

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

SABRINA VITÓRIA LIRA SANTO

**EXCESSO DE PESO E SINTOMAS GASTROINTESTINAIS EM PACIENTES COM
SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Vitória de Santo Antão

2026

SABRINA VITÓRIA LIRA SANTO

**EXCESSO DE PESO E SINTOMAS GASTROINTESTINAIS EM PACIENTES COM
SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico da Vitória da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Professor(a) Dr(a) Eduila Maria Couto Santos.

Vitória de Santo Antão

2026

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santo, Sabrina Vitória Lira.

Excesso de peso e sintomas gastrointestinais em pacientes com Síndrome do Intestino Irritável: uma revisão integrativa / Sabrina Vitória Lira Santo. - Vitória de Santo Antão, 2025.

41 : il., tab.

Orientador(a): Eduila Maria Couto Santos

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2025.

Inclui referências.

1. Síndrome do Intestino Irritável. 2. Excesso de peso. 3. Trato gastrointestinal . I. Santos, Eduila Maria Couto. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

SABRINA VITÓRIA LIRA SANTO

**EXCESSO DE PESO E SINTOMAS GASTROINTESTINAIS EM PACIENTES COM
SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico da Vitória da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Professor(a) Dr(a) Eduila Maria Couto Santos.

Aprovado em: 18/12/2025.

BANCA EXAMINADORA:

Profº Dra. Eduila Maria Couto Santos (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº Dra. Claudenise Caldas da Silva Dantas Viegas (Examinador Externo)
Universidade de Pernambuco

Tamyres Nunes Batista da Silva (Examinador Externo)
Nutricionista Clínica

Dedico este trabalho a Deus, que com sua infinita bondade e misericórdia me permitiu realizar este sonho. E a minha família e aos meus amigos, por todo amor, apoio e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me guiado e conduzido até aqui, me dando sabedoria e discernimento para tomar decisões. Sem Ele, nada disso seria possível. Sou grata por ser tão abençoada e protegida.

Agradeço a minha família por sempre ter me apoiado nos meus sonhos, por me incentivar, pelo amor incondicional e por me ajudar em todas as áreas da minha vida sem nem pensar duas vezes.

Agradeço ao meu noivo por sempre ficar do meu lado, me incentivar a ser uma pessoa melhor e ser meu colo durante os dias difíceis

Aos meus amigos por compartilharem os momentos bons e ruins e terem tornado tudo mais leve.

A minha orientadora por sempre estar disponível para me ajudar, desde o começo demonstrou total apoio e generosidade. Obrigada por acreditar em mim.

Aos meus professores por terem sido transmissores de conhecimento e terem realizado sua profissão com excelência.

À banca examinadora, pelo tempo dedicado à avaliação desse trabalho e por todas as contribuições.

A todos, muito obrigada.

“Em tudo, deem graças, porque esta é a vontade de Deus para vocês em Cristo
Jesus”

1 Tessalonicenses 5:18

RESUMO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal funcional complexo, caracterizado por dor abdominal crônica e alterações no hábito intestinal, frequentemente acompanhado por sintomas extraintestinais, como fadiga crônica e ansiedade. Sua fisiopatologia envolve múltiplos fatores, dentre eles, destaca-se a motilidade alterada, hipersensibilidade visceral, disbiose e desregulação do eixo intestino-cérebro. Embora sua prevalência global seja de aproximadamente 4,6%, no Brasil atinge cerca de 12% da população, afetando principalmente mulheres e jovens. As repercussões nutricionais são significativas, com frequente associação à má absorção de FODMAPs, intolerâncias alimentares e distúrbios no metabolismo dos ácidos biliares. Tem se observado uma elevada frequência de excesso de peso em pacientes com SII, sugerindo uma inter-relação entre estado nutricional, inflamação subclínica, microbiota e sintomas gastrointestinais. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que tem como objetivo descrever a relação entre o excesso de peso e a presença de sintomas gastrointestinais em pacientes com Síndrome do Intestino Irritável. A pesquisa na literatura foi realizada nas bases de dados eletrônicos SciELO, ScienceDirect e PubMed, em setembro e outubro de 2025, nos idiomas português e inglês, combinando os descritores: “síndrome do intestino irritável”, “estado nutricional”, “sobrepeso” e “obesidade”. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, as publicações foram selecionadas para a leitura completa. Desta forma, 12 artigos foram incluídos na revisão. Todos eles abordaram sobre o excesso de peso e a presença de sintomas gastrointestinais, analisando fatores diversos, como o Índice de Massa Corporal (IMC), hábitos alimentares e escala de gravidade de sintomas. Os resultados evidenciaram que há uma alta prevalência de excesso de peso entre pacientes com SII e que este pode estar relacionado à presença de sintomas gastrointestinais. Entretanto, é necessário que haja estudos mais específicos acerca da relação direta entre o excesso de peso e sintomas gastrointestinais, a fim de que seja possível realizar intervenções para alterar a composição corporal dos pacientes, com o objetivo de promover melhora na sintomatologia e conseqüentemente, na qualidade de vida.

Palavras-chave: síndrome do intestino irritável; excesso de peso; trato gastrointestinal.

ABSTRACT

Irritable Bowel Syndrome (IBS) is a complex functional gastrointestinal disorder characterized by chronic abdominal pain and changes in bowel habits, often accompanied by extraintestinal symptoms such as chronic fatigue and anxiety. Its pathophysiology involves multiple factors, including altered motility, visceral hypersensitivity, dysbiosis, and dysregulation of the gut-brain axis. Although its global prevalence is approximately 4.6%, in Brazil it affects about 12% of the population, mainly women and young people. The nutritional repercussions are significant, frequently associated with FODMAP malabsorption, food intolerances, and disorders in bile acid metabolism. A high frequency of overweight has been observed in patients with IBS, suggesting an interrelationship between nutritional status, subclinical inflammation, microbiota, and gastrointestinal symptoms. This study is an integrative review that aims to describe the relationship between excess weight and the presence of gastrointestinal symptoms in patients with Irritable Bowel Syndrome. A literature search was conducted in the electronic databases SciELO, ScienceDirect, and PubMed in September and October 2025, in Portuguese and English, combining the descriptors: "irritable bowel syndrome," "nutritional status," "overweight," and "obesity." After applying the inclusion and exclusion criteria, the publications were selected for full-text reading. Thus, 12 articles were included in the review. All of them addressed nutritional status and the presence of gastrointestinal symptoms, analyzing various factors such as Body Mass Index (BMI), eating habits, and symptom severity scale. The results showed a high prevalence of overweight among patients with IBS and that overweight may be related to the presence of gastrointestinal symptoms. However, more specific studies are needed regarding the direct relationship between overweight and gastrointestinal symptoms in order to implement interventions to alter the body composition of patients and promote improved quality of life.

Keywords: irritable bowel syndrome; overweight; gastrointestinal tract.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1: Fatores relacionados à Síndrome do Intestino Irritável..... | 19 |
| Figura 2: Dieta FODMAPS..... | 20 |
| Figura 3: Fluxograma com as etapas da revisão integrativa..... | 26 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1: Características dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre estado nutricional e sintomas gastrointestinais em pacientes com Síndrome do Intestino Irritável..... | 27 |
|---|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FODMAPS Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols

IMC Índice de Massa Corporal

OMS Organização Mundial da Saúde

SIBO Supercrescimento bacteriano no intestino delgado

SII Síndrome do Intestino Irritável

SII-C Síndrome do Intestino Irritável com predominância de constipação

SII-D Síndrome do Intestino Irritável com predominância de diarreia

SII-M Síndrome do Intestino Irritável mista

SII-U Síndrome do Intestino Irritável não subtipificada

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 13 |
| 2. HIPÓTESE..... | 15 |
| 3. OBJETIVOS..... | 16 |
| 3.1 Objetivo Geral..... | 16 |
| 3.2 Objetivo Específicos..... | 16 |
| 4. JUSTIFICATIVA..... | 17 |
| 5. REVISÃO DA LITERATURA..... | 18 |
| 5.1 Síndrome do Intestino Irritável: Caracterização, diagnóstico, sintomatologia e tratamento..... | 18 |
| 5.2 Estado Nutricional na Síndrome do Intestino Irritável..... | 21 |
| 6. MATERIAL E MÉTODOS..... | 23 |
| 7. RESULTADOS..... | 26 |
| 8. DISCUSSÃO..... | 31 |
| 9. CONCLUSÃO..... | 36 |
| REFERÊNCIAS..... | 37 |

1 INTRODUÇÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal funcional caracterizado por dor abdominal crônica ou recorrente associada ao alívio ou exacerbação pela defecação ou por alterações no hábito intestinal e desconforto abdominal (Holtmann *et al.*, 2016). No entanto, além dos sintomas intestinais, os pacientes com SII apresentam manifestações extraintestinais, incluindo fadiga, dor somática, distúrbios do sono, ansiedade e depressão (Ohlsson, 2022). A SII possui uma fisiopatologia complexa. Os mecanismos fisiopatológicos podem ser variáveis e independentes do paciente e incluem motilidade gastrointestinal alterada, hiperalgesia visceral, aumento da permeabilidade intestinal, ativação imunológica, microbiota alterada e distúrbios na interação intestino-cérebro (Lacy *et al.*, 2016).

De acordo com os novos critérios do Roma IV, a prevalência mundial da SII é de cerca de 4,6% (Galica; Galica; Dumitraçu, 2022). Entretanto, varia entre países, devido às diferenças na alimentação, cultura e diagnóstico. Afeta sobretudo pessoas mais jovens e do sexo feminino e geralmente se sobrepõe a outras doenças funcionais do trato gastrointestinal (Huang *et al.*, 2023). No Brasil, não há dados muito recentes, contudo, informações encontradas pela Associação Brasileira para o Estudo da Síndrome do Intestino Irritável no ano de 2008 mostraram prevalência de cerca de 12% no país (Ribeiro *et al.*, 2011).

As repercussões nutricionais e metabólicas da Síndrome do Intestino Irritável são amplas, uma vez que o intestino dos pacientes tem uma densidade reduzida de células endócrinas. Tal expressão endócrina anormal do intestino causa dismotilidade intestinal, hipersensibilidade visceral e secreção anormal. Nesse sentido, a interação de carboidratos fermentáveis de cadeia curta pouco absorvíveis (FODMAPs), como os frutanos, galacto-oligossacarídeos, lactose, frutose e polióis, com a microbiota intestinal geram gases que induzem uma baixa diferenciação de células endócrinas e exacerbam os sintomas. A intolerância ao glúten e à lactose também podem estar presentes simultaneamente na SII (Galica; Galica; Dumitraçu, 2022). Além disso, cerca de 20% dos pacientes que atendem aos critérios para SII com diarreia apresentam metabolismo desordenado dos ácidos biliares (Holtmann *et al.*, 2016).

Alguns estudos identificaram elevada frequência de excesso de peso em pacientes com SII, como também foi visto melhora dos sintomas com a redução do peso em pacientes bariátricos após a intervenção cirúrgica (Mendonça *et al.*, 2020). O excesso de peso é definido como acumulação anormal ou excessiva de gordura que pode levar riscos à saúde (Smith *et al.*, 2023) e, pode se desenvolver simultaneamente com a SII, dado que a motilidade intestinal, a inflamação subclínica, a dieta e a microbiota intestinal podem estar inter-relacionadas. O excesso de peso está associado à redução na qualidade de vida e menor expectativa de vida. Para indivíduos adultos, utiliza-se o Índice de Massa Corporal (IMC) com o intuito de estimar a gordura corporal e avaliar o estado nutricional. Um IMC de 25 a 29,9kg/m² representa sobrepeso e um IMC igual ou maior que 30kg/m² se classifica como obesidade (Smith *et al.*, 2023).

Portanto, essa revisão integrativa objetiva encontrar a relação entre o estado nutricional e a presença de sintomas como diarreia e constipação frequentemente presentes na SII. Desta forma, pretende auxiliar os profissionais da saúde a criarem protocolos nutricionais específicos para o tratamento a fim de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que têm a doença e acrescentar mais estudos sobre o tema, uma vez que os mecanismos fisiopatológicos existentes entre a associação do estado nutricional e a SII ainda não são esclarecidos e explorados de forma suficiente.

2 HIPÓTESE

O excesso de peso é muito frequente na Síndrome do Intestino Irritável e se associa principalmente com a presença de sintomas gastrointestinais mais graves.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar uma revisão integrativa sobre a relação entre o excesso de peso em pacientes com SII e os sintomas gastrointestinais.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os sintomas gastrointestinais presentes na SII;
- Verificar o estado nutricional de pacientes portadores de SII;
- Descrever se o excesso de peso se relaciona diretamente com a presença de sintomas gastrointestinais.

4 JUSTIFICATIVA

A SII é uma doença gastrointestinal funcional que afeta a qualidade de vida dos indivíduos, causando impacto econômico no absenteísmo no trabalho, prejuízo na produtividade, limitações funcionais e até comorbidades psicológicas.

Observa-se que há poucos estudos que abordam o estado nutricional e a relação com os sintomas gastrointestinais. Diante disso, se faz importante aprofundar se há a associação entre a SII e o estado nutricional, visto que muitas pessoas sofrem com os sintomas no dia a dia. Assim, elaborar protocolos de cuidado nutricional para minimizar os efeitos negativos na vida das pessoas.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Síndrome do Intestino Irritável: Caracterização, diagnóstico, sintomatologia e tratamento

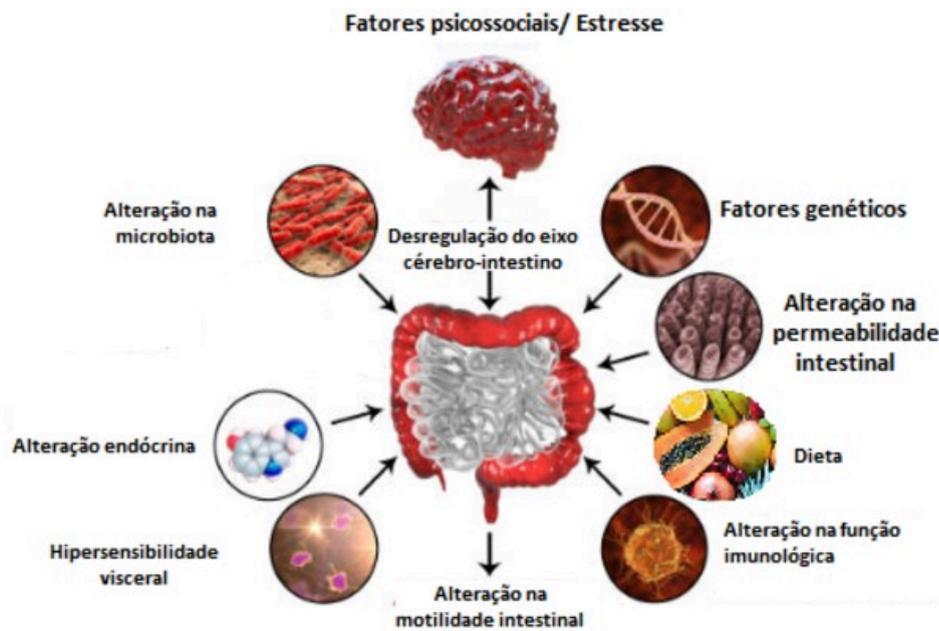
A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma doença funcional crônica que causa alterações na função intestinal e dor abdominal, impactando negativamente a qualidade de vida do paciente. Ela atinge principalmente indivíduos jovens e do sexo feminino, podendo se sobrepor a outras doenças gastrointestinais funcionais. Com o aumento das pesquisas sobre a SII, tem-se a visão de que os mecanismos fisiopatológicos da doença são explicados pela interação cérebro-intestino (Huang *et al.*, 2023).

O diagnóstico é baseado nos critérios de Roma, o qual avalia a presença de certos sintomas, a cronicidade dos sintomas e a atividade atual. De acordo com os critérios de Roma IV, o diagnóstico da SII se dá pelo início dos sintomas há mais de 6 meses, atividade dos sintomas nos últimos 3 meses, dor abdominal relacionada à defecação, mudança na forma das fezes e na frequência das evacuações. Além disso, é preciso considerar o histórico do paciente, o exame físico e os exames laboratoriais para se ter um diagnóstico mais preciso (Weaver; Melkus; Henderson, 2017).

Esses critérios diagnósticos também subdividem a SII em quatro classes: síndrome do intestino irritável com diarreia predominante (SII-D), síndrome do intestino irritável com constipação predominante (SII-C), síndrome do intestino irritável mista (SII-M) e síndrome do intestino irritável não subtipificada (SII-U). A SII-D é a classe com maior prevalência na população e a mais comum em homens e adultos de todas as idades, sendo caracterizada por fezes predominantemente soltas ou aquosas e urgência evacuatória (Mustafa, 2025).

Evidências sugerem que a SII é uma doença multifatorial com diversos mecanismos implícitos, mas sem alterações estruturais ou patológicas evidentes. Sabe-se que a barreira epitelial, a microbiota intestinal, os antígenos alimentares e os ácidos biliares provocam respostas anormais nos reguladores das funções sensoriais e motoras, como o eixo cérebro-intestino e o sistema nervoso entérico. Esses mecanismos são demonstrados na figura 2. A desregulação do eixo entre o cérebro e o intestino, como consequência de mecanismos periféricos e centrais, também podem acarretar em sintomas extraintestinais, como ansiedade, depressão e somatização (Ferreira; Garrido; Castro-Poças, 2019).

Figura 1 - Fatores relacionados à Síndrome do Intestino Irritável



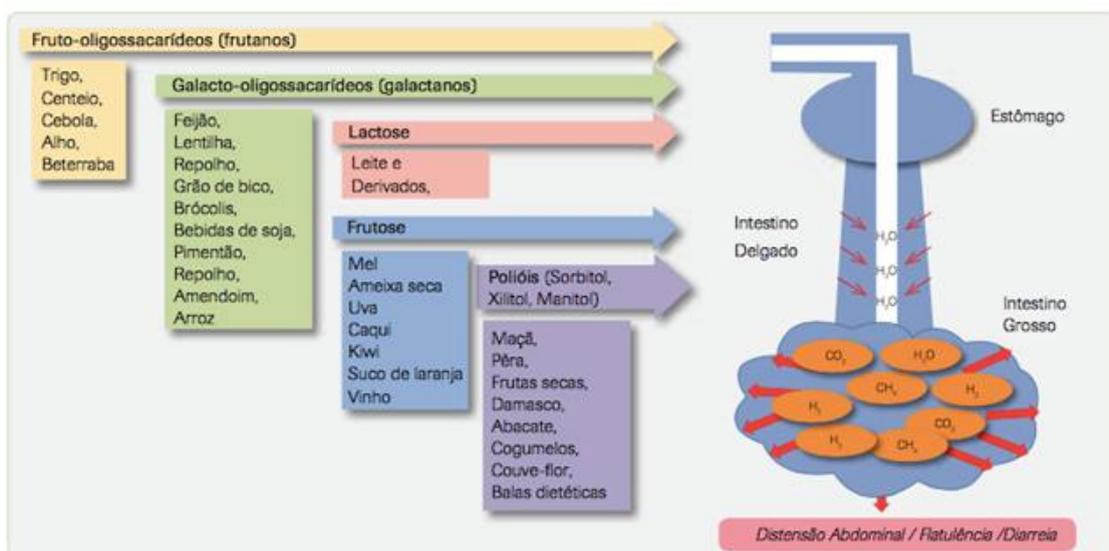
Fonte: Aspectos Clínicos da Síndrome do Intestino Irritável - Dr. Juliano Ludvig e Dra. Luiza Perini, (2025).

Os principais sintomas que caracterizam a SII são: dor abdominal, constipação e/ou diarreia, inchaço e alterações no hábito intestinal. Outros sintomas comuns nos pacientes com SII incluem frequência urinária, fadiga crônica, alterações de humor e distúrbios do sono. A divergência dos sintomas entre os indivíduos acaba levando ao encaminhamento equivocado para outras especialidades clínicas (Scaciota *et al.*, 2021).

O tratamento de pacientes com SII é muito desafiador devido à falta de uma fisiopatologia bem esclarecida, como também da variabilidade da ocorrência dos sintomas. O tratamento com fármacos tem o objetivo de aliviar os sintomas. Os mais utilizados são aqueles que regulam os movimentos intestinais, analgésicos e antiespasmódicos. Vale ressaltar que o tratamento deve ser individualizado, levando em conta o tipo e a gravidade dos sintomas predominantes (Radziszewska; Smarkusz-Zarzecka; Lucyna Ostrowska, 2023).

Um dos componentes mais importantes do tratamento é a nutrição adequada. Fazer mudanças nesta área pode ter efeitos positivos na qualidade de vida do indivíduo. A dieta com baixo teor de oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis fermentáveis (FODMAPs) é uma intervenção dietética com maior respaldo científico para a SII, pois tem mostrado sua eficácia no controle dos sintomas. Os FODMAPs são carboidratos fermentáveis que podem ser encontrados em frutas, vegetais, leguminosas, laticínios e adoçantes artificiais em diferentes concentrações (Figura 2). A implementação dessa dieta é dividida em três fases (eliminação, reintrodução e adaptação) e consiste em restringir os alimentos ricos em FODMAPs e avaliar a redução dos sintomas, a fim de que os pacientes possam adotar uma dieta personalizada. Devido a sua natureza restritiva, só deve ser seguida em acompanhamento com um nutricionista especializado (Van Lenen; De Bree; Greyling, 2021; Bertin *et al.*, 2024).

Figura 2 - Dieta FODMAPS



Fonte: Nutrição e Síndrome do Intestino Irritável - Dr. Juliano Ludvig e Dra. Luiza Perini, (2026).

5.2 Estado Nutricional na Síndrome do Intestino Irritável

O estado nutricional de um indivíduo pode ser definido como o resultado entre a ingestão nutricional e as demandas nutricionais do organismo, permitindo a utilização dos nutrientes para a manutenção das reservas corporais (Fernández-Lázaro; Jesús Seco Calvo, 2023). O Índice de Massa Corporal (IMC) é um dos métodos utilizados para avaliar o estado nutricional, o qual define as características antropométricas de peso e altura em adultos, representando um índice da adiposidade da pessoa avaliada (Nutall, 2015).

O IMC é o padrão adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para classificar o peso de um adulto em relação a sua altura. A fórmula é peso (em kg) dividido pela altura ao quadrado (em metros). Os resultados obtidos são classificados da seguinte forma: <18,5 (abaixo do peso), 18,5-24,9 (eutrofia/peso normal), 25-29,9 (sobrepeso), 30-34,9 (obesidade grau I), 35-39,9 (obesidade grau II) e ≥ 40 (obesidade grau III).

Para avaliar o estado nutricional na SII, grande parte dos estudos utilizam o IMC como método. As pesquisas recentes apresentam controvérsias sobre esse tema. Autores como Nilholm *et al.* (2019) e Chen *et al.* (2023) relataram que o estado nutricional, avaliado pelo IMC, não apresentou relação direta com a gravidade dos sintomas intestinais dos pacientes com SII, mas sim os hábitos alimentares. Por outro lado, na pesquisa de Rezazadegan *et al.* (2022) foi encontrado um IMC médio classificado como sobrepeso nos participantes com SII, mostrando que esses indivíduos apresentaram uma maior quantidade de adiposidade corporal, que pode ou não influenciar na sintomatologia da doença. Outro aspecto bem comum entre pacientes com SII são os distúrbios alimentares. Segundo Yazbeck *et al.* (2023), há uma prevalência de 64% de pacientes com histórico de distúrbios alimentares.

A associação entre sobrepeso e obesidade com a SII pode ter relação com a microbiota intestinal, envolvendo alterações na sua composição, e com o eixo intestino-cérebro, alterando o comportamento alimentar e a ingestão de nutrientes. A elucidação desses mecanismos por meio de estudos específicos é fundamental para que se investiguem as possíveis causas e se determinem protocolos de intervenção nutricional eficazes e, assim, melhore a qualidade de vida do paciente.

6 MATERIAL E MÉTODOS

Para este trabalho, foi escolhida a revisão integrativa da literatura. Esta proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do evento analisado. Portanto, o efeito da aplicação da revisão integrativa se dá não apenas pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico (Tavares *et al.*, 2010).

Foram feitas seis etapas para a elaboração da revisão integrativa da literatura, são elas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem da literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa (Tavares *et al.*, 2010).

1º Etapa: Seleção da pergunta norteadora

A pesquisa foi produzida, inicialmente, para a execução do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de bacharelado em Nutrição na Universidade Federal de Pernambuco, no Centro Acadêmico da Vitória de Santo Antão. Visto que os mecanismos fisiopatológicos da Síndrome do Intestino Irritável ainda são pouco esclarecidos, principalmente associados com o estado nutricional, essa pesquisa terá o intuito de explorar a relação entre esses dois fatores.

Diante disso, foram elaboradas as seguintes perguntas norteadoras: “Qual estado nutricional dos pacientes com Síndrome do Intestino Irritável?” “O excesso de peso se relaciona com a presença de sintomas gastrointestinais como diarreia ou constipação?”

2º Etapa: Busca ou amostragem da literatura

A procura de artigos foi feita nas bases de dados PubMed, SciElo e Science Direct, aplicando as seguintes palavras-chaves:

- Síndrome do Intestino Irritável (Irritable Bowel Syndrome)
- Estado nutricional (Nutritional status)
- Sobrepeso (Overweight)
- Obesidade (Obesity)

Os descritores foram combinados e acrescidos do operador booleano “AND”, para a realização das buscas, da seguinte forma:

Síndrome do intestino irritável e estado nutricional (irritable bowel syndrome AND nutritional status); síndrome do intestino irritável e excesso de peso (irritable bowel syndrome AND overweight); síndrome do intestino irritável e obesidade (irritable bowel syndrome AND obesity).

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção do material foram os artigos disponíveis nas bases de dados escolhidas, sendo a busca feita nos idiomas inglês e português, levando em consideração os estudos publicados nos últimos 10 anos, ou seja, entre os anos de 2015 e 2025, que atenderam ao intuito da pesquisa, que estavam acessíveis virtualmente ou que pudessem ser acessados pela fonte original.

Os critérios de exclusão definidos foram: artigos cujos os objetivos não tinham relação com o objetivo do trabalho, estudos com animais, artigos de revisão e artigos repetidos na base de dados. Os levantamentos nas bases de dados foram realizados no período de setembro a outubro de 2025.

3° Etapa: Coleta de dados

Para extrair os dados dos artigos selecionados, é necessária a utilização de uma ferramenta elaborada antecipadamente para minimizar o risco de erros de transcrição e garantir que os dados sejam pertinentes. A seleção dos artigos foi feita de forma meticulosa, na qual se observou o título e resumo de cada estudo, com a finalidade de verificar se os artigos se adequaram às perguntas norteadoras determinadas na primeira fase. Para isso, usou-se uma tabela contendo os itens a seguir: título da publicação, autor(es), base de dados, ano da publicação e o objetivo do estudo.

4° Etapa: Análise crítica dos estudos incluídos

Esta fase demanda uma abordagem organizada para avaliar o rigor e os atributos de cada estudo. Por outro lado, a Prática Baseada em Evidências foca nos sistemas de classificação de evidências definidos de modo hierárquico. Para contribuir na escolha da evidência que mais se adequa, propõe-se uma hierarquia

de evidências, conforme o delineamento da pesquisa, que é analisado nesta fase (Tavares *et al.*, 2010).

5° Etapa: Discussão dos resultados

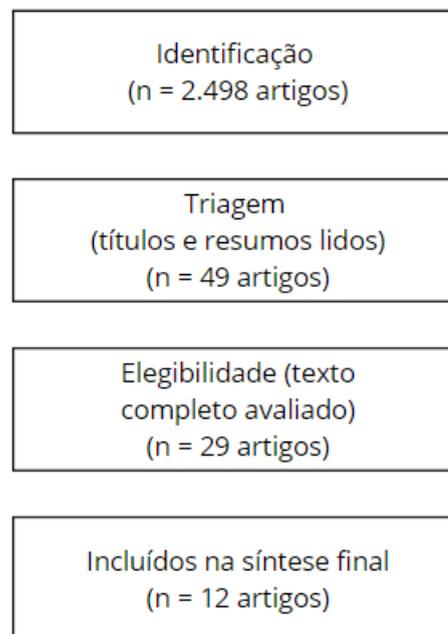
Nesta etapa, a partir da síntese e interpretação dos resultados, os dados demonstrados na análise dos artigos são comparados ao referencial teórico. Com isso, é possível identificar lacunas do conhecimento, além de estabelecer prioridades para estudos futuros. Entretanto, a fim de proteger a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve ressaltar suas conclusões e inferências, como também esclarecer seus vieses.

6° Etapa: Apresentação da revisão integrativa

7 RESULTADOS

Com a realização da busca de artigos foi possível encontrar 2.498 artigos, dos quais apenas 3 eram no idioma português. Após a leitura dos títulos e resumos, 2449 artigos foram excluídos pois não atenderam aos critérios de elegibilidade, restando 49 artigos. Com a leitura do texto completo, 12 artigos foram incluídos na análise final (Figura 3).

Figura 3 - Fluxograma com as etapas da revisão integrativa



Fonte: A autora, (2025).

O quadro 1 apresenta a síntese e descrição dos estudos selecionados, incluindo informações sobre título, autores, ano de publicação, metodologia e resultados principais.

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre estado nutricional e sintomas gastrointestinais em pacientes com Síndrome do Intestino Irritável, 2025.

| Título | Autores | Ano | Objetivo | Método | Resultados Principais |
|---|------------------------------|------|--|----------------------|---|
| Estado nutricional, qualidade de vida e hábitos de vida em mulheres com síndrome do intestino irritável: um estudo caso-controle | Mendonça <i>et al.</i> | 2020 | Comparar o perfil de adiposidade corporal, os hábitos de vida e a qualidade de vida de indivíduos portadores da síndrome do intestino irritável com um grupo controle saudável | Estudo caso-controle | Maior acúmulo de adiposidade central e periférica no grupo caso em comparação ao grupo controle. Ao analisar o IMC, as mulheres com SII apresentaram sobrepeso, enquanto o grupo controle apresentou eutrofia. |
| <i>Blautia spp.</i> no microbioma intestinal: relação com as escolhas alimentares e com o estado nutricional de pacientes com síndrome do intestino irritável | Pecyna <i>et al.</i> | 2025 | Determinar a relação entre hábitos alimentares, composição corporal e abundância de <i>Blautia spp.</i> em pacientes com SII | Estudo caso-controle | Uma porcentagem de gordura corporal acima de 40% foi relacionada à alta abundância de <i>Blautia spp.</i> A disbiose é mais presente em pacientes com SII, o que causa sintomas intestinais, como inchaço, diarreia ou dor abdominal. |
| Efeitos das dietas de exclusão na gravidade dos sintomas e na microbiota intestinal em pacientes com síndrome do intestino irritável | Lenhart <i>et al.</i> | 2022 | Determinar se os padrões alimentares estavam associados à SII, aos sintomas e às diferenças na microbiota fecal | Estudo caso-controle | Sintomas de SII foram associados ao consumo de uma dieta restritiva. Pacientes com SII apresentaram maior IMC em comparação aos controles saudáveis.. |
| Características alimentares de pacientes mexicanos com síndrome do intestino irritável: há | Amieva-Balmori <i>et al.</i> | 2025 | Avaliar a ingestão alimentar de pacientes com SII em comparação com indivíduos saudáveis | Estudo caso-controle | Pacientes com SII apresentaram maior sobrepeso em comparação aos controles saudáveis. A ingestão alimentar de vitaminas e minerais influencia na presença de sintomas gastrointestinais. |

| | | | | | |
|---|-----------------------|------|--|----------------------|---|
| alguma distinção em relação à população em geral? | | | | | |
| Os níveis de metanogênio estão significativamente associados à composição da microbiota fecal e à diversidade alfa em adultos saudáveis e pacientes com síndrome do intestino irritável | Wang <i>et al.</i> | 2022 | Avaliar a distribuição e a estabilidade de grupos funcionais hidrogenotróficos em adultos saudáveis e pacientes com SII e sua associação com os sintomas da SII | Estudo caso-controle | A idade, o gênero e o índice de massa corporal (IMC) dos adultos saudáveis e dos pacientes com SII foram pareados e, portanto, não foram significativamente diferentes. As características basais diferiram significativamente entre os HAs e os pacientes com SII quanto à gravidade dos sintomas, qualidade de vida, ansiedade e depressão. |
| Padrões alimentares estão associados a variações na prevalência global e na gravidade da síndrome do intestino irritável (SII) de acordo com os critérios de Roma IV | Jaafari <i>et al.</i> | 2025 | Determinar se os padrões alimentares estão associados à variação na prevalência e gravidade globais da SII | Estudo transversal | A frequência de ingestão de alimentos e grupos alimentares específicos está associada à prevalência e gravidade dos sintomas da SII. |
| Estado nutricional na síndrome do intestino irritável: um estudo populacional norte-americano | Hujoel | 2020 | Comparar a composição alimentar e os marcadores hematológicos e bioquímicos em pacientes com e sem SII para determinar potenciais alvos para suplementação terapêutica | Estudo transversal | Indivíduos com SII apresentaram proporções cobre-zinco significativamente maiores, indicativo de desequilíbrio subjacente de cobre-zinco, o que pode desempenhar um papel na perpetuação da fisiopatologia da SII. |
| Segurança nutricional e | Hillestad <i>et</i> | 2024 | Avaliar a segurança | Estudo experimental | Todos os parâmetros sanguíneos estavam dentro dos |

| | | | | | |
|--|------------------------|------|--|---------------------|---|
| estado após uma dieta rigorosa com baixo teor de FODMAP de 12 semanas em pacientes com síndrome do intestino irritável | <i>al.</i> | | de uma dieta com baixo teor de FODMAPs em medidas de bioquímica sanguínea, estado nutricional e gravidade dos sintomas | | valores de referência. O IMC diminuiu ligeiramente, principalmente em participantes com IMC < 25. A qualidade de vida melhorou na maioria dos aspectos. |
| Preditores de resposta ao tratamento específico de sintomas para intervenções dietéticas na síndrome do intestino irritável | Colomier <i>et al.</i> | 2022 | Investigar os preditores da melhora dos sintomas durante a dieta com baixo teor de FODMAP e a dieta tradicional para SII por quatro semanas. | Estudo experimental | Fatores psicológicos, nutricionais e microbianos predizem a melhora dos sintomas ao seguir a dieta tradicional e com baixo teor de FODMAP para SII. |
| Efeito da erradicação do crescimento excessivo de bactérias formadoras de hidrogênio no intestino delgado com rifaximina na alteração do peso corporal | Lee <i>et al.</i> | 2019 | Investigar alterações no peso corporal após a erradicação do supercrescimento bacteriano do intestino delgado com tratamento com rifaximina em pacientes com síndrome do intestino irritável | Estudo experimental | No quartil de peso corporal mais baixo, o IMC e o peso corporal aumentaram significativamente. |
| Modificações na dieta na SII levaram à redução dos sintomas, do peso e dos níveis de lipídios: dois ensaios clínicos randomizados | Roth; Ohlsson | 2025 | Examinar os sintomas, o peso, a ingestão nutricional e o níveis de lipídios no início do estudo e durante a | Estudo experimental | O sobrepeso/obesidade podem ser importantes para o desenvolvimento e a gravidade da SII e dos sintomas relacionados. |

| | | | intervenção nutricional | | |
|---|-----------------------------|------|--|----------------------|--|
| Prevalência de metanógenos e fatores associados em pacientes com síndrome do intestino irritável e controles saudáveis em uma população do sudeste mexicano | Aja Cadena <i>et al.</i> | 2021 | Avaliar a prevalência de produtores de CH ₄ e fatores associados em um grupo de pacientes com SII e controles | Estudo caso-controle | Os indivíduos metanogênicos apresentaram maior prevalência de sobrepeso/obesidade. |

Fonte: A autora, (2025).

8 DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa agrupou e analisou 12 artigos que abordam o estado nutricional e sintomas gastrointestinais na SII, permitindo uma percepção mais específica e focada na relação entre esses dois fatores. A análise salientou que em indivíduos com IMC elevado há maior relato de sintomas gastrointestinais (Mendonça *et al.*, 2020).

Em um estudo caso-controle com duas amostras de conveniência: uma composta por mulheres com SII e outra por mulheres saudáveis, foi visto que as mulheres com SII apresentavam maior adiposidade geral quando comparado com o grupo controle. Além disso, observou-se uma relação positiva entre a SII e o IMC elevado, dado que o grupo de casos apresentou sobrepeso, enquanto o grupo controle apresentou eutrofia. Tais achados demonstraram que a adiposidade geral está associada com o aumento significativo da gravidade dos sintomas da SII e aumento do IMC (Mendonça *et al.*, 2020).

Em pacientes com sobrepeso, o trânsito colônico e retossigmóide foi mais rápido em comparação com pacientes eutróficos, podendo levar a episódios de diarreia. Isso se confirma com o uso de antidiarreicos por portadores de SII ter sido significativamente maior do que em indivíduos saudáveis. Ademais, sintomas de dor/desconforto abdominal e inchaço estão relacionados a anormalidades do trânsito colônico em pacientes com obesidade e SII (Mendonça *et al.*, 2020).

Os sintomas da SII, como inchaço e diarreia, estão relacionados à disbiose da microbiota intestinal. O crescimento descontrolado de certas espécies de *Blautia spp.* pode estar relacionado a sintomas da SII. Estudos como o de Pecyna *et al.* (2025) demonstraram que uma alta porcentagem de gordura corporal (igual ou superior a 40%) e IMC elevado em pacientes com SII esteve relacionada a uma probabilidade quase três vezes maior de abundância de *Blautia spp.*, evidenciando a presença de sintomas intestinais.

A análise comparativa entre os artigos revelou divergências em relação ao subtipo da SII, na qual se destacou a SII com predominância de diarreia e a SII com predominância de constipação, e sintomas gastrointestinais. Lenhart *et al.* (2022) relatou maior prevalência da SII-D, inchaço abdominal como sintoma mais frequente

entre os pacientes e um IMC médio de 24,24 kg/m². Enquanto Amieva-Balmori *et al.* (2025) apresentou um maior número de pacientes com SII-C e um IMC médio de 26,07 kg/m², classificando todos os participantes com SII em sobrepeso.

Jaafari *et al.* (2025) realizaram um estudo para determinar se os padrões alimentares tinham associação com a variação na prevalência e gravidade dos sintomas globais da SII. Foi visto que o grupo A de pacientes que apresentava um maior consumo semanal de massa, carnes e ovos teve uma maior prevalência e gravidade de sintomas da SII. Já o grupo D, que tinha um menor consumo de pão, massa e leite, apresentou uma menor pontuação de gravidade dos sintomas, além de um IMC significativamente menor, quando comparado aos grupos A, B e C. Isso mostrou que os grupos com maiores valores de IMC e maiores frequências de consumo de pão e massa tiveram uma maior pontuação na escala de gravidade de sintomas, revelando uma relação entre os padrões alimentares, os sintomas e o estado nutricional. Importa salientar que o IMC médio dos grupos A, B e C foi maior que 25,00 kg/m² (sobrepeso).

Hujoel (2020) analisou o IMC, exames laboratoriais e restrições alimentares relatadas de indivíduos com e sem SII. Os resultados mostraram que os pacientes que apresentavam a doença tinham maior probabilidade de ter peso normal do que sobrepeso, quando comparados àqueles sem SII. Junto a isso, os indivíduos com SII também tinham uma probabilidade significativamente maior de relatar restrições alimentares, como evitar o consumo de leite, gorduras e alimentos fritos. A restrição geralmente é feita para minimizar os sintomas atrelados a alimentos específicos, o que pode ter feito os indivíduos com SII apresentarem um menor IMC médio, mas que estava dentro da faixa de eutrofia. Do mesmo modo, na pesquisa de Wang *et al.* (2022) os pacientes com SII apresentaram menor valor de IMC médio em comparação com os adultos saudáveis e que os sintomas gastrointestinais estavam relacionados à composição da microbiota.

No estudo de Lee *et al.* (2019) foram revisados os prontuários de pacientes com SII não constipada que apresentavam sintomas abdominais com resultados documentados no teste respiratório de hidrogênio com lactulose para diagnosticar supercrescimento bacteriano no intestino delgado (SIBO) e realizar o tratamento com rifaximina. Dos 475 pacientes, 192 foram classificados em eutrofia, 119 em

sobrepeso e 164 em obesidade. Após o tratamento com rifaximina para erradicação da SIBO, foi visto que o IMC e o peso corporal aumentaram no grupo de menor peso. Em contrapartida, não houve alteração significativa no IMC ou no peso nos outros grupos de pacientes. Alguns estudos mostram que a SIBO, em pacientes com SII, está associada a uma alta proporção de área de gordura visceral em relação à área de gordura subcutânea, porém não se sabe a correlação entre a obesidade e o tipo de gás produzido por bactérias no intestino delgado. Em suma, foi visto que a eliminação de bactérias intestinais produtoras de hidrogênio não resulta em um ganho de peso significativo, pois o peso corporal pode estar relacionado a outros fatores, como atividade física e balanço energético. É importante ressaltar a alta prevalência de sobrepeso e obesidade nesses pacientes e que os sintomas intestinais não estavam atrelados ao peso, mas que o tratamento pode influenciar.

A pesquisa de Hillestad *et al* (2024), por sua vez, consistiu em avaliar a intervenção de uma dieta com baixo teor de FODMAP em relação ao estado nutricional, gravidade dos sintomas e qualidade de vida. Os participantes foram indivíduos com SII-D e SII-M, que apresentavam SII moderada a grave e com sintomas de dor abdominal, distensão abdominal e alterações no hábito intestinal. Em relação à gravidade da SII, 75% se classificaram em SII moderada e 25% em SII grave. O IMC médio dos participantes, antes da intervenção, foi de 25,7, classificado como sobrepeso. Foi visto que a diminuição no IMC e no peso corporal dos pacientes, após a intervenção dietética, alterou a gravidade dos sintomas de moderada para leve, além de promover um aumento na qualidade de vida. Isso mostra que maiores valores de IMC estão relacionados a maus hábitos alimentares e conseqüente piora dos sintomas gastrointestinais.

Colomier *et al* (2022) investigaram em seu estudo quais fatores preditivos estavam associados à melhora dos sintomas em pacientes com SII submetidos a uma intervenção dietética. Em relação às características clínicas, os participantes com maiores valores de IMC apresentaram uma maior pontuação para o sintoma de diarreia, enquanto os com menores valores de IMC apresentaram maior pontuação para os sintomas de dor, inchaço e constipação. O estudo também demonstrou que pacientes com um padrão de sintomas mais grave, mas ainda com IMC normal, têm menor ingestão energética, possivelmente devido à restrição alimentar.

Roth; Ohlsson (2025) avaliaram as associações entre a ingestão de nutrientes e a composição corporal (peso/IMC) com os sintomas e o níveis de lipídios no início do estudo e durante a intervenção dietética em pacientes com SII. Os autores relataram que o sobrepeso/obesidade e a síndrome metabólica são prevalentes na SII e uma intervenção dietética específica reduz eficazmente os sintomas e o peso. Ademais, ressaltaram que não apenas a composição nutricional, mas também a redução do peso, é importante para o alívio dos sintomas. Durante o estudo, foi identificado que metade dos pacientes tinham sobrepeso ou obesidade e que mais da metade (60-70%) apresentaram obesidade visceral de acordo com a circunferência da cintura. Os principais achados foram a alta prevalência de sobrepeso/obesidade, adiposidade visceral, baixos níveis de colesterol HDL e níveis mais elevados de colesterol LDL.

Ao final do estudo, foi visto que a redução do peso e do IMC associou-se à diminuição dos sintomas gastrointestinais e extraintestinais. Uma explicação pode ser que o menor peso caracteriza um estilo de vida mais saudável. Outro fator é que a SII tem sido associada à inflamação de baixo grau, como o tecido adiposo é um órgão que produz várias adipocinas e citocinas pró-inflamatórias, a redução do peso pode levar a um ambiente menos inflamatório. Ou seja, um padrão alimentar saudável contribui para a diminuição da massa gorda e por um estado inflamatório reduzido (Roth; Ohlsson, 2025).

No estudo de Aja Cadena *et al.* (2021) foi avaliado a prevalência de produtores de metano e os fatores associados em um grupo de pacientes com SII e controles. Foi visto que a prevalência de metanógenos estava associada ao excesso de peso/obesidade, em que mais da metade dos indivíduos com SII apresentaram obesidade, sendo a obesidade grau I a mais frequente. A presença de metanógenos pode levar a sintomas intestinais, como constipação, inchaço, flatulência, dor e distensão abdominal. Uma hipótese para explicar a relação da produção de metano com o excesso de peso é que as necessidades de hidrogênio dos microrganismos acaba aumentando a produtividade e o metabolismo, facilitando a produção de ácidos graxos de cadeia curta e aumentando a disponibilidade de calorias para o organismo, ou seja, há uma relação entre um IMC elevado e os sintomas intestinais nos pacientes com SII.

Os achados convergem para indicar que mecanismos fisiopatológicos comuns, como a disbiose da microbiota intestinal, o supercrescimento bacteriano no intestino delgado (SIBO) e um estado de inflamação de baixo grau mediado pelo tecido adiposo, atuam como elos entre o excesso de peso e a exacerbação de sintomas. Além disso, estudos demonstram que os maus hábitos alimentares correlacionam-se com um pior controle sintomático e maior IMC.

9 CONCLUSÃO

Com base nos artigos analisados, conclui-se que pacientes com SII têm uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade e que esse excesso de peso, particularmente o elevado IMC e a adiposidade, está provavelmente associado a uma maior gravidade dos sintomas gastrointestinais da SII, como dor abdominal, distensão abdominal e alterações no hábito intestinal.

O excesso de peso representou um fator relevante na saúde dos indivíduos com SII, que deve ser analisado com uma maior atenção, para que o estado nutricional não favoreça o agravamento dos sintomas.

De modo geral, é possível sugerir que futuras pesquisas sejam realizadas com foco na relação do excesso de peso e sintomas gastrointestinais, a fim de que o manejo nutricional e medicamentoso na SII ultrapasse o simples controle dos sintomas e incorpore a avaliação e a modulação do estado nutricional como um componente terapêutico no cuidado com o paciente.

REFERÊNCIAS

AJA-CADENA, M. G. et al. Prevalence of methanogens and associated factors in patients with irritable bowel syndrome and healthy controls in a Southeastern Mexican population. **Revista de Gastroenterología de México (English Edition)**, México, v. 88, n. 1, p. 50–56, 1 dez. 2021.

AMIEVA-BALMORI, M. et al. Dietary characteristics of Mexican patients with irritable bowel syndrome: Is there a distinction from the general population? **Revista de Gastroenterología de México (English Edition)**, México, v. 90, n. 2, p. 182–191, 3 jun. 2025.

Aspectos Clínicos da Síndrome do Intestino Irritável - Dr. Juliano Ludvig e Dra. Luiza Perini. Disponível em:
<<https://www.clinicaludvig.com.br/biblioteca/sindrome-do-intestino-irritavel/33/aspectos-clinicos/>>.

BERTIN, L. et al. The Role of the FODMAP Diet in IBS. **Nutrients**, Basel, v. 16, n. 3, p. 370–370, 26 jan. 2024.

COLOMIER, E. et al. Predictors of Symptom-Specific Treatment Response to Dietary Interventions in Irritable Bowel Syndrome. **Nutrients**, Basel, v. 14, n. 2, p. 397, 17 jan. 2022.

CHEN, E. et al. The Association Between a Mediterranean Diet and Symptoms of Irritable Bowel Syndrome. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, Philadelphia, v. 22, n. 1, 1 jul. 2023.

FERNÁNDEZ-LÁZARO, D.; JESÚS SECO CALVO. Nutrition, Nutritional Status and Functionality. **Nutrients**, Basel, v. 15, n. 8, p. 1944–1944, 18 abr. 2023.

FERREIRA, A.; GARRIDO, M.; CASTRO-POÇAS, F. Irritable Bowel Syndrome: News from an Old Disorder. **GE - Portuguese Journal of Gastroenterology**, Basel, v. 27, n. 4, p. 255–268, 6 nov. 2019.

GALICA, A. N.; GALICA, R.; DUMITRAȘCU, D. L. Diet, fibers, and probiotics for irritable bowel syndrome. **Journal of medicine and life**, Bucharest, v. 15, n. 2, p. 174–179, fev. 2022.

HILLESTAD, E. M. R. et al. Nutritional safety and status following a 12-week strict low FODMAP diet in patients with irritable bowel syndrome. **Neurogastroenterology & Motility**, Oxford, v. 36, n. 7, 30 abr. 2024.

HOLTMANN, G. J.; FORD, A. C.; TALLEY, N. J. Pathophysiology of irritable bowel syndrome. **The Lancet Gastroenterology & Hepatology**, Amsterdam, v. 1, n. 2, p. 133–146, out. 2016.

HUANG, K.-Y. et al. Irritable bowel syndrome: Epidemiology, overlap disorders, pathophysiology and treatment. **World Journal of Gastroenterology**, Beijing, v. 29, n. 26, p. 4120–4135, 14 jul. 2023.

HUJOEL, I. A. Nutritional status in irritable bowel syndrome: A North American population-based study. **JGH Open**, Richmond, v. 4, n. 4, 12 fev. 2020.

JAAFARI, H. et al. Dietary Patterns Are Associated With Variations in the Global Prevalence and Severity of Rome IV Irritable Bowel Syndrome. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, Philadelphia, 21 jun. 2025.

KAWAI, T.; AUTIERI, M. V.; SCALIA, R. Adipose tissue inflammation and metabolic dysfunction in obesity. **American Journal of Physiology-Cell Physiology**, Bethesda, v. 320, n. 3, p. C375–C391, 1 mar. 2021.

LACY, B. E. et al. Bowel Disorders. **Gastroenterology**, Baltimore, v. 150, n. 6, p. 1393-1407.e5, maio 2016.

LEE, S.-H. et al. Effect of eradicating hydrogen-forming small intestinal bacterial overgrowth with rifaximin on body weight change. **Medicine**, Hagerstown, v. 98, n. 51, p. e18396, dez. 2019.

LEE, S. Y.; GALLAGHER, D. Assessment methods in human body composition. **Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care**, London, v. 11, n. 5, p. 566–572, set. 2008.

LENHART, A. et al. Effect of Exclusion Diets on Symptom Severity and the Gut Microbiota in Patients with Irritable Bowel Syndrome. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, Philadelphia, v. 20, n. 3, maio 2021.

MENDONÇA, A. P. M. DE et al. Nutritional Status, quality of life and life habits of women with irritable bowel syndrome: a case-control study.. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 57, n. 2, p. 114–120, jun. 2020.

MUSTAFA, Y. F. When the Gut Speaks: The Hidden Toll of Irritable Bowel Syndrome on Body and Mind. **Gastroenterology & Endoscopy**, Mosul, 1 maio 2025.

NILHOLM, C. et al. Irregular Dietary Habits with a High Intake of Cereals and Sweets Are Associated with More Severe Gastrointestinal Symptoms in IBS Patients. **Nutrients**, Basel, v. 11, n. 6, p. 1279, 5 jun. 2019.

Nutrição e Síndrome do Intestino Irritável - Dr. Juliano Ludvig e Dra. Luiza Perini. Disponível em:

<<https://www.clinicaludvig.com.br/biblioteca/sindrome-do-intestino-irritavel/outros-aspectos/37/nutricao/>>.

NUTTALL, F. Q. Body Mass Index. **Nutrition Today**, New York, v. 50, n. 3, p. 117–128, 7 abr. 2015.

OHLSSON, B. Extraintestinal manifestations in irritable bowel syndrome: A systematic review. **Therapeutic Advances in Gastroenterology**, London, v. 15, p. 175628482211145, jan. 2022.

PECYNA, P. et al. Blautia spp. in the gut microbiome: Relation to dietary choices and to the nutritional status of patients with irritable bowel syndrome. **Nutrition**, Burbank, v. 138, p. 112836, 11 maio 2025.

RADZISZEWSKA, M.; SMARKUSZ-ZARZECKA, J.; LUCYNA OSTROWSKA. Nutrition, Physical Activity and Supplementation in Irritable Bowel Syndrome. **Nutrients**, Basel, v. 15, n. 16, p. 3662–3662, 21 ago. 2023.

REZAZADEGAN, M. et al. Zinc nutritional status, mood states and quality of life in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a case–control study. **Scientific Reports**, [s.l.], v. 12, n. 1, 29 jun. 2022.

RIBEIRO, L. M. et al. Influência da resposta individual ao estresse e das comorbidades psiquiátricas na síndrome do intestino irritável. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 77–83, 2011.

ROTH, B.; OHLSSON, B. Dietary Modifications in IBS Leads to Reduced Symptoms, Weight, and Lipid Levels: Two Randomized Clinical Trials. **Nutrients**, Basel, v. 17, n. 18, p. 2966–2966, 16 set. 2025.

SCACIOTA, A. C. L. et al. Interventions for the treatment of Irritable Bowel Syndrome: A review of cochrane systematic reviews. **Arquivos De Gastroenterologia**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 120–126, 1 jan. 2021.

SMITH, J. et al. Emotional Eating Interventions for Adults Living with Overweight or Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 3, p. 2722, 3 fev. 2023.

SPERBER, A. D. et al. Greater Overlap of Rome IV Disorders of Gut-Brain Interactions Leads to Increased Disease Severity and Poorer Quality of Life. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, Philadelphia, v. 20, n. 5, p. e945–e956, maio 2021.

TAVARES DE SOUZA, M.; DIAS DA SILVA, M.; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102–108, 2010.

VAN LANEN, A.-S.; DE BREE, A.; GREYLING, A. Efficacy of a low-FODMAP diet in adult irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Nutrition**, Darmstadt, v. 60, n. 6, 14 fev. 2021.

WANG, T. et al. Methanogen Levels Are Significantly Associated with Fecal Microbiota Composition and Alpha Diversity in Healthy Adults and Irritable Bowel Syndrome Patients. **Microbiology Spectrum**, Washington, v. 10, n. 6, 2 nov. 2022.

WEAVER, K. R.; MELKUS, G. D.; HENDERSON, W. A. Irritable Bowel Syndrome: A Review. *AJN, American Journal of Nursing*, Philadelphia, v. 117, n. 6, p. 48–55, jun. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and Overweight**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>.

YAZBECK, G. et al. Irritable bowel syndrome (IBS) among Lebanese adults: unidentified IBS and associated factors. *BMC Public Health*, London, v. 23, n. 1, 22 ago. 2023.