

Matheus Osvaldo da Silva Luz¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8051632365383186>

Maria Cecília Ferreira dos Santos de Santana²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3243343622728506>

Isla Nathanaelly Silva Pereira Sousa³;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5470103980271467>

Celma de Sousa Carvalho⁴;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/6264920592160495>

Maria Laura de Brito Araújo⁵;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0351637340185770>

Artemizia Francisca de Sousa⁶;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8697418812500261>

Joilane Alves Pereira Freire⁷;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4684140374843385>

Regina Márcia Soares Cavalcante⁸.

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/3272448488233781>

RESUMO: A Doença de Crohn (DC) é caracterizada como uma condição inflamatória crônica que afeta o trato gastrointestinal, causando lesões contínuas sobretudo na parte inferior do intestino delgado e no intestino grosso, intercalando entre períodos de remissão de recaídas. A DC apresenta uma alta prevalência no Brasil e no mundo, sendo então categorizada como um problema de saúde pública, por isso torna-se tão importante conhecer o cenário epidemiológico dessa doença. O objetivo deste trabalho é analisar o panorama epidemiológico atual da DC. Trata-se de um estudo descritivo analítico, em que foram utilizadas as bases de dados: PubMed/Mediline, SciELO e Google Acadêmicos para busca de artigos originais e de revisão sobre questões atreladas à DC. Os artigos encontrados serviram como norte para a escrita de todos os tópicos do capítulo, ao passo que foram excluídos livros, teses, dissertações, sites e artigos que não abordassem a temática. No Brasil, a DC tem maior prevalência na região sudeste, 53%, e menor na região Norte, 3,38%. Já em relação a outras variáveis, no país o que predomina é sexo feminino, 51,48%, maior nível de instrução, 27,4%, idade de 60 a 69 anos, 19,98%,

estado civil casado, 39,27%, residentes da zona urbana 73,2%, religião evangélica, 45,1%, renda igual ou inferior a 2 salários mínimos, 67,7%, sedentários, 63,4% e com sobrepeso, 40%. Enquanto que na epidemiologia mundial da DC, não há uma distribuição uniforme, variando de acordo com a região, condições socioeconômicas e clínicas dos indivíduos, sendo que em países desenvolvidos acomete cerca de 1% da população, enquanto que em países subdesenvolvidos pode chegar até 40% a sua prevalência. Portanto, é necessário a análise minuciosa sobre o cenário epidemiológico da DC, a fim de conhecer o público e locais mais acometidos e, assim, poder fomentar discussões no âmbito científico e implementar políticas públicas eficazes em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Crohn. Epidemiologia. Alimentos, Dieta e Nutrição.

NUTRITIONAL EPIDEMIOLOGY OF CROHN'S DISEASE

ABSTRACT: Crohn's Disease (CD) is characterized as a chronic inflammatory condition that affects the gastrointestinal tract, causing continuous damage mainly in the lower part of the small intestine and large intestine, alternating between periods of remission and relapses. CD has a high prevalence in Brazil and around the world, being categorized as a public health problem, which is why it is so important to know the epidemiological scenario of this disease. The objective of this work is to analyze the current epidemiological panorama of CD. This is an analytical descriptive study, in which the following databases were used: PubMed/Medline, SciELO and Google Scholar to search for original and review articles on issues linked to CD. The articles found served as guidance for writing all the topics in the chapter, while books, theses, dissertations, websites and articles that did not address the topic were excluded. In Brazil, CD has a higher prevalence in the Southeast region, 53%, and lower prevalence in the North region, 3.38%. In relation to other variables, in the country the predominance is female, 51.48%, higher level of education, 27.4%, age from 60 to 69 years old, 19.98%, married marital status, 39.27 %, urban area residents 73.2%, evangelical religion, 45.1%, income equal to or less than 2 minimum wages, 67.7%, sedentary, 63.4% and overweight, 40%. While in the global epidemiology of CD, there is no uniform distribution, varying according to the region, socioeconomic and clinical conditions of individuals, and in developed countries it affects around 1% of the population, while in underdeveloped countries it can reach up to 40 % its prevalence. Therefore, a thorough analysis of the epidemiological scenario of CD is necessary, in order to know the public and places most affected and, thus, be able to encourage discussions in the scientific sphere and implement effective public health policies.

KEY-WORDS: Crohn Disease. Epidemiology. Diet, Food, and Nutrition. Public.

INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn (DC) é uma condição caracterizada por inflamatória crônica que pode afetar principalmente a parte do trato gastrointestinal, embora possa ocorrer em qualquer parte do sistema digestivo, indo desde a boca até chegar o ânus. No entanto, por se tratar de lesões não contínuas, essa patologia costuma provocar inflamação mais frequentemente na parte inferior do intestino delgado, mais precisamente o íleo, e no intestino grosso. Nesse sentido, a DC apresenta uma ampla variedade de sintomas, incluindo cólica abdominal, diarreia, fadiga, perda de peso, desnutrição

e, em casos mais graves pode haver complicações, como obstrução intestinal, fístulas, perfuração e sangue nas fezes (Baima *et al.*, 2022).

Ademais, a causa exata da DC ainda não é totalmente compreendida, entretanto, a partir das evidências científicas que já existem sobre a patologia, é possível afirmar que a causa dela seja pela interação complexa junto de uma resposta imune anormal. A partir daí, possivelmente é desencadeada uma infecção viral ou geralmente bacteriana, em que ocorre um desequilíbrio no sistema imunológico, fazendo com as células de defesa ataquem as células e os tecidos do próprio trato digestivo, levando a um estado de inflamação crônica. Além do mais, convém salientar que a predisposição genética e os fatores ambientais podem estar associados ao seu surgimento (Lichtenstein *et al.*, 2018).

O diagnóstico da DC é feito a partir da história clínica do paciente, seguido da semiologia, dos parâmetros bioquímicos e exames de imagens. Já em relação ao tratamento, é necessária uma combinação de medicamentos para reduzir a inflamação e controlar os sintomas, bem como suplementos nutricionais e mudanças no estilo de vida e na alimentação, sendo que em alguns casos pode ser preciso a realização de cirurgia para tratar complicações mais graves. Desse modo, por se tratar de uma condição crônica, significa que ainda não tem cura, apenas tratamento, em que há paciente que vivem muitos anos, apresentando períodos intercalados entre remissão e recaídas (Santolin *et al.*, 2023).

Não obstante, a DC é uma patologia que ocasiona muitas sequelas incapacitantes, principalmente no período de recaída, piorando então a qualidade de vida das pessoas acometidas. Sobre esse viés, muitos acham que quem convive com a DC praticamente não tem uma vida digna. Contudo, mesmo que essa patologia seja um grande desafio, há muitos indivíduos que são portadoras e levam uma vida relativamente normal, ativa e produtiva. Isso somente é possível se o diagnóstico for precoce e o paciente realizar o tratamento adequado, visto que através do autocuidado e da assistência multidisciplinar em saúde, aumenta as chances de reduzir a frequência e a gravidade das recaídas, obtendo assim um maior período de remissão (Sobrado; Sobrado, 2016).

Portanto, é essencial compreender a epidemiologia nutricional das patologias, especialmente as que possuem maior prevalência, a fim de fomentar debates no âmbito científico e desenvolver novas políticas públicas de saúde focadas em alimentação e nutrição, bem como verificar se as políticas já implementadas estão sendo eficazes. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo analisar o panorama epidemiológico atual da DC.

CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA DE CROHN

A DC hoje é um problema de saúde pública, que tem acometido cada vez mais pessoas em todas as partes do mundo, gerando sequelas incapacitantes, principalmente na crise aguda da doença. Partindo desse pressuposto, essa patologia é classificada em 3 padrões principais: primariamente inflamatória, primariamente estenótica ou obstrutiva e primariamente penetrante ou fistulizante. Cada uma dessas fases apresenta características próprias, a depender do grau e magnitude da doença, assim como é possível identificar outras classificações atípicas que somente são diagnosticadas com testes de biologia molecular (Silva *et al.*, 2023).

Na fase primariamente inflamatória da DC, a inflamação geralmente acomete a camada mais superficial do revestimento intestinal, afetando primordialmente as áreas do intestino delgado,

contudo, também pode afetar a região do cólon. Sobre esse viés, o paciente nessa fase tende a apresentar um quadro frequente de diarreia, que pode ou não conter sangue, além de sentir dor abdominal acompanhada com cólicas, haver uma perda de peso pela falta de apetite, ter fadiga e febre pela inflamação crônica. Com o passar dos anos, a forma primariamente inflamatória pode evoluir para primariamente estenótica ou para primariamente penetrante, contudo, se o paciente tiver acompanhamento especializado e seguir um estilo de vida saudável, é possível retardar os períodos de remissão e/ou casos mais graves dessa patologia (Junqueira, 2021).

Na primariamente estenótica ou obstrutiva, a doença já está em um estágio mais avançado da DC em relação à primariamente inflamatória, tendo vista que causa além da inflamação, há o estreitamento e/ou obstrução na parede intestinal afetada. A partir dessa lesão, o paciente apresenta inicialmente dor abdominal intensa e prolongada primordialmente após as refeições, seguido de náuseas e vômitos pelo movimento inadequado do alimento no trato gastrointestinal, assim como perda de peso pela má absorção de nutrientes e distensão abdominal pela pressão oriunda do estreitamento intestinal. Além do mais, a ausência de sangue nas fezes é uma característica dessa fase da DC e o paciente pode ou não apresentar diarreia, no qual tende a se manifestar de forma intermitente, podendo alternar com períodos de constipação (Albuquerque *et al.*, 2023).

Já na fase primariamente penetrante da DC, tem-se uma inflamação crônica que ocorre nas camadas mais profundas da parede intestinal, conseqüente, ocasiona a formação de fistulas, abscessos ou perfurações intestinais. Nessa condição, o paciente sente dor abdominal intensa, febre alta pela inflamação, perda de peso significativa pela má absorção de nutrientes, anemia pela perda de sangue crônica, náuseas e vômitos pela obstrução intestinal e presença de abscessos. O paciente na fase primariamente penetrante pode apresentar sinais abscesso justamente pela coleção de pus no corpo, que finda ocasionando inchaço e vermelhidão no local afetado, assim como pode aparecer sinais de fistula, graças a passagem de fezes através de um local inesperado, gerando dor, inchaço, vermelhidão e mau cheiro (Lima *et al.*, 2024).

EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE CROHN

A DC ainda não foi identificada com total precisão quais os fatores mais predeterminantes para o seu surgimento, contudo, ao ser realizado estudos epidemiológicos tanto no Brasil quanto no mundo, tornou-se capaz de compreender como a distribuição de acometimento dessa patologia ocorre. Essas informações são de grande relevância, sobretudo no âmbito da saúde pública, uma vez que servem de norte para traçar estratégias, realizar ações preventivas e implementar políticas públicas em saúde (Baratta *et al.*, 2022).

Diante do exposto, Brito *et al.* (2022) ao realizar um estudo epidemiológico entre 2013 a 2017 no DATASUS do Ministério da Saúde, puderam observar que no Brasil a região mais acometida com a DC é a Sudeste, ao passo que a Norte é a que tem a menor prevalência. Esses autores associam o grande número de casos principalmente aos fatores externos, dentre os quais estão: poluição, ambientes mais estressantes, alimentação industrializada e presença de transgêneros. Além do mais, tal estudo mostrou que as mulheres são mais acometidas, quando comparado aos homens, indicando dessa forma que o sexo pode influenciar no surgimento da DC.

Rodrigues *et al.* (2024) realizaram também uma pesquisa epidemiológica no DATASUS, só

que de 2013 a 2023, no qual viram que a maior prevalência do acometimento da DC era realmente na região Sudeste, com 53%, e a menor era na região Norte, com 3,38%. Além do mais, esses autores avaliaram outras variáveis, constatando que o sexo feminino continuava predominante, com 51,48%, e que os indivíduos mais acometidos com DC eram aquelas com maior escolaridade, 27,47%, etnia branca, 60,03%, idade de 60 a 69 anos, 19,98%, e casado, 39,27%. Logo, percebe-se que a DC segue um perfil um pouco diferente de outras doenças, por exemplo, a hipertensão que geralmente acomete pessoas com menor nível de instrução e de etnia parda ou negra.

Em relação à mortalidade por DC, Rodrigues *et al.* (2024) também repararam que a maior incidência era justamente em mulheres brancas, casadas, com idade de 60 a 69 anos, maior grau de instrução e residentes na região Sudeste. Tais autores mencionam, ainda, que esses achados são semelhantes aos de alguns outros estudos realizados em certos países, em que o maior índice de mortalidade é em mulheres em comparação aos homens e que os indivíduos que moram nas regiões sul ou sudeste tendem a ser os mais acometidos e, conseqüentemente, que vão mais a óbito.

Em uma outra pesquisa epidemiológica, mas agora conduzida por Vasconcelos *et al.* (2021) e que objetivava avaliar outros determinantes associados a DC, foi possível constatar que no Brasil a maioria dos indivíduos acometidos por essa patologia eram da zona urbana, 73,2%, religião evangélica, 45,1%, renda familiar igual ou inferior a 2 salários mínimos, 67,7%, e sedentário, 63,4%. Partindo dessa linha de raciocínio, é possível observar que assim como no surgimento e/ou agravamento de outras doenças crônicas, a baixa renda e o sedentário influenciam significativamente no seu aparecimento.

O excesso de peso é considerado uma epidemia global na contemporaneidade, tornando-se um problema de saúde pública de grande magnitude, uma vez que tanto pode gerar sequelas incapacitantes quanto pode ocasionar o surgimento e/ou o agravamento de outras doenças. Nessa perspectiva, Oliveira *et al.* (2021) ao realizarem um estudo epidemiológico entre estado nutricional e DC, verificaram que a maior prevalência da DC, ou seja, 40%, era em pacientes com sobrepeso. Para esses autores, o excesso de peso é um dos principais fatores causais para o surgimento da DC, além de piorar a qualidade de vida dos indivíduos já acometidos por essa patologia.

Já em relação a prevalência nos demais países, a DC pode chegar a 1% da população em países desenvolvidos, entretanto, em países subdesenvolvidos não há uma distribuição uniforme, variando um pouco de acordo com as características socioeconômicas e geológicas. Nesse sentido, nos países subdesenvolvidos a DC apresenta uma prevalência de cerca de 41% das doenças inflamatórias que acometem a população (Moreira *et al.*, 2022).

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII's) aumentaram bastante nos últimos 30 anos, e hoje cerca de cinco milhões de pessoas convivem com essas doenças no mundo. Não tão diferente do que se observa no panorama geral do Brasil, a DC tem acometido cada vez mais adolescentes e adultos jovens no mundo, estando associado principalmente a fatores genéticos, ambientais, alimentares, imunológicos e alterações da flora intestinal, sobretudo por causa disbiose intestinal (Castro *et al.*, 2023).

Em um estudo conduzido na China por Zheng *et al.* (2010), observaram que a DC acomete mais homens do que mulheres, assim como a faixa etária predominante é de 20 a 50 anos, diferentemente dos dados encontrados no Brasil. Ademais, esses autores afirmam que em outros países asiáticos,

o número de acometidos é superior aos encontrados na China. Já Barreiro-de Acosta *et al.* (2023) ao realizar uma análise epidemiológica na Espanha em pacientes com retocolite ulcerativa e DC, verificaram um gasto exorbitante em internações, medicamentos e na saúde de forma geral, apresentando como principais manifestações clínicas o sangramento retal e a perda de peso. Barreiro-de Acosta *et al.* (2023) também viram que essas patologias ocasionam distúrbios psiquiátricos, já que 20% dos acometidos apresentavam depressão e 15% ansiedade.

Desse modo, wong *et al.* (2024) ao realizar uma análise em alguns países, primordialmente os do continente americano e europeu, a respeito dos instrumentos de medição empregados em estudos observacionais e dos dados obtidos a partir desses itens, perceberam que há uma variedade substancial das informações coletadas, havendo então variações entre as características sociodemográficas e clínicas, bem como outros aspectos menos importantes. Além do mais, Neto e Damasceno (2023) certificaram que realmente o maior número de casos de pacientes com DC, ocorrem na Europa e nas Américas do Norte e do Sul. Assim, infere-se que a prevalência da DC no Brasil não segue o mesmo padrão em comparação a outros países, embora ainda possa apresentar características semelhantes em alguns pontos.

ETIOLOGIA DA DOENÇA DE CROHN

A DC é multifatorial, estando relacionada a fatores individuais, genéticos e ambientais, sendo a sua etiologia complexa e não totalmente conhecida ainda. No entanto, evidencia-se que os hábitos de vida inadequados, adotados ao longo do tempo, e a influência de outros fatores, como o uso de antibióticos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), dieta, idade, ambiente urbano, tabagismo e álcool, estão diretamente relacionados ao surgimento e/ou agravamento dessa patologia (Pinheiro *et al.*, 2024).

A partir das alterações no microbioma intestinal é desencadeada uma resposta imune anormal no próprio organismo, fazendo com que haja a desregulação do sistema imunológico e, conseqüentemente, um quadro de inflamação no indivíduo acometido. Nessa lógica, por se tratar de uma doença gastrointestinal, destaca-se a influência da alimentação, uma vez que uma nutrição adequada, baseada no maior consumo de alimentos *in natura*, como frutas, legumes e vegetais, quando comparado a uma dieta desregrada, centrada por exemplo em alimentos ultraprocessados, ricos em sódio, açúcar, gorduras e aditivos, traz benefícios tanto a microbiota intestinal quanto a saúde como um todo. Assim, uma alimentação rica em nutrientes, como vitaminas, minerais e fitoquímicos, dentre outros compostos, atuam melhorando o deslocamento dos microrganismos no intestino, de modo que promova equilíbrio, previna doenças e promova o bem-estar físico e mental (Oliveira *et al.*, 2020).

Na sociedade atual os hábitos alimentares são baseados no consumo exacerbado de alimentos processados e ultraprocessados, com destaque para a dieta ocidental, na qual é categorizada como pró-inflamatória. Essa dieta se destaca pela grande quantidade de gorduras saturadas, açúcares adicionados, sódio e/ou aditivos, ao passo que apresenta uma baixa quantidade de fibras e nutrientes, contribuindo para redução significativa do número de microrganismos benéficos à microbiota intestinal. Com isso, a função da barreira intestinal fique comprometida, sendo lesada facilmente por bactérias resistentes e patogênicas, além de poder desencadear um processo inflamatório e causar doenças, como a própria DC (Lavelle; Sokol, 2020).

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA DOENÇA DE CROHN

A DC é uma patologia intestinal caracterizada pela formação de grânulos crônicos, abscessos, lesões descontínuas, fibroses, fístulas, espessamento da submucosa e obstrução parcial ou total do lúmen intestinal, afetando principalmente o íleo terminal e o cólon. Dessa maneira, o desequilíbrio produzido na mucosa do intestino provoca características clínicas variadas, em que os sinais e sintomas estão diretamente ligados à gravidade da inflamação e a região anatômica em que se encontra (Franco; Marques; Gomes, 2023).

Na forma ativa, a DC apresenta características clínicas clássicas como dor abdominal, diarreia crônica e febre. A dor abdominal geralmente surge quando o íleo e o ceco estão afetados, enquanto que a diarreia crônica é provocada pela degeneração da mucosa intestinal, não realizando adequadamente sua função de absorver os solutos e sais biliares, fazendo com que o indivíduo acometido tenha um quadro de esteatorreia. Ademais, há outros sintomas relacionados a essa patologia, dentre os quais estão a aparição de muco nas fezes, a perda considerável do peso, a oclusão intestinal, o mal-estar, a fadiga e a anorexia (Guimarães; Gonçalves; Silva, 2020).

No entanto, a patologia não é restringida a sintomas associados ao trato gastrointestinal, ou seja, grande parte dos pacientes desenvolvem manifestações extraintestinais que afetam principalmente o sistema visual, ocasionando uveítes, o sistema hepatobiliar, causando hepatite crônica e esteatose hepática, as articulações, provocando uma artrite periférica, e a pele, formando um eritema nodoso. O surgimento dessas manifestações deve-se às alterações do sistema imunológico, no qual desenvolve uma vulnerabilidade tecidual, e em alguns pacientes, a DC também desenvolve graves complicações, como estenoses intestinais, hemorragias, perfurações intestinais, megacólon tóxico e carcinoma colorretal. Já em crianças é comum que ocorra o atraso do crescimento e desenvolvimento físico e cognitivo (Ferreira *et al.*, 2020).

DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE CROHN

A DC está relacionada a inúmeras consequências sérias aos indivíduos acometidos, devido o próprio processo inflamatório e a sintomatologia da doença, causando dessa forma muita dor e desconfortos, sobretudo no trato gastrointestinal, além de afetar o dia a dia e qualidade de vida dos indivíduos com tal doença. Também, cabe salientar que a DC influencia diretamente no estado nutricional dos pacientes, ocasionando na maioria das vezes desnutrição protéico-calórico, já que é uma patologia que causa a perda de apetite ou o medo de comer e sentir desconfortos em todo ou em parte do trato gastrointestinal, ficando assim muito tempo sem se alimentar ou ingerindo uma pequena quantidade de alimentos (Oliveira *et al.*, 2021).

A DC ocorre geralmente de forma crônica, causando inflamação no trato gastrointestinal, além de ser extremamente corrosiva, não apresentar cura e em sua fase mais avançada maltratar ainda mais os pacientes acometidos por ela. Além do mais, não é uma doença fácil de diagnosticar, uma vez que embora os sinais e sintomas possam aparecer no início da doença, somente depois de dois a cinco anos é que as manifestações mais graves aparecem, sendo a partir desse momento que surge a suspeita de que possa ser a DC, havendo assim um diagnóstico tardio (Alexander *et al.*, 2021)

Apesar da sintomatologia ser um indicativo da DC, o diagnóstico somente é dado em pacientes com essa condição quando são realizadas as análises dos achados clínicos, que envolvem anamnese,

exame físico e proctológico. Além desses parâmetros, o médico geralmente solicita exames de imagem para ter total certeza que o paciente tem algum tipo de DII e de qual delas se trata. Os exames de imagens mais indicados para fechar o diagnóstico são endoscopia, radiologia (enterorressonância magnética e enterotomografia computadorizada), colonoscopia, laboratoriais e histológicos. Ademais, é de extrema importância a realização de biópsia, a fim de que seja capaz de detectar a presença de granulomas não caseosos no exame anátomo-patológico, bem como a realização de biomarcadores, como a calprotectina fecal e a PCR, e assim ter um diagnóstico mais assertivo (Roma *et al.*, 2022).

TRATAMENTOS DISPONÍVEIS

A DC não tem cura, mas há tratamento a depender da condição clínica do paciente, uma vez que o médico poderá prescrever medicamentos antidiarreicos, corticosteroides, imunomoduladores, antibióticos, aminossalicilatos e agentes biológicos, sendo que em casos mais graves pode ser necessário realizar procedimentos cirúrgicos. Ademais, é de suma importância o acompanhamento contínuo pelo nutricionista, seguido da adesão do paciente à terapia nutricional prescrita por esse profissional, para que junto dos medicamentos haja uma melhora significativa da sintomatologia da DC, retardando dessa forma os episódios de crise aguda e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (Dal Lin; Mazaroto; Gregório, 2023).

A má alimentação não é uma das causas primárias para a DC, contudo, ela pode contribuir para o seu aparecimento e/ou agravamento. Nessa lógica, percebe-se que a alimentação adequada desempenha um papel central na prevenção da DC, assim como faz parte do cuidado integral à saúde em pacientes já acometidos. Além do mais, hoje tem-se ainda a terapia nutricional enteral e parenteral, que atuam como suporte quando a ingestão oral está comprometida ou é insuficiente, visando então suprir as necessidades nutricionais dos pacientes com tal patologia (Santos *et al.*, 2021).

A terapia nutricional enteral é primordialmente recomendada quando a DC está na fase recidiva, devendo ser utilizada por intervalo de 6 a 8 semanas até o período de recessão. Também, pode ser utilizada como uma dieta de manutenção enquanto o paciente se encontra na fase de estabilidade, complementando dessa forma a dieta oral. Desse modo, a nutrição enteral atua de forma benéfica na recuperação de pacientes acometidos com tal doença, no qual geralmente é ofertada pela através de sonda, sendo as soluções em forma de bebidas as mais comuns, justamente para facilitar o trabalho do trato gastrointestinal (Jesus *et al.*, 2023).

Já a terapia nutricional parenteral só é recomendada em pacientes com DC em último caso, ou seja, quando a nutrição enteral não supre as demandas nutricionais, ou quando o indivíduo se encontra em um pós-cirúrgico, ou ainda quando está em um estado de desnutrição. A nutrição parenteral também é bastante empregada quando as pessoas acometidas com a DC estão na fase aguda, uma vez que promove o repouso intestinal e, conseqüentemente, contribui para uma melhora significativa da sintomatologia. É importante salientar, que na nutrição parenteral ocorre geralmente pela administração intravenosa, por isso há um alto risco de contaminação e sepse (Jesus *et al.*, 2023).

Outrossim, indivíduos com a DC precisam seguir um plano alimentar adequado a sua patologia, a fim de retardar os episódios de crise aguda e ter uma melhora na qualidade de vida a curto, médio e/ou longo prazo. Sobre esse viés, é necessário realizar o acompanhamento nutricional com um nutricionista especializado na área, tendo em vista que somente esse profissional pode prescrever, por

exemplo, uma Dieta de Carboidratos Específicos (DCE) e/ou uma dieta de baixo FODMAP. A DCE consiste na ingestão apenas de monossacarídeos, ao passo que exclui os dissacarídeos e a maior parte dos polissacarídeos. Desse modo, alguns alimentos que podem ser consumidos são ovos, óleo, carne, laticínios com baixo teor de lactose, vegetais ricos em amilose, enquanto que devem ser evitados ao máximo alimentos fontes de lactose, maltose e sacarose, assim como os alimentos ultraprocessados (Oliveira *et al.*, 2021).

Já a dieta de baixo FODMAP, em que a sigla significa fermentável, oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis, consiste na exclusão de carboidratos de cadeia curta, já que são mal absorvidos pelo intestino, além de promoverem uma alta fermentação das bactérias que habitam nesse local. Nessa perspectiva, o processo de fermentação que ocorre no intestino tende a causar distensão abdominal, inchaço, dor abdominal, diarreia e/ou constipação, piorando então a condição clínica da DC. Logo, é de suma importância que a dieta de baixo FODMAP possa fazer parte do cuidado nutricional em pacientes acometidos por essa patologia (Oliveira *et al.*, 2021).

Outro ponto importante a ser discutido, quando se fala da alimentação saudável e adequada para indivíduos acometidos pela DC, é a importância de levar em consideração todas as esferas que os abrangem. Nessa perspectiva, deve ser ponderado além das evidências científicas sobre quais os melhores alimentos para a DC, os gostos e preferências alimentares, assim como a condição socioeconômica, a religião e a cultura que os pacientes acometidos com tal patologia estão inseridos. Desse modo, torna-se possível propor um prognóstico mais assertivo e um plano alimenta/terapia nutricional factível de ser aderida pelos pacientes com DC (Lago; Guimarães; Azevedo, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a realização deste levantamento sobre o cenário epidemiológico da DC se faz relevante tanto para instigar discussões no âmbito acadêmico-científico, quanto para nortear a implementação de políticas públicas em saúde mais assertivas. Também, é bastante relevante difundir o papel central que a nutrição desempenha na promoção da saúde e na prevenção do surgimento e/ou agravamento dessa e de outras doenças crônicas. Posto isto, é necessário a realização de novos estudos nacionais e internacionais, que evidenciem de forma mais detalhada os fatores causais, com ênfase para a parte da alimentação e o público mais atingido pela DC.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem, financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Idblan Carvalho de *et al.* Doença de Crohn perianal não fistulizante. **Journal of Coloproctology**, v. 43, n. 1, p. A228, 2023.

ALEXANDER KL *et al.* Human Microbiota Flagellins Drive Adaptive Immune Responses in Crohn's Disease. **Gastroenterology**, v. 161, n.1, p.522-535, 2021.

BAIMA, Júlio Pinheiro *et al.* Second brazilian consensus on the management of ulcerative colitis in adults: a consensus of the Brazilian Organization for Crohn's Disease and Colitis (GEBIID).

Arquivos de Gastroenterologia, v. 59, p. 51–84, 2022.

BARATTA, Lys Ponte Moreira *et al.* Doença de Crohn–novas tecnologias. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 20784-20801, 2022.

BARREIRO-DE ACOSTA, Manuel *et al.* Epidemiological, clinical, patient-reported and economic burden of inflammatory bowel disease (ulcerative colitis and crohn's disease) in Spain: a systematic review. **Advances in Therapy**, v. 40, n. 5, p. 1975-2014, 2023.

BRITO, Igor Gabriel de Souza *et al.* A prevalência de casos da doença de Crohn na população brasileira no período entre 2013 a 2017. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 41656-41670, 2022.

CASTRO, Addisson Moraes *et al.* Parâmetros gerais da Doença de Crohn: fisiopatologia, fatores de desenvolvimento e incidência. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 44, 2023.

DAL LIN, Fernando Tonholi; MAZARROTO, Edson José; GREGÓRIO, Paulo César. Doença de Crohn: aspectos integrativos do diagnóstico ao tratamento. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e29212240368, 2023.

FERREIRA, Isabela Ferraz *et al.* Manifestações cutâneas na doença de Crohn: diagnóstico e prognóstico. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 13, p. e4690, 2020.

FRANCO, Carlos Augusto Santos; MARQUES, Sílvia Fernanda Pereira; GOMES, Eriston Vieira. Doença de Crohn: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 1, p. 3797-3805, 2023.

GUIMARÃES, Mariane Cássia; GONÇALVES, Maycon Douglas Santana; SILVA, Cláudia Peres da. Doença de Crohn: um estudo de caso. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 23, n. 1, p. 343-361, 2020.

JESUS, Guillermo *et al.* Intervenção nutricional no tratamento de pacientes com Doença de Crohn: Uma Revisão Integrativa. **Integrare: Revista Científica da Faculdade Estácio de Teresina**, v. 1, n. 1, 2023.

JUNQUEIRA, Ana Helena. Uma visão geral das manifestações orais de doenças gastrointestinais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 3, n. 7, p. 11-25, 2021.

LAGO, Ana Clara Rebelo; GUIMARÃES, Rayza Maria Pereira; AZEVEDO, Francisco Honeidy Carvalho. Terapia nutricional no prolongamento do período de remissão em pacientes com doença de Crohn: revisão sistemática de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e243111537197, 2022.

LAVELLE, Aonghus; SOKOL, Harry. Gut microbiota-derived metabolites as key actors in inflammatory bowel disease. **Nature reviews Gastroenterology & hepatology**, v. 17, n. 4, p. 223-237, 2020.

LICHTENSTEIN, Gary *et al.* ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults. **American Journal of Gastroenterology**, v.113, n. 4, p. 481-517, April. 2018.

LIMA, Antonio Rodrigo Sousa *et al.* Interações genéticas e moleculares na Doença de Crohn: Uma revisão. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 3, p. e5513345011, 2024.

MOREIRA, André da Luz *et al.* Características geossociais e perda de biodiversidade subjacentes taxas variáveis de doença inflamatória intestinal em um grande país em desenvolvimento: um estudo de base populacional. 2021.

NETO, Gonçalo da Silva Feitosa; DAMASCENO, Iangla Araújo De Melo. Doença de Crohn e suas particularidades: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p.

e26112541923, 2023.

OLIVEIRA, Emanuely Marinho de *et al.* A importância da intervenção nutricional no tratamento de pacientes portadores de Doença de Crohn. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 255-255, 2021.

OLIVEIRA, Jéssica Azevedo *et al.* Relação do consumo alimentar com sinais e sintomas na Doença de Crohn. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 74204-74217, 2021.

OLIVEIRA, Natália Chagas de *et al.* Alimentação e modulação intestinal. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 9, p. 66488-66498, 2020.

PINHEIRO, Rachel Barros *et al.* Doença de Crohn - uma revisão abrangente sobre etiologia, epidemiologia, diagnóstico, tratamento farmacológico e tratamento cirúrgico. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. e69402, 2024.

RODRIGUES, Paulo Victor Moura *et al.* Perfil de mortalidade por Doença de Crohn no Brasil, 2013-2022: retrato de uma década. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 45-55, 2024.

ROMA, Rafael *et al.* Doença de Crohn: relato de caso. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 8(8), 963–973, 2022.

SANTOLIN, Luiza *et al.* Doença de Crohn-uma revisão. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 12, p. 15973-15994, 2023.

SANTOS, Amanda Luizy Camara *et al.* Terapia nutricional nas doenças inflamatórias intestinais: Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e11410716660, 2021.

SILVA, Mariana Trindade da *et al.* Influência do fenótipo da doença de crohn na correlação entre escores endoscópicos e histológicos. **Journal of Coloproctology**, v. 43, n. S 01, p. A224, 2023.

SOBRADO, Carlos Walter; SOBRADO, Lucas Faraco. *Management of acute severe ulcerative colitis: a clinical update.* **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 29, n. 3, p. 201–205, jul. 2016.

VASCONCELOS, Vitor Brandão *et al.* Variáveis associadas à readmissão hospitalar em pacientes com doença de Crohn em um centro de referência em Salvador-BA. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 116728-116741, 2021.

WONG, Charlotte *et al.* *Baseline Data and Measurement Instruments Reported In Observational Studies In Inflammatory Bowel Disease: Results From A Systematic Review.* **Journal of Crohn's and Colitis**, p. jjae004, 2024.

ZHENG, Jia Ju *et al.* Prevalence and incidence rates of Crohn's disease in mainland China: a meta-analysis of 55 years of research. **Journal of digestive diseases**, v. 11, n. 3, p. 161-166, 2010.