

# **DIETA LOW FODMAP COMO INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: REVISÃO CRÍTICA SOBRE EFICÁCIA, DESAFIOS E ADESÃO**

## **LOW FODMAP DIET AS A NUTRITIONAL INTERVENTION IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME: CRITICAL REVIEW ON EFFICACY, CHALLENGES AND ADHERENCE**

Luiza Ferreira da Luz\*

### **RESUMO**

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal funcional, que se manifesta por sintomas como dor abdominal, alterações do hábito intestinal e distensão abdominal, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes. A dieta Low FODMAP tem sido reconhecida como uma estratégia eficaz no controle desses sintomas ao reduzir a ingestão de carboidratos fermentáveis que agravam a condição. Este trabalho realizou uma revisão bibliográfica para avaliar os benefícios clínicos da dieta Low FODMAP na SII, os desafios enfrentados pelos pacientes para sua adesão e a importância do acompanhamento nutricional. Os achados indicam que a dieta promove melhora significativa nos sintomas gastrointestinais, principalmente quando aplicada com orientação profissional adequada. No entanto, dificuldades como restrições alimentares, custo dos alimentos e adaptação social podem limitar a adesão a longo prazo. O acompanhamento nutricional é fundamental para otimizar os resultados, garantir a segurança nutricional e proporcionar uma abordagem individualizada. Assim, a dieta Low FODMAP trata-se de uma ferramenta valiosa no manejo da SII, desde que realizada sob supervisão especializada.

Palavras-chave: FODMAP; síndrome do intestino irritável; dieta low FODMAP; doenças gastrointestinais.

### **ABSTRACT**

Irritable Bowel Syndrome (IBS) is a functional gastrointestinal disorder that manifests itself through symptoms such as abdominal pain, changes in bowel habits, and abdominal distension, compromising the quality of life of patients. The Low FODMAP diet has been recognized as an effective strategy for controlling these symptoms by reducing the intake of fermentable carbohydrates that aggravate the condition. This study conducted a literature review to evaluate the clinical benefits of the Low FODMAP diet in IBS, the challenges faced by patients in adhering to it, and the importance of nutritional monitoring. The findings indicate that the diet promotes significant improvement in gastrointestinal symptoms, especially when applied with appropriate professional guidance. However, difficulties such as dietary restrictions, food costs, and social adaptation can limit long-term adherence. Nutritional monitoring is essential to optimize results, ensure nutritional safety, and provide an individualized approach. Thus, the Low FODMAP diet is a valuable tool in the management of IBS, as long as it is performed under specialized supervision.

Keywords: FODMAP; irritable bowel syndrome; low FODMAP diet; gastrointestinal diseases.

\* Discente do Curso de Nutrição da Universidade La Salle - Unilasalle, matriculado na disciplina de Trabalho de Conclusão, sob a orientação do Prof. Dr. Douglas Vaz. E-mail: douglas.vaz@unilasalle.edu.com.br. Data de entrega: 30 jun. 2025.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças gastrointestinais compreendem um conjunto de condições médicas que afetam o sistema digestivo, composto pelo esôfago, estômago, intestino grosso, intestino delgado, fígado, pâncreas e vesícula biliar. Sua complexidade pode variar de acordo com a gravidade, etiologia, sintomas e tratamento.

Dentre essas condições, destaca-se a Síndrome do Intestino Irritável (SII), conhecido como um distúrbio de intestino-cérebro, que apresenta como sintomas dor abdominal, distensão abdominal, gases e constipação intestinal ou diarreia (Algera et al., 2022). Estima-se que a SII afete entre 5% e 10% da população na grande parte das regiões do mundo (Ford et al., 2020), impactando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, a produtividade no trabalho e os custos com cuidados de saúde específicos (Maxion-Bergemann et al., 2006).

Embora sua fisiopatologia não seja totalmente compreendida, estudos apontam alguns fatores que podem desencadear a SII, como hipersensibilidade visceral; motilidade gastrointestinal alterada; inflamação intestinal; alteração na microbiota fecal e interações cérebro-intestino alterado como principais contribuintes para o surgimento do quadro clínico (Arora et al., 2023). Nos últimos anos, observa-se uma crescente valorização de abordagens não farmacológicas no controle dos sintomas, o que tem favorecido a adoção de estratégias nutricionais no controle da Síndrome do Intestino Irritável.

Atualmente, a dieta Low FODMAP, sigla em inglês para um grupo de carboidratos de difícil absorção, tem se destacado como uma abordagem nutricional eficaz para o controle dos sintomas da SII. Diversos ensaios clínicos randomizados indicam que a restrição de FODMAP resulta em melhora sintomática do quadro clínico quando comparada à dieta habitual (Ford et al., 2020). No entanto, ainda existem dúvidas quanto à sua aplicação na prática, além de preocupações relacionadas a possíveis efeitos adversos como, por exemplo, deficiências nutricionais (Wilson et al., 2021).

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo analisar artigos científicos e periódicos que abordam a eficácia da dieta Low FODMAP no controle dos sintomas da Síndrome do Intestino Irritável, investigando seus efeitos clínicos, a aceitação dos pacientes à dieta e as dificuldades encontradas na implementação desta abordagem nutricional.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo apresenta os procedimentos metodológicos adotados para a construção da presente pesquisa, que tem por **objetivo geral** “avaliar a eficácia da intervenção nutricional por meio da dieta Low FODMAP na melhora dos sintomas em indivíduos com Síndrome do Intestino Irritável (SII)”. A pesquisa tem como fundamento uma abordagem qualitativa de revisão de literatura, voltada à análise de estudos atuais sobre a temática.

Para alcançar o objetivo proposto, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- a) descrever o funcionamento da dieta Low FODMAP, identificando os grupos alimentares restritos e suas bases fisiológicas;
- b) analisar evidências científicas sobre os efeitos da dieta Low FODMAP na redução dos sintomas da Síndrome do Intestino Irritável;
- c) avaliar a aceitação dos pacientes frente à adoção e manutenção da dieta Low FODMAP durante o acompanhamento nutricional, conforme relatado na literatura científica;
- d) identificar os principais desafios e limitações associados à implementação da dieta como custo, acessibilidade e necessidade de acompanhamento especializado;

O estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica em diferentes bases científicas e obras publicadas relacionadas ao tema. Segundo Guerra (2023, p. 11), a pesquisa qualitativa busca a “investigação aprofundada e detalhada de fenômenos sociais, culturais e comportamentais, buscando compreender as perspectivas e experiências dos sujeitos envolvidos”. Para Lösch (2023, p. 9), uma pesquisa exploratória objetiva “explorar, identificar e compreender conceitos, fenômenos ou relações que ainda são pouco conhecidas ou investigados”. Já a revisão bibliográfica, de acordo com Oliveira, 2008, p. 85, possibilita o “uso e análise de documentos de domínio científico, tais como livros, teses, dissertações e artigos científicos sem recorrer diretamente aos fatos empíricos”. Essa escolha metodológica visa aprofundar a compreensão sobre os efeitos da dieta Low FODMAP em pacientes diagnosticados com SII, considerando publicações científicas que descrevem intervenções nutricionais e seus resultados.

Os dados foram coletados a partir de bases científicas reconhecidas, incluindo PubMed e Elsevier, com recorte temporal dos últimos dez anos, sendo também eventualmente considerados estudos anteriores no caso de temáticas complementares ao escopo desta

pesquisa. Na busca, foram utilizados os seguintes descritores: FODMAP, Síndrome do Intestino Irritável, Dieta low FODMAP e Doenças gastrointestinais. Foram selecionados artigos publicados em inglês e português, priorizando ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises que abordam a eficácia, os mecanismos de ação e a adesão à dieta Low FODMAP em diferentes públicos. A partir da revisão bibliográfica, foram incluídos nesta pesquisa os principais estudos que: abordaram intervenções dietéticas com dieta Low FODMAP em pacientes com SII; apresentaram dados sobre sintomas gastrointestinais antes e após a intervenção; avaliaram aspectos clínicos, nutricionais ou de qualidade de vida.

A análise foi realizada por meio de leitura crítica e categorização temática dos estudos selecionados e os resultados foram organizados de forma descritiva e analítica, permitindo construir uma discussão fundamentada nos dados empíricos da literatura.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Este capítulo apresentará temáticas que sustentam a presente pesquisa referente à Síndrome do Intestino Irritável, à influência dos FODMAPs na SII e aos efeitos da dieta Low FODMAP no controle dos sintomas da SII.

#### **3.1 A Síndrome do Intestino Irritável**

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma condição intestinal crônica e multifatorial, caracterizada pela recorrência de dor abdominal associada à alteração dos hábitos intestinais. Trata-se de uma doença de complexa fisiopatologia, no qual sua manifestação pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo fatores genéticos, fatores ambientais e fatores psicossociais (Mearin et al., 2016).

Os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na SII são diversos e independem das características individuais de cada paciente. Dentre eles, destacam-se alteração da motilidade gastrointestinal, hiperalgesia visceral, aumento da permeabilidade intestinal, ativação imunológica, alteração da microbiota e distúrbios na função cérebro-intestino (Mearin et al., 2016).

O chamado distúrbio na função cérebro-intestino refere-se a comunicação constante entre o cérebro e o intestino, feita principalmente pelo sistema nervoso. Por essa conexão, fatores emocionais, como estresse e ansiedade, podem influenciar o funcionamento do intestino alterando seus movimentos, a produção de muco e a proteção da parede intestinal.

Dessa forma, problemas no intestino podem interferir no bem-estar emocional e mental do paciente (Bonetto et al., 2021).

Seus principais sintomas incluem dor abdominal, inchaço, distensão e alteração do hábito intestinal, manifestando-se como constipação, diarreia ou ambos (Mearin et al., 2016). O diagnóstico da SII é predominantemente clínico e baseia-se em três componentes principais: histórico clínico, exame físico e exames laboratoriais (Mearin et al., 2016).

O diagnóstico da SII, segundo os critérios de Roma IV, exige que o paciente apresente dor abdominal recorrente, ocorrendo pelo menos um dia por semana nos últimos três meses. Essa dor deve estar relacionada à evacuação e vir acompanhada de mudanças na frequência ou na forma das fezes (Herndon et al., 2020). Para que o diagnóstico seja confirmado, os sintomas precisam estar presentes por um período mínimo de três meses, com início dos sinais pelo menos seis meses antes da avaliação clínica (Pimentel, 2018).

Com base nas alterações predominantes nos hábitos intestinais, os critérios de Roma IV classificam a SII em quatro subtipos: SII com constipação (SII-C), SII com diarreia (SII-D), SII com padrão misto entre constipação e diarreia (SII-M) e SII não classificada (Bonetto et al., 2021).

Esses subtipos da SII são determinados com base na aparência das fezes, que é avaliada utilizando a escala Bristol Stool Form (BSF). A classificação é feita considerando os dias em que há pelo menos uma evacuação anormal. No caso da SII com predomínio de diarreia (SII-D), mais de 25% das evacuações apresentam fezes com formato classificado como tipo 6 ou 7 na escala, e menos de 25% são do tipo 1 ou 2. Já na SII com predomínio de constipação (SII-C), ocorre o contrário, mais de 25% das evacuações são do tipo 1 ou 2, e menos de 25% são do tipo 6 ou 7 (Mearin et al., 2016).

Para que se chegue a um diagnóstico preciso, é necessário descartar outras condições gastrointestinais e sistêmicas que possam apresentar sintomas semelhantes, além de considerar o uso de medicamentos que possam induzir queixas parecidas com as da SII. Isso exige uma avaliação clínica abrangente, com anamnese cuidadosa e exame físico completo (Mearin et al., 2016).

Diversas evidências sugerem que a alimentação tem papel importante no desencadeamento dos sintomas da SII (Bohn et al., 2015). Estima-se que cerca de 84% dos pacientes relatam piora ou surgimento dos sintomas após o consumo de certos alimentos (Portincasa et al., 2017). Por esse motivo, mudanças alimentares são frequentemente adotadas

como forma de controle, sendo que aproximadamente 62% dos indivíduos com SII realizam restrições dietéticas sem orientação de um gastroenterologista ou nutricionista (Portincasa et al., 2017). As exclusões mais comuns envolvem alimentos contendo lactose, trigo e alguns tipos de frutas e vegetais. Diante disso, a realização de uma anamnese alimentar detalhada é essencial para identificar possíveis gatilhos dietéticos e direcionar intervenções eficazes (Casellas et al., 2018).

Estimar a prevalência global de SII é um desafio, especialmente pela ausência de um biomarcador universal aceito desta patologia. Além disso, os diagnósticos são baseados em um conjunto de sintomas autorrelatados, os quais podem ser influenciados por fatores culturais de cada país (Ford et al., 2020). Apesar dessas limitações, estimativas aproximadas indicam que a prevalência na grande parte das regiões do mundo varia entre 5% e 10% (Ford et al., 2020), sendo a maior prevalência da SII na América do Sul com 21,0% (Hadjivasilis et al., 2019).

Diversos fatores podem desencadear ou piorar os sintomas da SII, como gastroenterite prévia, intolerâncias alimentares, estresse crônico, diverticulite e cirurgia (Camilleri et al., 2012). Além dos sintomas físicos, a SII interfere de forma significativa nos relacionamentos interpessoais, na autoimagem, nas atividades cotidianas e no bem-estar psicológico dos pacientes (Farndale et al., 2011).

A qualidade de vida geral pode ser avaliada por meio do Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), um dos instrumentos mais utilizados para essa finalidade. O SF-36 avalia diversas dimensões da saúde, incluindo o funcionamento físico, a dor corporal, as percepções gerais de saúde, a vitalidade, o papel emocional e a saúde mental, proporcionando uma ampla visão do impacto da condição clínica na vida dos pacientes (Ware et al., 1992).

Gralnek et al. (2000) observaram, em seu estudo, que pacientes com SII apresentaram escores inferiores em praticamente todas as subescalas do SF-36, com exceção do funcionamento físico, quando comparados a indivíduos saudáveis. Esses resultados indicam um prejuízo significativo na qualidade de vida desses pacientes.

Além disso, o estudo também demonstrou que o comprometimento da qualidade de vida em indivíduos com SII mostrou-se mais acentuado do que em pacientes com outras doenças crônicas, como refluxo gastroesofágico, diabetes mellitus e doença renal crônica avançada.

De acordo com Spiegel et al. (2004), a qualidade de vida de pacientes com SII é mais afetada por sintomas extraintestinais como fadiga, baixa energia, sensação de mal-estar generalizado, tensão, ansiedade, sentimentos de desesperança e distúrbios do sono do que pelos sintomas gastrointestinais em si.

Drossman et al. (2009) destacam que fatores psicológicos e psicossociais ligados ao comportamento alimentar têm um papel relevante na experiência de pacientes com SII. Em muitas culturas, o ato de se alimentar está fortemente associado à socialização, sendo as refeições em família ou entre amigos uma prática comum. Contudo, o medo da manifestação de sintomas como dor abdominal, diarreia, distensão ou urgência intestinal durante ou logo após as refeições pode levar esses pacientes a evitarem eventos sociais envolvendo alimentação. Tal comportamento tende a prejudicar a interação social e pode contribuir para sentimentos de exclusão e isolamento.

Diante desse cenário, é fundamental considerar formas de tratamento além do uso de medicamentos, considerando aspectos que envolvem mudanças no estilo de vida e na alimentação. Dessa forma, as abordagens não farmacológicas ganham cada vez mais destaque, especialmente aquelas voltadas para alimentação. A dieta Low FODMAP se destaca devido a sua eficácia no alívio dos sintomas, proporcionando ao paciente maior segurança para lidar com a rotina alimentar e participar de reuniões sociais com mais confiança e qualidade de vida.

### **3.2 A influência dos FODMAPS na Síndrome do Intestino Irritável (SII)**

O termo “FODMAP” vem do inglês *Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols*, o que equivale, em Língua Portuguesa, a “oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis fermentáveis”. Molecularmente os FODMAPS são um grupo de carboidratos de cadeia curta que estão presentes em vários alimentos como leite (lactose), maçã (frutose), trigo (frutanos) e etc. (Arora et al., 2023). Esses compostos são classificados em diferentes grupos de acordo com sua estrutura molecular e nos alimentos em que são encontrados, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação dos FODMAPs e alimentos fontes

<b>Grupo de FODMAP</b>	<b>Compostos</b>	<b>Fontes alimentares</b>
Oligossacarídeos	Frutanos, GOS (galacto-oligossacarídeos)	Trigo, centeio, cebola, alho e leguminosas
Dissacarídeos	Lactose	Leite, queijos macios e iogurtes
Monossacarídeos	Frutose	Mel, maçãs, xaropes de milho ricos em frutose
Polióis	Sorbitol, Manitol	Encontrados em algumas frutas e vegetais e usados como adoçantes artificiais

Fonte: adaptado da publicação de Monash University<sup>1</sup>.

Os FODMAPs são mal absorvidos no intestino delgado e fermentado posteriormente no intestino grosso ou delgado. No entanto, nem todos os pacientes com SII apresentam sensibilidade aos FODMAPs (Zhang e Su, 2025). Eswaran et al. (2025) realizaram um estudo randomizado e duplo-cego sobre a reintrodução de FODMAPs, no qual observaram que, em média, cada paciente apresentou sensibilidade a apenas dois tipos de FODMAPs. Isso indica que a maioria dos pacientes não reage a todos os subgrupos. Entre os FODMAPs, os frutanos e os galacto-oligossacarídeos (GOS) foram os mais frequentemente associados ao aumento da dor abdominal e do inchaço.

Os FODMAPs provocam sintomas em pacientes com SII porque não são totalmente absorvidos no intestino delgado, e por terem efeito osmótico, atraem água para essa região. Isso pode causar acúmulo de líquido e distensão no intestino delgado, gerando desconforto abdominal e aumentando o volume de líquido que chega ao cólon (Zhang e Su, 2025).

Os oligossacarídeos, como os frutanos e galactanos, não são digeridos no intestino delgado devido à ausência ou insuficiência de enzimas específicas. Por isso, continuam seu trajeto até o intestino grosso, onde são fermentados pelas bactérias intestinais, resultando na produção de gases e ácidos graxos de cadeia curta (Murillo et al., 2016; Molina-Infante et al., 2016). Apesar de provocarem esses efeitos, esses carboidratos têm uma função prebiótica, pois favorecem o crescimento de bactérias benéficas como as *Bifidobacterium* e os *Lactobacilli* (Molina-Infante et al., 2016). Estruturalmente, os frutanos são formados por unidades de frutose ligadas a uma glicose, enquanto os galactanos são compostos por várias

<sup>1</sup> Disponível em: <https://www.monashfodmap.com/about-fodmap-and-ibs/>

unidades de galactose. Entre os FODMAPs, os oligossacarídeos possuem as cadeias mais longas (Murillo et al., 2016).

A lactose é um dissacarídeo formado por glicose e galactose, e sua digestão depende da ação da enzima lactase, localizada nas vilosidades do intestino delgado (Eswaran et al., 2017). A quantidade disponível desta enzima no intestino depende de fatores genéticos, étnicos e até condições intestinais (Murillo et al., 2016). Quando esta enzima se encontra inativa ou em níveis baixos, a lactose não é devidamente digerida e segue até o cólon, onde é fermentada pelas bactérias intestinais (Eswaran et al., 2017). Esse processo gera gases como hidrogênio e metano, além de ácidos graxos de cadeia curta, o que pode causar desconfortos intestinais (Ong et al., 2010).

A frutose é um monossacarídeo com seis átomos de carbono que pode ser absorvido no intestino por diferentes mecanismos de transporte facilitado. Quando está isolada, na forma livre, ela é absorvida principalmente por meio do transportador GLUT-5, que se encontra na membrana apical dos enterócitos (Molina-Infante et al., 2016; Murillo et al., 2016). No entanto, esse transportador tem capacidade limitada, o que significa que grandes quantidades de frutose aumentam o risco de má absorção. A frutose também pode ser absorvida no intestino com o auxílio do transportador GLUT-2 quando há presença de glicose e galactose. No entanto, essa absorção pode ser reduzida se houver sorbitol presente. Estima-se que metade das pessoas não consiga absorver mais de 25 g de frutose por vez, o que pode levar a sintomas gastrointestinais (Murillo et al., 2016).

Os polióis, como sorbitol, manitol, xilitol, maltitol e isomalte são tipos de álcoois de açúcar que não são totalmente digeridos e absorvidos no intestino delgado. Em vez disso, uma parte deles chega ao intestino grosso, onde são fermentados pelas bactérias intestinais. Quando consumidos em grandes quantidades, por exemplo, mais de 50 g de sorbitol ou mais de 20 g de manitol por dia, podem causar sintomas de diarreia e dor abdominal (Murillo et al., 2016).

Os alimentos com alto teor de FODMAP estão presentes em grande parte dos alimentos da dieta diária, incluindo alguns vegetais, frutas, laticínios, pães, açúcares e sementes, conforme mostrado no Quadro 2. A restrição adequada destes alimentos é fundamental para que haja um controle dos sintomas da SII.

Quadro 2 – Alimentos ricos em FODMAP

<b>Grupo alimentar</b>	<b>Alimentos ricos em FODMAP</b>
Vegetais	Alcachofra, aspargos, couve-flor, alho, ervilhas, cogumelos, cebola
Frutas	Maçãs, suco de maçã, cerejas, frutas secas, manga, nectarinas, pêsegos, peras, ameixas, melancia
Laticínios e alternativas	Leite de vaca, sorvete, leite de soja (feito de grãos de soja inteiros), leite condensado adoçado, iogurte
Fontes de proteína	A maioria das leguminosas, algumas carnes marinadas/aves/frutos do mar, algumas carnes processadas
Pães e cereais	Pães, cereais matinais, biscoitos e salgadinhos à base de trigo/centeio/cevada
Açúcares, adoçantes e confeitaria	Xarope de milho rico em frutose, mel, confeitaria sem açúcar
Nozes e sementes	Castanha de caju, pistache

Fonte: adaptado da publicação de Monash University<sup>2</sup>.

Levando em conta a influência que os FODMAPS possuem na SII, foram desenvolvidas outras abordagens que podem reduzir os sintomas de SII, como aumentar o consumo de fibras na dieta (Harvey et al., 1973), tratamento medicamentoso direcionado aos sintomas (Ford et al., 2008) ou terapia de erradicação, no qual consiste no uso de uma combinação de inibidores da bomba de prótons (IBPs) e dois antibióticos, como amoxicilina e claritromicina (Majewski et al., 2007).

Diante dos efeitos adversos provocados pelo consumo de alimentos ricos em FODMAPs, a dieta Low FODMAP surge como uma alternativa eficaz para o controle dos sintomas da SII. No entanto, sua aplicação requer o acompanhamento de um nutricionista a fim de garantir a segurança nutricional adequada para o paciente (Tsui et al., 2023).

### 3.3 Efeitos da dieta Low FODMAP na Síndrome do Intestino Irritável

<sup>2</sup> Disponível em:

[https://www.monashfodmap.com/about-fodmap-and-ibs/high-and-low-fodmap-foods/?gad\\_source=1&gad\\_campaignid=22218924423&gbraid=0AAAAAD0tKBCFJmVvMTNrbtwXZBSqhzJnH&gclid=CjwKCAjwi-DBBhA5EiwAXOHsGQKLnAMj-jFmkrkMII8i5KtSTEpCbXGcJ9y8s0Zahu7dmRWAWVnGLxoC7vgQAvD\\_BwE](https://www.monashfodmap.com/about-fodmap-and-ibs/high-and-low-fodmap-foods/?gad_source=1&gad_campaignid=22218924423&gbraid=0AAAAAD0tKBCFJmVvMTNrbtwXZBSqhzJnH&gclid=CjwKCAjwi-DBBhA5EiwAXOHsGQKLnAMj-jFmkrkMII8i5KtSTEpCbXGcJ9y8s0Zahu7dmRWAWVnGLxoC7vgQAvD_BwE). Acesso em: 29 maio 2025.

Pesquisadores da Universidade Monash foram os responsáveis por conduzir os estudos iniciais que deram origem ao conceito de FODMAPs e avaliaram a eficácia de uma dieta com baixo teor desses compostos. Os resultados demonstraram que cerca de três em cada quatro indivíduos com SII tiveram alívio dos sintomas ao seguir essa dieta. Em função desses resultados, a dieta pobre em FODMAPs passou a ser indicada como a principal estratégia terapêutica para pessoas diagnosticadas com SII. Além disso, apesar de ser comumente chamada de “dieta”, esta não é uma abordagem que objetiva a perda de peso (Monash University).

A dieta Low FODMAP surgiu como uma alternativa dietética com o objetivo principal de reduzir os sintomas da Síndrome do Intestino Irritável (Zhang e Su, 2025). Essa abordagem é conhecida por três fases: restrição, reintrodução e personalização (Monash University).

Na fase de restrição, o paciente deve seguir a dieta Low FODMAP substituindo alimentos ricos em FODMAPs por opções com baixo teor desses compostos. Essa fase deve ser mantida por um período de 2 a 6 semanas. Caso haja melhora dos sintomas nesse intervalo, o próximo passo é iniciar a fase de reintrodução. No entanto, se os sintomas persistirem, é possível que eles não estejam relacionados à ingestão de FODMAPs. Nesses casos, outras abordagens terapêuticas devem ser consideradas, como redução do estresse, hipnoterapia direcionada ao intestino, uso de medicamentos isentos de prescrição como laxantes, suplementação com fibras ou, quando necessário, medicamentos prescritos (Monash University).

A restrição de alimentos à base de FODMAPs (oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis fermentáveis) corresponde a uma redução da fermentação e à melhora significativa dos sintomas em alguns pacientes com SII (Moayyedi et al., 2015).

A fase de reintrodução consiste em reintroduzir gradualmente os alimentos excluídos anteriormente, com o objetivo de identificar quais tipos de FODMAPs provocam sintomas e quais não. Em média, a fase de reintrodução leva de seis a oito semanas. Para garantir bons resultados, cada grupo de FODMAPs deve ser testado separadamente, mantendo uma base alimentar ainda restrita em FODMAPs durante todo o período. É essencial contar com um nutricionista, que dirá o momento ideal para iniciar a reintrodução, quais alimentos utilizar como teste (por exemplo, manga para avaliar a sensibilidade à frutose em excesso), as quantidades adequadas e a ordem dos grupos alimentares a serem reintroduzidos. Também é

recomendado um intervalo de alguns dias entre cada alimento testado, a fim de evitar quaisquer efeitos cruzados (Monash University).

A terceira etapa da dieta consiste na definição de uma alimentação personalizada e a longo prazo. Com o auxílio do nutricionista, será possível identificar quais alimentos e grupos de FODMAPs são bem tolerados e quais provocam sintomas. A partir disso, a dieta pode ser ampliada, reinserindo os alimentos bem tolerados e evitando apenas aqueles que causaram desconforto. É importante destacar que a tolerância aos FODMAPs pode variar ao longo do tempo. Por isso, alimentos que inicialmente não foram bem aceitos podem ser testados novamente após alguns meses (Monash University).

Durante a etapa de restrição, é fundamental que o paciente esteja ciente da quantidade máxima de FODMAP por porção que cada alimento possui. Conforme demonstra o Quadro 3, os valores-limite variam conforme o tipo de carboidrato: os polióis, como manitol e sorbitol, não devem ultrapassar 0,20 g por porção; a frutose deve permanecer abaixo de 0,15 g (ou 0,40 g se for o único FODMAP presente); a lactose tem um limite de 1,00 g por porção; já os oligossacarídeos FOS e GOS devem ficar entre 0,20 g e 0,30 g, dependendo da fonte alimentar.

Quadro 3 – Classificação de FODMAPS com exemplos e grama por porção

<b>Tipo de FODMAP</b>	<b>Exemplo</b>	<b>g por porção</b>
Polióis	Manitol, Sorbitol, Xilitol	< 0,20 (Manitol e Sorbitol) < 0,40 (Polióis totais)
Monossacarídeos	Frutose em excesso	< 0,15 < 0,40 (em frutas onde é o único tipo de FODMAP presente)
Dissacarídeos	Lactose	< 1,00
Oligossacarídeos	FOS (Frutooligossacarídeos), GOS (Galactooligossacarídeos)	< 0,30 (grãos essenciais, leguminosas, nozes e sementes) < 0,20 (vegetais, frutas e outros)

Fonte: Atzler et al. (2021).

Os valores apresentados indicam a quantidade máxima por porção para que os alimentos sejam considerados de baixo teor de FODMAPs. Esses limites variam conforme o tipo de carboidrato, sendo mais restritivos para polióis e monossacarídeos.

Até agora, as pesquisas têm focado principalmente em entender como a dieta com baixo teor de FODMAPs melhora os sintomas da SII por meio da modulação da permeabilidade da barreira epitelial intestinal. Também vêm sendo investigados os efeitos dessa dieta sobre os microrganismos do trato gastrointestinal e como essas mudanças podem influenciar tanto os sintomas da síndrome quanto outras condições de saúde do paciente (Zhang e Su, 2025).

A “dieta tradicional para SII”, recomendada pelo Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados (NICE), já foi utilizada como uma estratégia para aliviar os sintomas de pacientes com SII. Essa abordagem destaca a importância de manter uma alimentação equilibrada aliada a hábitos saudáveis, como respeitar os horários das refeições, optar por água em vez de refrigerantes, álcool e bebidas com cafeína, reduzir o consumo de gorduras e evitar alimentos reaquecidos. Além disso, orienta moderar a ingestão de fibras em excesso, como as presentes em pães integrais, farelo e arroz integral (Zhang e Su, 2025).

Staudacher, Whelan, Irving e Lomer (2011) avaliaram, em seu primeiro estudo comparativo conduzido por nutricionistas, a eficácia da dieta com baixo teor de FODMAP em relação às orientações dietéticas padrões no tratamento da SII. Os resultados mostraram que 76% dos pacientes que seguiram a dieta Low FODMAP relataram satisfação com a melhora dos sintomas, comparados a 54% dos que receberam orientação dietética padrão ( $p = 0,038$ ) após 2 a 6 meses. O grupo Low FODMAP apresentou melhorias significativas no alívio de sintomas como inchaço (82% vs. 49%;  $p = 0,002$ ), dor abdominal (85% vs. 61%;  $p = 0,023$ ) e flatulência (87% vs. 50%;  $p = 0,001$ ).

Alguns anos depois, Halmos et al. (2014) reforçaram esses resultados com um novo estudo, comparando a dieta Low FODMAP com a alimentação australiana típica em pacientes com SII. Os resultados mostraram que, após a intervenção, os sintomas gastrointestinais gerais foram significativamente reduzidos no grupo Low FODMAP, com uma queda média de 22,8 mm na escala analógica visual (VAS), enquanto no grupo que seguiu a dieta típica houve aumento dos sintomas para 44,9 mm ( $p < 0,001$ ). Cerca de 70% dos participantes que seguiram a dieta Low FODMAP relataram melhora nos sintomas como dor abdominal, inchaço, flatulência e consistência das fezes, especialmente nos subtipos SII com diarreia (SII-D) e com constipação (SII-C).

Outro estudo comparativo conduzido por Eswaran et al. (2016) avaliou a eficácia da dieta Low FODMAP em comparação com a dieta NICE em pacientes com SII-D. Embora a proporção de pacientes que relataram alívio dos sintomas tenha sido semelhante entre os

grupos (52% Low FODMAP e 41% NICE;  $p = 0,31$ ), o grupo que seguiu a dieta Low FODMAP apresentou melhora significativamente maior na dor abdominal (51% versus 23%;  $p = 0,008$ ). Em comparação, os pacientes do grupo Low FODMAP apresentaram maiores reduções na dor abdominal, inchaço, frequência, urgência e consistência das fezes do que a dieta NICE.

Mais recentemente, Wiecek et al. (2022) realizaram um ensaio clínico randomizado para avaliar a eficácia da dieta com baixo teor de FODMAPs em pacientes diagnosticados com SII. Após seis semanas de intervenção com a dieta, 66,1% dos 59 participantes apresentaram melhora significativa nos sintomas gastrointestinais, especialmente em casos de flatulência e diarreia, embora não tenha sido observada diferença relevante em relação à constipação.

Em um estudo randomizado, duplo-cego e cruzado desenvolvido por Algera et al. (2022), 29 adultos diagnosticados com SII segundo os critérios de Roma IV passaram por dois períodos de intervenção dietética de sete dias cada: um com baixa ingestão de FODMAPs (4 g/dia) e outro com ingestão moderada (23 g/dia). Para avaliar os efeitos, os participantes preencheram o Sistema de Pontuação de Gravidade da SII (IBS-SSS) e mantiveram um diário de fezes antes e após cada fase. Os resultados mostraram que a dieta Low FODMAP promoveu redução significativa na gravidade dos sintomas gastrointestinais ( $p = 0,04$ ), melhora na consistência das fezes ( $p = 0,01$ ) e diminuição na frequência das evacuações ( $p = 0,01$ ), além de melhorias na intensidade e frequência da dor abdominal, insatisfação com os hábitos intestinais e interferência dos sintomas na vida diária ( $p < 0,05$ ). As fezes tornaram-se mais firmes ( $p = 0,03$ ) e menos frequentes ( $p < 0,01$ ) com a dieta Low FODMAP, efeito não observado na dieta moderada. Aproximadamente 34% dos participantes tiveram resposta clínica positiva, associada a escores mais altos de gravidade dos sintomas no início do estudo, conforme avaliado pelo IBS-SSS ( $p = 0,02$ ).

Foulkes et al. (2024) avaliaram, em seu estudo observacional, a eficácia da dieta Low FODMAP no controle dos sintomas da SII a curto e longo prazo. No início do estudo, apenas 14% dos 184 participantes relataram alívio satisfatório dos sintomas globais. Esse número aumentou para 69% no acompanhamento de curto prazo e manteve-se em 57% no acompanhamento de longo prazo ( $p < 0,001$ ). As maiores reduções foram observadas nos sintomas de inchaço abdominal (72% para 48%), dor abdominal (61% para 30%) e flatulência (71% para 40%). Além disso, os participantes que completaram corretamente a fase de

reintrodução dos FODMAPs, conforme o protocolo da dieta, apresentaram melhora significativa dos sintomas a longo prazo ( $p = 0,049$ ).

Portanto, embora a dieta traga benefícios para aqueles que a seguem corretamente e sob orientação profissional, pode haver ainda casos de deficiência nutricional decorrentes da restrição rigorosa e prolongada de FODMAPs. Em um estudo feito por Pourmand, H. et al. (2018), foram avaliados mais de 3.000 pacientes, e aqueles que seguiram de forma rigorosa a fase de restrição da dieta FODMAP apresentaram uma redução significativa na ingestão de cálcio, magnésio, vitamina C, folato e riboflavina quando comparados aos indivíduos que seguiram a dieta com menor rigor. Ostgaard H, et al. (2012) sugere que para evitar deficiências nutricionais, é fundamental que o paciente siga as recomendações de um nutricionista, que irá orientar a substituição dos alimentos ricos em FODMAP por alternativas nutricionalmente equivalentes e adequadas.

Conforme um estudo feito pela Universidade Monash, mostrado no Quadro 4, existem uma variedade de alimentos que podem ser encaixados na dieta baixa em FODMAP a fim de controlar os sintomas de pacientes com SII.

Quadro 4 – Alimentos com Baixo Teor de FODMAPs

<b>Grupo alimentar</b>	<b>Baixo teor de FODMAP</b>
Vegetais	Pimentão verde, cenoura, pepino, berinjela, alface, batata, abobrinha
Frutas	Melão, kiwi, laranja, tangerina, abacaxi
Laticínios e alternativas	Leite sem lactose, leite de amêndoa/arroz, iogurtes sem lactose, queijo curado, manteiga de amendoim, queijo brie
Pães e cereais	Flocos de milho, aveia, flocos de quinoa, pão de espelta de fermentação natural, pães sem trigo/centeio/cevada
Nozes e sementes	Amendoim, nozes, sementes de abóbora
Açúcares, adoçantes e confeitaria	Chocolate amargo, açúcar de mesa

Fonte: adaptado da publicação de Monash University<sup>3</sup>.

<sup>3</sup>Disponível em:

[https://www.monashfodmap.com/about-fodmap-and-ibs/high-and-low-fodmap-foods/?gad\\_source=1&gad\\_campaignid=22218924423&gbraid=0AAAAAD0tKBCFJmVvMTNrbtwXZBSqhzJnH&gclid=CjwKCAjwi-DBBhA5EiwAXOHsGQKLnAMj-jFmkrkMII8i5KtSTEpCbXGcJ9y8s0Zahu7dmRWAWVnGLxoC7vgQAvD\\_BwE](https://www.monashfodmap.com/about-fodmap-and-ibs/high-and-low-fodmap-foods/?gad_source=1&gad_campaignid=22218924423&gbraid=0AAAAAD0tKBCFJmVvMTNrbtwXZBSqhzJnH&gclid=CjwKCAjwi-DBBhA5EiwAXOHsGQKLnAMj-jFmkrkMII8i5KtSTEpCbXGcJ9y8s0Zahu7dmRWAWVnGLxoC7vgQAvD_BwE). Acesso em: 03 junho 2025.

Apesar desta abordagem obter vantagens, os pacientes frequentemente relatam desvantagens acerca da limitação a alimentos específicos, custos mais altos, e a necessidade de um acompanhamento específico individualizado (Bellini et al., 2020).

A dieta Low FODMAP tem se mostrado uma importante alternativa no tratamento da SII, demonstrando eficácia na redução dos sintomas gastrointestinais. Apesar dos benefícios como redução dos sintomas, melhora da qualidade de vida e redução do uso de medicamentos, existem ainda algumas limitações que podem atrapalhar o processo de adesão da dieta para alguns pacientes. A busca por alimentos específicos, o custo elevado e a necessidade de acompanhamento nutricional são alguns desses exemplos. Dessa forma, apesar dos seus benefícios e limitações, é fundamental que a dieta seja orientada por profissionais capacitados, como nutricionistas ou gastroenterologistas, garantindo que estas limitações sejam minimizadas e seus resultados otimizados para cada paciente.

## **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Neste capítulo, serão discutidos os dados obtidos através das pesquisas selecionadas por meio da revisão bibliográfica, com foco na eficácia da dieta Low FODMAP no controle dos sintomas da Síndrome do Intestino Irritável. A discussão abordará os efeitos clínicos observados, as taxas de adesão à dieta, e os fatores que influenciam seus resultados. Além disso, será feita uma análise crítica e organizada dos resultados de forma descritiva e analítica, permitindo construir uma discussão fundamentada nos dados empíricos da literatura.

### **4.1 Desafios para adesão de pacientes e manutenção da dieta**

Apesar da reconhecida eficácia da dieta Low FODMAP na redução dos sintomas da Síndrome do Intestino Irritável (SII), sua adesão e manutenção a longo prazo permanecem como grandes obstáculos. A fase inicial de restrição, embora necessária para identificar alimentos “gatilho”, é comumente percebida como rigorosa, limitante e difícil de ser seguida sem supervisão nutricional qualificada (Halmos et al., 2014). Muitos pacientes relatam insegurança diante da variedade de alimentos excluídos e dúvidas quanto às substituições adequadas, o que pode gerar ansiedade alimentar e desmotivação ao longo do processo.

Outro aspecto limitante refere-se ao custo dos alimentos com baixo teor de FODMAP, frequentemente mais caros ou menos acessíveis, especialmente no contexto brasileiro, onde a

rotulagem e a disponibilidade desses alimentos ainda são escassas. Essa realidade acarreta desigualdades no acesso à dieta, principalmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica (O’Keeffe et al., 2017). Além disso, a falta de produtos prontos com rotulagem adequada e a dificuldade de encontrar cardápios compatíveis em restaurantes ou refeitórios coletivos tornam a adesão ainda mais desafiadora no cotidiano.

A complexidade da fase de reintrodução também é um fator de impacto. Essa etapa exige acompanhamento próximo e disciplina para testar os diferentes grupos de FODMAPs individualmente, respeitando intervalos e porções específicas. Estudos como o de Foulkes et al. (2024) apontam que 54% dos pacientes relatam dificuldades nessa fase, principalmente pela dificuldade de conciliar o protocolo com a rotina pessoal, profissional e social. Muitos pacientes não conseguem manter a constância necessária, o que compromete a avaliação dos sintomas e, conseqüentemente, a personalização da dieta.

Adicionalmente, o impacto psicológico da restrição alimentar deve ser considerado. A exclusão de alimentos comuns na cultura alimentar do paciente, somada à vigilância constante sobre o que pode ou não ser consumido, pode desencadear sentimentos de culpa, frustração, ansiedade e até comportamentos alimentares disfuncionais. Drossman et al. (2009) e Spiegel et al. (2004) destacam que a SII interfere não apenas no trato gastrointestinal, mas também na esfera emocional e social dos pacientes. Eventos simples, como refeições em grupo, comemorações e viagens, podem se tornar situações de estresse e constrangimento.

Por fim, a falta de informação clara e acessível sobre a dieta também é uma barreira recorrente. Muitos pacientes se baseiam em listas genéricas da internet ou em orientações fragmentadas, sem o respaldo de um plano alimentar estruturado. Isso pode levar a erros na implementação da dieta, redução excessiva da ingestão calórica, deficiências nutricionais e, em última instância, à desistência do tratamento.

Diante desses desafios, a presença de um profissional capacitado, com escuta ativa e abordagem individualizada, é essencial para minimizar as dificuldades, promover a autonomia do paciente e garantir que os benefícios clínicos da dieta possam ser alcançados de forma segura, eficaz e humanizada.

#### **4.2 O papel do nutricionista na implementação da dieta**

O nutricionista desempenha papel central na efetividade da dieta Low FODMAP, sendo o profissional responsável por conduzir todas as etapas da intervenção de forma segura,

personalizada e baseada em evidências. Sua atuação inicia na avaliação clínica e dietética do paciente, considerando sintomas, histórico alimentar, rotinas sociais, preferências culturais e possíveis comorbidades associadas. A partir desse diagnóstico nutricional ampliado, é possível planejar um protocolo que respeite a individualidade do paciente, aumentando a adesão e reduzindo riscos.

A implementação da dieta exige conhecimento técnico detalhado sobre os diferentes tipos de FODMAPs, os mecanismos fisiológicos envolvidos e os limites de ingestão de cada grupo. Além disso, o nutricionista deve adaptar o cardápio conforme a realidade regional e socioeconômica do paciente, evitando dietas genéricas ou excessivamente restritivas. A abordagem precisa ser culturalmente sensível, contemplando alimentos acessíveis e compatíveis com os hábitos alimentares da pessoa atendida, o que favorece a continuidade do tratamento (Gibson & Shepherd, 2010).

Durante a fase de restrição, o nutricionista orienta sobre substituições seguras, garantindo a manutenção da ingestão calórica e nutricional adequada. É comum que, sem acompanhamento, os pacientes excluam alimentos de forma indiscriminada, o que pode levar à perda de peso não intencional, carências nutricionais e comprometimento da relação com a alimentação. Pourmand et al. (2018) apontam que a falta de supervisão pode resultar em déficits de cálcio, magnésio, ácido fólico e vitaminas do complexo B. Já Böhn et al. (2015) ressaltam que a ingestão de calorias e nutrientes precisa ser cuidadosamente supervisionada para prevenir a desnutrição caso a dieta seja mantida por um período prolongado.

Na etapa de reintrodução, o nutricionista organiza um plano estruturado de testes, orientando sobre porções, alimentos indicados, intervalos entre reintroduções e registro dos sintomas. Essa fase é essencial para identificar quais FODMAPs são bem tolerados e quais devem ser evitados, permitindo a construção de um plano alimentar personalizado e mais flexível. Sem esse suporte, muitos pacientes não concluem essa etapa ou a fazem de forma inadequada, o que compromete os resultados clínicos.

Além da prescrição alimentar, o nutricionista atua como educador em saúde, esclarecendo dúvidas, desmistificando informações equivocadas e promovendo autonomia do paciente em suas escolhas. A escuta ativa, a empatia e a valorização do contexto de vida da pessoa são aspectos fundamentais para criar um vínculo terapêutico eficaz e reduzir a sensação de isolamento que muitos indivíduos com SII relatam.

No processo de cuidado nutricional, também é importante considerar os obstáculos que os pacientes enfrentam no dia a dia ao tentar seguir a dieta. Planejar refeições com tantas restrições e entender rótulos alimentares para evitar ingredientes ricos em FODMAPs pode ser bastante desafiador. Por isso, o nutricionista deve fornecer orientações práticas, como materiais educativos e o uso de aplicativos confiáveis, que ajudem na identificação dos alimentos adequados. Esse suporte contribui para que o paciente se sinta mais seguro e capaz de manter a dieta com mais autonomia.

Outro aspecto importante na atuação do nutricionista é o monitoramento contínuo dos sintomas e da qualidade de vida do paciente, por meio de ferramentas padronizadas e consultas regulares. Esse acompanhamento permite adaptar a dieta às necessidades individuais e identificar quando é necessário envolver outros profissionais, como psicólogos, que podem contribuir com o tratamento. Dessa forma, o nutricionista atua não apenas na modulação da dieta, mas também na promoção de um cuidado integral, focado no bem-estar geral do paciente e na otimização dos resultados do tratamento.

Portanto, a presença do nutricionista é determinante não apenas para a aplicação correta da dieta, mas para a sua eficácia clínica, segurança nutricional e integração na rotina do paciente. Trata-se de uma atuação que vai além da prescrição alimentar, sendo mediadora entre o conhecimento científico e a prática de cuidado centrada na pessoa.

### **4.3 Limitações dos estudos analisados**

Embora os resultados apresentados ao longo desta revisão demonstrem benefícios consistentes da dieta Low FODMAP no manejo da Síndrome do Intestino Irritável, é necessário reconhecer as limitações metodológicas e contextuais dos estudos analisados, especialmente para que os dados sejam interpretados com cautela e responsabilidade científica.

Uma das limitações mais recorrentes refere-se à qualidade dos estudos que avaliam a eficácia da dieta Low FODMAP. Muitos artigos contam com poucos participantes ou não seguem um padrão rigoroso de pesquisa, o que pode comprometer os resultados, pois amostras pequenas aumentam o risco de viés e dificultam a obtenção de resultados confiáveis.

Outro ponto crítico diz respeito à forma como os resultados são avaliados nos estudos. Muitas pesquisas baseiam-se exclusivamente em sintomas autorrelatados pelos pacientes, utilizando instrumentos como a Escala Visual Analógica (VAS) e o Sistema de Pontuação de

Gravidade da Síndrome do Intestino Irritável (IBS-SSS). Embora essas ferramentas sejam amplamente utilizadas e úteis para captar a percepção subjetiva dos sintomas, elas carecem de uma validação clínica objetiva, o que pode comprometer a precisão e a confiabilidade dos resultados.

Além disso, outro aspecto importante refere-se à curta duração do acompanhamento na maioria dos estudos sobre a dieta Low FODMAP. A maior parte das pesquisas analisa apenas os efeitos em curto prazo, geralmente ao longo de algumas semanas, sem considerar a manutenção dos benefícios ao longo dos meses ou anos. Há uma escassez de estudos robustos e de grande escala, como ensaios clínicos randomizados ou estudos prospectivos que durem mais de seis meses. Os poucos estudos disponíveis que avaliaram costumam envolver amostras reduzidas, geralmente com 200 participantes ou menos, e apresentam metodologias variadas.

Por fim, ainda faltam estudos realizados em diferentes países, especialmente no Brasil, o que dificulta aplicar os resultados para a nossa realidade. Além disso, existem poucas pesquisas que avaliem os efeitos da dieta Low FODMAP em grupos como crianças, adolescentes e idosos, que podem ter respostas diferentes por causa das suas particularidades.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Síndrome do Intestino Irritável é uma condição intestinal multifatorial de grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, caracterizada por dor abdominal, distensão, alterações nos hábitos intestinais e outros sintomas relacionados, promovendo efeitos negativos na saúde física, emocional e social desses pacientes. O aumento da busca por métodos não farmacológicos têm contribuído para a adoção de intervenções nutricionais como estratégia eficaz no controle dos sintomas.

Nesse contexto, a dieta Low FODMAP tem se destacado como uma estratégia nutricional eficaz, com seus benefícios comprovados em diversos estudos. A restrição temporária dos carboidratos fermentáveis, seguida pela reintrodução gradual e da personalização da dieta, demonstrou eficácia na redução dos sintomas como dor, inchaço, flatulência, diarreia e constipação. Ensaios clínicos e meta-análises revelam uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes que seguem a dieta de forma adequada e com o devido acompanhamento profissional. A revisão da literatura realizada nesta pesquisa

permitiu identificar que a intervenção, ao reduzir a ingestão de carboidratos fermentáveis de cadeia curta, pode promover alívio sintomático expressivo em grande parte dos pacientes.

Contudo, embora os resultados sejam positivos, os estudos também evidenciam desafios importantes para a adesão e a manutenção da dieta. A fase de restrição pode ser difícil de seguir, o custo dos alimentos substitutos pode dificultar a adesão para alguns pacientes e há risco de deficiências nutricionais caso a dieta não seja acompanhada por um profissional. Além disso, fatores sociais e emocionais, como rotina corrida e dificuldades em ambientes alimentares fora de casa, podem comprometer a adesão à dieta. Nessa perspectiva, compreende-se que a variabilidade das respostas clínicas entre os indivíduos reforça a necessidade de acompanhamento nutricional personalizado, centrado no paciente e sensível às suas condições socioeconômicas e culturais. Dessa forma, conclui-se que a dieta Low FODMAP pode ser uma estratégia nutricional eficaz no controle dos sintomas da SII, desde que aplicada de maneira individualizada e com acompanhamento nutricional adequado.

A principal contribuição desta revisão está em evidenciar o papel estratégico do nutricionista na condução da dieta Low FODMAP, atuando não apenas na prescrição técnica, mas também na educação alimentar, na escuta qualificada e no cuidado contínuo. A presença deste profissional é fundamental para garantir segurança nutricional, promover adesão sustentável e ajustar a intervenção de acordo com os resultados clínicos observados.

Em termos metodológicos, este trabalho se limita a uma revisão bibliográfica, o que implica em ausência de coleta de dados primários e na dependência de estudos já publicados. Muitos desses estudos apresentam limitações como amostras reduzidas, ausência de padronização nos protocolos e aplicação em contextos distintos do contexto brasileiro. Tais limitações devem ser consideradas ao interpretar os achados e ao transpor os resultados para a prática clínica local. Dessa forma, ainda são necessários novos estudos, especialmente com a população brasileira e em faixas etárias mais avançadas, devido à falta de pesquisas e dados estatísticos tanto sobre a prevalência da SII quanto sobre a aplicação dessa intervenção alimentar no Brasil. Para obter resultados mais robustos, é fundamental a elucidação dos mecanismos bioquímicos envolvidos na melhora do quadro clínico da SII por meio de ensaios *in vitro* e *in vivo*. Além disso, há a necessidade de pesquisas que avaliem o impacto da dieta Low FODMAP a longo prazo.

Ao final desta pesquisa, corrobora-se o entendimento de que a dieta Low FODMAP representa uma ferramenta importante e segura para o controle da SII, desde que aplicada com

respaldo técnico-científico, acompanhamento contínuo e sensibilidade às necessidades individuais de cada paciente. Seu uso, quando integrado a um cuidado nutricional ético e baseado em evidências, contribui para a melhoria da qualidade de vida e a autonomia alimentar dos sujeitos afetados por essa condição. Portanto, a dieta Low FODMAP, sob orientação nutricional qualificada, revela-se não apenas uma intervenção terapêutica eficaz, mas um caminho promissor para melhorar a qualidade de vida de indivíduos com SII, especialmente em contextos como o brasileiro, onde o cuidado nutricional ainda enfrenta desafios de acessibilidade, informação e adesão.

## REFERÊNCIAS

ALGERA, Joost P. et al. Low FODMAP diet reduces gastrointestinal symptoms in irritable bowel syndrome and clinical response could be predicted by symptom severity: A randomized crossover trial. **Clinical nutrition**, Edinburgh, v. 41, n. 12, p. 2792-2800, 2022. DOI 10.1016/j.clnu.2022.11.001. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.11.001>. Acesso em: 08 abr. 2025.

ARORA, Richa; CHANDEL, Anuj K. Unlocking the potential of low FODMAPs sourdough technology for management of irritable bowel syndrome. **Food research international**, Ottawa, v. 173, pt. 2, p. 113425, 2023. DOI 10.1016/j.foodres.2023.113425. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2023.113425>. Acesso em: 08 abr. 2025.

ATZLER, Jonas J. et al. Characteristics and properties of fibres suitable for a low FODMAP diet-an overview. **Trends In Food Science and Technology**, v. 112, p. 823-836, 2021. DOI 10.1016/j.tifs.2021.04.023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2021.04.023>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BELLINI, Massimo et al. Low-FODMAP oligo-di- and monosaccharides and polyols (FODMAPs) or gluten-free diet: what is best for irritable bowel syndrome? **Nutrients**, v. 12, n. 11, p. 3368, 2020. DOI 10.3390/nu12113368. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12113368>. Acesso em: 27 maio 2025.

BOHN, 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 10.1053/j.gastro.2015.07.054. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2015.07.054>. Acesso em: 23 jun. 2025.

BONETTO, Silvia et al. Recent advances in the treatment of irritable bowel syndrome. **Polish archives of internal medicine**, v. 131, n. 7-8, p. 709-715, 2021. DOI 10.20452/pamw.16067. Disponível em: <https://doi.org/10.20452/pamw.16067>. Acesso em: 22 abr. 2025.

CAMILLERI, Michael et al. Intestinal barrier function in health and gastrointestinal disease. **Neurogastroenterology and motility**, v. 24, n. 6, p. 503-512, 2012. DOI 10.1111/j.1365-2982.2012.01921.x. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2982.2012.01921.x>. Acesso em: 10 maio. 2025.

CASELLAS, Francesc et al. Consensus document on exclusion diets in irritable bowel syndrome (IBS). **Revista española de enfermedades digestivas**, v. 110, n. 12, p. 806-824, 2018. DOI 10.17235/reed.2018.5941/2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17235/reed.2018.5941/2018>. Acesso em: 09 maio 2025.

CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83–102, abr. 2020. DOI 10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>. Acesso em: 15 abr. 2025.

DROSSMAN, Douglas A. et al. Uma Avaliação de Grupo Focal das Perspectivas dos Pacientes sobre a Síndrome do Intestino Irritável e a Gravidade da Doença. **Digestive Diseases and Sciences**, v. 54, p. 1532–1541, 2009. DOI 10.1007/s10620-009-0792-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10620-009-0792-6>. Acesso em: 28 maio 2025.

ESWARAN, Shanti et al. All FODMAPs Aren't Created Equal: Results of a Randomized Reintroduction Trial in Patients With Irritable Bowel Syndrome. **Clinical gastroenterology and hepatology**, v. 23, n. 2, p. 351-358.e5, 2025. DOI 10.1016/j.cgh.2024.03.047. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2024.03.047>. Acesso em: 20 jun. 2025.

ESWARAN, Shanti et al. A Randomized Controlled Trial Comparing the Low FODMAP Diet vs. Modified NICE Guidelines in US Adults with IBS-D. **The American journal of gastroenterology**, v. 111, n. 12, p. 1824-1832, 2016. DOI 10.1038/ajg.2016.434. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/ajg.2016.434>. Acesso em: 29 maio 2025.

ESWARAN, Shanti et al. Nutrition in the management of gastrointestinal diseases and disorders: the evidence for the low FODMAP diet. **Current opinion in pharmacology**, v. 37, p. 151-157, 2017. DOI 10.1016/j.coph.2017.10.008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.coph.2017.10.008>. Acesso em: 01 jun. 2025.

FARNDALE, Rebecca; ROBERTS, Lesley. Impacto a longo prazo da síndrome do intestino irritável: um estudo qualitativo. **Primary Health Care Research & Development**, v. 12, n. 1, p. 52-67, 2011. DOI 10.1017/S1463423610000095. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1463423610000095>. Acesso em: 15 maio 2025.

FORD, Alexander C. et al. Irritable bowel syndrome. **Lancet**, London, v. 396, n. 10263, p. 1675-1688, 2020. DOI 10.1016/S0140-6736(20)31548-8. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31548-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31548-8). Acesso em: 05 maio 2025.

FORD, Alexander C. et al. Effect of fibre, antispasmodics, and peppermint oil in the treatment of irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, v. 337, p. a2313, 14 nov. 2008. DOI 10.1136/bmj.a2313. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.a2313>. Acesso em: 07 maio 2025.

FOULKES, Rosie et al. A service evaluation of FODMAP restriction, FODMAP reintroduction and long-term follow-up in the dietary management of irritable bowel syndrome. **Journal of human nutrition and dietetics**, v. 38, n. 1, p. e13393, 2025. DOI 10.1111/jhn.13393. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jhn.13393>. Acesso em: 12 jun. 2025.

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, fev. 2010. DOI 10.1111/j.1440-1746.2009.06149.x. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2009.06149.x>. Acesso em: 23 jun. 2025.

GRALNEK, Ian M. et al. The impact of irritable bowel syndrome on health-related quality of life. **Gastroenterology**, v. 119, n. 3, p. 654-660, 2000. DOI 10.1053/gast.2000.16484. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/gast.2000.16484>. Acesso em: 13 maio 2025.

GUERRA, A. de L. e R. et al. Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. **Revista de Gestão e Secretariado**, [S. l.], v. 15, n. 7, p. e4019, 2024. DOI 10.7769/gesec.v15i7.4019. Disponível em: <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i7.4019>. Acesso em: 15 maio 2025.

HADJIVASILIS, Alexandros et al. New insights into irritable bowel syndrome: from pathophysiology to treatment. **Annals of gastroenterology**, v. 32, n. 6, p. 554-564, 2019. DOI 10.20524/aog.2019.0428. Disponível em: <https://doi.org/10.20524/aog.2019.0428>. Acesso em: 10 maio 2025.

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 10.1053/j.gastro.2013.09.046. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2013.09.046>. Acesso em: 03 jun. 2025.

HARVEY, R. F.; POMARE, E. W.; HEATON, K. W. Effects of increased dietary fibre on intestinal transit. **Lancet**, v. 1, n. 7815, p. 1278-1280, 9 jun. 1973. DOI 10.1016/s0140-6736(73)91294-4. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(73\)91294-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(73)91294-4). Acesso em: 21 maio 2025.

HERNDON, Charles C.; WANG, Yen-P.; LU, Ching-L. Targeting the gut microbiota for the treatment of irritable bowel syndrome. **The Kaohsiung journal of medical sciences**, v. 36, n. 3, p. 160-170, 2020. DOI 10.1002/kjm2.12154. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/kjm2.12154>. Acesso em: 22 abr. 2025.

LÖSCH, S.; RAMBO, C. A.; FERREIRA, J. L. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, p. e023141, 2023. DOI 10.21723/riaee.v18i00.17958. Disponível em: <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.17958>. Acesso em: 15 maio 2025.

MAJEWSKI, M.; MCCALLUM, R. W. Results of small intestinal bacterial overgrowth testing in irritable bowel syndrome patients: clinical profiles and effects of antibiotic trial. **Advances in Medical Sciences**, v. 52, p. 139-142, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18217406/>. Acesso em: 21 maio 2025.

MAXION-BERGEMANN, Stefanie et al. Costs of irritable bowel syndrome in the UK and US. **PharmacoEconomics**, v. 24, n. 1, p. 21-37, 2006. DOI 10.2165/00019053-200624010-00002. Disponível em: <https://doi.org/10.2165/00019053-200624010-00002>. Acesso em: 29 maio 2025.

MEARIN, Fermín et al. Bowel Disorders. **Gastroenterology**, v. 150, n. 6, p. 1393-1407.e5, 18 fev. 2016. DOI 10.1053/j.gastro.2016.02.031. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.031>. Acesso em: 22 abr. 2025.

MOAYYEDI, Paulo et al. The Effect of Dietary Intervention on Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review. **Clinical and translational gastroenterology**, v. 6, n. 8, p. e107, 2015. DOI 10.1038/ctg.2015.21. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/ctg.2015.21>. Acesso em: 28 maio 2025.

MOLINA-INFANTE, Javier et al. The low-FODMAP diet for irritable bowel syndrome: Lights and shadows. **Gastroenterologia y hepatologia**, v. 39, n. 2, p. 55-65, 2016. DOI 10.1016/j.gastrohep.2015.07.009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2015.07.009>. Acesso em: 03 jun. 2025.

MURILLO, Ana Z. et al. Diet low in fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols (FODMAPs) in the treatment of irritable bowel syndrome: indications and design. **Endocrinología y nutrición**, v. 63, n. 3, p. 132-138, 2016. DOI 10.1016/j.endonu.2015.10.009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2015.10.009>. Acesso em: 04 jun. 2025.

O'KEEFFE, Mary et al. Long-term impact of the low-FODMAP diet on gastrointestinal symptoms, dietary intake, patient acceptability, and healthcare utilization in irritable bowel syndrome. **Neurogastroenterology and motility**, v. 30, n. 1, 2017. DOI 10.1111/nmo.13154. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nmo.13154>. Acesso em: 22 jun. 2025.

ONG, Derrick K. et al. Manipulation of dietary short chain carbohydrates alters the pattern of gas production and genesis of symptoms in irritable bowel syndrome. **Journal of gastroenterology and hepatology**, v. 25, n. 8, p. 1366-1373, 2010. DOI 10.1111/j.1440-1746.2010.06370.x. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2010.06370.x>. Acesso em: 10 jun. 2025.

OSTGAARD, Hege et al. Diet and effects of diet management on quality of life and symptoms in patients with irritable bowel syndrome. **Molecular medicine reports**, v. 5, n. 6, p. 1382-1390, 2012. DOI 10.3892/mmr.2012.843. Disponível em: <https://doi.org/10.3892/mmr.2012.843>. Acesso em: 13 jun. 2025.

PIMENTEL, Mark. Evidence-based management of irritable bowel syndrome with diarrhea. **American Journal of Managed Care**, v. 24, n. 3, supl., p. S35-S46, jan. 2018. Disponível em: <https://www.ajmc.com/view/evidencebased-management-of-irritable-bowel-syndrome-with-diarrhea>. Acesso em: 23 abr. 2025. (Lacy et al., 2016).

PORTINCASA, Piero et al. Irritable bowel syndrome and diet. **Gastroenterology report**, v. 5, n. 1, p. 11-19, 2017. DOI 10.1093/gastro/gow047. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gastro/gow047>. Acesso em: 09 maio. 2025.

POURMAND, Helia et al. Adherence to a Low FODMAP Diet in Relation to Symptoms of Irritable Bowel Syndrome in Iranian Adults. **Digestive diseases and sciences**, v. 63, n. 5, p.

1261-1269, 2018. DOI 10.1007/s10620-018-4986-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10620-018-4986-7>. Acesso em: 10 jun. 2025.

SPIEGEL, Brennan M. R. et al. Clinical determinants of health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome. **Archives of internal medicine**, v. 164, n. 16, p. 1773-1780, 2004. DOI 10.1001/archinte.164.16.1773. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archinte.164.16.1773>. Acesso em: 01 jun. 2025.

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, p. 487–495, 2011. DOI 10.1111/j.1365-277X.2011.01162.x. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2011.01162.x>. Acesso em: 16 jun. 2025.

SULTAN, Nessmah et al. How to Implement the 3-Phase FODMAP Diet Into Gastroenterological Practice. **Journal of neurogastroenterology and motility**, v. 28, n. 3, p. 343–356, 2022. DOI 10.5056/jnm22035. Disponível em: <https://doi.org/10.5056/jnm22035>. Acesso em: 13 jun. 2025.

TSUI, W.; SANTOS, G. C. dos; ALMEIDA, S. G. de. Manejo nutricional no tratamento da síndrome do intestino irritável (SII). **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 12, n. 6, p. e13612642135, 2023. DOI 10.33448/rsd-v12i6.42135. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42135>. Acesso em: 26 maio 2025.

WARE JR, John E.; SHERBOURNE, Cathy D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. **Medical Care**, v. 30, n. 6, p. 473-483, jun. 1992. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1593914/>. Acesso em: 18 maio 2025.

WEYNANTS, An et al. The long-term effect and adherence of a low fermentable oligosaccharides disaccharides monosaccharides and polyols (FODMAP) diet in patients with irritable bowel syndrome. **Journal of human nutrition and dietetics**, v. 33, n. 2, p. 159-169, 2020. DOI 10.1111/jhn.12706. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jhn.12706>. Acesso em: 20 jun. 2025.

WIECEK, Martyna et al. Low-FODMAP Diet for the Management of Irritable Bowel Syndrome in Remission of IBD. **Nutrients**, v. 14, n. 21, p. 4562, 29 out. 2022. DOI 10.3390/nu14214562. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14214562>. Acesso em: 07 jun. 2025.

WILSON, Bridgette et al. Challenges of the low FODMAP diet for managing irritable bowel syndrome and approaches to their minimisation and mitigation. **The Proceedings of the Nutrition Society**, v. 80, n. 1, p. 19-28, 2021. DOI 10.1017/S0029665120006990. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0029665120006990>. Acesso em: 08 abr. 2025.

ZHANG, H.; SU, Q. Dieta com baixo teor de FODMAP para síndrome do intestino irritável: insights do microbioma. **Nutrients**, v. 17, p. 544, 2025. DOI 10.3390/nu17030544. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu17030544>. Acesso em: 15 jun. 2025.