



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
GABRIELA RAUEN VOLPATO FARIA**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERFIL ALIMENTAR E SINTOMAS DA SÍNDROME DO
INTESTINO IRRITÁVEL EM MULHERES ADULTAS**

Palhoça
2021

GABRIELA RAUEN VOLPATO FARIA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERFIL ALIMENTAR E SINTOMAS DA SÍNDROME DO
INTESTINO IRRITÁVEL EM MULHERES ADULTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Nutrição, da Universidade do Sul de Santa
Catarina como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a. Heloísa Martins Sommacal, Msc.

Palhoça
2021.

AGRADECIMENTOS

Dedico todo este trabalho à Deus, por me fortalecer todos os dias, minha família, por acreditar em mim e ser minha base em todos os momentos, minhas amigas por estarem comigo independente de tudo e, principalmente, por me lembrarem o quanto eu sou capaz de conquistar todos os meus sonhos. Gratidão por ter pessoas incríveis ao meu lado.

Quero agradecer em especial todos os meus mentores durante esta jornada da minha vida, especialmente minha professora e orientadora Heloisa Sommacal, pelo empenho, apoio e dedicação durante a elaboração.

Sendo assim, dedico este trabalho à todos que fizeram parte desta etapa da minha vida, principalmente à minha mãe Cleci Faria, ao meu pai Sandro Volpato, ao meu irmão Enzo Rauen, à minha avó Almerinda Rauen e à minha irmã da vida e de coração Maria Luiza Cavallazzi e, por fim, às minhas companheiras da faculdade e da vida. Por fim, à todos os amigos que estão presentes nessa caminhada tão importante da vida. Sem vocês nada seria possível e sentido em minha vida.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. MATERIAIS E MÉTODOS	10
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	14
5. CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS	17
ANEXOS.....	20

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERFIL ALIMENTAR E SINTOMAS DA SÍNDROME DO
INTESTINO IRRITÁVEL M MULHERES ADULTAS**

ASSOCIATION BETWEEN DIETARY PROFILE AND SYMPTOMS OF IRRITABLE
BOWEL SYNDROME IN ADULT WOMEN

PERFIL ALIMENTAR E SINTOMAS DA SII
FOOD PROFILE AND SYMPTOMS OF IRRITABLE BOWEL
SYNDROME

AUTORES:

Pesquisadora orientadora: Heloisa Martins Sommacal, Msc.

Professora na Universidade do Sul de Santa Catarina – Campus Florianópolis:
Universidade Pedra Branca, Palhoça – SC

E-mail para contato: heloisasommacal@gmail.com

Pesquisadora principal: Gabriela Rauen Volpato Faria

Graduanda em nutrição da Universidade do Sul de Santa Catarina – Campus
Florianópolis: Unidade Pedra Branca, Palhoça – SC

E-mail para contato: rauengabriela0@gmail.com

Endereço da Instituição vinculada: Av. Pedra Branca, 25 – Pedra Branca, Palhoça
– SC, 88137-270.

Telefone para contato: 0800 970 7000

Categoria do artigo: Original

Área temática: Nutrição clínica

Quantidade total de ilustrações: 3

Quantidade total de palavras: 3.377

GABRIELA RAUEN VOLPATO FARIA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERFIL ALIMENTAR E SINTOMAS DA SÍNDROME
DO INTESTINO IRRITÁVEL EM MULHERES ADULTAS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Nutricionista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Nutrição - Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 02 de dezembro de 2021.



Orientador: Prof^a. Heloisa Martins Sommacal, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Emeline Abreu

Ntr. Msc. Emeline Abreu



Ntr. Esp. Roberta Pieri

RESUMO

A síndrome do intestino irritável é uma desordem gastrointestinal funcional caracterizada por sintomas como dor abdominal, distensão abdominal, disbiose intestinal, inchaço, alterações no trânsito intestinal como diarreia e/ ou constipação, sendo que, o diagnóstico é feito pela exclusão de patologias orgânicas como doença celíaca, doença de Crohn e colite ulcerativa. Os fatores ambientais como estilo de vida, dieta, atividade física, uso constante de antibióticos e, também, os fatores relacionados ao próprio hospedeiro como alteração na motilidade intestinal, estresse, barreira intestinal permeável, ansiedade e a própria microbiota estão relacionados com o surgimento dos sintomas **Objetivos:** Avaliar a associação entre o perfil alimentar e sintomas da síndrome do intestino irritável em mulheres adultas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo, envolvendo 50 mulheres, com idade média de 25 anos (Média de 20-54 anos). A pesquisa foi realizada de forma online, com participantes presentes em redes sociais como Instagram®, Facebook® e WhatsApp®. O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em um questionário, o qual foram solicitadas informações para caracterizar a amostra, como idade e sexo, estado nutricional, hábitos e frequência alimentar e, também nível de estresse. As associações realizadas foram pesquisadas pelo teste Qui-quadrado e Teste exato de Fisher. **Resultados:** De acordo com os relatos das participantes da pesquisa, o grupo alimentar de Leite e derivados com uma frequência de 48,98% (n=24), seguido do grupo alimentar Leguminosas “Feijão” com frequência de 44,90% (n=22) foram os principais alimentos desencadeantes dos sintomas gastrointestinais da síndrome do intestino irritável. Já a associação entre os dois grupos alimentares relacionado com o principal sintoma relatado pelas participantes, sendo flatulência, teve uma frequência de 85% (n=34). Já a associação do perfil alimentar com os sintomas da SII, em mulheres com sintomas os resultados mostraram que a associação entre essas duas variáveis não foi significativa (p=0,263). Em relação a frequência dos sintomas com o perfil alimentar das mulheres, os resultados obtidos mostraram que, a associação entre as duas variáveis foi estatisticamente significativa (p=0,003) mostrando que os alimentos relatados interferem na frequência de sintomas nos indivíduos com a SII. **Conclusão:** O grupo Leite e derivados e o grupo Leguminosas, especificamente, o feijão são os principais influenciadores nos sintomas

gastrointestinais da síndrome do intestino irritável. No entanto, não houve associação entre o perfil alimentar e os sintomas de SII, apenas houve associação entre a frequência dos sintomas com o perfil alimentar das mulheres. Gatilhos emocionais como ansiedade, estresse e depressão, podem vir a desencadear os sintomas, o que podem ter sido relevantes para a resposta para o resultado da amostra.

Palavras-chave: Síndrome do intestino irritável. Microbiota intestinal. Consumo alimentar. Disbiose.

ABSTRACT

Irritable bowel syndrome is a functional gastrointestinal disorder characterized by symptoms such as abdominal pain, bloating, intestinal dysbiosis, bloating, changes in intestinal transit such as diarrhea and/or constipation, and the diagnosis is made by excluding organic pathologies such as disease celiac disease, Crohn's disease and ulcerative colitis. Environmental factors such as lifestyle, diet, physical activity, constant use of antibiotics and also factors related to the host itself such as changes in intestinal motility, stress, permeable intestinal barrier, anxiety and the microbiota itself are related to the emergence of symptoms. **Objectives:** To evaluate the association between dietary profile and symptoms of irritable bowel syndrome in adult women. **Methods:** This is an observational and descriptive study, involving 50 women, with a mean age of 25 years (Average of 20-54 years). The research was conducted online, with participants present on social networks such as Instagram®, Facebook® and WhatsApp®. The instrument used for data collection consisted of a questionnaire, which requested information to characterize the sample, such as age and gender, nutritional status, habits and food frequency, and also stress level. The associations made were researched by the Chi-square test and Fisher's exact test. **Results:** According to the reports of the research participants, the food group of Milk and dairy products with a frequency of 48.98% (n=24), followed by the food group Legumes "Beans" with a frequency of 44.90% (n=22) were the main triggering foods for gastrointestinal symptoms of irritable bowel syndrome. The association between the two food groups related to the main symptom reported by the participants, being flatulence, had a frequency of 85% (n=34). As for the association of the food profile with IBS symptoms in women with symptoms, the results showed that the association between these two variables was not significant ($p=0.263$). Regarding the frequency of symptoms with the food profile of women, the results showed that the association between the two variables was statistically significant ($p=0.003$), showing that the foods reported interfere with the frequency of symptoms in individuals with IBS. **Conclusion:** The dairy group and the legume group, specifically beans, are the main influences on gastrointestinal symptoms of irritable bowel syndrome. However, there was no association between dietary profile and IBS symptoms, only an association between symptom frequency and women's dietary profile. Emotional triggers such as

anxiety, stress, and depression may trigger the symptoms, which may have been relevant to the response for the sample outcome.

Keywords: Irritable bowel syndrome. Intestinal microbiota. Food consumption. Dysbiosis.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) ou síndrome do cólon irritável (SCI) é um distúrbio gastrointestinal funcional caracterizado por dor abdominal associado com hábitos intestinais alterados. Estas alterações disfuncionais no trânsito intestinal variam entre diarreia e/ ou constipação. [1],[2],[3]

Os sintomas relacionados são distensão abdominal, cólica abdominal intermitente e outros sintomas gastrointestinais como inchaço e flatulência na ausência de anormalidades estruturais detectáveis no intestino. [1], [2]. A prevalência global da SII é de 10 a 20% sendo mais comum no sexo feminino e na faixa etária abaixo de 50 anos. Há maior procura das mulheres para o tratamento da síndrome, principalmente para tratar sintomas como disfagia, inchaço abdominal, constipação e incontinência fecal. Dentre os sintomas específicos, as mulheres são mais propensas a relatar constipação. Associa-se a uma redução na qualidade de vida e, também, ao difícil diagnóstico. [1],[2],[3]

A SII é definida por critérios do Consenso do ROMA IV, baseado na presença de dor abdominal, ao menos uma vez na semana, durante três meses, associada às características da evacuação como consistência das fezes e sua incidência por ao menos 6 meses. As classificações dos diferentes tipos de SII são SII-D: diarreia, SII-C: constipação, SII-M: mista e SII-NC: sem classificação. O diagnóstico deste distúrbio gastrointestinal também é feito pela exclusão de qualquer outra patologia orgânica como doença de Crohn, colite ulcerativa e câncer. [2], [4],[5]

A disbiose intestinal é um estado no qual a microbiota intestinal produz mudanças qualitativas e quantitativas das bactérias que habitam o intestino, tornando-o mais suscetível a bactérias patogênicas. Como consequência deste desequilíbrio entre as bactérias, a microbiota pode tornar-se permeável. Esta alteração da microbiota gera um desajuste no equilíbrio do eixo intestino-cérebro, associando-se à disfunção tanto ao nível gastrointestinal como do Sistema Nervoso Central, resultando em distúrbios gastrointestinais, hipersensibilidades alimentares, alterações psicossociais, como na SII. [1],[4],[6]

Os distúrbios gastrointestinais funcionais, tal como a Síndrome do Intestino Irritável, podem ser considerados como doenças de caráter multifatorial pois envolvem fatores intrínsecos e extrínsecos como tipo de parto, dieta, atividade física, genética,

estresse, exposição à antibióticos e, principalmente, o estilo de vida, entre os quais as escolhas alimentares são consideradas fatores-chave para modulação da microbiota intestinal. [2],[6],[5] Visto que a alimentação é um dos principais gatilhos para o desencadeamento ou agravamento dos sintomas da SII, compreende-se que alimentos ricos em FODMAPS (Oligossacarídeos, Dissacarídeos, Monossacarídeos e Polióis Fermentáveis) são os principais motivos dos sintomas. [6],[7],[8],[9]

Deste modo, uma dieta baixa em FODMAPS é uma das estratégias eficientes para o tratamento dos sintomas, pois visa a redução do consumo de carboidratos de cadeia curta fermentáveis como frutose, lactose, fruto-oligossacarídeos (frutanos), galacto-oligossacarídeos (galactanos) e os polióis (sorbitol, manitol, xilitol e maltitol) presentes na alimentação do dia a dia. Esses carboidratos são de difícil absorção pelo intestino delgado por terem como característica baixo peso molecular, ou seja, ao serem ingeridos, os mesmos aumentam a presença de substratos facilmente fermentáveis e de água na porção distal do intestino delgado e no cólon proximal, o que aumenta a suscetibilidade de distensão luminal e a indução de sintomas intestinais funcionais. Apesar de, a microbiota intestinal possuir um padrão, deve-se levar em consideração os principais alimentos que não são tolerados pelo organismo, assim como, deve-se individualizar a dieta de acordo com os principais sintomas dos pacientes [3],[8],[9],[10]

Conforme as informações apresentadas, tal abordagem sobre a SII é de suma importância para compreensão sobre a influência que o estilo alimentar tem no desenvolvimento dos sintomas da SII e, bem como ressaltar, a importância de tratamentos adequados para a redução de sintomas como, dor abdominal, disbiose intestinal, inchaço, flatulência e alteração da composição da microbiota intestinal. Diante disso, este trabalho teve como propósito avaliar a associação da alimentação e a relação com o desenvolvimento dos sintomas da síndrome do intestino irritável.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para este estudo do tipo observacional e descritivo, foi analisado uma amostra de 50 mulheres, com associação entre o perfil alimentar e a relação com a presença de sintomas da síndrome do intestino irritável. A pesquisa foi realizada em meio digital, com uma população composta por mulheres adultas, de 20 à 59 anos de idade. As participantes estavam presentes nas redes sociais, como Instagram[®], Facebook[®] e WhatsApp[®]. O instrumento utilizado para a coleta dos dados consistiu em um questionário online, aplicado no mês de outubro de 2021, contendo perguntas abertas de única ou múltipla escolha, elaborada pela autora e foram solicitadas informações para caracterizar a amostra, como idade e sexo, o estado nutricional, hábitos e frequência alimentar. O estado nutricional foi caracterizado através das medidas de peso e estatura autorrelatadas e, classificadas por meio do Índice de Massa Corporal (IMC). [12] Para avaliar a relação entre o perfil alimentar e os sintomas da SII, os mesmos foram registrados no mesmo questionário de hábitos e frequência alimentar, com o objetivo de analisar a ingestão e a periodicidade do consumo dos alimentos que mais podem influenciar na manifestação e duração dos sintomas da SII.

Em relação a caracterização do perfil alimentar, os alimentos foram anexados em grupos alimentares como leite e derivados (todos os tipos de leite, queijo e **whey protein**), leguminosas (como feijão, grão de bico, lentilha e amendoim), açúcares (todos os tipos de açúcares, mel, açúcar refinado, adoçantes artificiais como sucralose e, também, mais naturais como xilitol), legumes (como couve-flor, brócolis, alho e cebola), cereais (como trigo e centeio), frutas (como maçã), refrigerantes e ovos. [9],[10],[11] Os grupos alimentares foram determinados através da literatura, para que assim, pudesse associar os principais alimentos desencadeadores dos sintomas da SII [9],[10],[11], [13]. Logo, os sintomas da SII também foram definidos de acordo com a literatura, como dor e distensão abdominal, diarreia, constipação e flatulência. [2],[3], [9],[10],[11] No que se refere, a frequência dos sintomas e a ingestão dos alimentos, a classificação foi indicada em 1 vez na semana, 2 à 3 vezes na semana, 4 à 6 vezes na semana, nunca e todos os dias.

Os dados da planilha resultante do instrumento do Google Forms[®] foram transferidos ao programa estatístico Stata (versão 13.1) e analisados por meio de estatística descritiva (porcentagens, desvio padrão e variáveis) e inferencial (Qui-

quadrado e Teste de Fisher para associação de variáveis). O nível de significância aceito foi de $p < 0,05$. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNISUL nº 49552021.9.0000.5369.

3 RESULTADOS

Das 50 mulheres participantes analisadas, 94 % (n=47) possuíam algum sintoma da SII, sendo que, a idade média das mesmas era de 25 anos (Variação de 20-54 anos). Em relação as variáveis antropométricas, o peso médio foi de 61 kg (47-91). Já a altura média foi de 1,63 (mín.1.51m e máx. 1.80 m). Em relação à classificação do IMC, obteve-se que 82% (n=41) das participantes foram classificadas como eutróficas, 8% (n=4) com sobrepeso, 4% (n=2) com obesidade grau I e 6% (n=3) com baixo peso (Tabela 1). Quanto ao diagnóstico de SII, apenas 20% (n=10) das participantes possuíam o mesmo.

Em relação aos sintomas presentes nas participantes, houve destaque para flatulência 89,4% (n=42), seguido de distensão abdominal 68,1% (n=32), dor abdominal 61,7% (n=29), constipação 42,6% (n=20) e, diarreia com 40,4% (n=19) (Tabela 2). Nas participantes que relataram possuir sintomas relacionados à SII, os grupos alimentares mais relatados como os principais responsáveis pelo aparecimento destes sintomas, foi “Leite e derivados” com 48,98% (n=24) de frequência, seguido do grupo alimentar Leguminosas “Feijão” com 44,90% (n=22) (Tabela 3) e, com a associação destes dois grupos alimentares, Leite e Feijão, com o principal sintoma relatado, flatulência, obteve-se uma frequência de 85% (n=34), entre as participantes da pesquisa com SII. Ao analisar os dados do perfil alimentar obtidos com os principais sintomas da SII, os resultados mostraram que a associação entre essas duas variáveis não foi significativa ($p=0,263$).

Com relação a frequência da manifestação dos sintomas da SII, os resultados apontaram que, 40,8% (n=20) das mulheres apresentavam sintomas de 2 à 3 vezes por semana e, também, consumiam os principais alimentos, leite e derivados e feijão, os quais manifestam os sintomas de 2 à 3 vezes por semana, 19% (n=39). Seguindo a relação da frequência dos sintomas com o perfil alimentar das mulheres, os resultados obtidos mostraram que, a associação entre as duas variáveis foi estaticamente significativa ($p=0,003$) mostrando que os alimentos relatados interferem na frequência de sintomas nos indivíduos com a SII. No que se refere a classificação

do IMC e a frequência dos sintomas da SII mostraram que, a relação entre essas duas variáveis não foi estatisticamente significativa ($p= 0,05$)

Tabela 1 – Classificação do Índice de Massa Corporal

Classificação	N (%)
Baixo peso	6% (n=3)
Eutrofia	82% (n=41)
Sobrepeso	8% (n=4)
Obesidade	4% (n=2)

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Tabela 2 – Frequência dos sintomas associados à SII

Sintomas	N (%)
Flatulência	89,4% (n=42)
Distensão abdominal	68,1% (n=32)
Dor abdominal	61,7% (n=29)
Constipação	42,6% (n=20)
Diarreia	40,4% (n=19)

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Tabela 3 – Classificação dos principais grupos alimentares citados que causam os sintomas (distensão abdominal, dor abdominal, flatulência, diarreia, constipação)

Grupo alimentar	N (%)
Leite e derivados	48,98% (n=24)
Leguminosa – Feijão	44,90% (n=22)
Trigo e centeio	38,8% (n=19)
Refrigerante	14,3% (n=7)
Legumes – Brócolis	10,2% (n=5)
Proteína – Ovos	6,12% (n=3)

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

4 DISCUSSÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal altamente prevalente, mas o que diz respeito a sua fisiopatologia ainda não existe um agente etiológico bem compreendido para caracterizá-la. [1],[2],[3],[5]. Sendo assim, é conhecido que a SII afeta principalmente o sexo feminino, entre a faixa etária de 15 a 65 anos, por esta razão este estudo foi focado no principal sexo acometido.

Os principais achados neste presente estudo foram que, as participantes relataram que o consumo de leite e derivados e feijão eram os principais grupos alimentares desencadeantes dos sintomas da doença, posteriormente, o trigo e o centeio (38,8%). A partir do resultado de Halmos et al. [8],[9],[10], [11], obteve-se que, após uma dieta de exclusão de alimentos FODMAPS, principalmente, leguminosas como feijão, ervilha e grão de bico e laticínios por 21 dias, houve uma melhora significativa com uma frequência de 40% na gravidade dos sintomas e, também melhora no escore de qualidade de vida em comparação com pacientes recebendo uma dieta ocidental regular. Segundo Monsbackken et al. [10] ao avaliar 84 pacientes com diagnósticos de SII verificou que, 70% dos casos estavam associado a intolerância alimentar, sendo que, leite e derivados foi considerado como exacerbador em 42% dos casos dentre os alimentos referidos. Já em outro estudo, Fernandez et al. [14],[17],[21] avaliou as manifestações gastrointestinais de 25 pacientes com SII e 20 voluntários saudáveis após consumir lactose, sorbitol, frutose e sacarose, seguido de um período de exclusão destes alimentos e, o resultado foi que, até 90% dos pacientes avaliados mostrou uma má absorção de alguns destes açúcares e, também, que 40% dos pacientes melhoraram os sintomas após exclusão destas substâncias da sua dieta. Os artigos citados anteriormente, mostram similaridade ao resultado obtido deste estudo com 48,98% (n=24) de frequência para o grupo alimentar de leite e derivados e para o grupo leguminosas especialmente o feijão com 44,90% (n=22).

De acordo com a literatura, a relação entre intolerância à lactose e SII ainda permanece obscura, porém, há prevalência de intolerância a lactose em maior proporção em pacientes com SII-D (SII com predominância de diarreia) do que indivíduos saudáveis. [14],[17], [18],[21], [22]

A correlação entre os estudos pode ocorrer devido a possível presença de intolerância à lactose de alguns indivíduos que, pode ocasionar sintomas da SII, assim

como, a presença de carboidratos fermentáveis como lactose, polissacarídeos, frutanos, galactose, frutose e álcoois de açúcar encontrado nos grupos alimentares mais relatados pelos pacientes, leite e derivados (leite, iogurte e queijo) e leguminosas (feijão) [2],[3],[7],[11],[12]. Os FODMAPS por serem pequenas moléculas osmoticamente ativas, apresentam a má absorção intestinal e rápida fermentação pela microbiota. Desta forma, a ingestão destes alimentos provoca distensão luminal em virtude de maior produção de gases de hidrogênio e metano, além do maior fornecimento de água para o cólon, conseqüentemente, há o desenvolvimento de sintomas gastrointestinais, como flatulência, distensão abdominal e diarreia. A mudança do padrão alimentar FODMAPS por um curto período de tempo altera a composição da microbiota intestinal, ou seja, há uma modificação nas bactérias presente no intestino e melhora dos sintomas relacionados à SII. Os estudos atuais, citados anteriormente apoiam esses resultados. [1],[2],[3],[6],[12]

Ao que se refere a associação do perfil alimentar com sintomas da SII, essa relação mostrou-se inconclusiva estaticamente, podendo estar relacionado com o fato de a SII ser uma disfunção funcional caracterizada por causas multifatoriais, a qual vai alterar o ritmo intestinal e, também, comportamental. Sendo assim, a relação de certos alimentos com o desencadeamento ou agravamento dos sintomas ainda não é totalmente explicado, o que leva a uma investigação mais profunda sobre o papel da alimentação como contribuinte para a SII. [3],[6],[12], [16], [21] Nesse contexto, o potencial benefício das dietas baixa

FODMAPS como abordagem fundamental para o alívio da sintomatologia.

Os gatilhos emocionais como ansiedade, depressão, estresse são fatores importantes para o aparecimento e exacerbação das crises de SII. De acordo com um estudo de Damião et al. [3],[5],[22] observou-se que, a maioria (85%) dos pacientes com SII teve os sintomas coincidindo ou foram precedidos por problemas psicológicos como conflitos emocionais, grandes tensões e morte de algum parente. Por essa razão, os gatilhos emocionais também podem estar associados com o desencadeamento dos sintomas, como mostra a literatura. Sendo importante, avaliar todo o contexto para concluir a estratégia ideal para o paciente com sintomas de SII.

5 CONCLUSÃO

Em síntese, o presente estudo mostrou que, de acordo com os relatos das participantes da pesquisa, o grupo alimentar Leite e derivados e Leguminosas (Feijão) foram os principais influenciadores no desencadeamento dos sintomas da síndrome do intestino irritável nessa amostra.

Em relação à hipótese de associação do perfil alimentar com os sintomas da síndrome do intestino irritável, não houve associação estatisticamente significativa entre o perfil alimentar e os sintomas da SII e, os gatilhos emocionais como ansiedade, depressão e estresse podem ter sido fatores importantes para esse desfecho. Em razão da SII ser considerada um distúrbio funcional multifatorial, é necessário levar em consideração sintomas extra intestinais, como os gatilhos emocionais, qualidade do sono, estilo de vida, prática de atividade física, os quais contribuem para o desencadeamento dos sintomas.

Levando em consideração, a prevalência dos sintomas da SII e a necessidade de melhor compreensão sobre a doença e os principais gatilhos que estão relacionados com o desenvolvimento e aparecimento dos sintomas, justifica-se intensificar as pesquisas à cerca da importância de tratamentos efetivos relacionado com a alimentação e, também, com as condições psicológicas para redução de sintomas como, distensão e dor abdominal, flatulência e alteração na motilidade intestinal a melhora da qualidade de vida em mulheres com sintomas da SII.

REFERÊNCIAS

1. FERNANDES, M. C. S. *et al.* Síndrome do intestino irritável: diagnóstico e tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 5, p. e2964–e2964, 2020.
2. BRUNO, L. *et al.* **Reprogramando seu intestino**. São Paulo: Polobooks, 2019. 143 f.
3. WHELAN, K. *et al.* The low FODMAP diet in the management of irritable bowel syndrome: an evidence-based review of fodmap restriction, reintroduction and personalisation in clinical practice. : an evidence-based review of FODMAP restriction, reintroduction and personalisation in clinical practice. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 239-255, 15 jan. 2018.
4. RODIÑO-JANEIRO, B. K. *et al.* A Review of Microbiota and Irritable Bowel Syndrome: Future in Therapies. **Advances in Therapy**, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 289–310, 2018.
5. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Irritable bowel syndrome in adults: diagnosis and management (NICE guideline CG61)**. (2017). Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg61>. Acesso em: 23 mar. 2021.
6. STERN, E.K.; BRENNER, D. Gut Microbiota-Based Therapies for Irritable Bowel Syndrome. *Clin Transl Gastroenterol*; 9(2), 2018.
7. PENSABENE, Licia; SALVATORE, Silvia; TURCO, Rossella; TARSITANO, Flora; CONCOLINO, Daniela; BALDASSARRE, Maria Elisabetta; BORRELLI, Osvaldo; THAPAR, Nikhil; VANDENPLAS, Yvan; STAIANO, Annamaria. Low FODMAPs diet for functional abdominal pain disorders in children: critical review of current knowledge. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 95, n. 6, p. 642-656, nov. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.03.004>.
8. SU, H.; *et al.* “Efeitos da dieta com baixo teor de FODMAPS nos sintomas da síndrome do intestino irritável e no microbioma intestinal”. **Enfermagem em Gastroenterologia: O Jornal Oficial da Sociedade de Enfermeiros e Associados de Gastroenterologia**, vol. 42, no 2 de abril de 2019, p. 150–58. PubMed, doi: 10.1097 / SGA.0000000000000428.

9. TELES K. B. de F., SOUZA.S. M. de, & LANDIM.L. A. dos S. R. (2020). Ingestão dietética de alimentos ricos em FODMAPs em portadores da síndrome do intestino irritável. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 9, e2608. <https://doi.org/10.25248/reac.e2608.2020>
10. Monsbakken KW, Vandvik PO, Farup PG. Perceived food intolerance in subjects with irritable bowel syndrome-- etiology, prevalence and consequences. **Eur J Clin Nutr.** 2006 May;**60(5):667-72**. Doi:10.1038/sj.ejcn.1602367. PMID: 16391571.
11. LOPES, Suzana Soares; MISZPUTEN, Sender Jankiel; SACHS, Anita; LIMA, Maria Martha; AMBROGINI JUNIOR, Orlando. EVALUATION OF CARBOHYDRATE AND FIBER CONSUMPTION IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME IN OUTPATIENT TREATMENT. **Arquivos de Gastroenterologia**, [S.L.], v. 56, n. 1, p. 3-9, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.201900000-12>
12. LIU, Jerry; CHEY, William D.; HALLER, Emily; ESWARAN, Shanti. Low-FODMAP Diet for Irritable Bowel Syndrome: what we know and what we have yet to learn. **Annual Review Of Medicine**, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 303-314, 27 jan. 2020. Annual Reviews. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-med-050218-013625>
13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações, coleta e análise de dados antropométricos**. [S. l.] p. 22. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 26 maio 2021
14. SILVA, Cleise de Jesus; LEITE, Ingrid Dantas Sampaio; RODRIGUES, José Weberton; ALMEIDA, Samara Pereira de; NÓBREGA, Bruna Pessoa; SAMPAIO FILHO, Jarbas Delmoutiez Ramalho. ANALYSIS OF LACTOSE INTOLERANCE IN STUDENTS WITH SUGGESTIVE SYMPTOMS OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME. **Arquivos de Gastroenterologia**, [S.L.], v. 56, n. 3, p. 304-311, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.201900000-57>
15. TAP, Julien; DERRIEN, Muriel; TÖRNBLÖM, Hans; BRAZEILLES, Rémi; COOLS-PORTIER, Stéphanie; DORÉ, Joël; STÖRSRUD, Stine; NEVÉ, Boris Le; ÖHMAN, Lena; SIMRÉN, Magnus. Identification of an Intestinal Microbiota Signature Associated With Severity of Irritable Bowel

- Syndrome. **Gastroenterology**, [S.L.], v. 152, n. 1, p. 111-123.8, jan. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2016.09.049>
16. World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines. Síndrome do intestino irritável: uma Perspectiva Mundial, 2015. WGO Global Guidelines, 2015.
 17. CANCAREVIC, Ivan; REHMAN, Mahnoor; ISKANDER, Beshoy; LALANI, Saneer; MALIK, Bilal Haider. Is There a Correlation Between Irritable Bowel Syndrome and Lactose Intolerance? **Cureus**, [S.L.], p. 1-8, 20 jan. 2020. Cureus, Inc.. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.6710>.
 18. RASKOV, H. *et al.* Irritable bowel syndrome, the microbiota and the gut-brain axis. **Gut Microbes**, [S.L.], v. 7, n. 5, p. 365-383, 29 jul. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/19490976.2016.1218585>.
 19. STERN, E.K.; BRENNER, D. Gut Microbiota-Based Therapies for Irritable Bowel Syndrome. *Clin Transl Gastroenterol*; 9(2), 2018.
 20. Vicario, Maria. **The intestinal barrier function and its involvement in digestive disease**. core.ac.uk, <https://core.ac.uk/reader/208410060>. Acessado em 20 de maio de 2021.
 21. CANCAREVIC, Ivan; REHMAN, Mahnoor; ISKANDER, Beshoy; LALANI, Saneer; MALIK, Bilal Haider. Is There a Correlation Between Irritable Bowel Syndrome and Lactose Intolerance? **Cureus**, [S.L.], p. 1-8, 20 jan. 2020. Cureus, Inc.. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.6710>.
 22. RIBEIRO, Luana; ALVES, Natália; SILVA-FONSECA, Vilma. Influência da resposta individual ao estresse e das comorbidades psiquiátricas na síndrome do intestino irritável. **Rev. Psiquiátrica. Clín.** 2011 **38 (2): 77-83**. Available from: *Rev. psiquiatr. clín.* 2011; 38(2): 77-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000200007&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000200007>

ANEXO – NORMAS DA REVISTA DE NUTRIÇÃO

Qualidade: B1

Normas da revista:

Escopo e política

A **Revista de Nutrição** (e-ISSN 1678-9865) é um periódico especializado que publica artigos que contribuem para o estudo da Nutrição em suas diversas subáreas e interfaces. Com periodicidade bimestral, está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional.

Não há taxa para submissão e avaliação de artigos.

Submissão

Todos os artigos devem ser submetidos de forma eletrônica pela página <<http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>>.

Qualquer outra forma de envio não será apreciada pelos editores.

No momento da submissão deve ser anexado: (1) O artigo (arquivo completo em formato Word, incluindo folha de rosto, resumo, abstract, texto, referências e ilustrações); (2) As ilustrações (em arquivo editável, nos formatos aceitos pela revista); (3) Toda a documentação exigida pela revista (devidamente assinada por todos os autores).

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da Revista, se os artigos forem considerados inadequados ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

A Revista de Nutrição não publica mais que 1 (um) artigo do mesmo autor no mesmo ano (volume), para evitar a endogenia. Esse procedimento visa aumentar o número de temas e de colaborações provenientes de autores nacionais e internacionais.

Política de acesso ao público:

A Revista proporciona acesso público - Open Access - a todo seu conteúdo e são protegidos pela Licença Creative Commons (CC-BY).

Pesquisas envolvendo seres vivos:

Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos e animais devem ser acompanhados de cópia de aprovação do parecer de um Comitê de Ética em pesquisa.

Registros de Ensaio Clínicos:

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Conflito de interesse:

Autores: Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse financeiro, direto e/ou indireto, e não financeiro etc., bem como qualquer conflito de interesse com revisores *ad hoc*.

Revisores *ad hoc*: No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Plágio

A Revista verificará os artigos submetidos, por meio de uma ferramenta de detecção de plágio CrossCheck, após o processo de revisão por pares.

Redes sociais:

A Revista de Nutrição visando maior disseminação do seu conteúdo, solicita aos autores que, após a publicação no site da SciELO, divulguem seus artigos nas redes sociais abaixo, entre outras:

Academia.edu–<https://www.academia.edu/>

Mendeley–<https://www.mendeley.com/>

ResearchGate–<http://www.researchgate.net/>

Google Acadêmico - <https://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>

Revisores

Os autores devem indicar três possíveis revisores para o manuscrito com os respectivos e-mails e as instituições as quais estão vinculados. Opcionalmente, podem indicar três revisores para os quais não gostaria que seu trabalho fosse enviado.

Processo de avaliação

Os originais serão aceitos para avaliação desde que não tenham sido enviados para nenhum outro periódico e/ou publicados anteriormente em eventos,

preservando o caráter inédito do artigo, e que venham acompanhados de: Carta de apresentação de artigo para submissão, *Checklist* para submissão preenchido além dos demais documentos listados no item "Documentação". **Todos os documentos devem estar assinados por todos os autores do trabalho.**

Todos os manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as Instruções aos Autores. Caso contrário, **serão devolvidos para adequação às normas**, inclusão de carta ou de outros documentos eventualmente necessários.

Originais identificados com incorreções e/ou inadequações morfológicas ou sintáticas **serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação** quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. Veja o item Preparo do Manuscrito.

Pré-análise: a avaliação é feita pelos Editores Científicos com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a área de nutrição.

Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* selecionados pelos editores. Cada manuscrito será enviado para três revisores de reconhecida competência na temática abordada, podendo um deles ser escolhido a partir da indicação dos autores. Em caso de desacordo, o original será enviado para um quarto revisor.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Por isso os autores deverão empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do manuscrito.

Os pareceres dos revisores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise; c) recusa. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado.

Os pareceres são analisados pelos editores associados, que propõem ao Editor Científico a aprovação ou não do manuscrito. Caberá ao Editor-Chefe a decisão final sobre o parecer do artigo (Aprovado ou Rejeitado).

Manuscritos recusados, mas com possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo trabalho, iniciando outro processo de julgamento.

Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão devolvidos aos autores para as devidas correções, com os pareceres emitidos, devendo ser devolvidos no prazo máximo de 20 (vinte) dias, respeitando-se o fuso horário do sistema (fuso-horário de Londres).

Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

Publicação em inglês: em caso de aprovação, os artigos serão publicados na versão em inglês. Nestes casos para que o manuscrito seja publicado, os autores deverão providenciar sua versão completa (tal como aprovado) para o inglês, arcando com os custos de sua tradução.

Para assegurar a qualidade e uniformidade dos textos traduzidos para a Língua Inglesa, esse trabalho deverá ser realizado, necessariamente, por um tradutor altamente capacitado e com experiência comprovada na versão de textos científicos, indicados e credenciados junto à Revista.

Havendo necessidade de revisão de inglês do artigo por um profissional credenciado pela Revista, os autores deverão seguir as instruções de normalização do mesmo, conforme orientação enviada por e-mail. Os autores ficarão responsáveis pela verificação da tradução, em todos os itens do trabalho (corpo do texto, ilustrações, tabelas, quadros, etc.).

Preparando o manuscrito

A Revista só publica artigos inéditos no idioma inglês. No entanto, os autores podem submeter os artigos em português e, após a avaliação do manuscrito, o mesmo passará pelo processo de tradução com tradutores credenciados pela Revista, com o custo da tradução arcado pelos autores, nas seguintes categorias:

Categoria dos artigos:

Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de pesquisas inéditas, tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa (limite máximo de 3.500 palavras - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Revisão (a convite): síntese de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa (limite máximo de 4 mil palavras - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências). Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

Nota Científica: dados inéditos parciais de uma pesquisa em andamento (limite máximo de 1.500 palavras - incluindo resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Seção Temática (a convite): seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 10 mil palavras no total - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Categoria e a área temática do artigo: Os autores devem indicar a categoria do artigo e a área temática, a saber: alimentação e ciências sociais, avaliação nutricional, bioquímica nutricional, dietética, educação nutricional, epidemiologia e estatística, micronutrientes, nutrição clínica, nutrição experimental, nutrição e

geriatria, nutrição materno-infantil, nutrição em produção de refeições, políticas de alimentação e nutrição e saúde coletiva.

A Revista de Nutrição não avalia trabalhos que já foram apresentados em eventos (nacionais e internacionais) e/ou traduzidos em outros idiomas, a fim de preservar o caráter inédito da obra.

O texto deverá contemplar o número de palavras de acordo com a categoria do artigo.

Estrutura do texto

O texto deve ser preparado em:

Espaçamento 1,5 entre linhas;

Com fonte Arial 12;

- A quantidade total de palavras deve estar de acordo com a categoria do artigo (Contabiliza-se a partir do resumo, até a última página do conteúdo do artigo. Não devem ser consideradas a folha de rosto, referências e ilustrações);
- A seguinte ordem de apresentação deverá ser respeitada, incluindo-se os itens em páginas distintas:
 - Folha de rosto (página 1);
 - Resumo/Abstract (página 2);
 - Texto (página 3);
 - referências (em uma página separada, após o final do texto);
 - Ilustrações (iniciar cada uma em uma página separada, após as referências).
- O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar à versão 2010 do Word;

- O papel deverá ser de tamanho A4 com formatação de margens superior e inferior (2,5 cm), esquerda e direita (3 cm);
- A numeração das páginas deve ser feita no canto inferior direito;
- A formatação das referências deverá facilitar a tarefa de revisão e de editoração. Para tal, deve-se utilizar espaçamento 1,5 entre linhas e fonte tamanho 12, e estar de acordo com o estilo Vancouver;
- As Ilustrações (Figuras e Tabelas) deverão ser inseridas após a seção de referências, incluindo-se uma ilustração por página, independentemente de seu tamanho.

Página de rosto deve conter:

- a) Título completo em português: (i) deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, (ii) sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa.
- b) Sugestão obrigatória de título abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços), em português (ou espanhol) e inglês.
- c) Título completo em inglês, compatível com o título em português.
- d) Nome de cada autor, por extenso. Não abreviar os prenomes. A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 6. A revista recomenda fortemente que todos os autores e coautores tenham seus currículos atualizados na Plataforma Lattes, para submissão de artigos.
- e) Informar os dados da titulação acadêmica dos autores (se é mestre, doutor, etc.), a afiliação institucional atual (somente um vínculo por autor, em 3 níveis, sem abreviaturas ou siglas), além de cidade, estado e país.
- f) Indicação do endereço completo da instituição à qual o autor de correspondência está vinculado.
- g) Informar telefone e e-mail de todos os autores.
- h) Informar, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no artigo. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como

concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima. Redigir a contribuição no idioma que o artigo será publicado.

i) Informar o número de Registro ORCID® (*Open Researcher and Contributor ID*). Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. O registro é gratuito. Saiba mais [aqui](#).

j) Informar se o artigo é oriundo de Dissertação ou Tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.

k) Indicar os seguintes itens:
Categoria do artigo;
área temática;
Quantidade total de ilustrações (tabelas, quadros e figuras);
Quantidade total de palavras (de acordo com a categoria do manuscrito).

Poderá ser incluída nota de rodapé contendo apoio financeiro e o número do processo e/ou edital, agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos, em parágrafo não superior a três linhas. **Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores, e outros tipos de notas **não serão aceitos** (exceto em tradução de citações).

A tramitação do artigo só será iniciada após a inclusão destas informações na página de rosto.

Resumo

Todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras.

O texto não deve conter citações e abreviaturas. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme <<http://decs.bvs.br>>.

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do *abstract* em inglês.

Texto

Com exceção dos manuscritos apresentados como Revisão, Comunicação, Nota Científica e Ensaio, os trabalhos deverão seguir a estrutura formal para trabalhos científicos:

Introdução

Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos

Deve conter descrição clara e sucinta do método empregado, acompanhada da correspondente citação bibliográfica, incluindo: procedimentos adotados; universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do processo.

Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório -, foram seguidas.

Resultados

Sempre que possível, os resultados devem ser apresentados em tabelas, quadros ou figuras, elaboradas de forma a serem autoexplicativas e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto.

Discussão

Deve explorar, adequada e objetivamente, os resultados, discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

Conclusão

Apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências de acordo com o estilo Vancouver

Devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo *Vancouver*. Nas referências com até seis autores, todos devem ser citados. Nas referências

com mais de 6 autores, deve-se citar os seis primeiros, e depois incluir a expressão *et al.*

As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com o *Index Medicus*.

Citar no mínimo 80% das referências dos últimos 5 anos e oriundas de revistas indexadas, e 20% dos últimos 2 anos.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **de trabalhos** de Congressos, Simpósios, *Workshops*, Encontros, entre outros, e de **textos não publicados** (aulas, entre outros).

Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito e/ou de outras fontes, for citado (ou seja, um artigo *in press*), é **obrigatório** enviar cópia da carta de aceitação (artigo já aprovado com previsão de publicação) da revista que publicará o referido artigo. Caso contrário, a citação/referência será excluída.

Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados pelo manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização, do uso dos mesmos por seus autores.

Quando o documento citado possuir o número do DOI (Digital Object Identifier), este deverá ser informado, dispensando a data de acesso do conteúdo (vide exemplos de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo [https://doi.org/...](https://doi.org/)

Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, dentro de colchetes (exemplo: [1], [2], [3]), após a citação, e devem constar da lista de referências.

Em citações diretas traduzidas pelos autores deve constar em nota de rodapé o trecho no idioma original. Na indicação da fonte deve constar: Tradução minha ou tradução nossa. Exemplo: (Rodgers *et al.*, 2011, tradução nossa).

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do

autor. Todos os trabalhos citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Preparando as ilustrações

São consideradas ilustrações todo e qualquer tipo de tabelas, figuras, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, mapas, organogramas, diagramas, plantas, quadros, retratos, etc., que servem para ilustrar os dados da pesquisa. **é imprescindível a informação do local e ano do estudo para artigos empíricos.** Não é permitido que figuras representem os mesmos dados de tabelas ou de dados já descritos no texto.

A quantidade total de ilustrações aceitas por artigo é de 5 (cinco), incluindo todas as tipologias citadas acima.

As ilustrações devem ser inseridas após o item referências, incluindo-se uma ilustração por página, independentemente de seu tamanho, e também enviadas separadamente em seu programa original, através da plataforma ScholarOne, no momento da submissão, na Etapa 6.

As ilustrações **devem ser editáveis**, sendo aceitos os seguintes programas de edição: Excel, GraphPrism, SPSS 22, Corel Draw Suite X7 e Word. Sendo assim, poderão ser submetidas imagens apenas nas seguintes extensões: .cdr, .pzf, .spv, .jpg, .jpeg, .xls, .xlsx, .doc, .docx, .vsdx, .vst. Caso opte pelo uso de outro programa, deverá ser usada a fonte padrão *Frutiger*, fonte tamanho 7, adotada pela Revista na edição.

As imagens devem possuir resolução igual ou superior a 600 dpi. Gráficos e desenhos deverão ser gerados em programas de desenho vetorial (Microsoft Excel, CorelDraw, Adobe Illustrator etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis.

Não são aceitos gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D).

O autor se responsabiliza pela qualidade das ilustrações, que deverão permitir redução de tamanho sem perda de definição para os tamanhos de uma ou duas

colunas (7,5cm e 15cm, respectivamente), pois **não é permitido o uso de formato paisagem**.

A cada ilustração deverá ser atribuído um título breve e conciso, sendo numeradas consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas.

Para Gráficos, deverá ser informado título de todos os eixos.

Todas as colunas de Tabelas e Quadros deverão ter cabeçalhos.

As palavras **Figura, Tabela e Anexo**, que aparecerem no texto, deverão ser escritas com a primeira letra maiúscula e acompanhadas do número a que se referirem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. Os títulos deverão ser concisos.

Inclua, sempre que necessário, notas explicativas. Caso haja alguma sigla ou destaque específico (como o uso de negrito, asterisco, entre outros), este deve ter seu significado informado na nota de rodapé da ilustração.

Para artigos em outro idioma que não o português, deve ser observado a tradução correta das ilustrações, tabelas, quadros e figuras, além da conversão de valores para o idioma original do artigo.

Caso haja utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, deve-se anexar documento que ateste a permissão para seu uso, e citada a devida fonte. No caso de fotografias, é necessário o envio de uma declaração com a autorização para uso de imagem, mesmo que haja tentativa de ocultar a respectiva identidade do fotografado.

Os autores devem garantir que nada no manuscrito infringe qualquer direito autoral ou propriedade intelectual de outrem, pois caso contrário poderão responder juridicamente conforme os termos da Lei nº 9.610/98, que consolida a legislação sobre direitos autorais.

O uso de imagens coloridas é recomendável e não possui custos de publicação para o autor.

GABRIELA RAUEN VOLPATO FARIA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERFIL ALIMENTAR E SINTOMAS DA SÍNDROME
DO INTESTINO IRRITÁVEL EM MULHERES ADULTAS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Nutricionista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Nutrição - Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 02 de dezembro de 2021.



Orientador: Profª. Heloisa Martins Sommacal, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Emeline Abreu

Ntr. Msc. Emeline Abreu



Ntr. Esp. Roberta Pieri

