

SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO

SIBO

Da identificação ao tratamento nutricional

Um guia em fases para entender, tratar e prevenir o supercrescimento bacteriano do intestino delgado — baseado em evidências científicas.

por Dra. Tatiane Ramos

NUTRICIONISTA · CRN3 73298

Entender é o *primeiro* passo.

O SIBO (do inglês *Small Intestinal Bacterial Overgrowth*) é o supercrescimento bacteriano do intestino delgado — uma condição em que bactérias que deveriam estar predominantemente no cólon se multiplicam de forma anormal no delgado.

O resultado é fermentação excessiva, gases, distensão e uma série de sintomas digestivos crônicos — frequentemente confundidos com intolerâncias alimentares ou síndrome do intestino irritável (SII), com a qual coexiste em cerca de 60% dos casos.

O tratamento é multidisciplinar: combina abordagem médica (antibióticos como rifaximina, sob prescrição), tratamento nutricional em fases e investigação das causas raízes. Este guia foca na parte nutricional, sempre como complemento ao tratamento médico.

Cuidar do SIBO é um trabalho em fases — diagnóstico, tratamento, reintrodução e manutenção. Cada etapa tem sua estratégia.

IMPORTANTE

SIBO exige diagnóstico clínico (teste respiratório de hidrogênio e metano) e acompanhamento médico e nutricional individualizado. Não inicie restrições alimentares por conta própria — restrições prolongadas podem empobrecer a microbiota.

01 COMO SE MANIFESTA Sintomas e *tipos de SIBO*

SIBO não tem um sintoma único — é um conjunto. Os sinais mais comuns aparecem pouco tempo após as refeições e tendem a piorar com alimentos fermentáveis.

Sintomas mais frequentes

Distensão abdominal

Inchaço que piora ao longo do dia, especialmente após refeições.

Gases e eructação

Frequentes, com odor forte. Podem ser ácidos ou sulfurados.

Alteração intestinal

Diarreia, constipação ou alternância entre as duas.

Saciedade precoce

Sensação de "cheio" com pouca comida e refluxo.

Fadiga e névoa mental

Cansaço pós-refeição e dificuldade de concentração.

Deficiências nutricionais

Ferro, B12, vitaminas lipossolúveis. Causa má absorção crônica.

Tipos de SIBO (identificados no teste respiratório)

H⁺ Hidrogênio

Tipo mais comum. Predominam sintomas de diarreia, dor abdominal e desconforto. Tratamento de primeira linha: rifaximina.

CH₄+ Metano (IMO)

Predominam constipação, distensão importante e fezes ressecadas. Hoje classificado como IMO (Intestinal Methanogen Overgrowth). Tratamento: rifaximina associada à neomicina.

H₂S Sulfeto de hidrogênio

Tipo mais recentemente caracterizado. Diarreia, odor sulfuroso ("ovo podre") e intolerância a alimentos ricos em enxofre. Tratamento mais individualizado.

Por que isso importa: o tipo identificado no teste respiratório auxilia o médico na definição do tratamento medicamentoso e orienta a estratégia nutricional. Sem teste, o tratamento fica no escuro.

02 Tratamento: dieta *low FODMAP*

FASE 1 · ACOMPANHA O TRATAMENTO MÉDICO

Durante o tratamento médico (geralmente com rifaximina e/ou neomicina), a estratégia nutricional reduz alimentos altamente fermentáveis. Isso diminui o substrato para as bactérias, alivia sintomas e potencializa o efeito do antibiótico.

Low FODMAP estrita durante o tratamento

Reduz fermentação no delgado e alivia distensão, gases e desconforto. Sempre acompanha — nunca substitui — o tratamento medicamentoso.

Refeições espaçadas em 4-5 horas

Permite o funcionamento do MMC (veja página 06), peça-chave para prevenir recidiva.

Sem beliscar entre refeições

Cada lanche reinicia a digestão e impede a "limpeza" do delgado. Manter 3 refeições estruturadas.

Alimentos seguros nesta fase

Proteínas magras

Frango, peixe, ovo, carne magra, tofu firme. Base de todas as refeições.

Arroz e quinoa

Carboidratos low FODMAP de fácil digestão. Bem tolerados.

Cenoura, abobrinha, pepino, abóbora

Vegetais low FODMAP. Variam textura e nutrientes sem fermentar.

Banana não muito madura, kiwi, mamão

Frutas low FODMAP. Banana muito madura tem mais frutose — preferir mais firme.

Iogurte e leite sem lactose

Versões zero lactose ou leite de amêndoa/arroz. Probióticos suaves.

Azeite e ervas frescas

Azeite extravirgem, manjerição, alecrim, salsinha. Sabor sem fermentação.

Atenção: low FODMAP é uma fase de tratamento — não uma dieta para a vida toda. Manter restrição além de 6-8 semanas reduz a diversidade da microbiota e pode trazer mais prejuízo que benefício.

03 Reintrodução *estruturada*

FASE 2 · TESTE GRUPO POR GRUPO

Após o tratamento médico e estabilização dos sintomas, começamos a testar grupo por grupo de FODMAPs. O objetivo é identificar quais alimentos são bem tolerados e quais são gatilhos pessoais — não para evitá-los para sempre, mas para conhecer seu próprio mapa.

Um grupo por vez (3 dias por grupo)

Teste em pequena, média e maior porção ao longo de 3 dias. Mantenha o restante da alimentação estável.

Observe os sintomas em 24-48h

Distensão, gases, dor ou alteração intestinal? Registre. A resposta pode ser imediata ou aparecer no dia seguinte.

Registre tolerância de cada grupo

Bem tolerado, tolerado em pequena porção, mal tolerado. Esse mapa é a base da fase de manutenção.

Os 6 grupos de FODMAPs para testar

Frutanos

Trigo, alho, cebola, alho-poró. Grupo grande e comum em gatilhos.

Galactanos

Feijão, lentilha, grão-de-bico. Teste com leguminosas enlatadas e escorridas.

Lactose

Leite, iogurte comum, queijos frescos. Avalie quantidade tolerada.

Frutose em excesso

Mel, manga, maçã, pera. Frutose acima do balanço com glicose.

Sorbitol

Pera, abacate, ameixa, frutas secas. Poliol comum em adoçantes.

Manitol

Cogumelo, couve-flor, melancia. Poliol presente em vegetais.

A reintrodução é individual. Algumas pessoas toleram bem frutanos e mal galactanos — outras o oposto. Mapear sua tolerância é o que constrói o plano definitivo.

04 Manutenção *personalizada*

FASE 3 · PREVENÇÃO DE RECIDIVA

Com o mapa de tolerâncias pronto, construímos um plano personalizado — variado, prazeroso e com a maior diversidade possível dentro do que seu intestino aceita bem. Esta é a fase mais longa e a mais importante para evitar recidivas.

Diversidade dentro da tolerância

Quanto mais variada a dieta (respeitando seus gatilhos), mais diversa a microbiota — e menor o risco de novo desequilíbrio.

Atenção às causas raízes

Hipocloridria, hipotireoidismo, motilidade reduzida, uso crônico de IBPs e estresse crônico precisam ser investigados e tratados.

Hábitos protetores do MMC

Espaçamento de refeições, jejum noturno, movimento, sono e manejo do estresse. São tão importantes quanto os alimentos.

Pilares da manutenção

Variedade de proteínas

Carnes, peixes, ovos, leguminosas (conforme tolerância) e fontes vegetais.

Diversidade de cores

Frutas e vegetais variados — quanto mais cores na semana, melhor.

Fermentados naturais

logurte, kefir, kombucha. Apenas se bem tolerados após avaliação.

Fibras nas porções toleradas

Aveia, chia, linhaça, vegetais cozidos. Aumentar gradualmente.

Castanhas e sementes

Porções controladas. Ômega-3 vegetal e magnésio.

Padrão mediterrâneo adaptado

Azeite, peixes, vegetais e proteínas magras como base estrutural.

Recidiva é frequente: 40 a 50% dos pacientes têm novo episódio em 6 a 12 meses. Não significa falha do tratamento — significa que SIBO é condição crônica e exige manutenção ativa.

05 MMC: por que *espaçar refeições*?

O Complexo Motor Migratório (MMC) é uma onda peristáltica que "varre" o intestino delgado entre as refeições — removendo bactérias, restos alimentares e muco. É o sistema de limpeza interno do delgado. Mas há uma condição: ele só funciona em jejum.

Quando comemos com muita frequência (beliscar, lanchinhos, gole de suco entre refeições), o MMC nunca completa o ciclo. As bactérias se acumulam — e esse é um dos mecanismos centrais do SIBO e de suas recidivas.

3 refeições principais bem estruturadas

Café, almoço e jantar — completos, com proteína, vegetais e carboidrato. Saciam e permitem espaçamento.

4 a 5 horas de intervalo entre refeições

Janela mínima para o MMC ativar. Sem mordiscar, sem bebida calórica, sem café com leite no meio.

Jejum noturno de pelo menos 12 horas

O MMC tem ciclos mais robustos durante o sono. Jantar cedo + café da manhã mais tarde já entrega esse jejum.

Movimento entre refeições

Caminhada de 10-15 minutos após as refeições estimula a motilidade e potencializa o MMC.

Manejo do estresse

O MMC depende do sistema nervoso parassimpático. Estresse crônico inibe a motilidade e favorece SIBO.

Casos especiais: pacientes com diabetes, hipoglicemia, gestantes ou em uso de medicações específicas precisam de ajuste individualizado. Não pule refeições por conta própria.

06 Mapa alimentar: *evitar e permitir*

Referência rápida da fase de tratamento (low FODMAP). Lembre-se: na manutenção, muitos desses alimentos voltam — conforme sua tolerância individual mapeada na reintrodução.

EVITAR (FODMAPS ALTOS)

Alta fermentação

Grãos

- Trigo, centeio, cevada
- Pão, macarrão e bolachas comuns

Vegetais

- Alho, cebola, alho-poró (parte branca)
- Cogumelo, couve-flor
- Aspargo, alcachofra

Leguminosas

- Feijão, lentilha, grão-de-bico
- Soja em grão, ervilha

Frutas

- Maçã, pera, manga, melancia
- Abacate (em maior porção)
- Frutas secas em geral

Laticínios

- Leite, iogurte e queijos frescos com lactose

Adoçantes

- Mel, agave, xarope de milho
- Sorbitol, manitol, xilitol

PERMITIDO (FODMAPS BAIXOS)

Baixa fermentação

Grãos

- Arroz, quinoa, polenta
- Aveia (porção controlada)
- Tapioca, macarrão de arroz

Vegetais

- Cenoura, abobrinha, pepino
- Espinafre, alface, rúcula
- Cebolinha verde, alho-poró verde
- Berinjela, tomate, pimentão

Proteínas

- Frango, peixe, carne, ovo
- Tofu firme

Frutas

- Banana firme, kiwi, mamão
- Frutas vermelhas (porção)
- Mexerica, laranja, uva

Laticínios

- Sem lactose
- Queijos curados (parmesão, suíço)
- Leite de amêndoa ou arroz

Adoçantes

- Açúcar comum (porção), glicose
- Estévia, sucralose

07 Perguntas *frequentes*

As dúvidas que mais escuto no consultório de quem está em tratamento ou suspeita de SIBO.

P. SIBO se cura ou volta sempre?

R. O tratamento pode eliminar o supercrescimento e os sintomas — mas a tendência à recidiva é alta (40 a 50% em 6 a 12 meses). Por isso, SIBO é tratado como condição crônica: manter os hábitos protetores do MMC e investigar as causas raízes é o que sustenta os resultados.

P. Por quanto tempo preciso fazer dieta low FODMAP?

R. Idealmente 4 a 8 semanas, junto ao tratamento médico. Após esse período, começa a reintrodução estruturada. Manter low FODMAP estrita por meses não traz benefício adicional e pode empobrecer a microbiota.

P. Posso tomar probiótico durante o tratamento?

R. Depende. Probióticos genéricos — especialmente com fibras prebióticas como inulina ou FOS — podem piorar os sintomas no SIBO. Algumas cepas específicas (como *Saccharomyces boulardii* ou bacilos formadores de esporos) têm evidência mais favorável. Sempre individualizar.

P. SIBO e síndrome do intestino irritável (SII) são a mesma coisa?

R. Não, mas se sobrepõem. Estima-se que até 60% das pessoas com SII também tenham SIBO. O teste respiratório ajuda a diferenciar — e a estratégia muda quando há SIBO confirmado.

P. Por que o SIBO volta mesmo depois de eu fazer tudo certo?

R. Geralmente porque a causa raiz não foi tratada. Motilidade reduzida, uso crônico de inibidores de bomba de prótons (omeprazol e similares), hipotireoidismo, aderências pós-cirúrgicas e estresse crônico mantêm o terreno favorável. Sem tratar isso, o supercrescimento tende a voltar.

08 Hábitos que *protegem o delgado*

Pequenas escolhas consistentes que reduzem fermentação, protegem o MMC e ajudam a prevenir recidivas. Comece com 2 ou 3 — e vá somando.

01

Espace refeições em 4-5h

A janela mínima para o MMC limpar o intestino delgado entre refeições.

02

Jejum noturno de 12h

Jantar cedo + café da manhã mais tarde. O MMC trabalha mais durante o sono.

03

Mastigue 20 a 30 vezes

Reduz partículas grandes que chegam ao delgado e diminui fermentação.

04

Caminhe após refeições

10 a 15 minutos. Estimula motilidade e ajuda o esvaziamento gástrico.

05

Cuide do sono (7-9h)

Sono ruim reduz motilidade intestinal e favorece supercrescimento.

06

Maneje o estresse

Estresse crônico inibe o MMC via sistema nervoso. Respiração, pausa, vagal.

07

Atenção ao uso de IBPs

Omeprazol e similares por tempo prolongado favorecem SIBO. Revise indicação com seu médico.

08

Trate a causa raiz

Hipotireoidismo, motilidade, aderências e doenças associadas precisam ser investigadas.



VAMOS JUNTAS?

SIBO pede *plano individualizado*.

Cada caso de SIBO tem suas particularidades — tipo, causas, gatilhos, tolerâncias. Se você quer um plano construído para o seu corpo e sua rotina, estou aqui.

Este guia é educativo e não substitui acompanhamento médico e nutricional individualizado. O diagnóstico de SIBO exige teste respiratório e o tratamento envolve medicamentos prescritos por médico — a abordagem nutricional sempre acompanha, nunca substitui.

WHATSAPP

(11) 97133-1861

Toque para conversar

INSTAGRAM

@tatianeramosnutri

Conteúdo diário sobre intestino e mente

SITE

tatianeramos.com.br

Agendamento e mais conteúdos

CONSULTÓRIO

**Rua Viradouro, 63 · 2º andar
Itaim Bibi · São Paulo**

Presencial e online (todo o Brasil)

DRA. TATIANE RAMOS

Nutricionista Clínica Comportamental · CRN3 73298