

ANÁLISE EXPLORATORIA DA FRÊQUENCIA ALIMENTAR EM PORTADORES DA SII EM GRUPOS DE REDES SOCIAIS

Cyntia Ferreira de Oliveira¹

Ludmilla Krystian Costa Lopes da Silva²

Thaís De Oliveira Ermida Coelho³

Resumo

A Síndrome do Intestino Irritável (SII), segundo Consenso de ROMA III e IV é um distúrbio gastrointestinal funcional, caracterizado por dor, mudança no hábito intestinal, distensão abdominal e constipação e/ou diarreia. Há evidências na literatura de que a relação entre sintomas e a SII esteja relacionada a intolerância alimentar de carboidratos fermentáveis de cadeia curta, os quais possuem a facilidade em serem fermentados no intestino. O presente trabalho tem por objetivo identificar e analisar a alimentação dos indivíduos para examinar possíveis deficiências nutricionais, identificar como uma alimentação desbalanceada pode interferir e agravar o quadro da Síndrome do Intestino Irritável. Utilizou-se como procedimento estudo transversal, descritivo e observacional. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário online, pela plataforma Forms Office, dos quais os participantes das redes sociais (Facebook, WhatsApp e Instagram), puderam responder perguntas sobre frequência alimentar de consumo, dados da doença, deficiências nutricionais e orientações nutricionais relacionados a patologia. A análise de dados foi realizada através das respostas obtidas pelo questionário, em que 162 indivíduos participantes da pesquisa, apresentam Síndrome do Intestino Irritável, entre eles, adultos, jovens adultos e idosos. Os resultados demonstraram que há uma prevalência do sexo feminino para SII. Em relação ao estado nutricional, revelam que mais da metade dos indivíduos encontram-se eutróficos, grande maioria já apresentou deficiência nutricional, principalmente do complexo B, ferro e cálcio após o diagnóstico da doença. Propõe-se verificar como a refeição, aspectos sociais e orientações nutricionais são primordiais no tratamento da SII, a fim de otimizar o estado nutricional do indivíduo.

Palavras-chave: Síndrome do Intestino Irritável. Deficiências Nutricionais. Alimentação.

Introdução

¹ Mestre em Ciência de Alimentos (UERJ), Docente do UGB-FERP

² Graduanda em Nutrição (UGB-FERP)

³ Graduanda em Nutrição (UGB-FERP)

Há evidências na literatura de que a relação entre sintomas e a Síndrome do Intestino Irritável (SII) esteja relacionada a intolerância alimentar de carboidratos fermentáveis de cadeia curta, os quais possuem a facilidade em serem fermentados no intestino. Estudos apontam que indivíduos susceptíveis a esses alimentos são mais propensos a desencadear maior permeabilidade intestinal e conseqüentemente inflamações, gerando assim impactos negativos na vida dos pacientes com SII (BJORKMAN et al., 2015).

O trato gastrointestinal (TGI) desempenha as funções de digestão, absorção e concentra o maior número e diversidade de microbiota. Ele se estende da boca ao ânus, e inclui boca, estômago, intestino delgado, intestino grosso e órgãos acessórios (glândulas salivares, pâncreas, fígado e vesícula biliar). O mesmo também fornece barreira física contra patógenos e outros microrganismos, trabalhando simultaneamente com células imunológicas dentro do sistema fisiológico humano (CANTORNA et al., 2019).

A homeostase está interligada ao sistema imune e conseqüentemente ao sistema digestório, através de uma estrutura denominada GALT – Gut-Associated Lymphoid Tissue, a qual está relacionada ao equilíbrio da microbiota intestinal (GEREMIA et al., 2021). Nesse sentido, quando a barreira intestinal é comprometida, essa desencadeia uma ruptura na integridade intestinal, podendo provocar inflamação sistêmica (CANTORNA et al., 2019).

A SII é um distúrbio gastrointestinal funcional caracterizado por dor, mudança no hábito intestinal, distensão abdominal, constipação e/ou diarreia (OLIVEIRA et al., 2020). Sua etiologia ainda é pouco discutida, mas sabe-se que fatores genéticos, imunológicos, ambientais, psicossociais e o desequilíbrio da microbiota intestinal estão envolvidos em seu desenvolvimento afetando assim, indivíduos desde a infância até a fase adulta (HAN et al., 2019). A mesma ainda pode ser classificada segundo o padrão de funcionamento do trânsito intestinal: diarreia predominante, constipação predominante ou misto.

Constata-se que 10% a 20% da população mundial apresentam sintomas consistentes com SII (FILIPA & BASTOS, 2016). Apesar de ser uma patologia recorrente no sexo feminino, estudos recentes apontam um aumento de incidência em

homens (TUCK et al., 2015). No Brasil acomete aproximadamente de 10% a 15% da população, com prevalência de sintomas clínicos de constipação (ELIAKIM et al., 2015 & VASANT et al., 2021).

Acredita-se que haja uma hipersensibilidade visceral, responsável pelos sintomas, que podem ser agravados pela ingestão de certos alimentos, causando assim alterações intestinais (BARROS, 2020). Dessa maneira admite-se, que a terapia nutricional restrita de FODMEPs (fermentável, oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis) tem se mostrado eficaz no tratamento da SII e uma abordagem promissora na gestão dos sintomas.

De acordo com Hustoft et al. (2016), a intervenção dietética com baixo teor de FODMAPs auxiliou na melhora dos sintomas da SII, dos pacientes analisados. McIntosh et al. (2016) compararam os efeitos de FODMAPs de baixo teor no metabolismo e no microbioma de pacientes com SII concluindo assim, que a melhora dos sintomas da SII estão ligados a oferta de um conteúdo menor de FODMAPS na dieta.

Tendo em vista a relevância e a escassez de pesquisas sobre o tema e a influência da alimentação sobre o quadro inflamatório da SII, o presente estudo buscou analisar a ingestão alimentar e a prevalência de deficiências nutricionais em pacientes portadores de Síndrome do Intestino Irritável.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo observacional, cuja amostra foi composta por 162 indivíduos, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos que apresentavam sintomas característicos ou diagnóstico de SII. A amostragem foi não-probabilística. A coleta de dados e o recrutamento dos participantes foram realizados entre os meses de junho e julho de 2022, remotamente, de modo que os questionários e foram enviados e preenchidos via Google Forms. A divulgação da pesquisa foi divulgadas em grupos específicos, através das mídias sociais: WhatsApp, Facebook e Instagram. Adotou-se como critérios de exclusão, indivíduos de ambos os sexos com idade ≤ 18 anos, e com sintomas ou diagnóstico característicos de outras DII.

A amostra total foi dividida em 3 grupos, de modo que 75% corresponderam a aqueles que apresentavam SII, 37% apresentavam DC e 22,7% outra categoria de doença inflamatória intestinal, atendendo assim, respectivamente aos critérios de elegibilidade para inclusão no estudo. Em relação à faixa etária, eles também foram divididos em três subgrupos: 20-40 anos, 41-59 anos, acima de 60 anos, sendo classificados como adultos jovens, adultos e idosos, respectivamente. Vale ressaltar, que não foram contabilizados na tabulação e análise de dados dois indivíduos que preencheram o questionário (APENDICE A), mas apresentavam faixa etária menor que 18 anos.

Para coleta de dados sobre a rotina alimentar dos participantes usou-se, um questionário autoaplicável constituído por 46 questões abertas (discursivas) e fechadas (múltipla escolha).

Para realizar a identificação do perfil, dados sobre a doença, questões relacionadas ao atendimento ambulatorial e às principais orientações adesão nutricionais fornecidas pela nutrição foi utilizado um questionário retirado de Matos et al., (2016). Nesse estudo o questionário foi composto por 33 perguntas, das quais apenas 11 foram utilizadas nesse trabalho, de modo que as 4 primeiras envolvem a qualidade do atendimento nutricional oferecido (percepção do indivíduo sobre a compreensão do atendimento oferecido por médico/ou nutricionista).

Outro instrumento utilizado foi o “*Internal Validity Questionnaire*”, Vriesa et., (2019) questionário esse composto por 37 questões de múltipla escolha, sendo utilizadas 10 questões apenas nesse estudo, as quais foram divididas em 3 subdomínios: crenças alimentares, comportamento alimentar e conhecimento nutricional.

Em relação às características gerais da patologia, o instrumento aplicado foi o questionário do estudo Silva (2021), o qual contém 27 questões referentes ao estado de atividade da doença, sintomas mais recorrentes, utilização de suplementos e medicamentos durante o tratamento, e frequência alimentar para análise de consumo. A pesquisa não precisou passar pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário Geraldo Di Biase.

Para análise do estado nutricional das participantes utilizou-se a antropometria, com verificação da altura/peso e calculado o índice de massa corporal (IMC) de acordo

com classificação proposta pela World Health Organization (WHO; 1995). As medidas antropométricas descritas foram realizadas exclusivamente pelo próprio participante da pesquisa e sendo posteriormente aplicado na plataforma Forms.

Quanto a análise e interpretação dos resultados, os dados coletados na pesquisa foram tabulados com o auxílio dos programas Microsoft Excel e Word, a análise dos dados, foram posteriormente avaliadas por meio de estatística descrita (frequência absoluta, desvio padrão) e relativas (número e porcentagem) foi realizada confrontando os resultados com a literatura recente sobre o assunto. Os procedimentos metodológicos.

Resultados e Discussão

Observou-se que 77,3% (n=123) dos entrevistados corresponderam ao gênero feminino. Em um estudo similar foram avaliados 136 estudantes, do qual houve o predomínio do sexo feminino para SII, com 55,5% (n=10) (PEDREIRA et al., 2013). Outro estudo relatado por Pedreira et al. (2013) revelam taxas de prevalência de 27,4% para predominância do sexo feminino, em uma comparação de homens/mulheres.

Com relação aos distúrbios motores a maior predominância encontrada na pesquisa, foi a presença sintomatológica de dor abdominal que foi observada em 17%, diarreia em 14% e 5% constipação, podem ser ocasionadas mediante estímulos endógenos, através da instilação de ácido biliar ou em resposta à liberação hormonal da corticotropina (CRH) e da colecistoquinina (CCK), (ARAÚJO & BRAZ, 2020).

Sabe-se que os sintomas dos indivíduos com a SII decorrem da diversidade fisiopatológica, havendo uma interação simultânea entre os distúrbios motores, a hipersensibilidade visceral, alteração na microbiota intestinal e também os distúrbios na regulação das conexões do sistema nervoso central com o sistema nervoso entérico (ARAÚJO & BRAZ, 2020; FILIPA & BASTOS, 2016; ROVIRA et al., 2016)

Para iniciarmos a discussão acerca da importância do profissional de saúde e o nutricionista. Vale destacar que neste trabalho 53,7% (n=87) dos participantes

fizeram uso de alguma dieta benéfica prescrita por um nutricionista dentre as dietas implementadas pode-se citar: a de baixo teor de FODMAPS e dietética padronizado com uso de probióticos.

49,6% (n=80) recebeu orientação alimentar desde do início da doença, compreendeu de forma clara e concisa as orientações 59,3%(n=95) e associadamente a isto, 96,9%(n=156) considera importante o trabalho conjunto entre médicos e o profissional nutricionista. Em um estudo semelhante, Oliveira et al. (2020) quando questionados sobre intervenções multidisciplinares, a maior parte dos profissionais julgou importante para a recuperação do paciente o trabalho em conjunto com a equipe de Nutrição 94,6% (n=56).

Nesse sentido, vale ressaltar, que o nutricionista tem um papel preponderante na implementação da dieta e das estratégias dietoterápicas. (FERNANDES et al., 2020). Ademais, antes da implementação da conduta dietética é recomendável a avaliação do médico gastroenterologista para análise do quadro clínico e exclusão adequada de outros distúrbios gastrointestinais, para em seguida avaliar a resposta às diferentes doses, a frequência de consumo e o efeito aditivo de múltiplos alimentos que podem causar reações metabólicas no trato gastrointestinal, (TUCK et al., 2017; CRISTINA et al., 2019); (ALMEIDA & COSTA 2020).

A dietoterapia aplicada na SII, mais comumente utilizada são a de baixo teor de FODMAPS, considerada uma terapia não farmacológica, que baseia-se na redução da ingesta de fermentável, oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e pólios (CRUZ, 2016; ALTOBELLI et al., 2017; AUFIERI et al. 2021; BARRETT, 2017). São um conjunto de hidratos de carbono de cadeia curta com absorção particularmente lenta ou inexistente no intestino delgado, sendo fermentados por bactérias intestinais, resultando na produção de gás (FERNANDES et al., 2020; BARRET, 2017; TUCK et al., 2017; AUFIERI et al. 2021).

A dieta low-FODMAP não é única aplicada nos casos de SII, de acordo com diversos estudos, Rossi & Poltronieri (2019), desde século XX, concluíram que o probióticos, é efetivamente uma excelente ferramenta dietética, que pode auxiliar nos possíveis danos e tratamentos da SII. Podendo ser encontrado na forma de alimentos in natura e/ou suplementos industriais.

Para além de que, previne a colonização, reduz o crescimento bacteriano patogénico, melhoram a inflamação e ocasionalmente diminuição a hipersensibilidade visceral, fatores comuns na Síndrome do Intestino Irritável GOMES (2019) & (CONRADO et al., 2018).

Resultados

Diante do conteúdo observado no presente trabalho, constata-se que a Síndrome do Intestino irritável (SII) é uma doença multifatorial, que apresenta alterações na mobilidade intestinal e hipersensibilidade visceral, fator responsável pelos sintomas da patologia. Os indivíduos com SII que participaram deste estudo, apresentaram diferentes frequências de ingestão alimentar, com elevado, percentual de restrições, mais de 50% restringiam ou não consumam alimentos que irritativos mucosa, que causam flatulência, e/ou distúrbios de constipação e diarreia e prevalência de diversas deficiências nutricionais, principalmente ferro, cálcio, B9 e B12, nutrientes essenciais para metabolismo do organismo.

O acompanhamento multiprofissional é extremamente relevante para esses pacientes e o profissional nutricionista, desempenha um papel essencial no diagnóstico e acompanhamento dos mesmos, auxiliando na recuperação e manutenção do estado nutricional, sendo assim, constatou-se 96,9%(n=156) considera importante o trabalho conjunto entre médicos e o profissional nutricionista.

Desse modo podemos concluir que o estudo foi fundamental para compreender como a Síndrome do Intestino Irritável afeta os indivíduos, para identificar de que modo inserção de diversas fontes informativas, sobre variados assuntos que envolve a saúde pode influenciar nas escolhas alimentares. Portanto o profissional nutricionista tem o papel primordial em acompanhar a rotina alimentar, realizar as restrições alimentares corretas e assim manter um estilo de vida saudável.

Referências

ALTOBELLI E. et al. Low-FODMAP Diet Improves Irritable Bowel Syndrome Symptoms: A Meta-Analysis. **Nutrients**, 9(9): 940. 2017.

ARAÚJO, M. O., BRAZ, I. **A influência das comorbidades psiquiátricas no desenvolvimento da síndrome do intestino irritável**: uma revisão da literatura, Brasília, 2020.

AUFIERI, Mariana C., MORIMOTO, Juliana M., VIEBIG, Renata F. Severity of irritable bowel syndrome symptoms and FODMAPs intake in university students. v. 58 n 4 out/dez. **Arquivos Gastroenterol**, 2021.

BARROS, Luisa L. **Anticorpos anti-CdtB e anti-vinculina para diagnóstico da síndrome do intestino irritável em pacientes com doenças inflamatórias intestinais**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2020.

BARRETT, Jaqueline S. **How to institute the low-FODMAP diet**. v. 32, p. 8-10. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2017.

BJORKMAN I. et al. More similarities than differences between men and women with irritable bowel syndrome. **Neurogastroenterology & Motility** v. 27, n. 6. 2015.

CANTORNA, Margherita T, SNYDER, L., ARORA, J. Vitamin A and vitamin D regulate the microbial complexity, barrier function and the mucosal immune responses to insure intestinal homeostasis. **Crit Rev Biochem Mol Biol**. 2019.

CONRADO, Bruna A. et al. **Disbiose Intestinal em idosos e aplicabilidade dos probióticos e prebióticos**. *Cadernos UniFOA, Volta Redonda*, n. 36, p 71-78, abr. 2018.

CRISTINA, A. et al. **Principais mecanismos que correlacionam a microbiota intestinal com a patogênese da depressão**. *Fag Journal Of Journal of health*, n. 3, p. 232, 2019.

CRUZ, Cristiane K. N. V. **Síndrome do intestino irritável: aspectos clínicos, psicológicos e nutricionais**: associação entre trânsito orocecal prolongado e supercrescimento bacteriano. Universidade estadual de Campinas. Faculdade de ciências médicas. Campinas, SP. 2016.

ELIAKIM, A. et al. **World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines**. 2015.

FERNANDES, M. C. S. et al. Síndrome do intestino irritável: diagnóstico e tratamento. v. 12, n. 5, p. e2964, 23 abr. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2020.

FILIPA, T.; BASTOS, S. **Síndrome do Intestino Irritável e Dieta com restrição de FODMAPs**. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 2016.

GEREMIA, Danilo A. A. et al, O papel do intestino na homeostase imunológica. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**. v.7, n.6, p. 55181-55191. Curitiba, 2021.

GOMES, Catia S. P. **Síndrome do Intestino Irritável e Microbiota Intestinal. Irritable Bowel Syndrome and Intestinal Microbiota**. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, 2019.

HALMOS, Emma P., GBSON, Peter R. **Controversies and reality of the FODMAP diet for patients with irritable bowel syndrome**. Journal of Gastroenterol Hepatol. v., n. 7, p 1134–1142. 2019.

HAN, Claire J. et al. Symptom Comparisons in Women with Irritable Bowel Syndrome between Asian-Americans and White-Americans. **Gastroenterol Nurs**. 2019.

HUSTOFT, T. N. et al. Effects of varying dietary content of fermentable short-chain carbohydrates on symptoms, fecal microenvironment, and cytokine profiles in patients with irritable bowel syndrome. **Neurogastroenterology & Motility**. 2016.

MATOS, Cristina Henschel et al. Percepção da importância e adesão ao tratamento dietético de pacientes com doença inflamatória intestinal. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 2, p. 459-472, 2016.

MCLINTOSH, Keith et al. FODMAPs alter symptoms and the metabolome of patients with IBS: a randomised controlled trial. **Neurogastroenterology**, 2016.

MITCHELL, Hannah et al. Review article: implementation of a diet low in FODMAPs for patients with irritable bowel syndrome-directions for future research. **Alimentary Pharmacology & Therapeutics**. 2019.

OLIVEIRA, Maria J. F. et al. **Papel do nutricionista em uma equipe de saúde hospitalar multiprofissional: percepção e expectativas de seus integrantes**. Journal Braspen. 2020.

ROSSI, Luciana, POLTRONIERI, Fabiana. Tratado de Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro. **Guanabara Koogan**, 2019.

ROVIRA, V. et al. **Patients with functional bowel disorder: effectiveness of a diet low in FODMAPS for the treatment of gastrointestinal symptoms**. Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria, p. 64–74, 2016.

SILVA, Geovanna Ribeiro. **Avaliação da ingestão alimentar e prevalência de deficiências nutricionais em pacientes com doenças inflamatórias intestinais**. Brasília, 2021.

TUCK, Caroline J. et al. Fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols: role in irritable bowel syndrome. v. 8, n. 7, p. 819-834. **Expert Review of Gastroenterology & Hepatology**. 2014.

VASANT, D. H. et al. **British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome**. Guidelines, 2021.

VRIESA, Jeanne H. M., et al. **Patient's dietary beliefs and behaviours in inflammatory bowel disease**. 2019.