

TERAPIA NUTRICIONAL NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: UMA
REVISÃO DA LITERATURA

Paula Damaika Aparecida Andrade Silva¹.

Faculdade Iguaçu, Capanema - Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/5032946804023286>

RESUMO: A terapia nutricional nas doenças inflamatórias intestinais (DII), caracterizadas como doenças crônicas, vem se mostrando bastante eficaz em seu tratamento. Visto que, essas doenças têm sua etiologia classificada como multifatorial, sendo um dos fatores o estilo de vida estando associado com a alimentação. O objetivo desse estudo foi mostrar a importância da intervenção nutricional no tratamento das doenças inflamatórias intestinais. Segundo as buscas feitas na literatura a intervenção dietética, com os profissionais nutricionistas, tem demonstrado grandes resultados na manutenção da saúde dos portadores de DII. Sendo que essa patologia causa enorme impacto na qualidade de vida do paciente, que muitas das vezes precisa conviver hospitalizado, com muitos sintomas, cirurgias, tomando muitos medicamentos. Conclui-se que, o intermédio nutricional é um fator essencial no tratamento das DIIs e que esse recurso associado com o tratamento médico garantindo maior incidência de remissão dos sintomas para que os portadores possam ter uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de crohn. Retrocolite ulcerativa. Intervenção nutricional.

**NUTRITIONAL THERAPY IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASES: A LITERATURE
REVIEW**

ABSTRACT: Nutritional therapy for inflammatory bowel diseases (IBD), characterized as chronic diseases, has proven to be very effective in their treatment. Since the etiology of these diseases is classified as multifactorial, one of the factors is lifestyle, which is associated with diet. The aim of this study was to show the importance of nutritional intervention in the treatment of inflammatory bowel diseases. According to literature searches, dietary intervention by professional nutritionists has shown great results in maintaining the health of IBD sufferers. This pathology has a huge impact on the quality of life of the patient, who often has to live in hospital, with many symptoms, surgeries and taking a lot of medication.

It is concluded that nutritional support is an essential factor in the treatment of IBD and that this resource, combined with medical treatment, guarantees a higher incidence of symptom remission so that sufferers can have a better quality of life.

KEY-WORDS: Crohn's disease. Ulcerative retrocolitis. Nutritional intervention.

INTRODUÇÃO

Doenças inflamatórias intestinais (DII) são distúrbios inflamatórios crônicos que acometem qualquer porção do trato intestinal, com etiologia não sendo totalmente conhecida. Apesar de uma definição relativamente ampla, as DIIs podem ter 80% a 90% dos casos são classificados como Retrocolite Ulcerativa (RCU) ou Doença de Crohn (DC). Os outros 10% incluem as colites linfocítica, colagênica e indeterminada (Manual MSD, 2022).

A etiologia das DII são desconhecidas, no entanto, existem estudos que apontam que sua origem seja multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e imunológicos (AMARANTE *et al.*, 2010).

Seus sintomas podem variar, conforme a gravidade da inflamação e o local onde ela ocorre. Podendo ter variação de leve a grave, sendo eles, diarreia ou obstipação intestinal, febre, fadiga, dor abdominal, sangue nas fezes, perda de massa muscular, perda do apetite, má absorção de vitaminas e minerais e conseqüentemente levando o indivíduo a desnutrição (ABCD, 2019).

Por ser desenvolvida no trato gastrointestinal e por terem efeitos adversos sobre a ingestão alimentar, é comum que essas doenças possam estar associadas a deficiências nutricionais ou até desnutrição severa, com grande perda de peso. A desnutrição é mais presente na doença de crohn já a retrocolite ulcerativa, por sua vez, observa uma maior ocorrência de anemia devido às perdas de sangue nas fezes (DICHI, 1996 *apud* LUIZA; RODRIGUES, 2011).

A terapia nutricional se torna indispensável, para que o estado nutricional, saúde no geral e bem-estar do paciente se restabeleça. Com a terapia nutricional adequada é possível fazer a suplementação de vitaminas e minerais conforme as necessidades individuais de cada paciente (LUIZA; RODRIGUES, 2011).

OBJETIVO

Dessa forma, o propósito do presente trabalho é apresentar, a partir da revisão da literatura, a importância do acompanhamento nutricional e como ele influencia positivamente no controle das DII.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foram pesquisas de revisões da literatura, por meio de narrativas relacionadas a terapias nutricionais em doenças inflamatórias intestinais. Além de, destacar a importância da intervenção nutricional para a recuperação do estado nutricional dos pacientes portadores dessa patologia.

O levantamento bibliográfico foi realizado através de artigos científicos encontrados nos sistemas de banco de dados: Science Direct, Revista Brasileira de Nutrição Clínica, Scielo, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Manuais MSD, sendo filtrados artigos dos anos de 2008 a 2022. As palavras-chave utilizadas foram: doenças inflamatórias intestinais, doença de crohn, retocolite ulcerativa, terapia nutricional.

Para a seleção dos materiais bibliográficos foi utilizado como critério a leitura do título e resumo, se o assunto abordado no texto fosse de relevância e tivesse relação com o tema, esse era selecionado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Doenças inflamatórias intestinais

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) é uma doença crônica de etiologia multifatorial, que possui duas formas principais de apresentação a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU) (DICI; FLORA, 2006).

Segundo Nakahigashi (2009), a DII foi inicialmente reconhecida como uma importante complicação de saúde em países desenvolvidos, em especial no norte da Europa e da América, contudo nos últimos anos se espalhou pelo resto do mundo. O aumento no diagnóstico de DII acompanhou o desenvolvimento social e econômico das populações e a adaptação a um estilo de vida, incluindo mudanças na alimentação com grande consumo de alimentos industrializados, tabagismo, bebidas alcoólicas, contraceptivos orais e estresse.

De acordo com Dias *et al.*, (2021), as DIIs são responsáveis por lesões intestinais que podem levar o paciente à quadros de desnutrição por conta da má absorção de nutrientes, dessa forma o cuidado e atenção com o estado nutricional do paciente é extremamente importante. Visto que, com a gravidade da doença e piora no estado nutricional podem contribuir para o desgaste do sistema imune.

FASES DE ATIVIDADE DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTETSINAL E ORIENTAÇÕES DIETÉTICAS

Fase ativa da doença

Essa fase é caracterizada por períodos que a doença manifesta seus sintomas com maior intensidade e frequência. Nesse estágio é importante ficar atento com a alimentação, pois essa precisa auxiliar no controle dos sintomas, como diarreia, dor abdominal, distensão e retardo da perda de peso por meio de suplementos nutricionais adequados (DIESTEL *et al.*, 2012).

De acordo com Pinto (2004), a dieta nessa fase deve ser hipercalórica (30 a 35 Kcal/Kg/dia), por decorrência do aumento da inflamação, hiperprotéica (1,5 a 2,0 g/Kg/dia), hipolipídica (menos de 20% das calorias totais) e normoglicídica com restrições de carboidratos simples (açúcar no geral, massas, sucos de frutas, guloseimas, mel, xarope de milho, entre outros) e alimentos que possam causar flatulências (Ex. brócolis, couve-flor, lentilha, feijão, repolho, peixes, nozes, entre outros). As refeições devem ser fracionadas e consumidas de forma equilibrada, com poucos volumes. Além disso, as fibras insolúveis e resíduos (lactose) devem ser evitados.

Fase de remissão da doença

Essa fase é caracterizada pela ausência dos sintomas, ou seja, é quando a doença permanece silenciosa. Por mais que os sintomas estejam inexistentes o tratamento deve permanecer, assim como o cuidado com a alimentação e hidratação (DIESTEL *et al.*, 2012).

Com a doença em fase de remissão, alguns alimentos podem ser incluídos na alimentação, com moderação. Por exemplo, carboidratos simples, lactose (caso o indivíduo não tenha intolerância), fibras totais e insolúveis, moderado teor de gordura (ômega 3 e 6). De toda forma, as calorias devem ser de acordo com as condições físicas do paciente, prescrito de forma individualizada, segundo Pinto (2004).

Doença de Crohn

A doença de crohn (DC) é uma doença inflamatória crônica que afeta o trato gastrointestinal. A DC pode afetar qualquer parte do segmento do trato digestivo, desde a boca ao ânus, contudo apresenta maior incidência no segmento distal do intestino delgado (íleo terminal) e segmento proximal do intestino grosso. Caracterizada por ser uma inflamação intermitente, existindo áreas lesionadas separadas por áreas sem lesão. Além disso, a doença apresenta um curso clínico caracterizado como períodos ativos dos sintomas e períodos de remissão (OLIVEIRA, 2012).

A etiologia dessa doença é descrita na literatura como desconhecida, mas a mesma refere-se como uma inflamação envolvendo alterações de tolerância do sistema imunológico do trato gastrointestinal, originando uma resposta inflamatória em indivíduos com predisposição (LUCENDO, 2009 *apud* OLIVEIRA, 2012).

Essa patologia não apresenta cura, nem com cirurgias, pois essas são indicadas quando o quadro do paciente é complicado, como abscessos ou fístulas, perfurações e, mais raramente, presença de tumores (LUCENDO, 2009).

Segundo estudos realizados por Alastair *et al.*, (2011); Chiba *et al.*, (2010) e Neuman (2012), o surgimento de doenças crônicas estão relacionados com estilo de vida, incluindo sedentarismo e alimentação. Diversos estudos tem mostrado que hábitos alimentares, qualificados com maior consumo de açúcares refinados, proteína e gordura animal, tabagismo e escassez no consumo de frutas, fibras, vegetais e baixa hidratação são riscos para o desenvolvimento a longo prazo da DC em pessoas com predisposição.

Retrocolite Ulcerativa

A retrocolite ulcerativa (RCU) é um tipo de doença inflamatória intestinal, caracterizada por inflamação contínua, difusa e limitada a mucosa do cólon e se estende proximamente a partir do reto. Poder desenvolver em qualquer fase da vida, geralmente os indivíduos mais acometidos são entre 20 e 40 anos ou idosos (DENESE *et al.*, 2011).

Seus principais sintomas são diarreia com sangue, dor abdominal, tenesmo e incontinência fecal. Importante ressaltar que cerca de 10% dos casos apresentam sintomas extra intestinais, como comprometimento das articulações, visão, acometer o fígado e alterações hematológicas (DIAS *et al.*, 2011 *apud* DENESE *et al.*, 2011).

Os casos de maior gravidade são acompanhados de sintomas sistêmicos, como febre, anemia, dores abdominais e emagrecimento. Os sintomas podem variar conforme a extensão da doença (Ministério da Saúde, 2020).

A gravidade da doença é avaliada conforme as manifestações dos sintomas e de acordo com a intensidade dos mesmos, podendo ser classificada pelos parâmetros determinados por Truelove e Witts (1995). Dessa forma, o tratamento tem se pautado nesses critérios para definir qual será a melhor forma de tratar a patologia. Os autores classificaram os sintomas em três principais categorias: leve classificada com três evacuações por dia com ou sem sangue, sem comprometimento sistêmico e com velocidade de sedimentação globular normal; moderada classificada com quatro evacuações por dia com ou sem sangue e com um pouco de comprometimento sistêmico, e; a grave sendo classificada por mais de seis evacuações por dia com sangue e comprometimento sistêmico.

Dessa forma, o objetivo principal para o tratamento dessa doença é atingir a remissão em longo prazo, evitando episódios recidivas. Com a identificação da RCU em seu estágio inicial, acompanhamento com os profissionais capacitados e o tratamento feito de forma

correta são aspectos essenciais para obter melhores resultados terapêuticos e prognóstico dos casos (DENESE *et al.*, 2011).

Terapia nutricional nas doenças intestinais

O tratamento nutricional tem como objetivo manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente, evitar que haja interação fármaco-nutriente, ajudar na suplementação de vitaminas e minerais, contribuir para remissão dos sintomas, evitar casos de desnutrição, manter a saúde imunológica e reduzir complicações pós-operatórias (DICHI, FLORA, 2006; RODRIGUES, 2008).

A desnutrição proteico-energética está associada com pouca ingestão de nutrientes, por consequência da anorexia, vômitos, dor e desconforto abdominal e uso de muitos medicamentos, conforme estudos realizados por Dichi (1996).

Dessa forma, é importante destacar que nas doenças inflamatórias intestinais não existem um tipo de dieta específica, nem fatores dietéticos conhecidos que possam agravar ou causar aumento significativo da atividade da doença (Dichi; Flora, 2006). Em contrapartida, a dieta recomendada consiste em equilíbrio, quantidades adequadas para cada caso em específicos e focada em um bom aporte proteico, de vitaminas, minerais e fibras, boa hidratação e evitando consumo de alimentos industrializados. Sendo assim, tudo deve ser prescrito de forma individualizada visando melhorar o estado nutricional de cada indivíduo, descreve Alastair *et al.*, (2011) em estudos realizados.

Contudo, alimentos que possam estar ligados a um aumento dos sintomas ou que o paciente apresente alguma intolerância ou alergia alimentar esses devem ser suspensos da dieta ou substituídos por outros (Ministério da Saúde, 2020). Na fase aguda, por exemplo, algumas estratégias deverão ser tomadas para evitar a sintomatologia da doença, como evitar de cafeína, bebidas alcoólicas, em caso de intolerância à lactose preferir a ingestão de produtos sem lactose e ao invés de fibra insolúvel optar por fibra solúvel (DIAS *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Portanto, o presente trabalho abordou de forma clara os vários benefícios da terapia nutricional no tratamento das doenças inflamatórias intestinais. Tornando evidente a importância da intervenção nutricional no tratamento dessas doenças. Sendo necessária a identificação precoce das deficiências nutricionais, elaborando assim um plano alimentar individualizado conforme o estado nutricional de cada paciente, tipo de doença, local da doença, agnição dos sintomas e sua gravidade.

Manter o estado nutricional do paciente com dieta adequada às suas necessidades nutricionais são um dos principais fatores para garantir bons resultados no tratamento das DIIs.

Sendo que o entremeio nutricional pode estar associado ao tratamento principal ou auxiliar na remissão das DIIs. No entanto, assim como qualquer outro assunto presente na literatura maiores estudos a respeito devem ser elaborados.

REFERÊNCIAS

Alastair F, Goldesgeyme E, Paulon E. **Nutrition in Inflammatory Bowel Disease**. Journal of parenteral and Enteral Nutrition. 2011; 35(5):571-580.

Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn. **As doenças inflamatórias intestinais nem sempre tem relação com intolerância alimentar**. Disponível em: <<https://www.abcd.org.br/blog/artigos/as-doencas-inflamatorias-intestinais-nem-sempre-tem-relacao-com-a-intolerancia-alimentar/>>. Acesso em: 06 de jun. de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Retocolite Ulcerativa** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 44 p.

Chiba M, Abe T. et al. **Lifestyle-related disease in Crohn's disease: Relapse prevention by a semi-vegetarian diet**. World Journal of Gastroenterology. 2010; 28;16(20):2484-2495.

COMPAIONIM, Rafael Antônio Ching; WALFISH, Aaron. **Doença de Chohn**. Jan 2022. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BARbios-gastrointestinais/doen%C3%A7a-inflamat%C3%B3ria-intestinal/doen%C3%A7a-de-crohn>>. Acesso em: 06 de jun. de 2024.

COMPAIONIM Rafael Antônio Ching; WALFISH, Aaron E. **Visão geral da doença inflamatória intestinal**. Jan 2022. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BARbios-gastrointestinais/doen%C3%A7a-inflamat%C3%B3ria-intestinal/vis%C3%A3o-geral-da-doen%C3%A7a-inflamat%C3%B3ria-intestinal>>. Acesso em: 06 de jun. de 2024.

Danese, S.; & Fiocchil, C. **Ulcerative colitis**. (2011). N Engl J Med. 365, (18):1713-1725.

DIAS, Bianca Christina de Oliveira *et al*. **Terapia nutricional nas doenças inflamatórias intestinais: Doença de Crohn e Retocolite Ucerativa**. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, 2021.

DICHI, I.; BURINI, R. C. Desnutrição proteico-energética na doença inflamatória intestinal. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, v. 11, n. 1, p. 8-15, 1996.

DICHI, Isaias; FLORA, Ana Paula Leite. **Aspectos atuais na terapia nutricional da doença inflamatória intestinal.** Revista Brasileira de Nutrição Clínica, p. 131 – 137, 2006.

DISTEL, Cristina F *et al.* **Tratamento nutricional nas doenças inflamatórias intestinais.** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, dez. 2012.

LUCENDO AJ, De REZENDE LC. **Importância da nutrição nas Doenças Inflamatórias Intestinais.** Jornal mundial de Gastroenterologia, v. 7, n. 15, p. 2081-2088, 2011.

LUIZA, Débora Maria Moreno; RODRIGUES, Juliana de Oliveira. **Benefícios da terapia nutricional nas doenças inflamatórias intestinais: uma revisão bibliográfica.** Saber Acadêmico: Revista Multidisciplinar da Faculdade de Presidente Prudente. P. 77-88, 2011.

MARTIN, C. A. et al. **Ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 e ômega-6: importância e ocorrência em alimentos.** Revista de Nutrição, Campinas, v. 19, n. 6, p. 761-770, 2006.

NAKAHIGASHI M, SANIABADI AR; YAMAMOTO T. **Artigo de revisão: Dieta e doença inflamatória intestinal - Epidemiologia e tratamento.** Revista Farmacologia Alimentar e Terapêutica, v. 30, n. 2, p. 99-112, 2009.

Neuman MG, Nanau RM. **Inflammatory bowel disease: role of diet, microbiota, life style.** Translational Research. 2012; volume 160, Number 1.

Pinto Júnior PE, Habr-Gama A, Teixeira MG. **Moléstia Inflamatória Intestinal.** In: Waitzber DL (ed). Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2004.p.1361-1370.

Rodrigues SC, Passoni CMS, Paganotto M. **Aspectos nutricionais na Doença de Crohn. Cadernos da Escola de Saúde Nutrição.** 2008; 1:1-8. Stenson WF, Cort D, Rodgers J, et al. Dietary supplementation with fish oil in ulcerative colitis. Ann Intern Med. 1992; 116:138-141.

TRUELOVE, S. C.; WITTS, L. J. **Cortisone in ulcerative colitis; final report on a therapeutic trial.** British Medical Journal, London, v. 2, n. 4947, p. 1041-1048, 1955.