

SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: IMPACTO DA DIETA LOW FODMAP E SUPLEMENTAÇÃO NO MANEJO DOS SINTOMAS

Igor Mateus Santos Soares¹ ; Giovanna Gentil Prado¹ ; Letícia de Melo Costa¹ ; Luísa Menezes Silveira Santos¹ ; Victoria Duarte Cortez¹ ; Vitória Dantas Monteiro Guimarães¹
(Orientador)
igormateus.im.13@gmail.com

¹Universidade Tiradentes/Nutrição/Aracaju/SE.

4.05.00.00-4 – Nutrição; 4.05.09.00-1 – Nutrição Clínica

RESUMO

Introdução: A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio funcional do trato gastrointestinal, mais frequentemente observado em mulheres. O mecanismo de desenvolvimento da doença envolve modificações na motilidade gastrointestinal, secreção digestiva, hipersensibilidade visceral, permeabilidade intestinal e na composição da microbiota intestinal. Além disso, os sintomas da SII podem ser modulados por antecedentes de infecções intestinais, intolerâncias alimentares, fatores genéticos, psicossociais e ambientais, que impactam a homeostase intestinal. A dieta baixa em FODMAPs (Fermentáveis Oligossacarídeos, Dissacarídeos, Monossacarídeos e Polióis) tem se mostrado uma abordagem promissora no controle dos sintomas, atuando na redução da fermentação colônica e da produção de gases².
Objetivo(s): Avaliar, com base em evidências científicas recentes, o papel da dieta low FODMAP e da suplementação probiótica no manejo dos sintomas da Síndrome do Intestino Irritável. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa exploratória baseada em artigos publicados entre 2020 e 2025 na base de dados PubMed. Foram incluídos estudos clínicos e revisões sistemáticas que avaliaram a eficácia da dieta low FODMAP e/ou o uso de probióticos na SII. Excluíram-se estudos duplicados, sem metodologia clara, in vitro, editoriais e relatos sem resultados quantitativos. Quatro artigos principais foram selecionados^{1,2,3,4}, permitindo uma análise integrada das estratégias nutricionais e de suplementação. **Resultados:** A dieta low FODMAP mostrou-se eficaz na melhora de sintomas gastrointestinais, como dor abdominal, distensão e alteração do trânsito intestinal, sendo benéfica para cerca de 70% dos pacientes. Entretanto, há necessidade de acompanhamento profissional para evitar carências nutricionais e minimizar o impacto na microbiota intestinal². A eficácia clínica dessa dieta está bem documentada, mas ainda há dúvidas sobre seus efeitos a longo prazo e sobre a individualização do tratamento. Estudos recentes indicam que a resposta terapêutica está associada à composição microbiana basal e à tolerância individual, reforçando a importância da reintrodução gradual dos FODMAPs³. A suplementação com probióticos tem sido estudada como intervenção complementar. Cepas específicas de *Lactobacilluse Bifidobacterium* demonstraram redução de dor e distensão abdominal, além de melhora na consistência das fezes e na qualidade de vida. No entanto, os resultados são cepa-dependentes e variam conforme a dose e o tempo de uso⁴. Estudos recentes também mostraram que nem todos os FODMAPs têm o mesmo potencial de provocar sintomas, sendo a sensibilidade individual uma variável determinante. A reintrodução gradual e personalizada permite identificar quais grupos alimentares são realmente desencadeadores, tornando a dieta uma ferramenta diagnóstica e terapêutica⁵. **Conclusão:** As evidências atuais sustentam que a dieta low FODMAP é uma

intervenção eficaz e segura para o manejo da SII, desde que conduzida com orientação profissional e reintrodução gradual dos alimentos. A associação com probióticos pode potencializar os resultados, modulando a microbiota intestinal e reduzindo sintomas persistentes. Entretanto, são necessários mais estudos de longo prazo para esclarecer os efeitos metabólicos e microbiológicos dessa intervenção.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome do Intestino Irritável; Dieta Low-FODMAP; Microbiota Intestinal.

ABSTRACT

Introduction: Irritable Bowel Syndrome (IBS) is a functional disorder of the gastrointestinal tract, most commonly observed in women. The mechanism of disease development involves changes in gastrointestinal motility, digestive secretion, visceral hypersensitivity, intestinal permeability, and the composition of the intestinal microbiota. Furthermore, IBS symptoms can be modulated by a history of intestinal infections, food intolerances, and genetic, psychosocial, and environmental factors, which impact intestinal homeostasis. A diet low in FODMAPs (Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides, and Polyols) has shown to be a promising approach for symptom control, acting to reduce colonic fermentation and gas production². **Objective(s):** To evaluate, based on recent scientific evidence, the role of the low-FODMAP diet and probiotic supplementation in managing the symptoms of Irritable Bowel Syndrome. **Methodology:** This is an exploratory narrative review based on articles published between 2020 and 2025 in the PubMed database. Clinical studies and systematic reviews that evaluated the efficacy of the low-FODMAP diet and/or the use of probiotics in IBS were included. Duplicate studies, studies without clear methodology, in vitro studies, editorials, and reports without quantitative results were excluded. Four main articles were selected^{1,2,3,4}, allowing for an integrated analysis of nutritional and supplementation strategies. **Results:** The low-FODMAP diet has been shown to be effective in improving gastrointestinal symptoms such as abdominal pain, bloating, and altered intestinal transit, benefiting approximately 70% of patients. However, professional monitoring is necessary to avoid nutritional deficiencies and minimize the impact on the intestinal microbiota². The clinical efficacy of this diet is well documented, but questions remain about its long-term effects and the individualization of treatment. Recent studies indicate that therapeutic response is associated with baseline microbial composition and individual tolerance, reinforcing the importance of gradually reintroducing FODMAPs³. Probiotic supplementation has been studied as a complementary intervention. Specific strains of *Lactobacillus* and *Bifidobacterium* have been shown to reduce abdominal pain and bloating, as well as improve stool consistency and quality of life. However, the results are strain-dependent and vary depending on the dose and duration of use⁴. Recent studies have also shown that not all FODMAPs have the same potential to cause symptoms, with individual sensitivity being a determining factor. Gradual and personalized reintroduction allows us to identify which food groups are actually triggers, making the diet a diagnostic and therapeutic tool⁵. **Conclusion:** Current evidence supports that the low-FODMAP diet is an effective and safe intervention for managing IBS, provided it is conducted under professional guidance and the food is gradually reintroduced. The combination with probiotics can enhance results by modulating the gut microbiota and reducing persistent symptoms. However, further long-term studies are needed to clarify the metabolic and microbiological effects of this intervention.

KEYWORDS: Irritable Bowel Syndrome; Low-FODMAP Diet; Gut Microbiota.

REFERÊNCIAS/REFERENCES:

1. MAIOLI, Tatiani Uceli et al. Non-pharmacologic strategies for the management of intestinal inflammation. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, v. 145, p. 112414, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2021.112414>.
2. BELLINI, M. et al. Low FODMAP Diet: Evidence, Doubts, and Hopes. *Nutrients*, v. 12, n. 1, p. 148, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12010148>.
3. LIU, J.; CHEY, W. D.; HALLER, E.; ESWARAN, S. Low-FODMAP Diet for Irritable Bowel Syndrome: What We Know and What We Have Yet to Learn. *Annual Review of Medicine*, v. 71, p. 303–314, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-med-050218-013625>.
4. SATISH KUMAR, L. et al. Probiotics in Irritable Bowel Syndrome: A Review of Their Therapeutic Role. *Cureus*, v. 14, n. 4, e24240, 2022. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.24240>.
5. ESWARAN, S. 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: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2024.03.047>.