



DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: TRATAMENTO NUTRICIONAL

ARTIGO DE REVISÃO

MOTA, Patrícia Pimentel do Nascimento¹, NASCIMENTO, Cristina Pimentel do², MOTA, Izaque dos Santos da³

MOTA, Patrícia Pimentel do Nascimento. NASCIMENTO, Cristina Pimentel. MOTA, Izaque dos Santos da. **Doenças inflamatórias intestinais: tratamento nutricional**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 08, Vol. 06, pp. 129-138. Agosto de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/doencas-inflamatorias-intestinais>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/doencas-inflamatorias-intestinais

RESUMO

Apesar de não estarem bem elucidadas as causas das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) sabe-se que os hábitos de vida têm relação com o seu desenvolvimento. Nesse contexto, verifica-se que alguns alimentos apresentam melhora ou piora no quadro da doença, de acordo com a fase em que o paciente se encontra, que pode ser: aguda, crônica ou remissiva. Então, quais são os parâmetros para elaborar um plano alimentar adequado? Este trabalho tem como objetivo abordar os parâmetros necessários para elaborar um plano alimentar adequado, promovendo a saúde e bem-estar, de acordo com as características de cada paciente e fase da doença. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, realizada através do levantamento de artigos em base de dados (LILACS, BIREME e SCIELO) e livros de nutrição. Diante dos trabalhos apresentados nessa revisão da literatura, é possível perceber que ainda é pouco o que se sabe sobre as principais causas das DII. Entretanto, com relação aos parâmetros que devem ser utilizados para a elaboração de um plano alimentar, verificou-se que se deve avaliar individualmente cada caso, considerando a tolerância individual, não sendo indicadas dietas restritivas, mas sim identificando quais as carências nutricionais existentes para que, desta forma, indique-se a terapia nutricional mais adequada.

Palavras-chave: Doenças inflamatórias intestinais, Clínica, Nutrição.



INTRODUÇÃO

Com a chegada da industrialização, a mudança nos hábitos de vida somada à falta de tempo para elaborar uma alimentação adequada acarretou a predisposição para o aparecimento de novas doenças, que antes eram, em sua maioria, de origem infecciosa ou inflamatória. Assim, como em outros sistemas do corpo, no trato gastrointestinal, também, surgiram Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), que têm se tornado cada vez mais comuns no mundo atual (BELÉM e ODA, 2015).

A Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa Idiopática (RCUI) são as formas mais comuns de Doenças Inflamatórias Intestinais (DII). Elas caracterizam-se pela inflamação crônica do intestino de etiologia ainda não definitivamente esclarecida, gerando repercussões importantes na qualidade de vida dos portadores da doença (SOUZA *et al.*, 2011).

Além do tratamento medicamentoso, é importante que estes pacientes tenham acompanhamento nutricional, pois, em cada fase da doença, os alimentos podem ajudar ou agravar os sintomas.

Durante muitos anos, as DII foram consideradas como exclusivas da América do Norte e Europa. Entretanto, sua incidência vem apresentando um crescimento aparente na América do Sul, pois tem-se aumentado a capacidade dos médicos diagnosticarem essa doença, que afeta indivíduos de qualquer idade, classe socioeconômica, sexo e nacionalidade, não curável por tratamento clínico ou cirúrgico. O diagnóstico tardio pode ser devido as DII não serem consideradas de notificação compulsória, o que leva a pensar que podem não estar sendo diagnosticadas. Apesar disso, verifica-se que os prontuários médicos registram altas taxas de diarreias de etiologia bacteriana ou parasitária (SOUZA *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, 2011).



O Brasil, ainda, é considerado uma área de baixa prevalência de DII, apesar do aumento significativo da incidência destas doenças nos registros da literatura nacional (SALVIANO *et al.*, 2007; SOUZA *et al.*, 2008).

A DC pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal, ou seja, da orofaringe até a região perianal. A inflamação ocorre de forma difusa, na qual segmentos inflamados são intercalados por segmentos saudáveis da boca ao ânus. No entanto, frequentemente, os segmentos do íleo terminal e cólon são os mais acometidos. Quando a doença está ativa, o paciente pode apresentar: fraqueza, palidez, febre e/ou fadiga. A doença pode ser: inflamatória, estenosante ou penetrante. Já a RCUI se limita ao acometimento do cólon, exclusivamente (BELÉM e ODA, 2015; CABRAL e ABBY, 2012).

Ainda não se sabe como as DII surgem, porém existem fatores de riscos que podem aumentar as chances do surgimento e evolução dessa doença, como: o estado emocional, os hábitos alimentares, o stress, o tabagismo, o status social e geográfico, a microbiota intestinal, as alterações na permeabilidade intestinal, a apendicectomia, a contracepção oral, e a utilização de anti-inflamatórios não esteroidais (BELÉM e ODA, 2015).

Alimentação e a nutrição são determinantes de saúde e, por isso, o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) deve ser garantido, tanto para prevenção quanto para promoção e recuperação da saúde, pois as práticas alimentares podem provocar repercussões significativas na vida, podendo influenciar de forma positiva ou negativa. Assim sendo, o tratamento nutricional adequado nas DII é fundamental para a correção da desnutrição, das diversas deficiências nutricionais e para a melhora na qualidade de vida dos portadores dessas doenças, que realizam tratamento medicamentoso.

Sendo assim, questiona-se: quais são os parâmetros para elaborar um plano alimentar adequado? Portanto, este trabalho tem como objetivo abordar os



parâmetros necessários para elaborar um plano alimentar adequado, promovendo a saúde e bem-estar, de acordo com as características de cada paciente e fase da doença.

Uma dieta deve fornecer todos os nutrientes, em quantidades suficientes, com qualidade e harmonia. Deve ser adequado para cada ser humano, tanto nas exigências fisiológicas das diferentes etapas do ciclo vital quanto nas suas peculiaridades sociais e culturais (ZIMMERMANN e KIRSTEN, 2016).

Este estudo constitui uma revisão bibliográfica a respeito dos parâmetros nutricionais para tratar as DII, por meio de uma alimentação saudável.

Para a elaboração deste artigo foi realizado um levantamento de artigos científicos presentes na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Regional de Medicina – Centro Latino-americano e do Caribe em informação em Ciências à Saúde (BIREME) e SCIELO, no período de 25 de janeiro a 02 de março de 2019. As palavras chaves utilizadas foram: doença de Crohn, nutrição e doenças de Crohn e tratamento doença de Crohn. Foram pré-selecionados 40 artigos e, destes, foram utilizados 18. Foi definido como critério de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2001 a 2019 e que abordassem o tratamento nutricional de portadores de DII. Foram excluídos os artigos que não abordavam este tema.

TRATAMENTO NUTRICIONAL

As DII estão associadas com a desnutrição, principalmente na fase ativa da doença. Neste período, os pacientes apresentam diarreia intensa, perdas intestinais de nutrientes, má absorção, dores abdominais, náuseas e vômitos (MACHADO, 2013).



Nesse contexto, restrições dietéticas, como: leite, frutas e vegetais, com a finalidade de reduzir os sintomas gastrointestinais, são comuns entre os pacientes, mesmo após a remissão da doença.

O objetivo inicial do tratamento clínico e nutricional é contribuir para o alívio de sintomas, reduzir o índice de indicação cirúrgica e de sequelas a longo prazo. Pacientes em remissão devem ser considerados para tratamento de manutenção (ANGELINA *et al.*, 2011)

Os alimentos funcionais são aqueles que, além das funções básicas nutritivas, também oferecem benefícios à saúde, desde que consumidos de forma regular. Vale ressaltar que todos os alimentos têm características funcionais por possuírem valores nutricionais. Porém, alguns possuem em suas composições características mais benéficas ao organismo (FLORA e DICHI, 2006; VIDAL *et al.*, 2012). Os alimentos funcionais apresentam perspectivas promissoras nas suas propriedades de modular a inflamação, mantendo a integridade da mucosa intestinal, melhorando o estado clínico e nutricional destes pacientes (FLORA e DICHI, 2006). Seus efeitos vêm sendo estudados, principalmente, nas doenças crônicas não transmissíveis, como: câncer, diabetes, hipertensão, alzheimer, doenças ósseas, cardiovasculares e inflamatórias intestinais.

Sendo assim, o diagnóstico nutricional deve ser elaborado por: análise da história clínica, dietética e social, dados antropométricos, dados bioquímicos e interação entre drogas e nutrientes, prega cutânea do tríceps, circunferência do braço e circunferência muscular do braço (CABRAL *et al.*, 2001; DAVANÇO *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2010). Oferecendo, dessa forma, um plano alimentar individualizado, de acordo com o estado nutricional, tipo e gravidade da doença (FLORA e DICHI, 2006).

As recomendações para as crianças devem ser feitas de acordo com a sua altura, idade e necessidade de recuperação de crescimento (FLORA e DICHI, 2006;



CUPPARI, 2006). As recomendações de tratamento nutricional, de acordo com as características da doença, podem ser observadas na tabela 1 (CUPPARI, 2006; DIESTEL *et al.*, 2012).

Tabela 1: Orientações nutricionais para pacientes com doença inflamatória intestinal.

Características	Recomendações nutricionais
Valor energético total	GEB ^a x FA ^b x 1,75 (levando em conta o hipermetabolismo das DIIs)
Proteínas	1,5g (até 2g para desnutridos) Kg de peso ideal/dia
Lipídios	Hipolipídica (<20% das calorias totais), uma vez que podem piorar a diarreia (pode haver deficiência de sais biliares).
Carboidratos - 30 a 35 kcal/kg/dia	
Fase aguda	<p>Isenta de lactose (evitar leite e derivados). A lactase é uma enzima de frágil inserção na mucosa intestinal e seus níveis podem estar diminuídos na diarreia havendo intolerância.</p> <p>Controle de mono e dissacarídeos para evitar soluções hiperosmolares que possam aumentar a diarreia.</p> <p>Rica em fibras solúveis (que por ação das bactérias intestinais formam ácidos graxos de cadeia curta, que constituem importantes fontes de energia para as células intestinais) e pobre em fibras insolúveis (para auxiliar no controle da diarreia)</p>
Fase de remissão	Evoluir progressivamente o teor de fibras insolúveis.
Antifermentativa	<p>Evitar alimentos relacionados com a formação de gases: brócolis, couve-flor, repolho, nabo, cebola crua, pimentão verde, rabanete, pepino, batata-doce; grão de bico, grão de leguminosas: feijão, ervilha seca, grão de bico, lentilha;</p> <p>Frutos do mar (especialmente mariscos e ostras);</p> <p>Melão, abacate, melancia;</p> <p>Ovo cozido ou frito consumido inteiro (mas não quando faz parte de uma preparação, como em um bolo ou uma torta);</p> <p>Sementes oleaginosas; nozes, castanhas, amendoim, castanha de caju etc.;</p> <p>Bebidas gasosas, como: refrigerantes;</p> <p>Excesso de açúcar;</p> <p>Doces concentrados, como: goiabada, cocada.</p>



	Lembrar que a formação de gases é muito individual, mantendo a relação com a flora bacteriana intestinal.
Via de admissão	Oral (fase de remissão); Enteral e parenteral (fase aguda).
Nutrientes específicos	
Glutamina	Importante fonte de energia para as células de rápida proliferação (células intestinais, linfócitos, fibroblastos). Mantém a estrutura, o metabolismo e as funções intestinais durante estados em que pode haver comprometimento da barreira mucosa (30g/dia).
Arginina e glutamina	Atividades potentes de células polimorfonucleares e células T (melhora da resposta imunológica).
Ácido graxo ômega 3 (RCUI)	Contribui para diminuir a resposta inflamatória (3 a 5g/dia).

GEB^a = gasto energético basal. É calculado pela fórmula proposta por Harris Benedict. FA^b = fator atividade

Fonte: Adaptado de Cuppari (2006, p. 230).

É importante que na fase ativa da doença a alimentação seja direcionada ao alívio dos sintomas e à prevenção ou reversão da desnutrição. Portanto, as dietas devem ser: hipercalóricas, levando em conta o hipercatabolismo decorrente da inflamação, sendo de 30 a 35 kcal/kg/dia; hiperprotéica, nos casos de desnutrição (até 2g/kg/dia) ou de 1 a 1,5 g/kg/dia; e hipolipídica (<20% das calorias totais ao dia), uma vez que grandes quantidades de gordura podem piorar a diarreia (DIESTEL *et al.*, 2012; CUPPARI, 2005).

O plano alimentar deve ser individualizado de forma que contenha alimentos de todos os grupos alimentares e que o paciente consiga seguir o tratamento proposto. Ainda, de acordo com a tabela de parâmetros nutricionais, é possível ter base dos alimentos que são indicados para cada fase da doença e manter uma dieta variável e saudável.

Portadores de DII tendem a ter mais problemas com a absorção dos nutrientes fornecidos pelos alimentos devido a inflamação na mucosa ou por ressecção intestinal causada pela doença ou, até mesmo, pelo uso da medicação e a falta de



atividade física. Alguns dos micronutrientes mais afetados são: o cálcio e a vitamina D (LORA *et al.*, 2003; MACHADO, 2013).

Nos períodos de diarreia, podem ocorrer perdas de: cobre, magnésio, zinco, fósforo, cálcio e má absorção de vitaminas lipossolúveis. Sendo assim, é importante à suplementação de multivitamínicos e minerais, a fim de que sejam atingidas as necessidades diárias, que estão aumentadas neste período (DIESTEL *et al.*, 2012)

É importante ressaltar que pacientes com estenoses (estreitamento do intestino) devem seguir uma dieta com características da fase ativa, pois este plano alimentar auxiliará o paciente a consumir alimentos que irão ajudar a evitar: flatulência, náuseas, vômitos, prevenindo a distensão abdominal e possíveis episódios de obstrução intestinal (OLIVEIRA *et al.*, 2010; DIESTEL *et al.*, 2012).

CONCLUSÃO

O tratamento nutricional adequado pode trazer muitos benefícios para portadores de doenças. Não somente no período de fase aguda das doenças inflamatórias intestinais, que é quando os sintomas de: diarreia, má absorção, náuseas e vômito, estão mais fortes, mas em todas as fases, principalmente quando estiverem em remissão.

Segundo a literatura consultada, pode-se observar que há como manter um plano alimentar equilibrado e com variedade, seguindo os parâmetros propostos para dieta e, evitando, assim, carências nutricionais.

O tratamento nutricional auxilia na melhora dos sintomas e da qualidade de vida dos pacientes com DII. Respondendo à questão norteadora, constatou-se que é preciso avaliar individualmente cada caso, considerando a tolerância individual, não sendo indicadas dietas restritivas, mas sim sendo identificadas as carências



nutricionais existentes, para que, desta forma, indique-se a terapia nutricional mais adequada.

REFERÊNCIAS

ANGELINA; Habr-Gama *et al.* Doença de Crohn intestinal: manejo. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 10-13, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000100006>.

BELÉM, Mônica de Oliveira; ODA, Juliano Yasuo. Doenças Inflamatórias Intestinais: Considerações Fisiológicas E Alternativas Terapêuticas. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 19, n. 1, 2015. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5267>.

CABRAL, Virgínia Lúcia Ribeiro; CARVALHO, Luciana de; MISZPUTEN, Sender Jankiel. Importância da albumina sérica na avaliação nutricional e de atividade inflamatória em pacientes com doença de Crohn. **Arquivos de Gastroenterologia**, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-28032001000200005>.

CABRAL, Mariana; ABBY, Flávio. Diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, n. 4, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9001>.

CUPPARI, Lilian. **Nutrição clínica no adulto**. 2ªed. São Paulo: Manole; p 230, 2006.

DAVANÇO, Taciana. **Doença de Crohn efeito da suplementação com proteínas do soro de leite e TGF-beta, sobre o estado nutricional e a inflamação em pacientes com imunossupressor**. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

DIESTEL, Cristina; DOS SANTOS, Mariana; ROMI, Marcela. Tratamento nutricional nas doenças inflamatórias intestinais. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, n. 4, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9008>.

FLORA, Ana Paula Leite; DICHÍ, Isaias. Aspectos atuais na terapia nutricional da doença inflamatória intestinal. **A dieta, o exercício, o peso e a composição corpórea dos pacientes**, v. 21, n. 2, p. 131-7, 2006.



LORA, Fabiana Lígia *et al.* Avaliação da densidade mineral óssea em pacientes com doença inflamatória intestinal. **Arquivo Gastroenterologia**, v. 42, n. 4, p. 201-205, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-28032005000400003>.

MACHADO, Júlia Figueiredo. **Doença de Crohn: efeito de suplemento alimentar sobre o estado nutricional de pacientes sob terapia com anti-TNF-alfa e azatioprina**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas, 2013.

OLIVEIRA, Flávia Márcia; EMERICK, Ana Paula do Carmo; SOARES, Elisângela Guimarães. Aspectos epidemiológicos das doenças intestinais inflamatórias na macrorregião de saúde leste do Estado de Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1031-1037, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700009>.

SALVIANO, Flávia Nunes; BURGOS, Maria Goretti Pessoa de Araújo e SANTOS, Eduila Couto. Perfil socioeconômico e nutricional de pacientes com doença inflamatória intestinal internados em um hospital universitário. **Arquivos de Gastroenterologia [online]**, vol. 44, n. 2, p. 99-106. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-28032007000200003>.

SOUZA, Mardem Machado de; BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; AGUILAR-NASCIMENTO, José Eduardo de. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de doença inflamatória intestinal do estado de Mato Grosso. **Revista brasileira Coloproctologia**, v. 28, n. 3, p. 324-328, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-98802008000300009>.

SOUZA, Mardem Machado *et al.* Qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 4, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000400006>.

VIDAL, Andressa Meirelles *et al.* A ingestão de alimentos funcionais e sua contribuição para a diminuição da incidência de doenças. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, v. 1, n. 1, p. 43-52, 2012. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/284>

ZIMMERMANN, Alice Mesquita; KIRSTEN, Vanessa Ramos. Alimentos com função antioxidante em doenças crônicas: uma abordagem clínica. **Disciplinarum Scientia/ Saúde**, v. 9. N1, p. 51-68, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/934>.



Enviado: Novembro, 2021.

Aprovado: Agosto, 2022.

¹ Pós graduada em Nutrição Esportiva, Funcional e fitoterápica e Gestão de unidades de alimentação e nutrição (uan), graduada em Nutrição. ORCID: 0000-0001-8790-1714.

² Mestre em Botânica, Pós graduada em Ciências Biológicas; Educação, Desenvolvimento e Inclusão Escolar, graduada em Biologia bacharel e Licenciatura. ORCID: 0000-0001-7396-970X.

³ Pós graduado em Auditoria dos Serviços de Saúde. Docência do Ensino Superior. Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. ORCID: 0000-0002-1085-1584.