

DIETA RESTRITA EM FODMAPs NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Leandra Fabiana Garcia D'Andréa¹, Angelo Toyoda D'Andréa¹, Fernanda Fumagalli^{2*}.

¹ Graduando em Nutrição, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Mestre em Alimentos e Nutrição – Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual Paulista; docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: ferfumagalli@yahoo.com.br

RESUMO

A síndrome do intestino irritável (SII) é conhecida como um distúrbio gastrointestinal, definida por mudanças no trato intestinal e caracterizada por causar sintomas como dor abdominal, estufamento, distensão abdominal e constipação e/ou diarreia. Essa disfunção é verificada de acordo com alguns sintomas do trânsito intestinal e da apresentação clínica. Uma nova proposta de dieta vem sendo estudada e está se mostrando eficaz na melhora dos sintomas da Síndrome do Intestino Irritável e outros sintomas gastrointestinais, é a restrição de alimentos ricos em FODMAPs. O termo FODMAP é uma sigla em inglês que se refere a uma família de carboidratos, monossacarídeos, dissacarídeos, oligossacarídeos e polióis fermentáveis. Estas substâncias são açúcares de cadeia curta que não são absorvidos no intestino delgado e que podem causar problemas digestivos para algumas pessoas. Essa dieta propõe reduzir e controlar a ingestão desses alimentos e desta forma evitar fermentação na flora intestinal. Estes hidratos de carbono estão presentes, de forma natural, em vários alimentos. Alguns bem conhecidos e fazem parte de grande parte da população em geral. Estes provenientes de fontes naturais, tem sido consumida e apreciada desde sempre, como por exemplo, feijão, trigo, chás, algumas frutas e vegetais. No entanto atualmente esses alimentos vem ganhando notoriedade por apresentarem em algumas pessoas distúrbios e sintomas gastrointestinais. Sendo a Síndrome do intestino irritável a mais comum (SII). Estudos mostram que os sintomas mais comuns são, diarreia ou constipação, distensão abdominal e dor abdominal, entre outros. Diante disso, pesquisas mostram eficácia em dietas com restrição desses alimentos.

PALAVRAS-CHAVE: fodmap; intestino irritável; restrição; dieta.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) é conhecida como um distúrbio gastrointestinal, definida por mudanças no trato intestinal e caracterizada notoriamente por causar sintomas como dor abdominal, estufamento, distensão abdominal e constipação e/ou diarreia. Essa disfunção é verificada de acordo com alguns sintomas do trânsito intestinal e da apresentação clínica (ANDRADE et al., 2015).

Uma proposta de intervenção que vem sendo estudada e está se mostrando eficaz na melhora dos sintomas da Síndrome do Intestino Irritável é a restrição de alimentos ricos em FODMAPs

(BASTOS, 2015, 2016).

O termo FODMAP é uma sigla em inglês que se refere a uma família de carboidratos, monossacarídeos, dissacarídeos, oligossacarídeos e polióis fermentáveis. Estas substâncias são açúcares de cadeia curta que não são absorvidos no intestino delgado e que podem causar problemas digestivos para algumas pessoas. Essa dieta propõe reduzir e controlar a ingestão desses alimentos e desta forma evitar fermentação na flora intestinal (COSTA et al., 2018).

O presente trabalho tem o objetivo de analisar e avaliar a ação de dietas restritas em FODMAP no tratamento da Síndrome do Intestino Irritável, sua

confiabilidade e possíveis efeitos colaterais.

Este trabalho consiste em uma revisão sistemática de literatura científica, utilizando para busca bases de dados científicos como Bireme, Scielo, Google Acadêmico, Biblioteca virtual em Saúde (BVS) entre outros.

2 DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

As doenças inflamatórias intestinais (DII) são doenças crônicas que inflamam os intestinos em intensidades variadas. O termo “doença inflamatória intestinal” (DII) engloba doenças como a retocolite ulcerativa idiopática (RCUI), a doença de Crohn (DC) e a síndrome do intestino irritável (SII), que se caracterizam por serem recorrentes e um processo inflamatório crônico. As DIIs envolvem um conjunto de condições inflamatórias de causas desconhecidas que afetam o trato intestinal e constituem sério problema de saúde pública em muitos países no mundo (KUMAR et al., 2005).

2.1 Síndrome do intestino irritável

A SII ou síndrome do cólon irritável (SCI) é um termo usado a um grupo de sintomas que vão desde dor, desconforto ou distensão abdominal, constipação e diarreia.

Estudos mostram que cerca de 1 em cada 5 pessoas adultas e adolescentes tem sintomas característicos da SII, isso significa que cerca de 10% a 20% da população mundial é afetada pela doença, com predomínio feminino na proporção de 2 por 1 além de pessoas com histórico familiar da síndrome (BASTOS, 2015/2016).

Os sintomas da SII podem variar muito de pessoa para pessoa e muitas vezes são semelhantes a sintomas de outras doenças. Por isso é uma doença de difícil diagnóstico. Os sintomas mais comuns são, dor abdominal, cólicas, sensação de inchaço, gases, diarreias ou constipação (as vezes alterando entre os dois)

e em formas mais graves mucos nas fezes. Sendo uma doença crônica na maioria dos casos, mas há momentos em que os sintomas manifestados são piores e momentos em que são melhores, podendo haver momentos assintomáticos. A fisiopatologia ainda não é conhecida, vários fatores são estudados, ainda sem esclarecimento completo, mas as principais alterações aceitas como apresentando relação causal são a motilidade gastrointestinal e a hipersensibilidade visceral (FERREIRA, 2018).

As principais manifestações clínicas do indivíduo com Síndrome do Intestino Irritável são, dor ou desconforto abdominal crônico ou recorrente mais frequente na parte inferior do abdome, dor tipo em cólica e episódica, dor aliviada com a defecação, defecação irregular (constipação ou diarreia), sensação de defecação incompleta, muco nas fezes, urgência da defecação e inchaço.

A SII é dividida em subcategorias conforme sintoma principal, forma diarreica (SII-D), forma obstipada (SII-O), forma mista (SII-M) pode ocorrer alteração entre diarreia e obstipação, e sem classificação (SII-NC). Faz-se uma observação quanto a classificação que não é definitiva, e pessoas com esta síndrome pode mudar de uma para outra (BASTOS, 2015, 2016).

2.2 Diagnóstico

Não há nenhum exame específico para comprovação da síndrome intestino irritável, o diagnóstico dessa síndrome é clínico, recomenda-se que a avaliação médica seja feita com base nos critérios de Roma III, porém alguns exames podem ser solicitados para exclusão de outros problemas de saúde. Como já citado a fisiopatologia ainda não é completamente compreendida, no entanto, acredita-se que a combinação de vários mecanismos como as intolerâncias alimentares, estejam relacionados ao desencadeamento dos sintomas (COSTA et al., 2018).

2.3 Tratamento

O tratamento tem como objetivo o alívio dos sintomas e tem como base os sintomas predominantes e a intensidade. Os tratamentos geralmente incluem alteração da dieta e do estilo de vida do paciente. Para pacientes com sintomas leves e intermitentes, que não afetam a qualidade de vida, recomenda-se tratamento não farmacológico, como, mudanças na dieta e de estilo de vida. O tratamento farmacológico está indicado para pacientes com sintomas graves que afetam a qualidade de vida. As indicações de agentes farmacológicos variam de acordo com a sintomatologia (BASTOS, 2015/2016).

3 PAPEL DA DIETA NA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

O estilo de vida e os hábitos alimentares devem ser sempre cuidadosamente avaliados nos pacientes portadores da SII sendo um ponto importante na abordagem terapêutica. Orienta-se uma alimentação adequada e saudável, visto que as terapias atuais não são eficazes no tratamento da SII. Estudos mostram que a intervenção dietética no tratamento dessa síndrome é extremamente relevante, pois pacientes relatam agravamento dos sintomas após ingerir determinados alimentos e após as refeições.

Tabela 1. Características e fontes comuns de FODMAPs.

F	Fermentáveis por bactérias do cólon		
O	Oligossacarídeos	Frutanos e/ou galactanos	Frutas: melancia, pêssegos. Legumes: alcachofras, aspargos, beterraba, couve-de-bruxelas, brócolos, repolho, erva-doce, alho, cebola, ervilha. Cereais: trigo e centeio. Nozes e sementes: pistachos. Legumes: grão-de-bico, lentilhas, feijão.
D	Dissacarídeos	Lactose	Leite: vaca, cabra, ovelha. Derivados: manteigas, iogurtes, queijos.
M	Monossacarídeos	Frutose	Frutas: maçãs, peras, pêssegos, pêssego, manga, ervilhas, melancia, cerejas, fruta enlatada em sumo natural Mel. Legumes: espargos, alcachofras, ervilhas Instâncias de açúcar Edulcorantes: frutose, xarope de milho. Grande dose de frutose no total: fontes de frutas concentrados; grandes porções de frutas, frutas secas, sumo de frutas.
A	E ("and")		
P	Polióis	Sorbitol, Manitol, Xilitol, Eritritol	Frutas: maçãs, damascos, cerejas, peras, nectarinas, pêssegos, ameixas, melancia. Legumes: abacate, couve-flor, cogumelos, ervilhas. Adoçantes: sorbitol (E420), manitol (E421), xilitol (E967), maltitol (E965), isomalte (E953), e outros que terminam em -ol.

Fonte: Extraído de BASTOS, 2015, 2016.

4 FODMAPS

Nos últimos anos, pesquisas propuseram a adoção de uma dieta pobre em alimentos contendo oligossacarídeos, dissacarídeos e monossacarídeos fermentáveis e polióis, conhecida como Low FODMAP (*fermentable oligosaccharides*

dissaccharides monosaccharides e polyols), esta dieta demonstrou aliviar os sintomas de pacientes com SII, melhorando a consistência das fezes, reduzindo a frequência evacuatória, a flatulência e a distensão abdominal. Uma dieta pobre em FODMAPs foi capaz de promover melhora dos sintomas nos pacientes

com essa síndrome, comparada com aqueles que mantiveram a dieta habitual.

FODMAP é um acrônimo para um conjunto de carboidratos de cadeia curta que podem ser de difícil digestão para algumas pessoas, eles não são absorvidos no intestino delgado e quando chegarem no cólon, são fermentados por bactérias intestinais, causando acúmulo de gás e de líquido. Eles referem-se a uma família de carboidratos, monossacarídeos, dissacarídeos, oligossacarídeos e polióis fermentáveis que estão presentes, de forma natural, em vários alimentos incluindo frutas, verduras e cereais. Alguns bem conhecidos e fazem parte de grande parte da população em geral. Os alimentos fermentáveis referidos são os carboidratos não digeridos pelo trato digestivo humano (OLIVEIRA et al., 2018).

Isso significa que eles puxam a água dos tecidos do corpo para o intestino, fazendo com que apareçam sintomas como inchaço e diarreia em pessoas com a síndrome. Por exemplo, quando há ingestão de frutose do FODMAP, ela atrai o dobro de água para o intestino que a glicose, que não é um FODMAP (BASTOS, 2015, 2016).

A Tabela 1 traz os principais FODMAPs, separado por categorias.

Dentre os carboidratos do grupo dos oligossacarídeos incluem-se os frutanos e galactanos, onde a digestão não é possível para os seres humanos, pois não possuem enzimas capazes de quebrar essas moléculas.

O principal FODMAP do grupo dos dissacarídeos é a lactose, o açúcar do leite (composto por glicose e galactose). A lactose é degradada pela ação da enzima lactase. A deficiência ou a falta dessa enzima dificultam a hidrólise desse dissacarídeo.

O principal FODMAP do grupo dos monossacarídeos é a frutose. A capacidade de absorver frutose varia de pessoa para pessoa.

Os polióis são álcoois de açúcar, dentre os quais se incluem sorbitol,

manitol e xilitol, incluem também alguns adoçantes como os que contêm goma de mascar sem açúcar.

4.1 Dieta com baixo teor de fodmaps

A dieta de restrição dos carboidratos rapidamente fermentáveis conhecidos como FODMAPs (fermentáveis, oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis) vem ganhando nos últimos anos uma atenção bastante relevante (COSTA et al., 2018).

Felizmente, estudos mostraram que a restrição de alimentos ricos em FODMAPs pode melhorar muito os sintomas da Síndrome do Intestino Irritável (SII) que é caracterizada por dor ou desconforto abdominal crônico e hábitos intestinais alterados (diarreia, constipação ou ambos).

A absorção desses carboidratos no organismo depende de alguns fatores, como a presença de enzimas necessárias para sua digestão, tempo que o alimento demora para passar pelo intestino, quantidade de carboidrato por refeição e a presença de problemas de saúde como a doença celíaca e a doença inflamatória intestinal (COSTA et al., 2018).

Uma dieta de baixo FODMAP é conseguida simplesmente evitando alimentos ricos nestes carboidratos. Após o período de exclusão, é indicado reintroduzir gradativamente estes alimentos para avaliar o grau de tolerância alimentar de cada um. A reintrodução deve ser feita em porções pequenas e de maneira isolada, para poder identificar os alimentos causadores dos sintomas e, assim, retirá-los por definitivo do cardápio (BASTOS, 2015, 2016).

Ao contrário das alergias alimentares, estudos mostram que não há necessidade de eliminar completamente os FODMAPs da dieta principalmente pelo fato destes alimentos apresentarem benéficos para a saúde intestinal, e sim de restringir e ajustar de modo que haja melhorias dos sintomas. Portanto, um dos objetivos desta prática dietética é testar a

tolerância individual (MONTE, 2015).

O plano alimentar funciona pelo tempo de 6 a 8 semanas, onde haverá a exclusão total dos FODMAPs. Após o período de exclusão, é indicado reintroduzir os alimentos ricos em FODMAPs para avaliar o grau de tolerância alimentar de cada um. A reintrodução deve ser feita forma lenta, controlada, em porções pequenas e de maneira isolada, para poder identificar os alimentos causadores dos sintomas e, assim, retirá-los por definitivo do cardápio. Vale lembrar, portanto, que assim como qualquer outra dieta, ela não combina com todos os perfis e precisa receber orientação de um profissional da saúde (COSTA et al., 2018).

Posições variadas têm sido feitas, em relação à utilização de uma dieta com baixo teor em FODMAPs para o tratamento do SII. A mudança na dieta com o propósito de reduzir os substratos fermentáveis para o intestino delgado e cólon tem implicações nos efeitos de promoção de saúde (BASTOS, 2015, 2016).

A exclusão destes alimentos, que são as causas para o aparecimento dos sintomas, não é uma cura para o SII, é sim uma escolha de alimentos que leva a melhora dos sintomas e qualidade de vida. São necessários ainda mais estudos para confirmar que esta dieta pode ser considerada terapia para SII. Embora os dados de eficácia clínica tenham aumentado, essa é uma dieta de restrição é importante que não seja seguida por mais de 8 semanas, para não comprometer o estado nutricional do paciente. Também deve ser sempre acompanhada por um profissional Nutricionista (BASTOS, 2015/2016).

Ainda que os efeitos positivos da dieta Low FODMAP na SII sejam animadores, existem insuficiências dos resultados, posto que são poucos os estudos científicos e com baixo números de participantes (FERREIRA, 2018).

No que diz respeito aos alimentos FODMAPs ainda são necessárias mais publicações com esses alimentos, pois

ainda são limitadas as listas desses alimentos, pesquisas recentes começaram a utilizar metodologias específicas para medir o teor desses carboidratos, uma vez que, o teor de cada alimento também influencia bastante nos sintomas (BASTOS, 2015/2016).

Como já foi dito, essa é uma dieta que deve ser seguida de forma consciente, sempre acompanhada por um Nutricionista, não é uma dieta da moda e deve ser recomendada para pessoas sintomática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das evidências, foi possível observar que a dieta restritiva em FODMAPs tem mostrado grandes benefícios na diminuição dos sintomas na Síndrome do Intestino Irritável (SII) e em outros Sintomas Gastrointestinais (SG). Mas ainda são limitados os estudos diante de tantas questões, também existem insuficiências dos resultados, posto que são poucos os estudos científicos e com baixo números de participantes. Assim como são necessárias mais publicações com esses alimentos, pois ainda são restritas as listas desses alimentos e metodologias específicas para medir o teor desses carboidratos, uma vez que, o teor de cada alimento também influencia bastante nos sintomas. Além disso, por se tratar de uma dieta restritiva, deve ser prescrita com cuidados e cautela sempre acompanhada por um profissional Nutricionista.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, V. L. A., et al. Dieta restrita de fodmaps como opção terapêutica na síndrome do intestino irritável: Revisão sistemática. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/Faculdades/7%20Período%20Nutrição/Trabalho%20de%20Conclusão%20de%20Curso%20-

%20Fernanda%202020/1%20Bimes-
tre/Pre%20Projeto%20TCC/Artigos/Di-
eta%20restrita%20de%20FOD-
MEPs%20como%20opção%20terapêu-
tica.pdf>. Acesso em 15 mar 2020.

BASTOS, T. F. S. Síndrome do intestino
irritável e dieta com restrição de fodmaps.
2015/2016. Disponível em: < <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/29541/1/TatianaFSBastos.pdf>>. Acesso em 12 mar
2020.

CAMBUI, Y. R. S.; MARÇAL, M. R. Doen-
ças Inflamatórias Intestinais: Revisão
Narrativa Da Literatura. 2015. Disponível
em: [file:///C:/Users/User/Desktop/Faculda-
dades/8%20Período%20Nutri-
cao/TCC%20II%20-%20Fer-
nanda%202020/1%20Bim/Mais%20arti-
gos/20378-64379-1-PB.pdf](file:///C:/Users/User/Desktop/Faculdades/8%20Período%20Nutricao/TCC%20II%20-%20Fernanda%202020/1%20Bim/Mais%20artigos/20378-64379-1-PB.pdf) Acesso em
09 set. 2020.

COSTA et al. A dieta low-fodmap e suas
indicações clínicas nas doenças do trato
gastrointestinal. 2018. Disponível em: <
[file:///C:/Users/User/Desktop/Faculda-
dades/7%20Período%20Nutricao/Traba-
lho%20de%20Conclu-
sao%20de%20Curso%20-%20Fer-
nanda%202020/1%20Bimes-
tre/Pre%20Projeto%20TCC/Artigos/Con-
bracis.pdf](file:///C:/Users/User/Desktop/Faculdades/7%20Período%20Nutricao/Trabalho%20de%20Conclusao%20de%20Curso%20-%20Fernanda%202020/1%20Bimes-
tre/Pre%20Projeto%20TCC/Artigos/Con-
bracis.pdf)>. Acesso em 10 mar 2020.

COSTA, J. B.F et al. A DIETA LOW-FO-
DMAP E SUAS INDICAÇÕES CLÍNICAS
NAS DOENÇAS DO TRATO GASTROI-
NTESTINAL.III Conbracis, V. 1, 2018.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GAS-
TROENTEROLOGIA (Brasil). Dieta com
baixo teor de fodmaps. 2017. Disponível
em: <[http://www.fbg.org.br/Publica-
coes/Noticia/detalhe/5](http://www.fbg.org.br/Publicacoes/Noticia/detalhe/5)>. Acesso em: 09
set. 2020.

FERREIRA, M. Z. V. B. Aplicabilidade de
uma dieta de baixo teor em FODMAPs na

Doença Inflamatória Intestinal: Revisão
temática. 2018. Disponível em:
<[https://repositorio-
aberto.up.pt/bitstream/10216/114037/2/2
77429.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/114037/2/277429.pdf)>. Acesso em 09 mar 2020.

JUNQUEIRA L. C.; CARNEIRO, J. Histo-
logia básica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Gua-
nabara Koogan; 2008.

KUMAR, V. et al. Robbins e Cotran Patolo-
gia: Bases Patológicas das Doenças.
Elsevier, Rio de Janeiro, 2005.

MAHAN, L. K. Escott-Stump S. Krause:
Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 10 ed.
São Paulo: Roca, 2005.

OLIVEIRA et al. A dieta LOW-FODMAP
no tratamento da Síndrome do Intestino
Irritável (SII). 2018. Disponível em: <
[https://even3.blob.core.win-
dows.net/anais/156485.pdf](https://even3.blob.core.windows.net/anais/156485.pdf)>. Acesso em
12 mar 2020.

PENSABENE, G. et al. Dieta com baixo
teor de fodmaps para distúrbios de dor
abdominal funcional em crianças: Revi-
são crítica do conhecimento atual. 2019.
Disponível em: <[http://www.scielo.br/sci-
elo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-
75572019000700642&lng=pt&nrm=iso&tl
ng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572019000700642&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 10 mar 2020.

PHILIPPI, S. T. Nutrição Clínica - Estudos
de casos comentados. Barueri/sp: Ma-
nole, 2009. 371 p.

SILVA, S. M. Tratado de alimentação, nu-
trição e dietoterapia. São Paulo: Roca,
2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRI-
ÇÃO PARENTERAL E ENTERAL (Bra-
sil). O que é FODMAP? 05 jul, 2016. Dis-
ponível em: <[http://www.bras-
pen.com.br/home/newsbraspen/o-que-e-
fodmap/](http://www.braspen.com.br/home/newsbraspen/o-que-e-fodmap/)>. Acesso em: 09 set. 2020.