redução de sintomas da Síndrome do Intestino Irritável, especialmente dor abdominal, distensão e flatulência, em parte dos indivíduos. Entretanto, a resposta varia de indivíduo para indivíduo, sua vantagem em relação à orientação dietética tradicional ainda não está plenamente estabelecida e a estratégia não deve ser considerada uma solução universal nem mantida de forma restritiva por tempo indeterminado. Sua aplicação deve incluir uma fase inicial de restrição, seguida pela reintrodução gradual dos alimentos e pela individualização da alimentação, preferencialmente com acompanhamento de profissional habilitado. Essa condução ajuda a identificar as tolerâncias individuais e a reduzir o risco de restrições alimentares desnecessárias. Apesar dos resultados promissores, diferenças entre os estudos e limitações metodológicas indicam a necessidade de mais pesquisas, sobretudo sobre os efeitos da dieta a longo prazo.

5 DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

ISSN 2317-1316

Foi utilizada a ferramenta de Inteligência Artificial Generativa Claude Opus 5.5 (Anthropic) na etapa de revisão do manuscrito, com a finalidade de revisão gramatical, conferência das referências bibliográficas e adequação do texto às normas do 18º Cobric. Todo o conteúdo foi analisado e validado pela autora, que assume integral responsabilidade pelo trabalho.

5 REFERÊNCIAS

BARRETT, Jacqueline S. et al. Dietary poorly absorbed, short-chain carbohydrates increase delivery of water and fermentable substrates to the proximal colon. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, v. 31, n. 8, p. 874–882, 2010. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2010.04237.x.

BLACK, Christopher J.; STAUDACHER, Heidi M.; FORD, Alexander C. Efficacy of a low FODMAP diet in irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. *Gut*, v. 71, n. 6, p. 1117–1126, 2022. DOI: https://doi.org/10.1136/gutjnl-2021-325214.

BÖHN, Lena; STÖRSRUD, Stine; SIMRÉN, Magnus. Nutrient intake in patients with irritable bowel syndrome compared with the general population. *Neurogastroenterology and Motility*, v. 25, n. 1, p. 23–30.e1, 2013.

BÖHN, Lena et al. Diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome as well as traditional dietary advice: a randomized controlled trial. *Gastroenterology*, v. 149, n. 6, p. 1399–1407.e2, 2015. DOI: https://doi.org/10.1053/j.gastro.2015.07.054.

CANADIAN DIGESTIVE HEALTH FOUNDATION. *Understanding the FODMAP diet*. [S. l.]: CDHF, [s. d.]. Disponível em: https://cdhf.ca/en/understanding-the-fodmap-diet/. Acesso em: 5 out. 2026.

GIBSON, Peter R.; SHEPHERD, Susan J. Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: the FODMAP approach. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, v. 25, n. 2, p. 252–258, 2010. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2009.06149.x.

HALMOS, Emma P. et al. A diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, v. 146, n. 1, p. 67–75.e5, 2014. DOI: https://doi.org/10.1053/j.gastro.2013.09.046.

LACY, Brian E. et al. Bowel disorders. *Gastroenterology*, v. 150, n. 6, p. 1393–1407.e5, 2016. DOI: https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.031.

ISSN 2317-1316

LACY, Brian E. et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *The American Journal of Gastroenterology*, v. 116, n. 1, p. 17–44, 2021. DOI: https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001036.

MONASH UNIVERSITY. *High and low FODMAP foods*. Melbourne: Monash University, [s. d.]. Disponível em: https://www.monashfodmap.com/about-fodmap-and-ibs/high-and-low-fodmap-foods/. Acesso em: 5 out. 2026.

OKA, Priya et al. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, v. 5, n. 10, p. 908–917, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30217-X.

SPERBER, Ami D. et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*, v. 160, n. 1, p. 99–114.e3, 2021. DOI: https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.014.

STAUDACHER, Heidi M. et al. Comparison of symptom response following advice for a diet low in fermentable carbohydrates (FODMAPs) versus standard dietary advice in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, v. 24, n. 5, p. 487–495, 2011. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2011.01162.x.

STAUDACHER, Heidi M. et al. Fermentable carbohydrate restriction reduces luminal bifidobacteria and gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome. *The Journal of Nutrition*, v. 142, n. 8, p. 1510–1518, 2012. DOI: https://doi.org/10.3945/jn.112.159285.

STAUDACHER, Heidi M.; WHELAN, Kevin. The low FODMAP diet: recent advances in understanding its mechanisms and efficacy in IBS. *Gut*, v. 66, n. 8, p. 1517–1527, 2017. DOI: https://doi.org/10.1136/gutjnl-2017-313750.