



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA - FADESA

SIMONE MOREIRA DE BRITO FERREIRA

**A SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL E A IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA
NA CONDUTA DE TRATAMENTO**

PARAUAPEBAS

2022

SIMONE MOREIRA DE BRITO FERREIRA

**A SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL E A IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA
NA CONDUTA DE TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Nutrição, para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Esp. Elisangela Cristina Martins da Silva.

PARAUAPEBAS

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

SIMONE MOREIRA DE BRITO FERREIRA

A SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL E A IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA NA CONDUTA DE TRATAMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Nutrição, para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição.

APROVADA: 17 de Junho de 2022

Maiza Nonato dos Santos

Profª. Esp. Maiza Nonato dos Santos
FADESA

Elisangela Cristina Martins da Silva

Profª. Esp. Elisangela Cristina Martins da Silva
FADESA

João Luiz Sousa Cardoso

Profª. Esp. João Luiz Sousa Cardoso
FADESA

PARAUAPEBAS

2022

DEDICATÓRIA

Com o coração cheio de gratidão, quero dedicar este Trabalho de Conclusão de Curso a quatro pessoas importantes e essenciais em minha vida, Débora de Brito Ferreira minha inspiração, Maria Leila Moreira e Francisco Rodrigues de Souza, meus pais, que acreditaram e apoiaram mesmo sem condições financeiras ou psicológicas para isso e ao Psicólogo e Professor Samuel Santos de Oliveira que no ano de 2021 depositou sua fé em mim, quando achei que não seria possível e não permitiu que eu trancasse ou abandonasse meu curso mesmo quando eu não queria mais dar um passo à frente.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer em 1º (primeiro) lugar à Deus, pela possibilidade de realização mais uma dura etapa, mais um sonho, mais um plano, mais um objetivo, mais um sonho. Agradeço em 2º (segundo) lugar minha filha Débora de Brito Ferreira, a qual em sido fonte de amor, inspiração e de onde tiro minha força para enfrentar todo e qualquer desafio, seu amor, cuidado e compreensão foram essenciais nessa jornada e não há palavras para descrever o que sua confiança em mim provoca em momentos decisivos. Minha mãe, Maria Leila Moreira tem lugar especial neste, pois enfrentou duras situações enquanto inclinava-se em orações e palavras de força, que sempre sonhou em me ver graduando, que abandonou e abdicou de muitas coisas e projetos para que eu estivesse neste momento decisivo da minha vida, ao meu padrasto Sr. Francisco Rodrigues de Souza que acreditou que eu conseguiria e no momento que mais precisei de seu apoio, tomou decisões importantes com minha mãe para que hoje eu estivesse concretizando esse sonho, meu padrasto que nos deixou este ano tem aqui seu nome mencionado, pois este trabalho foi feito sobre duras dores no peito e choro incessante por conta de sua dura partida, ele não está mais entre nós, mas terá sempre meu amor e agradecimento sempre e diante de todos.

Agradeço também à amigas e amigos especiais conquistados dentro do curso que sempre dispuseram tempo para ajudar quando necessitei em especial Giselle, Gislayne, Jamilli, Laylla e Neide que foram parceiras até o último minuto. Agradeço a duas amigas Bruna Caroline Marinho Rodrigues e Luciane da Silva e Silva, conquistadas fora da instituição de ensino, amigas que a vida me presenteou, que me colocaram neste caminho e sempre acreditaram que eu venceria e que dividiram conhecimento e sabedoria comigo, me fortalecendo através de suas palavras e atitudes. Agradecimento registrado aqui com carinho também ao Sr. Yuri Marinho de Aguiar por todas as vezes que comprou minhas ideias e sonhos, proporcionando grandes oportunidades para que eu aperfeiçoasse meu conhecimento aos professores Samuel Santos de Oliveira e Juliana Maria Silva de Oliveira que me orientaram com carinho cuidado na conclusão deste e agradeço também as professoras queridas e nutricionistas Maiza Santos e Elisangela Martins que nesta reta final se estiveram tão dispostas e disponíveis.

Gratidão manifesto à mim!

Gratidão enche meu coração diante de meu Senhor, meu Deus por chegar até aqui!

EPIGRAFE

“Feliz é aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Cora Coralina

RESUMO

A síndrome do intestino irritável (SII) é uma condição patológica crônica com distúrbios de interação cérebro-intestino, caracterizada por dor abdominal localizada em qualquer parte do abdômen, bem como alteração do hábito intestinal, como (constipação, diarreia ou mista). Um distúrbio com sintomas constante que além da constipação a etiologia e a fisiopatologia indicam que nesta patologia as paredes dos intestinos são revestidas com músculos que se contraem e relaxam conforme o alimento ingerido e vai passando do estômago em direção ao reto. Contrações podem ser mais fortes e podem durar mais tempo do que o normal, fazendo com que surjam os sintomas citados acima dentre muitos outros. O objetivo deste é entender a importância e o impacto que um profissional da Nutrição pode ter em um acompanhamento com o portador da Síndrome do Intestino Irritável, quais as estratégias e orientações para que o mesmo tenha qualidade de vida. O método aplicado de pesquisa, estruturada como uma revisão bibliográfica visa demonstrar as perspectivas de alguns escritores sobre a Síndrome, a conduta de tratamento e a importância do profissional de Nutrição, sobre o processo de acompanhamento e orientação sobre os hábitos alimentares necessários com ênfase na diminuição dos sintomas e indicação de profissionais que possam além da orientação dietética, oferecer suporte psicológico e medicinal que em alguns pode indicar trocar ou suspender determinados medicamentos, de acordo com a necessidade do paciente. Como resultado, foi possível entender que o papel do nutricionista é indispensável na terapêutica da SII, para que se consiga melhorar a saúde, a qualidade de vida e a integração social destes indivíduos, reduzindo a mobilidade e mortalidade associadas. Concluímos então que a terapêutica nutricional com ênfase na reeducação alimentar e inserção do protocolo FODMAPS é fundamental no tratamento desta síndrome e destina-se essencialmente a aperfeiçoar o processo de absorção, a reduzir os sintomas apresentados e a manutenção/recuperação do estado nutricional do Portador da SII.

Palavras chave: Síndrome do intestino irritável. Fisiopatologia. Doenças gastrointestinais. Tratamento. Nutrição. Nutricionista.

ABSTRACT

Irritable bowel syndrome (IBS) is a functional bowel disorder, a chronic pathology with brain-bowel interaction disorders, characterized by abdominal pain located in any part of the abdomen, as well as changes in bowel habits, such as (constipation, diarrhea or mixed). IBS is a disorder with constant symptoms that, in addition to constipation, the etiology and pathophysiology indicate that in this pathology the walls of the intestines are lined with muscles that contract and relax as the food ingested passes from the stomach to the rectum. In irritable bowel syndrome, the contractions can be stronger and can last longer than normal, causing the symptoms mentioned above among many others to appear. The objective of this is to understand the importance and impact that a Nutrition professional can have in a follow-up with the person with Irritable Bowel Syndrome, what are the strategies, recommendations and guidelines so that they can have quality of life. The applied research method, structured as a literature review, aims to demonstrate the perspectives of some writers on the Syndrome and the treatment conduct and the importance of the Nutrition professional, on the process of monitoring and guidance on the necessary eating habits with an emphasis on reducing symptoms and indication of professionals who can, in addition to dietary guidance, offer psychological and medical support, which in some may indicate changing or suspending certain medications, according to the patient's need. As a result, it was possible to understand that the role of the nutritionist is essential in the treatment of IBS, in order to improve the health, quality of life and social integration of these individuals, reducing associated morbidity and mortality. We conclude that nutritional therapy with an emphasis on dietary re-education and insertion of the FODMAPS protocol is essential in the treatment of this syndrome and is essentially intended to optimize the absorption process, reduce the symptoms presented and the maintenance/recovery of the nutritional status of the Patient with SI.

Keywords: Irritable bowel syndrome. Pathophysiology. Gastrointestinal diseases. Treatment. Nutrition. Nutritionist.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

SII: Síndrome do Intestino Irritável

FODMAPs: Fermentáveis, Oligossacarídeos, Dissacarídeos, Monossacarídeos e Polióis

SciELO: Scientific Electronic Library

TN: Terapêutica Nutricional

PUBMED: Público/Editora Medline

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	A SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL.....	12
2.1	Etiologia	13
2.2	Fisiopatologia	14
2.3	Diagnóstico Clínico e Tratamento Medicamentoso.....	15
3.0	A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA	16
3.1	Principais funções do Nutricionista	17
4.0	A CONDUTA DO NUTRICIONISTA FRENTE À SII.....	17
5.0	A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL.....	19
5.1	Inquéritos Sintomáticos	20
5.2	Inquéritos Alimentares	20
5.3	Identificação das Condições da Microbiota	20
6.0	DIETOTERAPIA	21
7.0	PLANO DE ALIMENTAÇÃO COM FODMAPs	22
8.0	METODOLOGIA	25
8.1	Tipo de Estudo	25
8.2	Coleta de Dados	25
8.3	Instrumentos de Coleta de Dados	25
8.4	Análise dos dados	25
8.5	Aspectos Éticos	25
9	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
11	REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII), conhecida também como Síndrome do Cólon Irritável (SCI) é um distúrbio gastrointestinal que sinaliza hábitos intestinais alterados (diarreia e/ou constipação), dor abdominal, fadiga, distúrbio do sono, dor de cabeça crônica e fibromialgia, entre outros sintomas como distensão abdominal e flatulência na ausência de anormalidades estruturais detectáveis no intestino. Um distúrbio comum, porém, de pouco conhecimento. Alguns poucos registros anteriores indicam que em caráter de análise a incidência de casos variava de 10 à 20% na população dos EUA, sendo que maior registro de portadores desta Síndrome era maior entre mulheres do que em homens (KOFF E MULLIN, 2012). Ainda nos EUA em torno de 2,4 e 3,5 milhões de consultas anuais haviam sido registradas em busca de médicos para a SII, esta condição comumente diagnosticada pelos gastroenterologistas foi responsável por 20 à 40% das consultas até o ano de 2013 (International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders [IFFGD], 2013).

Em todo o mundo em torno de 30% da taxa total de portadores da SII procuram assistência médica e menor que isso assistência nutricional. Responsável por uma pequena parte apenas das procuras por consultas gastrointestinais, a maioria são classificadas como consulta inicial ou como busca de uma resposta para sintomas adversos, existe uma procura maior entre mulheres para tratamento da síndrome, registrada como preocupação em tratar sintomas como inchaço abdominal constipação e incontinência fecal. É comum que o portador desta síndrome procure primeiro tratamento gástrico e por esta conduta a maioria das vezes não iniciam acompanhamento com os profissionais corretos que podem auxiliá-lo.

Definido apenas por critérios diagnósticos baseados em sintomas, em ausência de causas orgânicas detectáveis e pode apresentar-se em qualquer indivíduo, para distinguir SII de sintomas intestinais passageiros é preciso analisar se tem caráter crônico e recorrente, critérios diagnósticos com base na frequência de aparição destes sintomas, geralmente persistem por longo prazo ou aparecem por episódios, variam ou podem estar ligados às refeições, por vezes, pode se manifestar depois de uma infecção intestinal severa ou se precipitar por eventos vitais maiores, ou até mesmo durante um período de muita tensão (WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION, 2009).

A fisiopatologia desta doença ainda não foi completamente elucidada, presume-se que alguns fatores têm papel na etiologia da SII, como alterações do sistema nervoso (motilidade GI anormal e hipersensibilidade visceral), alterações da microbiota intestinal, genética e estresse psicossocial. Os sintomas podem ser confundidos com os sinais de outras doenças,

como Intolerância à lactose ou Doença Celíaca. Sem tratamento médico e nutricional adequado, esta síndrome pode acarretar em sérios problemas intestinais, pode evoluir para outras doenças como, por exemplo; doença de refluxo gastroesofágico, doença inflamatória intestinal, dispepsia e constipação funcional. Pacientes com SII tem aumento dos dias perdidos na escola e no trabalho, diminuição da produtividade, aumento dos custos da atenção à saúde e diminuição da qualidade de vida em decorrência de seus sintomas.

Há ainda dúvida na existência de fatores psicológicos que provoquem a SII, embora não esteja claro que o estresse inicia a SII, ela pode desencadear ou exacerbar os sintomas, fatores psicológicos podem incidir na persistência e percepção da severidade, contribuindo à deterioração da qualidade de vida e ao uso excessivo de serviços de atenção médica, isto por que condições psicológicas, como a depressão e ansiedade são quase sempre observadas em pacientes com SII. É bem comum que pacientes com SII liguem seus sintomas ao estresse da vida ou diário.

A grande maioria dos portadores desta patologia não sabe do que se trata essa doença, não conhecem a síndrome e demoram a buscar tratamento, na grande maioria quando buscam tratamento gástrico ainda existem médicos que não comentam sobre a síndrome ou ao indicar um nutricionista, não explicam muito sobre a doença e suas causas e efeitos, certo que não há ainda muitos estudos que comprovam a origem dessa síndrome, justificando então o atendimento com necessidade de associação a outros profissionais como o nutricionista onde este ajuda a explicar metabolicamente o que pode ou não ocorrer com o portador desta doença, esclarecendo sobre a nova rotina de vida e alimentação, este como determinante no tratamento. Levantando então a problemática: Qual o papel fundamental do nutricionista no tratamento deste paciente e quais são as recomendações para uma qualidade de vida para o portador desta síndrome?

Deste modo, este trabalho tem como objetivo entender a importância e o impacto que um profissional da nutrição pode ter em um acompanhamento com o portador da Síndrome do Intestino Irritável, quais as estratégias e orientações para que o mesmo tenha qualidade de vida.

2. SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Para entendermos sobre a Síndrome do Intestino Irritável, vamos iniciar entendendo sobre o intestino, este é constituído por duas partes: o intestino delgado e o intestino grosso. O delgado é formado pelo duodeno, jejuno e o íleo, estende-se do piloro – válvula que separa o estômago do duodeno – até a junção ileocecal, onde começa o intestino grosso que vai desembocar no reto. O número de pessoas que se queixam de problemas intestinais é considerável, parte não entende a composição do intestino, órgão e funções e associam a doenças mais comuns ou de fato não sabem do que se trata a moléstia que está sofrendo. Sintomas como cólicas intermitentes, gases, distensão abdominais são mais relatados, porém estes sintomas são comuns para muitas doenças do trato gastrointestinal, uma qual tem se tornado comum é a Síndrome Intestino Irritável.

No início das pesquisas relacionadas a esta doença, muitos foram os estudos que assimilavam a SII a um efeito regulado pelo emocional, com o passar dos anos com outras pesquisas, identificaram que nosso intestino possui um cérebro, caracterizados desde então, como o segundo cérebro do nosso corpo e este evidencia possuir mediadores e um possui também seu próprio sistema nervoso. Em nosso cérebro a região hipotálamo, é responsável por impulsos de emoções e apresenta ligação direta com o sistema nervoso autônomo simpático e parassintomático, dentre outras funções.

O parassimpático é o principal nervo do sistema, o nervo vago, enerva todo o tubo digestivo, estimulando então à secreção de ácido, todos os fatores digestivos, as enzimas e lidera a movimentação do intestino. Estudos apontam a descoberta de hormônios e receptores para esses hormônios localizados no tubo digestivo, similares a aqueles encontrados no sistema nervoso central que são chamados de encefalinas por analogia encéfalo (cérebro), desta forma o tubo digestivo possui enervação própria e hormônios que regula sua motilidade e capacidade de secretar. Isso nos permite entender que existe relação direta entre a emoção integrada no hipotálamo e a motilidade do intestino (15-16-17).

Conhecida como “Síndrome do Intestino Irritável”, um distúrbio gastrointestinal funcional, cujos sintomas são atribuídos a alterações no trato gastrointestinal médio ou inferior, incluindo além da SII, distensão abdominal, constipação, diarreia, e distúrbio gastrointestinal inespecífico (6). Terminologia aplicada a um conjunto de sintomas que são persistentes, crônico e não apresenta sinais de doença orgânica detectável, geralmente, pacientes com SII alternam períodos de diarreia com constipação, sendo esta uma das características mais incisivas. Define-se por doença funcional possuindo ausência de

anormalidades estruturais e bioquímicas em todos os exames complementares, laboratoriais e de imagem.

A causa de SII não se encontra completamente esclarecida, mais há alterações fisiopatológicas associadas com motilidade intestinal alterada onde comparada com controles normais, não são tanto qualitativas, mas, sobretudo quantitativas, ou seja, quando há motilidade aumentada geralmente há um predomínio na diarreia ou na obstipação, dentre outros como a hipersensibilidade visceral, inflamação intestinal de baixo grau, aumento da permeabilidade intestinal, desregulação do eixo cérebro-intestino e microbiota intestinal alterada sendo também a predisposição genética um fator associado a este distúrbio.

SII é um dos distúrbios gastrointestinais que se tornou extremamente comum por todo o mundo, afetando entre 10% a 25% da população mundial, afetando homens e mulheres em todas as faixas etárias (QUILICI & ANDRE, 2000), sendo mais frequente em mulheres, em uma proporção de 2:1 (CHANG & HEITKEMPER, 2002), prevalente em indivíduos acima de 30 anos e maior incidência em pacientes com mais de 50 anos (12-1-8).

2.1 Etiologia

Segundo os Critérios de Roma IV prevê o diagnóstico de SII quando o paciente apresenta

Quadro de desconforto ou dor abdominal recorrente, pelo menos três dias por mês, nos últimos três meses, associada com dois ou mais dos seguintes sintomas: alívio com defecação; início associado com modificação na frequência das evacuações; início associado com modificação na forma aparência das fezes (MIZPUTEN & COLS., 2006, p.60).

Uma doença com etiologia multifatorial, possuindo um diagnóstico feito primariamente a partir da identificação dos sintomas no indivíduo que relata sofrer de dor abdominal recorrente, no período em média de 1 (um) dia por semana no mínimo durante os últimos 3 (três) meses, com início há pelo menos 6 (seis) meses, sendo este associada a pelo menos dois dos seguintes sintomas; dor relacionada à defecação, alteração na frequência das fezes e alteração na aparência das fezes.

Algumas manifestações clínicas presentes em portadores da SII não inclusas nos critérios diagnósticos são: azia, náuseas, vômito, dor abdominal durante o ato sexual, sensação de micção incompleta, cefaleia tensional, enxaqueca, dor torácica não cardíaca e dor lombar, entre outras (HADDAD. JORGE, KLEINER, BAFUTTO & SOARES, 2006).

Todos os casos diagnosticados são posteriormente atribuídos a um subtipo de SII dependendo dos hábitos intestinais, como obstipação (SII-O), diarreia (SII-D), combinação de obstipação e diarreia (SII-M) e indefinida (SII-I) podendo, cada um deles associar-se também aos seguintes sintomas: distensão abdominal e/ou flatulência excessiva e a mais importante; se o paciente sente alívio dos sintomas após a evacuação (4-5).

2.2 Fisiopatologia

Apesar de não ser muito claro ainda os estudos sobre a SII, alguns dos sintomas digestivos mais frequentes associados a esta Síndrome incluem saciedade precoce, dispepsia intermitente e náusea. Sua evolução histórica mostra o quanto foram assertivos alguns dados e o quanto esta doença tem fatores importantes e o quanto pode ser confundida com outras, gerando então diagnósticos tardios ou errados. Os sintomas podem estar presentes por anos ou apenas meses, interferindo diretamente na qualidade de vida dos portadores de SII, as queixas relatadas são muito semelhantes aos sintomas de outras afecções do trato gastrointestinal, justificando a dificuldade em gerar o diagnóstico.

Essa afecção não está relacionada com complicações graves do quadro de saúde do paciente, porém é necessário alertar sobre o aparecimento de sangramento nas fezes, perda de peso, desidratação e desnutrição grave, pois, desta forma descartaria o quadro de doença funcional (4–19).

A sensibilidade no sistema gastrointestinal decorre da estimulação de vários receptores e nervos sensoriais na parede intestinal que transmitem sinais à medula espinhal e cérebro. Alterações nas áreas de cérebro envolvidas na modulação da dor, desregulação da divisão autônoma do sistema nervoso e comprometimento da comunicação cérebro-intestino resultam em hiperalgesia (aumento da sensibilidade à dor no intestino), hipersensibilidade visceral e alteração de motilidade (ANASTASI ET AL., 2013).

Admite-se então que haja um distúrbio multifatorial relacionado com alterações neurológicas diretamente relacionadas ao intestino. Além da ingestão alguns de alimentos, os sintomas podem ser precedidos de alterações psicossomáticas, principalmente relacionadas ao estresse, enfatizando a relação da SII com as condições psicológicas, agravando os sintomas durante o acometimento da depressão e ansiedade, onde a maioria das vezes é quase sempre observada em pacientes com a síndrome do intestino irritável. FADYGAS-STANCULETE, 2014, relata que, tornou-se comum pacientes com SII ligarem seus sintomas ao estresse da vida ou diário (13).

2.3 Diagnóstico clínico e tratamento medicamentoso

Diagnosticada na consulta com o gastroenterologista, baseado nos critérios dos sintomas que são específicos, com resultados normais em um número limitado de exames complementares que excluem outros diagnósticos possíveis (3), critérios esses estabelecidos, aplicados e defendidos primeiro como critérios de avaliação da SII por Manning em 1978 (3).

Já os critérios de Roma IV tornaram-se padrão ouro para diagnóstico desta doença (19), defendendo que alguns exames eram evasivos e poderiam ser substituídos pela análise de suas características principais: formato das fezes e dor abdominal (presente em qualquer parte do abdome, mais comum nos quadrantes inferiores).

A dor abdominal associada a hábitos intestinais anormais, como diarreia, constipação ou diarreia e prisão de ventre alternadas, dentre outros sintomas já citados neste, como frequência anormal de fezes, 3 evacuações por dia ou 3 evacuações na semana, esforço excessivo durante a defecação, urgência, sensação de evacuação incompleta e muco com evacuações são alguns dos sintomas comuns, mas não são exclusivos da SII, inserindo também o inchaço e distensão abdominal que estão presentes na maioria dos pacientes com SII como mais um critério de análise (3-19). Hoje existem alguns exames clínicos e físicos que podem ser efetuados, no entanto pode apresentar característica que impossibilitem um diagnóstico preciso, além de possuir uma abordagem desconfortável e constrangedora para o paciente (12-3-19).

O tratamento da SII e de outras condições do trato gastrointestinal consiste primeiro em entender e validar as queixas destes pacientes quanto aos sintomas e de imediato estabelecer uma relação médico-paciente efetiva. O objetivo do tratamento é controlar os movimentos do intestino e recuperar sua coordenação motora normal, isso pode ser conseguido com orientação alimentar e medicamentos. Mas é importante que os pacientes com SII sejam ensinados que, embora sua condição não coloque sua vida em risco e que provavelmente será uma luta para toda sua vida, mesmo com as motilidade, a SII trata-se de uma doença benigna e com evolução controlável, se abordada de forma adequada. É necessário que o atendimento seja personalizado para ajudar o paciente a lidar com os sintomas e os fatores que os desencadeiem.

Nenhuma terapia comprovadamente proporciona cura ou alívio total para todos os pacientes, médico e paciente devem compreender isso, o tratamento pode incluir medicamentos focados na redução dos sintomas como os antiespasmódicos, laxantes e aceleradores de motilidade, manipulação da microbiota intestinal através de probióticos,

dentre outros medicamentos que atuem na redução do estresse e relaxamento e principalmente na nutrição por meio da modificação da dieta deste paciente.

Esta terapia medicamentosa tem por objetivo tratar os sintomas associados à motilidade do trato gastrointestinal, à hipersensibilidade visceral ou aos problemas psicológicos, alguns médicos afirmam que a SII é causada por dieta, enquanto outros a explicam como um fenômeno psicofisiológico (Thompson, 1993), Latimer (1981:1988) argumenta que os sintomas intestinais são resposta ao estresse e uma terapia deveria ser conduzida com objetivo de reduzir o estresse por meio da mudança das circunstâncias de vida.

As opções de tratamento são determinadas pelo padrão intestinal predominante e os sintomas que mais prejudicam a qualidade de vida do paciente, o uso de medicamentos não será crônico e contínuo, o paciente deve ser confortado com a informação que será prescrita medicação somente nas fases de desconforto (1-4). O paciente portador da Síndrome do Intestino Irritável deve ser encaminhado por seu médico para um acompanhamento nutricional, tendo este profissional papel fundamental no trato desta doença. É importante ressaltar que pacientes com SII de forma global, habitualmente recorrem a uma série de terapias alternativas e/ou complementares, na busca de diminuir os sintomas inserindo tratamentos com ervas mesmo sem saber da veracidade de suas eficácias, uso de antibióticos, analgésicos, também são relatados com frequência (4).

3. A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA

Um profissional da área da saúde capacitado a atuar visando à segurança alimentar e a atenção dietética, o nutricionista estuda as necessidades nutricionais de indivíduos ou grupos para a promoção, manutenção e recuperação da saúde. Trabalha no âmbito da Nutrição Humana e Alimentação, interpretando e compreendendo fatores biológicos, sociais, culturais e políticos para criar soluções que garantam uma melhor qualidade de vida para as pessoas em todos os ciclos da vida (15).

Criada pela Lei nº 5.276, de 24 de abril de 1967. Em 17 de setembro de 1991, a Lei nº 8.234, a profissão de nutricionista foi regulamentada, e definiu as atividades privativas desta profissional, que são:

- Direção, coordenação e supervisão de cursos de graduação em nutrição;
- Planejamento, organização, direção, supervisão e avaliação de serviços de alimentação e nutrição;
- Planejamento, coordenação, supervisão e avaliação de estudos dietéticos;

- Ensino das matérias profissionais dos cursos de graduação em nutrição;
- Ensino das disciplinas de nutrição e alimentação nos cursos de graduação da área de saúde e outras afins;
- Auditoria, consultoria e assessoria em nutrição e dietética;
- Assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas e em consultório de nutrição e dietética;
- Assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e em nível de consultórios de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos.

3.1 Principais funções do Nutricionista

As principais funções do nutricionista diante de um paciente saudável ou acometido por alguma doença é: respeitar o histórico e rotina do paciente, orientando e prescrevendo dietas individuais que atendam as necessidades de nutricionais, de acordo com as preferências e o metabolismo do seu paciente, auxiliar sua alimentação preocupada em reeduca-lo e tratar diagnóstico existente, dispor de cardápios completos elaborados de acordo com o perfil do indivíduo (15).

4. A CONDUTA DO NUTRICIONISTA FRENTE À SII

O profissional de nutrição diante da Síndrome do Intestino Irritável (SII) tem a possibilidade de trabalhar com o portador desta doença, identificando na consulta o grau da Síndrome, compromissado com o controle da microbiota (contribui para a fisiopatologia da SII de forma aguda) deste paciente, identificando intolerâncias alimentares e indicando uma dietoterapia assertiva e equilibrada, para que, o paciente não cause deficiências nutricionais em seu próprio organismo.

Iniciando o trabalho com a tarefa de explicar para o paciente sua nova condição e toda a complexidade da doença, sua nova rotina, estratégias e condutas adequadas para que o mesmo entenda que a melhora nos sintomas e diminuição do incomodo depende apenas dele. Será um acompanhamento preciso e por longa data, haja vista que essa doença é uma condição permanente (02). O atendimento deve ser preciso, um questionário rico em perguntas que facilitem a identificação do grau da SII, na avaliação é preciso não somente considerar os sintomas primários já apresentados, mas também os fatores principiantes. É de suma importância identificar também presença de “sintomas de alarme” na tentativa de

excluir outros diagnósticos, a identificação de algumas características atípicas da SII pode levantar bandeiras vermelhas, necessitando de cuidados alternativos e mais importantes, a lista padrão está no quadro abaixo:

Quadro 1 – Questionário de Análise de Sintomas da SII

QUESTIONÁRIO DE ANÁLISE DE SINTOMAS DA SII
✓ Padrão de dor ou desconforto abdominal (duração dessa dor, se intermitente ou não, episódios, localização da dor, momento de alívio). ✓ Inchaço (sensação subjetiva) e/ou distensão abdominal. ✓ Borboríngamos ✓ Flatulências. ✓ Constipação ou diarreia ou a alternância entre esses dois. ✓ Anomalias na defecação e muco nas fezes ✓ Urgência na defecação ou Sensação de defecação incompleta ✓ Relação com a menstruação. ✓ Relação com ingestão de medicamentos. ✓ Relação com consumos de alimentos (leite, edulcorantes artificiais, produtos dietéticos ou álcool). ✓ Hábitos alimentares anormais (refeição irregular/inadequada, ingestão de líquido insuficiente, ingestão de fibras excessiva). ✓ Antecedentes familiares (apesar de não ter comprovação genética). ✓ Natureza da aparição (por vezes, a instalação da doença no organismo por de vir por meio de exposição à gastroenterite ou outra doença do gastrointestinal).

Com este questionário é possível analisar de acordo com os sintomas, qual a conduta será trabalhada com o paciente, podendo ser em escalas o combate a esses sintomas (6-9), em cada paciente encontrará um tipo de hipersensibilidade visceral junto a outros fatores correlacionado com a patogênese dessa doença, como; Reflexos intestinais alterados, distúrbios psicológicos, desequilíbrio endócrino, intolerâncias e alergias alimentares (como à lactose ou glúten), infecções gastrointestinais e a disbiose intestinal /microbiota alterada (6-9).

Estes sintomas interferem no movimento normal dos alimentos e na sua excreção, aumentando um acúmulo maior de muco e toxinas no intestino. (17-3-2).

É preciso explicar ao paciente que a sua alimentação a partir da consulta inicial será equilibrada e controlada, pois, acredita-se que por conta da hipersensibilidade visceral, os sintomas podem ser agravados pela ingestão de certos alimentos, desta forma em alguns casos será um controle com restrições maiores, para que não haja déficit e seu corpo consiga absorver os nutrientes necessários, pois os mesmos encontram-se diminuídos em seu organismo (1-16).

Fatores psicológicos precisam entrar neste questionário, onde poderá ser indicado em alguns casos, um profissional da psicologia para acompanhamento, interagindo então os fatores e o tratamento adequado, respaldando este paciente na busca por qualidade de vida. As afecções são: ansiedade, depressão, somatização, hipocondria e medos vinculados aos sintomas (9-13).

5. A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

O portador da Síndrome do Intestino irritável necessita de muitas orientações, para que as novas mudanças em sua rotina tragam melhoras nos sintomas, um bom acompanhamento médico é importante, mas, sobretudo, um suporte de um nutricionista é fundamental para que se chegue a bons resultados, proporcionando qualidade de vida ao paciente. Responsável por orientar quanto á alimentação que se deve incluir ou evitar, acompanhando no passo-a-passo da reeducação alimentar deste paciente, por que o trabalho a ser feito será justamente esse, reeducar o indivíduo. Haverá trocas substanciais em seu plano alimentar, cuidando sempre em retirar alimentos ofensivos, bem como suprir e suplementar os nutrientes adequados para que este não desenvolva outros distúrbios ou doenças mais graves e até irreversíveis (3-19).

O comum é que o paciente de SII por conta própria identifique alguns alimentos que exacerbam a sua sintomatologia, onde o mesmo inicia dietas restritivas e desequilibradas, provocando então uma deficiência nutricional. Comprovadamente quem tem SII tem intolerância a lipídeos, este nutriente induz maior retenção de gás e aumento na sensibilidade visceral [SERRA ET AL. (2002), CALDARELLA ET AL. (2005)], também tem sido mencionada por vários estudos, a existência de intolerâncias aos hidratos de carbono, nomeadamente de cadeia curta com a lactose, a frutose e o sobitol – oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis fermentáveis (FODMAPs).

É provável que a deficiência da enzima específica que causa essas intolerâncias não seja a causa direta da SII, mas o intestino hipersensível do doente de SII responda de forma exagerada à distensão gasosa e de fluídos causadas pela absorção incompleta dos hidratos de carbono. Em posse de todas essas informações de fácil acesso o portador pode por conta criar suas condutas nutricionais erradas, predispondo-se a problemas maiores com o decorrer do tempo (19-6-16).

O acompanhamento nutricional correto possibilitará ao paciente entender a síndrome e sua ação no organismo, o ensinará a conviver com essa condição sem grandes prejuízos. Para que haja controle e diminuição dos sintomas e o desconforto abdominal. Desta forma o

nutricionista trabalhará com as seguintes e principais condutas: inquérito sintomático e inquérito alimentar, identificação da condição da Microbiota e através dos resultados destes optará pelo tratamento nutricional correto determinado pelo padrão intestinal predominante que mais prejudicam a qualidade de vida do Paciente (3-2-7).

5.1 Inquéritos sintomáticos

Na consulta inicial o paciente relata quais os sintomas, a frequência, o desconforto, os episódios, a duração, grau de distensão abdominal, flatulência, anormalidades, sensações e associações a outros sintomas e situações, já relacionadas neste (12-1-11).

5.2 Inquéritos alimentares

Necessário para que o nutricionista conheça a rotina alimentar do portador de SII, suas preferências e as restrições, o inquérito alimentar é decisivo para o próprio paciente que ao relatar explique se já identificou reações em seu organismo pós-absorção de determinados alimentos, bem como induzi-lo a olhar de uma forma diferente para a forma como se alimenta, do que se alimenta e as causas e efeitos de cada decisão na escolha desses alimentos (1-11-3).

5.3 Identificações das condições da microbiota

A microbiota intestinal humana possui um ecossistema metabólico ativo e complexo, onde coabitam bilhares de microrganismos, que desempenham funções imunológicas, metabólicas e motoras essenciais para a saúde e sobrevivência do hospedeiro, sendo assim ela atua como barreira contra microrganismos invasores imunizando o intestino contra bactérias patogênicas e sua proliferação. Contribui ativamente para o metabolismo de nutrientes e vitaminas essenciais, facilita a digestão e absorção eficaz de nutrientes durante o auxílio da fermentação de hidratos de carbono mal absorvidos ou que resistem ao processo digestivo.

O paciente de SII possui a integridade de sua microbiota comprometida, é bem menor o número de bactérias boas, predominando as que são potencialmente perigosas aumente em números exagerados perturbando então a função gastrointestinal, desequilibrando a produção das secreções e consequentemente de enzimas pelos órgãos que compõem o trato intestinal, levando o paciente a um déficit nutricional por que a capacidade de absorção de nutrientes foi diminuída.

Na consulta o nutricionista identificará essa condição através dos questionários e certo de que essa condição é verídica no portador da SII fará as recomendações corretas para a diminuição desse déficit (2).

6. DIETOTERAPIA

A intervenção do nutricionista para o paciente de SII é assegurar a ingestão adequada de nutrientes, particularizar a dieta para o padrão gastrointestinal específico de SII, explicar os papéis principais dos alimentos no tratamento dos sintomas. As implementações das intervenções nutricionais para SII deve assumir uma abordagem gradual de simples a complexas. As etapas iniciais são; Análise das medicações em uso para a SII e para outras enfermidades, análise dos sintomas, estado nutricional e ingestão de alimentos, ingestão de suplementos, análise do uso de terapias mente-corpo e resultados conseguidos com os inquéritos que deveram ser aplicados sistematicamente evidencia os estudos de CALDWELL E IRETON-JONES, 2012 (17-3).

Durante a consulta inicial e em análise do inquérito alimentar solicitado ao paciente, deve-se análise os alimentos que podem agravar os sintomas da SII. Há um bom número evidências para restringir alimentos em particular, mas cada organismo tem uma característica e elas precisam ser avaliadas de forma cuidadosa, grandes refeições e certos alimentos podem ser pouco tolerados, como quantidade excessiva de lipídeos na dieta, cafeína, lactose, frutose e álcool podem afetar severamente pacientes que relatam diarreia predominante ou mista (8-11-9). A maioria dos estudos de fibras ou agentes de volume nem pacientes de SII mostram deficiências significativas, mostrando então que um tratamento com fibras solúveis e insolúveis são alvo para tratamento de pacientes com constipação (SALHY E GUNDERSEN, 2015).

No entanto aumentar a quantidade de fibras insolúveis na dieta em especial de pacientes sem constipação pode piorar os sintomas da SII neste indivíduo. Embora aumentar a ingestão de fibras seja componente habitual da terapia inicial da SII, os pacientes podem ter sintomas contínuos possivelmente relacionados com o tipo de fibra consumido. Além da análise da reação as fibras solúveis e insolúveis e os sintomas diminuídos ou aumentados com a ingestão das mesmas, o nutricionista deve preocupar-se com a indicação dos pré e/ou próbióticos, pois eles determinaram o controle das bactérias no organismo do portador da SII, iniciando uma dieta pobre em FODMAPs (MULLINS ET AL., 2014), onde estes podem ser terapia efetiva no tratamento dos sintomas gastrointestinais (7-9-13-14).

7. PLANO DE ALIMENTAÇÃO COM FODMAPs

FODMAPs – Fermentáveis, Oligossacarídeos, Dissacarídeos, Monossacarídeos e Polióis são carboidratos de cadeia curta de difícil digestão e pouco absorvidos no intestino delgado, altamente osmótico e são fermentáveis em alta velocidade pelas bactérias no intestino grosso, resultando em gases, dor e diarreia nos indivíduos sensíveis. Estes carboidratos de cadeia curta estão presentes em vários alimentos. O termo FODMAPs foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores australianos que teorizam que os alimentos contendo este tipo de carboidrato pioram os sintomas da Síndrome do Intestino Irritável e outras síndromes digestivas.

Os FODMAPs contêm lactose, frutose, fruto-oligossacarídeos (frutanos), galacto-oligossacarídeos (galactanos) e polióis ou álcoois de açúcares (sorbitol, xilitol, manitol, isomaltase e maltitol), tem impacto cumulativo nos sintomas gastrointestinais, não foi ainda bem definido um valor de corte para as quantidades aceitáveis de FODMAPs e é provável que ele seja específico para cada paciente, pode ser que considerem uma quantidade pequena ou não, mas os sintomas somatizam com quantidades alternadas por determinado período e progridem rápido. As deficiências nutricionais que podem originar-se com a dieta FODMAPs incluem ácido fólico, tiamina e vitamina B6 (eliminação de pães e cereais), cálcio e vitamina D (evitar laticínios). Abaixo, tabela de exemplo de alimentos ricos em FODMAPs:

Tabela 1 – Tabela de exemplos de alimentos ricos em FODMAPs

	Frutas: maçã, pera, manga, melancia, boysenberry (semelhante a amora), cereja, figo, tomate-japoneses.
Excesso de Frutose livre	Verduras: aspargo, alcachofra, ervilha.
	Adoçantes e condimentos: mel, xarope de milho rico em frutose, néctar de agave, frutose, concentrado de sucos de frutas.
Lactose	Leite (vaca, cabra, ovelha), sorvetes e queijos moles (ricota, cottage, queijo cremoso, mascarpone).
	Frutas: nectarina, caqui, melancia, pêssigo, tomate-japoneses.
Oligossacarídeos	Verduras: alcachofra, alho, alho-poró, cebola (amarela, vermelha, branca, em pó), chalota, cebolinha (parte

	branca).
	Cereais: trigo, cevada e produtos à base de centeio (em grandes quantidades).
	Legumes: grão-de-bico, lentilha, feijão (branco, comum, preto, carioquinha, rajado, manteiga, feijão-de-lima, azuki, soja, feijão mungo e grãos de fava).
	Sementes oleaginosas: pistache, castanha-de-caju.
Polióis	Frutas: maçã, abricó, pera, nectarina, pêssego, ameixa, ameixa seca, melancia, amora.
	Verduras: couve-flor, cogumelos, ervilha forrageira.
	Adoçantes: sorbitol, manitol, maltitol, xilitol, polidextrose e isomalte.

Adaptada de Shepeherd SJ, Gibson PR: The Complete Low FODMAPs Diet, Nova York, 2013, The Experiment Publishing. FODMAPs, óligo, di, monossacarídeos e polióis fermentáveis.

Para iniciar este plano alimentar que é um grande desafio, baseado em um conjunto de estratégias com esse paciente de SII, o nutricionista inicia intervenção nutricional pela eliminação da dieta de todos os alimentos ricos em FODMAPs por um período de experiência de seis a oito semanas (GIBSON, 2011).

A fase de estimulação começa com lenta reintrodução controlada de uma categoria da dieta com FODMAPs por vez para observar sintomas e identificar os alimentos mais estimulados. Essa estratégia é baseada nesses três (3) eixos centrais citados acima: restrição, reintrodução e manutenção, neste período de reintrodução e manutenção iniciará a fase de recomendações ao paciente de quais alimentos são pobres em FODMAPs e que são recomendáveis manter na dieta e os sinais de alerta que são permanentes ao longo da vida do portador de SII.

O objetivo é finalmente reduzir ou eliminar os sintomas gastrointestinais, criando uma dieta que inclua FODMAPs no teor de ingestão mais tolerável com uso de alimentos alternativos. Essa dieta não apresenta uma cura, mas uma abordagem dietética a fim de melhorar os sintomas e a qualidade de vida (MARCASON, 2012). Um número cada vez maior de recursos facilita a adesão à dieta, incluindo um aplicativo dos criadores da dieta na universidade Monash, na Austrália, vários livros de culinária e websites (MONASH UNIVERSITY, 2014), entre outros materiais de apoio encontrados em livros e artigos, sites e muito mais.

O nutricionista tem então a missão de orientar esse paciente munido de informações que facilitaram o novo estilo de vida deste paciente de SII, associando as dietas, as análises comportamentais e reações do metabolismo e o cuidado com a microbiota intestinal do mesmo, haja vista que ele fará uso de próbióticos.

8. METODOLOGIA

8.1 TIPOS DE ESTUDO

O método aplicado foi uma pesquisa, estruturada como uma revisão bibliográfica. Os procedimentos se tratam de uma pesquisa teórica, ou seja, uma revisão de literatura com objetivo exploratório e descritivo, a fim de buscar respostas e alcançar os objetivos propostos, a partir de uma abordagem qualitativa.

8.2 COLETAS DE DADOS

A coleta de pesquisa de dados seguiu no período de 10 de maio de 2021 à 05 de julho de 2021, usando como base de pesquisa acervos do *SCIELO*, *PUBMED* e obras literárias (livros), obras publicadas de 2000 até a atualidades.

8.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos serviram como fontes, sendo eles os seguintes: Artigos literários, artigos científicos brasileiros e internacionais, métodos de pesquisa gerando uma revisão literária, resultados e conclusão dos estudos verificados.

8.4 ANÁLISES DOS DADOS

Nesta etapa foi realiza uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema de pesquisa.

8.5 ASPECTOS ÉTICOS

Seguindo preceitos éticos essa pesquisa de forma contínua se preocupou e se comprometeu em citar os autores utilizados nos estudos respeitando as normas da Associação Brasileira de Normas técnica sendo uma delas a NBR6023 que trata dos elementos e orientação na utilização de referências.

9 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Síndrome do Intestino Irritável tem um sistema de análise clínica peculiar e muitas vezes seus sintomas confundem-se com outras doenças do trato gastrointestinal, não são claros e o portador desta síndrome demora entender seus sinais e buscar ajuda médica. QUILICI & ANDRE *et al*, (2000) diz que esta síndrome se tornou extremamente comum por todo o mundo, afetando entre 10% a 25% da população mundial, afetando homens e mulheres em todas as faixas etárias. International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders [IFFGD] *et al*, (2013) evidenciam que é de suma importância a busca por um profissional Gastroenterologista onde este identifica os sinais e inicia um tratamento onde a prioridade é controlar e até diminuir os sintomas desconfortantes e constrangedores da SII.

Manning *et al*, (1978) aplica em seus estudos a informação que não existem exames clínicos que identifiquem essa doença, a anamnese da mesma precisa ser feita com atenção e cautela usando o método de descartes de outras doenças onde os sintomas mais frequentes são: duração dos sintomas, o desconforto intestinal, os episódios, tempo, grau de distensão abdominal, flatulência, anormalidades, sensações e associações a outros sintomas e situações.

O gastroenterologista pós-avaliação e certeza da enfermidade sobre sinais que evidenciam a SII, precisa associar métodos e indicar profissionais que auxiliarão este portador da Síndrome com acompanhamento e onde estes disponibilizarão tratamento e técnicas adequadas no compromisso não de cura, mas de controle sobre causas e efeitos e proporcionando então qualidade de vida ao portador.

Este estudo conclui que o profissional de maior importância no combate a SII é o Nutricionista, recomendado com 1º pelos médicos, pois se identifica que a Síndrome do Intestino Irritável corresponde a uma indisposição a certos alimentos que possuem características fermentáveis, oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis que são carboidratos de cadeia curta de difícil digestão e pouco absorvidos no intestino delgado, altamente osmótico, que fermentam em alta velocidade pelas bactérias no intestino grosso, que por conta dessa ação causa os gases, diarreia, distensão abdominal, dores abdominais, constipação, enjoo, dores de cabeça dentre outros (SERRA *et al*, 2002).

O papel do nutricionista é indispensável e de grande importância na terapia nutricional da SII, que possui fisiopatologia complicada, na tentativa de ensinar o portador como melhorar sua saúde, diminuindo os sintomas reduzindo mobilidades e mortalidades associadas, destinando-se essencialmente a aperfeiçoar o processo de absorção para reduzir os

sintomas, ensinando sobre manutenção e recuperação do estado nutricional. Dentre muitos estudos afirma que o nutricionista proporcionará ao portador da SII de forma especializada efeitos significativos através de orientação precisa sobre a doença e o trato da mesma, identificando e ensinando, impedindo que o mesmo por conta siga dietas restritivas e cause em seu sistema déficits nutricionais. Dentro da terapêutica o cuidado será não só com a dieta rica em detalhes do que agride ou não esse indivíduo acometido pela SII, como cuidado com o controle da microbiota desse indivíduo CALDWELL E IRETON-JONES *et al*, 2012.

Marcason e autores em 2012 apontaram como tratamento mais importante, em concordância por escritores e pesquisadores que a Dieta do FODMAP's demonstra maior eficácia na redução dos sintomas da SII, uma dieta onde aponta que o portador sofre mais com a ingestão de alimentos que possuem cadeia curta de carboidratos, pois o intestino encontra dificuldade de quebrar esses carboidratos, trazendo então sintomas que são crônicos e recorrentes que sem controle correto pode evoluir para outras doenças intestinais de grande risco.

A dieta FODMAP'S - Fermentáveis, Oligossacarídeos, Dissacarídeos, Monossacarídeos e Polióis, possui a necessidade de uma prescrição de regime alimentar difícil, sendo obrigatória intervenção de um nutricionista com conhecimento nesta área diz GIBSON *et al*, (2011), sua correta indicação, mas a não realização por parte do paciente implicará em agravantes que podem ser irreversíveis, pois o risco de inadequação nutricional uma vez que nenhum grupo alimentar é excluído.

Indicada através de muitos estudos científicos como tratamento principal da SII, mesmo os efeitos não sendo tão claros, pois, em cada portador funcionará de uma forma diferente do outro, levando em conta que por ter uma metodologia restritiva onde se exclui, inclui e mantém a manutenção, não será fácil de manter tanto a nível social, como de trabalho sobre o risco de ser dispendiosa.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao chegarmos ao final deste trabalho, consideramos que ele apresenta uma tentativa de compreensão de claro entendimento sobre a Síndrome do Intestino Irritável e suas causas e efeitos com auxílio de um acervo de informações através de estudos que esclarecem sobre a peculiaridade desta doença e tratos no combate aos seus sintomas.

Considera-se então o nutricionista como principal profissional para auxiliar nesse tratamento, trazendo então para a vida do portador desta doença a possibilidade de obter qualidade de vida, com orientações sobre sua nova rotina de vida e aplicação da dieta FODMAP's como ferramenta ideal nessa terapia. A terapêutica nutricional (TN) é fundamental no tratamento desta síndrome destinando essencialmente a otimizar o processo de absorção, a reduzir os sintomas apresentados e a manutenção/recuperação do estado nutricional.

11. REFERÊNCIAS

1. DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES, gastroenterology unit, Uppsala University, Bldg 40, 5th Floor, SE-75185, Uppsala, Sweden. Best Practice & research. Clinical Gastroenterology, 24 May 2019, 40-41:101620. DISPONÍVEL EM: 10.1016/j.bpg.2019.05.007 PMID: 31594651. ACESSOS EM 19 JUN. 2021.
2. DIDARI, T. *et al.* World J. Gastroenterol. 2015 Mar 14;21(10):3072-84. doi: 10.3748/wjg.v21.i10.3072. Effectiveness of probiotics in irritable bowel syndrome: Updated systematic review with meta-analysis. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25780308/>. ACESSOS EM 30 JUN. 2021
3. ENCK, P. *ET AL.* SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL. NAT REV DIS PRIMERS. MARÇO DE 2016; 2 (1): 16014.DISPONÍVEL EM: [HTTPS://REPOSITORIO-ABERTO.UP.PT/BITSTREAM/10216/122915/2/358828](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/122915/2/358828). ACESSOS EM 25 JUN. 2021.
4. ESWARAN, S. *et al.* Nutrition in the management of gastrointestinal diseases and disorders: the evidence for the low FODMAP diet. Curr Opin Pharmacol [Internet]. 2017; 37:151–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.coph.2017.10.008>. Current Opinion in Pharmacology Volume 37, December 2017, Pages 151-1572017.10.008. ACESSOS EM 02 JUL. 2021.
5. FERREIRA, A. *ET AL.* IRRITABLE BOWEL SYNDROME: NEWS FROM NA OLD DISORDER. GE PORT J GASTROENTEROL, LISBOA , V. 27, N. 4, P. 255-268, AGO. 2020. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.SCIELO.MEC.PT/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S2341-45452020000400007&LNG=PT&NRM=ISO](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2341-45452020000400007&lng=pt&nrm=iso)>. ACESSOS EM 23 JUN. 2021.
6. GIBSON, P. R.; HALMOS, E. P. FODMAPs and carbohydrate intolerance [Internet]. Clinical and Basic Neurogastroenterology and Motility. Elsevier Inc.; 2020. 371–386 p. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32153925/>. ACESSOS EM 26 JUN. 2021
7. LAATIKAINEN, R. *et al.* Randomised clinical trial: effect of low-FODMAP rye bread versus regular rye bread on the intestinal microbiota of irritable bowel syndrome patients: association with individual symptom variation. BMC Nutr. 2019;5(1):1–11. ACESSOS EM 26 JUN. 2021
8. MARTINS, A.; PEQUITO, A.; BALTAZAR, A. L. DISBIOSE INTESTINAL E SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: EFEITO DE UMA DIETA BAIXA EM FODMAPS. ACTA PORT NUTR, PORTO, N. 22, P. 38-41, JUL. 2020. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.SCIELO.MEC.PT/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S2183-59852020000300007&LNG=PT&NRM=ISO](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852020000300007&lng=pt&nrm=iso)>. ACESSO EM 22 JUN. 2021.
9. MEHTAB, W. *et al.* All that a physician should know about FODMAPs. Indian J Gastroenterol. 2019;38(5):378–90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31802437/>. ACESSOS EM 01 JUL. 2021.

10. MILAGROS, S. G. *ET AL.* FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN ANCIANOS. MEDISAN, SANTIAGO DE CUBA , V. 24, N. 1, P. 88-100, FEB. 2020. DISPONIBLE EN <[HTTP://SCIELO.SLD.CU/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S1029-30192020000100088&LNG=ES&NRM=ISO](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000100088&lng=es&nrm=iso)>. ACCEDIDO EN 23 JUN. 2021. EPUB 18-FEB-2020.
11. OLIVEIRA, P. D. T. M. *ET AL.* A DIETA COM RESTRIÇÃO DE FODMAP REDUZ OS SINTOMAS NO SÍNDROMA DO INTESTINO IRRITÁVEL? UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA. REV PORT MED GERAL FAM, LISBOA , V. 36, N. 2, P. 126-134, ABR. 2020. DISPONÍVEL EM <[HTTP://WWW.SCIELO.MEC.PT/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S2182-51732020000200004&LNG=PT&NRM=ISO](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732020000200004&lng=pt&nrm=iso)>. ACESSOS EM 25 JUN. 2021. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.32385/RPMGF.V36I2.12545](http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v36i2.12545).
12. OOI, S. L.; CORREA, D.; PAK, S. C. Probiotics, prebiotics, and low FODMAP diet for irritable bowel syndrome – What is the current evidence? Complement Ther Med 2019;43 (January):73–80. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.01.010>. ACESSOS EM 13 JUN. 2021.
13. PASSOS, M. C. F.; FILHO, J. P. M. Microbiota intestinal nas doenças digestivas. Arq Gastroenterol. 2017;54(3):255–62. DISPONÍVEL EM: https://scholar.google.com.br/scholar?q=%22Microbiota+intestinal+nas+doen%C3%A7as+digestivas%22&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar. ACESSO EM 20 JUN. 2021.
14. QUIN, H. Y. *et al.* Impact of psychological stress on irritable bowel syndrome. World J Gastroenterol. 2014 Oct 21;20(39):14126-31. doi: 10.3748/wjg. v20.i39.14126. Disponível Em: [HTTPS://PUBMED WORLD J GASTROENTEROL. 2014 OCT 21.NCBI.NLM.NIH.GOV/25339801/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25339801/). ACESSOS EM 16 JUN. 2021.
15. ROYERO, G. Enfermedad inflamatoria intestinal. Rev Col Gastroenterol Bogotá. 2003 [citado 05/08/2018];18(1). DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.SCIELO.ORG.CO/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&CURRENT OPINION IN PHARMACOLOGY VOLUME 37, DECEMBER 2017, PAGES 151-157 PID=S0120- 99572003000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext¤t_opinion_in_pharmacology_volume_37_december_2017_pages_151-157_pid=S0120-99572003000100006). Accedido en 23 jun. 2021
16. TUMANI, M. F. *ET AL.* ATENCIÓN CLÍNICO NUTRICIONAL: ¿CÓMO ESTRUCTURAR EL TRABAJO DEL NUTRICIONISTA?. REV. CHIL. NUTR., SANTIAGO , V. 47, N. 4, P. 685-691, AGOSTO 2020 . DISPONIBLE EN <[HTTP://WWW.SCIELO.CL/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0717-75182020000400685&LNG=ES&NRM=ISO](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000400685&lng=es&nrm=iso)>. ACCEDIDO EN 24 JUN. 2021. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.4067/S0717-75182020000400685](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000400685)
17. VALEUR, J. *et al.* Exploring Gut Microbiota Composition as an Indicator of Clinical Response to Dietary FODMAP Restriction in Patients with Irritable Bowel Syndrome. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10620-017> Current Opinion in Pharmacology Volume 37, December 2017, Pages 151-157-4893-3. ACESSOS EM 14 JUN. 2021
18. WALL, G. C. *et al.* World J Gastroenterol. 2014 Jul 21;20(27):8796-806. doi: 10.3748/wjg. v20.i27.8796. Irritable bowel syndrome: a concise review of current treatment

concepts. Disponível Em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revistafitos/article/view/1090>. ACESSOS EM 20 JUN. 2021.

19. ZANNINI, E.; ARENDT, E. K. Low FODMAPs AND GLUTEN-FREE FOODS FOR IRRITABLE BOWEL SYNDROME TREATMENT: LIGHTS AND SHADOWS. FOOD RES INT [INTERNET]. 2018;110:33–41. AVAILABLE FROM: CURRENT OPINION IN PHARMACOLOGY VOLUME 37, DECEMBER 2017, PAGES 151-157 ACESSOS EM 28 JUN. 2021