

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

MARIANA SEGASPINI GOLOMBIESKI

**CUIDADOS NUTRICIONAIS NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL:
MANUAL DE ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PACIENTES COM
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL**

PORTO ALEGRE

2024

MARIANA SEGASPINI GOLOMBIESKI

**CUIDADOS NUTRICIONAIS NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL:
MANUAL DE ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PACIENTES COM
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Curso de Nutrição.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Valesca Dall’Alba

Porto Alegre 2024

CIP - Catalogação na Publicação

Golombieski, Mariana Segaspini
CUIDADOS NUTRICIONAIS NA DOENÇA INFLAMATÓRIA
INTESTINAL: MANUAL DE ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA
PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL /
Mariana Segaspini Golombieski. -- 2024.

66 f.

Orientadora: Valesca Dall Alba.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2024.

1. Doença Inflamatória Intestinal . 2. Manual de
orientações nutricionais . 3. Manejo da doença . I.
Dall Alba, Valesca, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha querida mãe, Adriana cujo amor incondicional e apoio constante foram a força por trás da minha jornada acadêmica. Sua dedicação e encorajamento incansáveis foram a luz que guiou meus passos até este momento. A meu pai, Fernando, meu eterno incentivador, que desde sempre acreditou em meu potencial e me motivou a buscar o conhecimento. Quero estender meu agradecimento especial aos meus irmãos Maria Clara, Fernanda e Eduardo, cujo apoio foi essencial em diferentes momentos da minha jornada acadêmica.

À professora Valesca, minha gratidão pela oportunidade enriquecedora de participar do ambulatório de NGH. Essa experiência foi, sem dúvida, um dos pontos altos da minha graduação. Além disso, agradeço pelo suporte fundamental oferecido durante todo o processo de desenvolvimento do TCC.

Quero expressar minha gratidão a pessoas verdadeiramente especiais que foram parte integral de toda a minha graduação, oferecendo auxílio valioso em várias etapas. Aos meus cunhados, Andrey e Rafael, meu sincero agradecimento por terem contribuído significativamente no desenvolvimento do TCC. Agradeço imensamente às minhas amigas Maria Eduarda Pimentel, Maria Eduarda Pinko, Laís Azevedo, Giovanna Sommer e Fernanda Pereira. Cada uma de vocês trouxe uma luz única para minha jornada acadêmica, tornando os desafios mais leves e as conquistas mais significativas.

Um agradecimento especial à minha psicóloga, Shanna, que se tornou um pilar essencial em um momento difícil da minha graduação. Ao meu namorado, Samuel, meu apoio constante e incentivador nas últimas etapas do TCC.

Cada um de vocês desempenhou um papel crucial na minha trajetória acadêmica, e por isso, meu mais profundo obrigado.

RESUMO

A Doença Inflamatória Intestinal (DII), que engloba a doença de Crohn e a colite ulcerativa, está em ascensão global. A desnutrição pode atingir uma prevalência de até 69,7% entre aqueles que convivem com essa condição. No cenário clínico, os pacientes com DII frequentemente expressam preocupação alimentar, derivada do temor associado à doença. A necessidade de criar um manual de orientações nutricionais para pacientes com DII surgiu durante atuação como bolsista no Ambulatório de Nutrição em Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A DII se destacou como uma condição que demanda a elaboração de material complementar às consultas. Além disso, poderia auxiliar outros ambulatórios que não conta com uma nutricionista exclusiva. Este trabalho tem como objetivo desenvolver um manual abrangente que forneça informações práticas e relevantes sobre a autogestão nutricional na DII, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes tanto em fase ativa como em remissão, bem como oferecer suporte aos familiares e cuidadores. Este é um projeto de desenvolvimento de produto o “Manual de Orientações nutricionais para pacientes com DII”, desenvolvido a partir da revisão bibliográfica das principais diretrizes sobre cuidados nutricionais na DII, após a qual selecionamos os conteúdos para disponibilizar no manual. A elaboração do manual deve atender quatro requisitos fundamentais: esclarecer pacientes e cuidadores sobre a DII; explicar o risco nutricional associado à doença; fornecer orientações nutricionais para as fases ativa e de remissão; disponibilizar receitas de fácil execução e baixo custo.

ABSTRACT

Inflammatory Bowel Disease (IBD), which encompasses Crohn's and Ulcerative Colitis is on the rise, globally. Malnutrition may affect as many as 69,7% of those affected by the condition. In clinical scenarios, IBD patients frequently express food concerns derived from fear associated to the disease. The necessity for the creation of a nutritional guidance manual for patients with IBD arose during work as intern in the Gastroenterology and Hepatology Nutritional Ambulatory in Hospital de Clínicas de Porto Alegre. IBD stood out as a condition that demands the preparation of a material complementary to consultations. Furthermore, it could help other ambulatory care facilities that do not have access to an exclusive nutritionist. The objective of this work is to develop a comprehensive manual that provides practical and relevant information about nutritional self-management with IBD, with the goal of improving quality of life in patients both in active phases as well as remission and offer support to family and caretakers. This is a project for the development of the product "Manual of Nutritional Guidance for Patients with IBD", developed from a literature review of the main directives on nutritional care with IBD, selecting the content to make available for the manual from said review. The preparation of the manual needed to meet four fundamental requisites: elucidate about IBD to patients and caretakers; explain the nutritional risks associated to the disease; provide nutritional guidelines for the active phase and remission; make available easy to execute and low cost recipes.

SUMÁRIO

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	8
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DII).....	10
2.1.1 Colite Ulcerativa (RCU).....	10
2.1.2 Doença de Crohn (DC).....	11
2.2 DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: EPIDEMIOLOGIA E PREVALÊNCIA .	12
2.3 DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: FISIOPATOLOGIA, FATORES DE RISCO, SINTOMAS E TRATAMENTO.....	13
2.3.1 FISIOPATOLOGIA.....	13
2.3.2 FATORES DE RISCOS.....	14
2.3.3 SINTOMAS	14
2.3.4 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.....	15
2.4 DESNUTRIÇÃO NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL.....	16
2.5 DIETOTERAPIA NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL.....	18
2.5.1 DOENÇA ATIVA	18
2.5.2 DOENÇA EM REMISSÃO.....	19
2.5.3 ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS GERAIS	20
2.6 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL.....	21
3 JUSTIFICATIVA.....	22
4 OBJETIVO.....	22
5 PACIENTE E MÉTODOS.....	23
5.1 TIPO DE ESTUDO	23
5.2 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO	23
5.3 DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO.....	23
6 PRODUTO.....	Erro! Indicador não definido.
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.
8 REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

A prevalência da doença inflamatória intestinal (DII), que compreende principalmente a doença de Crohn (DC) e a colite ulcerativa (RCU), vem aumentando globalmente, com uma incidência acelerada em países recentemente industrializados, como China, Brasil e Índia. Na Ásia, em particular na Índia, observa-se a maior incidência, atingindo 9,31 casos por 100.000 pessoas-ano (MAK et al., 2020). No contexto brasileiro, a prevalência registrou um notável aumento, passando de 30,0 para 100,1 casos a cada 100.000 habitantes (QUARESMA et al., 2022). Embora a incidência pareça estar estabilizada nos países ocidentais, a permanência permanece elevado, visto que a prevalência ultrapassa 0,3% da população total em países como Canadá, Dinamarca, Alemanha, Hungria, Austrália, Nova Zelândia, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos (NG et al., 2017).

Geralmente os indivíduos afetados por DII enfrentam desafios nutricionais devido à redução na ingestão oral, aumento das demandas nutricionais e perdas gastrointestinais, culminando em quadros de desnutrição. A prevalência de desnutrição na DII é estimada entre 6,1% e 69,7% (AUSTIN LIN; DEJAN MICIC, 2021). Além disso, a desnutrição pode se manifestar na forma de excesso de peso, obesidade e obesidade sarcopênica, de modo geral a dinâmica da associação entre obesidade e DII está evoluindo, visto que a epidemia de obesidade impacta a população com DII, e, de maneira mais preocupante, a obesidade pode aumentar o risco de retorno da doença após um período de remissão (BISCHOFF et al., 2023; MASSIRONI et al., 2023). No cenário clínico de pacientes diagnosticados com Doença Inflamatória Intestinal (DII), frequentemente se observa a manifestação de apreensão alimentar, um fenômeno decorrente do temor associado à doença. Esta aversão alimentar, fundamentada em preocupações exacerbadas, culmina em um impacto adverso na ingestão alimentar desses indivíduos, manifestando-se como uma barreira significativa para a adequada nutrição e, por conseguinte, para a manutenção de um estado nutricional adequado (GODALA et al., 2023).

O uso de manuais instrutivos tem grande potencial e nesse contexto, surgiu a ideia de desenvolver um manual de orientações nutricionais para pessoas com DII, como uma oportunidade de orientar a manejar sintomas da doença na fase ativa e de prolongar ao máximo os períodos de remissão, com uma linguagem simples e

acessível. Apresentando elementos práticos e ilustrados que facilitam a aplicação no cotidiano.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DII)

As doenças inflamatórias intestinais (DII) são caracterizadas por condições inflamatórias crônicas, progressivas, idiopáticas e que seguem um curso recidivante e remitante que afetam o trato gastrointestinal. As principais formas das DII são a Colite Ulcerativa (RCU) e Doença de Crohn (DC), as quais são diferenciadas principalmente pela localização, extensão e camadas da mucosa intestinal afetadas. Existem ainda, de forma menos comum, a colite microscópica e a enterocolite eosinofílica. (ZHANG; LI, 2014)

2.1.1 Retocolite Ulcerativa (RCU)

A colite ulcerativa se caracteriza por uma inflamação crônica cuja causa é desconhecida e que afeta de forma contínua e limitada a mucosa do cólon e do reto, resultando em edemas, erupções e/ou úlceras e sangramentos. A RCU pode ser classificada conforme sua extensão e gravidade. A inflamação geralmente tem início no reto distal (proctite) e a medida que evolui, acomete segmentos mais proximais do cólon, até que, envolva todo o intestino grosso (pancolite) (RONCORONI et al., 2022).

É importante ressaltar que a pancolite é uma ocorrência menos frequente, sendo o risco global de progressão para colite proximal variou de 11 a 28%. A gravidade da RCU é caracterizada por leve, moderada, grave ou fulminante (MAK et al., 2020).

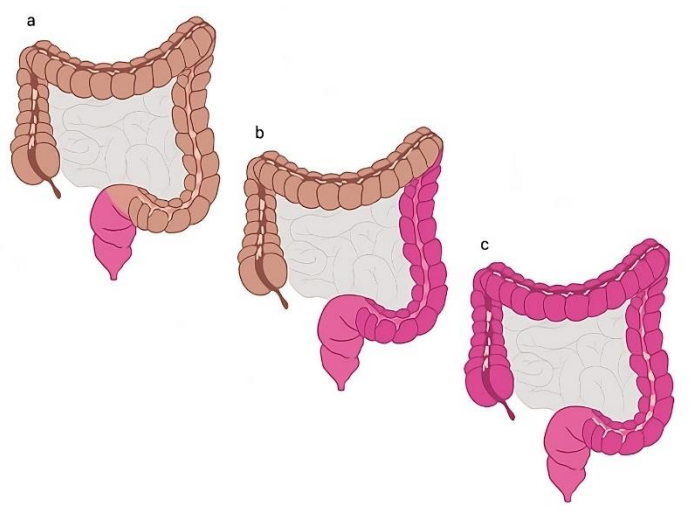


Figura 1 - Distribuição da colite ulcerativa por localização. Em que Proctite ulcerativa (a), Colite no lado esquerdo (b) e Pancolite ulcerativa (c). Fonte: (GREER; REGUEIRO, 2017)

2.1.2 Doença de Crohn (DC)

A doença de Crohn é uma condição inflamatória crônica transmural, que se apresenta em períodos de atividade e remissão podendo impactar qualquer parte do trato gastrointestinal, embora o íleo distal, no intestino delgado, seja a região mais comumente acometida (RANASINGHE, I., et al., 2023).

Apresenta regiões de inflamação irregulares e intercaladas, ou seja, áreas de inflamação interpostas entre a mucosa de aparência saudável. Nessas áreas afetadas, é comum observar vermelhidão, inchaço da mucosa, úlceras superficiais e, em situações mais graves, estreitamento do lúmen e possíveis fístulas (RANASINGHE, I., et al., 2023).

Também podemos classificar a DC de acordo com sua gravidade como leve, moderada ou grave. Além disso, é essencial conhecer o comportamento da doença, que pode ser inflamatório, estenosante ou penetrante (ABREU DA PONTTE et al., 2010). A progressão de uma fase inicialmente inflamatória para estágios mais avançados, caracterizado por estenosante, ocorre em cerca de 14 a 23% dos casos (MAK et al., 2020).

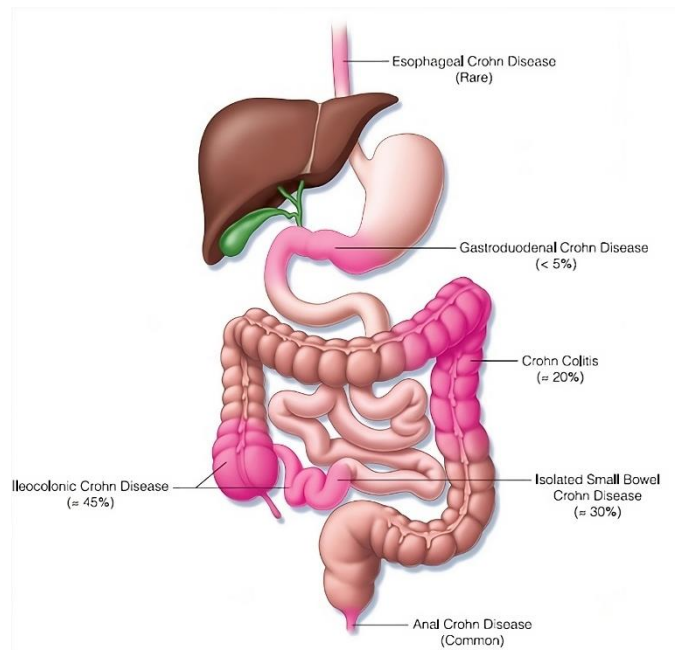


Figura 2 - Distribuição da doença de Crohn por localização e probabilidade de áreas a serem afetadas. Em que: raramente é acometida no esôfago, <5% acometem a região gastroduodenal, a colite de crohn que ocasionada no colon descentes aproximadamente 20%, na região ileocolonico pode acometer aproximadamente 45%, de forma isolada ao intestino delgado pode acometer aproximadamente 30% e é comum acometer a região anal. Fonte: (GREER; REGUEIRO, 2017)

2.2 DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: EPIDEMIOLOGIA E PREVALÊNCIA

Ao longo da história, as DII têm sido tradicionalmente consideradas como predominantes no mundo ocidental, com taxas de incidência mais elevadas na América do Norte e Europa. Estima-se que 3 milhões de pessoas vivem com DII nos Estados Unidos e na Europa (ALATAB et al., 2020b).

No entanto, nos últimos dez anos, observou-se um aumento na incidência dessas doenças em países em desenvolvimento na Ásia, como China e Índia, o que se tornou um problema de saúde global. Embora a prevalência das DII ainda seja mais alta em países ocidentais, essa disparidade está diminuindo (MAK et al., 2020).

De acordo com recentes estudos epidemiológicos realizados no Brasil, observou-se uma estabilidade na incidência das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), mantendo-se em 9,4 casos por 100.000 habitantes em 2012 e aumentando

ligeiramente para 9,6 por 100.000 habitantes em 2020. Contudo, no que diz respeito à prevalência nesse mesmo intervalo, um aumento expressivo foi constatado, passando de 30,0 para 100,1 a cada 100.000 habitantes (QUARESMA et al., 2022).

No cenário da RCU, as taxas de incidência elevaram de 5,7 para 6,9 a cada 100.000 habitantes, assim como a prevalência, que aumentou de 15,8 para 56,5 a cada 100.000 habitantes. Por outro lado, na DC registrou-se uma redução nas taxas de incidência, passando de 3,7 para 2,7 a cada 100.000 habitantes, enquanto a prevalência cresceu de 12,6 para 33,7 a cada 100.000 habitantes (QUARESMA et al., 2022).

Embora a maioria das pessoas apresente sintomas na faixa dos 20 e 30 anos, a DII também pode ser diagnosticada em idosos (BRUNER; WHITE; PROKSELL, 2023). Em âmbito mundial, aproximadamente 3,9 milhões de mulheres e quase 3,0 milhões de homens convivem com Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), e a prevalência dessas condições está em crescimento. Isso gera preocupações para os sistemas de saúde, uma vez que o tratamento padrão para essas doenças, incluindo a imunoterapia, requer um considerável investimento financeiro (ALATAB et al., 2020).

2.3 DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: FISIOPATOLOGIA, FATORES DE RISCO, SINTOMAS E TRATAMENTO

2.3.1 FISIOPATOLOGIA

As DII são condições idiopáticas cuja patogênese não está completamente estabelecida, mas estudos recentes destacam uma alteração na homeostase do sistema imunológico da mucosa intestinal em indivíduos geneticamente suscetíveis sob influência de determinados fatores ambientais (OLIVEIRA MARCADENTI; MORAES SILVA; DALL ALBA, 2016).

Dois fatores estão envolvidos principalmente na alteração da homeostase do sistema imunológico da mucosa intestinal: a disfunção da barreira primária ou a presença de inflamação intensa, o que permite a entrada indesejada de bactérias. O sistema imunológico, por sua vez, dispõe de mecanismos de defesa, tais como a produção de muco e a ação das α -defensinas, que possuem propriedades antimicrobianas intrínseca. Esse desequilíbrio pode desencadear uma resposta

inflamatória excessiva e desregulada, levando a uma inflamação acentuada e a contínua deterioração do revestimento intestinal. Assim, a resposta inflamatória, em vez de ser controlada e direcionada contra os patógenos, assume um caráter crônico e prejudicial, contribuindo para a progressão da doença (OLIVEIRA MARCADENTI; MORAES SILVA; DALL ALBA, 2016).

2.3.2 FATORES DE RISCO

A causa exata das doenças inflamatórias intestinais (DII) ainda não está completamente compreendida, porém, há indícios de que seja multifatorial, envolvendo uma combinação de fatores genéticos, imunológicos e ambientais (OLIVEIRA MARCADENTI; MORAES SILVA; DALL ALBA, 2016).

Estudos indicaram que de 8% a 14% dos pacientes com colite ulcerativa têm histórico familiar da doença. Alguns grupos étnicos, como os de ascendência judaica, têm um risco ligeiramente maior (UNGARO et al., 2017).

Fatores ambientais como o tabagismo, por exemplo, aumenta o risco de Doença de Crohn, mas tem um efeito protetor na Colite Ulcerativa. A amamentação parece reduzir o risco de DII, enquanto uma dieta típica ocidental pode aumentá-lo. Ter um histórico de gastroenterite pode elevar o risco de desenvolver DII em alguns casos (UNGARO et al., 2017).

Certos medicamentos, como contraceptivos orais e anti-inflamatórios não esteroides em doses elevadas e de duração prolongada e frequente, estão associados a um risco maior de DC e RCU (ZHANG; LI, 2014).

A composição da microbiota intestinal de indivíduos com DII é frequentemente caracterizada por um desequilíbrio significativo, que representa um fator de risco. Esses pacientes costumam apresentar uma redução relativa de bactérias benéficas, como Firmicutes e Bacteroidetes, e um aumento de bactérias potencialmente prejudiciais, como enterobactérias na DC e *Escherichia coli* na UC, em comparação com indivíduos saudáveis (ZHANG; LI, 2014).

2.3.3 SINTOMAS

As DII compartilham sintomas semelhantes, como dor abdominal e diarreia, que são comuns tanto na Doença de Crohn (DC) quanto na Colite Ulcerativa (RCU).

No entanto, durante a fase ativa da DC, é habitual manifestarem-se sintomas como dor na região epigástrica, perda de peso, dispepsia, náuseas e vômitos, mas apresentam algumas complicações como fissuras, úlceras, fístulas na região anal e estenoses (OLIVEIRA MARCADENTI; MORAES SILVA; DALL ALBA, 2016).

No caso da Colite Ulcerativa (RCU), os sintomas variam de acordo com a extensão afetada. Na Retocolite Ulcerativa, é mais comum a presença de diarreia acompanhada de muco, pus e sangue. A intensidade da diarréia pode variar desde episódios pouco frequentes com muco até diarreia intensa com até 10 evacuações por dia, geralmente acompanhada por dor abdominal. Quando a inflamação está restrita ao reto, pode predominar a constipação e o tenesmo. Algo comum na RCU é a urgência evacuatória, caracterizada por eliminação de muco, pus e/ou sangue sem a presença de fezes (OLIVEIRA MARCADENTI; MORAES SILVA; DALL ALBA, 2016).

2.3.4 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O tratamento da doença inflamatória intestinal envolve uma abordagem combinada de autocuidado e intervenções médicas, com metas que incluem a melhoria da qualidade de vida do paciente, a minimização dos sintomas, a provisão de suporte nutricional e a redução da necessidade de hospitalizações e cirurgias (SEYEDIAN; NOKHOSTIN; MALAMIR, 2019).

Durante os períodos de exacerbação da DII, o tratamento médico é prescrito de acordo com a gravidade. Quando a DII está em estágios leves a moderado, os anti-inflamatórios são prescritos para controlar a inflamação. Em casos mais graves e crônicos, os imunossupressores podem ser recomendados para suprimir a resposta inflamatória do sistema imunológico (SEYEDIAN; NOKHOSTIN; MALAMIR, 2019).

Na última década, observou-se a disponibilidade de um extenso conjunto de terapias biológicas, incluindo infliximabe, ustecinumabe, vedolizumabe, natalizumabe, e outras classes de medicamentos, todas destinadas a induzir e manter a remissão na DII. Na categoria de anti-inflamatórios, destaca-se o uso predominante da mesalamina. Quanto aos imunomoduladores, dois frequentemente utilizados no tratamento da DII são a azatioprina/6-mercaptopurina e o metotrexato (BRUNER; WHITE; PROKSELL, 2023).

2.4 DESNUTRIÇÃO NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Indivíduos diagnosticados com DII enfrentam um risco nutricional considerável. Portanto, é essencial realizar uma triagem e avaliação nutricional para identificar sinais de desnutrição no momento do diagnóstico, bem como avaliações regulares ao longo do acompanhamento. Da mesma forma, é de suma importância identificar possíveis deficiências de micronutrientes, para permitir intervenções apropriadas para a correção dessas carências (BISCHOFF et al., 2023).

A desnutrição comumente acomete pacientes com DII e, estima-se que a prevalência seja entre 6,1% a 69,7%, dependendo da definição utilizada, do tipo de DII, do cenário clínico e se a DII está ativa ou em remissão. E a desnutrição é mais prevalente na DC em comparação a RCU (LIN; MICIC, 2021).

A desnutrição tem como principais causas a redução na ingestão de alimentos devido à presença de sintomas gastrointestinais, como diarreia, anorexia, dor abdominal, náuseas, vômitos e restrições dietéticas. Além disso, a má absorção de nutrientes desempenha um papel relevante, uma vez que a inflamação diminui a superfície de absorção. Na DII é comum um aumento das demandas energéticas, causando um estado hipermetabólico e as perdas intestinais, frequentemente associadas a distúrbios gastrointestinais, também contribuem para essa condição. Por fim, as interações medicamentosas podem agravar ainda mais o quadro nutricional desses pacientes (DANILA GUAGNOZZI, 2012).

A nutrição desempenha um papel crítico em pacientes com DII, especialmente em casos de pacientes obesos com DII. Estes pacientes podem apresentar um déficit oculto de massa magra, que pode ser revelado pela medição da espessura das dobras cutâneas e outros métodos de avaliação, como bioimpedância, densitometria óssea, tomografia etc. Pacientes com DII ativa que não respondem ao tratamento médico têm um risco aumentado de desnutrição, levando à necessidade de hospitalização. A desnutrição em pacientes com DII hospitalizados representa um fator de risco para complicações graves, como infecções, tromboembolismo, cirurgia eletiva, aumento do tempo de internação e maior mortalidade. É importante notar que pacientes pediátricos afetados pela DII frequentemente recebem o diagnóstico de desnutrição, o que contribui para

distúrbios no desenvolvimento puberal e no crescimento, podendo resultar em baixa estatura na vida adulta (BISCHOFF et al., 2023).

A sarcopenia, que se caracteriza pela redução de massa e força muscular, está diretamente associada à presença de inflamação crônica e de desnutrição. Em um estudo recente, demonstrou que há uma incidência significativa, atingindo 61% de depleção de massa muscular esquelética em pacientes com DII. Além disso, em uma outra pesquisa, constatou-se que 12% dos 137 doentes com DII apresentaram sarcopenia (BRYANT et al., 2015; RYAN et al., 2019).

Há evidências que estabelecem que a sarcopenia exerce um efeito prejudicial na reserva fisiológica e na capacidade de recuperação pós-operatória dos pacientes com DII, o que promove um aumento das taxas de complicações. No cenário perioperatório, evidenciam uma ligação direta entre a presença de sarcopenia e o aumento da mortalidade. Nesse sentido, a sarcopenia deve ser devidamente considerada no manejo da DII, desempenhando um papel de relevância tanto no prognóstico quanto no tratamento dessa condição (BRYANT et al., 2015; RYAN et al., 2019).

A deficiência de nutrientes e micronutrientes é comum em pacientes com DII, com a hipovitaminose D sendo uma ocorrência frequente na fase aguda, após cirurgias extensas e ainda em fase de remissão. Isso pode resultar em complicações como osteoporose, evidenciada por baixa densidade mineral óssea e ocorrência frequente de fraturas em pacientes com DII (BISCHOFF et al., 2023).

A prevalência da osteoporose em pacientes pediátricos com DII é aproximadamente a mesma que em pacientes adultos. Em um outro estudo, constataram que 55% dos pacientes com RCU ativa apresentavam deficiência de vitamina D. Diante disso, a avaliação da deficiência de vitamina D é aconselhada no contexto da DII para garantir o fornecimento adequado de cálcio e vitamina D, especialmente em pacientes sob tratamento com corticóides (BISCHOFF et al., 2023).

A anemia é uma manifestação extraintestinal prevalente na DII, atingindo uma prevalência de 74%, com maior incidência na DC em comparação com a RCU. Sua presença está correlacionada a um aumento de morbidade, hospitalizações e riscos de mortalidade. Diante disso, é recomendada uma avaliação da presença de anemia em todos os pacientes com DII, independente da faixa etária (BISCHOFF et al., 2023).

2.5 DIETOTERAPIA NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

A dietoterapia assume uma importância fundamental no tratamento de pacientes DII. Isso inclui a implementação de estratégias para prevenir e tratar a desnutrição, evitar deficiências de micronutrientes e prevenir reincidências após períodos de remissão (BISCHOFF et al., 2023).

2.5.1 DOENÇA ATIVA

Não existe uma dieta específica que induza à remissão da DII, contudo, há abordagens terapêuticas disponíveis que efetivamente controlam os sintomas e manejo da desnutrição, sendo auxiliada por aconselhamento nutricional individualizado (BISCHOFF et al., 2023).

Para pacientes com DC que apresentam estenose intestinal, especialmente quando associados a sintomas obstrutivos, pode ser aconselhável adotar uma dieta com textura adaptada, dando preferência para a textura como purês até líquidos e evitar alimentos ricos em fibras insolúveis. Uma alternativa é a alimentação enteral distal (pós-estenose) quando os sintomas estão agravados (BISCHOFF et al., 2023).

Para o manejo da diarreia, com base nos conhecimentos atuais sobre o impacto de certos alimentos e seus componentes na motilidade gastrointestinal e no tempo de trânsito, é possível formular recomendações que não se mostrem tão complexas quanto dietas restritivas. Alimentos ricos em gordura e fibras insolúveis podem diminuir o tempo de trânsito gastrointestinal, agravando casos de diarreia. O consumo excessivo de bebida alcoólicas pode ter efeitos laxativos devido à absorção incompleta. Bebidas açucaradas têm potencial para desencadear diarreia osmótica, enquanto a cafeína, por sua vez, pode estimular ou intensificar o peristaltismo, prolongando assim o tempo de trânsito (FORD, 2023; SASSON; ANANTHAKRISHNAN; RAMAN, 2021).

Assim, são viáveis substituições alimentares para melhorar a tolerância a determinados alimentos, como optar pelo consumo de leite sem lactose e com baixo teor de gordura, bem como escolher iogurtes e queijos de baixo teor de gordura. Bebidas vegetais, tais como as de soja, aveia, amêndoas e amendoim demonstram uma melhor tolerabilidade quando comparadas ao leite integral (FORD, 2023). Além

disso, práticas alimentares que podem contribuir para o controle da diarreia incluem o porcionamento e fracionamento das refeições ao longo do dia e o equilíbrio na ingestão de fibras, evitando excesso de fibras insolúveis. Nesse contexto, vegetais devidamente cozidos, descascados, enlatados e sucos de frutas coados são mais facilmente tolerados durante essa fase (FORD, 2023). Entretanto, a exclusão desses alimentos não deve ser definitiva, ao passar os sintomas, esses alimentos podem ser reintroduzidos de maneira gradativa com auxílio de um nutricionista (FORD, 2023; SASSON; ANANTHAKRISHNAN; RAMAN, 2021).

Os alimentos prebióticos, ressaltando as fibras solúveis, podem ser recomendados para DC e RCU. (BISCHOFF et al., 2023). Nesse contexto, a suplementação de fibras solúveis (e.g. psyllium), desempenha um papel significativo no manejo da diarreia. Esse efeito benéfico é atribuído às propriedades de retenção de água dessas fibras, que são facilmente fermentadas no cólon e têm a capacidade de formar uma substância viscoelástica no trato gastrointestinal. Além disso, essas fibras contribuem para a reafirmação das fezes moles e para a redução do tempo de trânsito intestinal (GILL et al., 2021).

A nutrição enteral exclusiva é preconizada como opção terapêutica para indivíduos com DC ativa quando alimentação via oral é insuficiente, uma vez que demonstra a capacidade de modificar a composição da microbiota intestinal e estimular a cicatrização da mucosa por meio de seus efeitos anti-inflamatórios (SHAFIEE et al., 2021).

2.5.2 DOENÇA EM REMISSÃO

Durante a remissão da DII o acompanhamento de um nutricionista, de preferência especializado em DII, é essencial para melhorar a terapia nutricional e evitar a desnutrição e distúrbios relacionados à nutrição (BISCHOFF et al., 2023).

Assim como na doença ativa, na fase de remissão nenhuma dieta específica precisa ser seguida. No entanto, intolerâncias alimentares individuais são frequentemente observadas em pacientes com DII, nesse caso é importante descobrir quais são esses alimentos, orientar a eliminação deste da alimentação quando mal tolerados (BISCHOFF et al., 2023).

Em um estudo conduzido no Brasil, que investigou o impacto do processamento de alimentos sobre o estresse oxidativo em pacientes com DII,

notou-se que um aumento no consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, incluindo frutas, se correlaciona com uma redução na incidência de estresse oxidativo (SEVERO et al., 2023). Esses achados reforçam a relevância desses alimentos nas atividades anti-inflamatórias (BISCHOFF et al., 2023).

De maneira geral, é possível oferecer uma dieta saudável aos pacientes com DII, destacando o consumo de frutas e hortaliças, evitar o consumo de alimentos ultraprocessados, baixa ingestão de gorduras e, preferencialmente, a inclusão de proteínas magras de origem animal. Além disso, a reintrodução de alimentos anteriormente excluídos pode ser considerada, a menos que haja restrições conhecidas (BISCHOFF et al., 2023).

Visando a diminuição da inflamação e evitar a recidiva é aconselhável diminuir a ingestão de gorduras saturadas e trans, evitar adoçantes artificiais contendo sucralose ou sacarina. No que diz respeito à escolha de proteínas, é preferível priorizar carnes brancas e ovos, sem adição excessiva de gordura durante o preparo. Quando optar por carnes vermelhas, é aconselhável escolher cortes magros (e.g. coxão mole, patinho, filé mignon). O consumo de carnes processadas (e.g. salsichas, mortadelas) deve ser evitado (FORD, 2023; LEVINE et al., 2020).

2.5.3 ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS GERAIS

Em caso de tratamento da sarcopenia na DII, além dos cuidados dietéticos como ingestão adequada de proteínas, pacientes em remissão devem ser incentivados à prática de atividade física, recomenda-se ainda treinamento de resistência, para recuperação de massa muscular, força e desempenho (BISCHOFF et al., 2023).

Pacientes com DII que apresentam anemia por deficiência de ferro, a suplementação de ferro é recomendada para normalizar os níveis de hemoglobina e os estoques de ferro. O ferro oral é preferido como tratamento para anemia leve em pacientes com DII clinicamente inativa e sem histórico de intolerância ao ferro oral. Em contrapartida, o ferro intravenoso é uma opção para pacientes com DII clinicamente ativa, intolerância prévia ao ferro oral, hemoglobina abaixo de 100 g/L e falta de resposta a agentes estimuladores da eritropoiese (BISCHOFF et al., 2023).

Pacientes com DII e obesidade devem receber orientações para a redução de peso exclusivamente durante as fases de remissão estável, para isso

recomenda-se a incorporação de treinamento de resistência como o principal componente inicial em qualquer iniciativa para perda de peso. No entanto, desaconselha-se a implementação de dietas hipocalóricas em pacientes com DII em atividade (BISCHOFF et al., 2023).

Uma das abordagens terapêuticas empregadas envolve a manipulação da microbiota por meio de mudanças dietéticas para reduzir a inflamação, fomentando um equilíbrio saudável da microbiota intestinal e, simultaneamente, otimizando a nutrição adequada (SHAFIEE et al., 2021).

2.6 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Pacientes com DC ativa apresentam índices mais altos de distúrbios alimentares da população em geral. Indivíduos que enfrentam DII manifestaram preocupações sobre a obtenção de informações dietéticas específicas e confiáveis, evidenciando que comportamentos dietéticos restritivos na DII estão ligados à escassez de informações específicas sobre alimentação. Isso ressalta que a qualidade de vida relacionada à alimentação está comprometida na DII, enfatizando a necessidade essencial de educação e suporte para lidar com essas questões (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL; SECRETARIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2018).

De acordo com os princípios do Marco de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), é fundamental promover a educação contínua para o autocuidado, buscando desenvolver autonomia, participação crítica e consciente. A utilização de ferramentas educativas com embasamento é essencial para estimular a reflexão sobre o autocuidado, permitindo que cada indivíduo faça escolhas para promover sua própria saúde (BRASIL. MINISTERIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME., 2012).

A promoção do autocuidado visa apoiar as pessoas a se tornarem protagonistas em sua própria saúde. Essa abordagem busca fornecer conhecimentos e habilidades para que as pessoas compreendam e identifiquem seu contexto de vida, permitindo-as adotar, modificar e manter comportamentos que

promovam sua saúde (BRASIL. MINISTERIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME., 2012)

3 JUSTIFICATIVA

A percepção da necessidade de desenvolver um material com orientações nutricionais para pacientes com DII surgiu durante o período em que eu era bolsista no Ambulatório de Nutrição em Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob a coordenação da Professora Dra. Valesca Dall’Alba. Entre as diversas patologias atendidas, a DII se destacou como uma condição que demanda a elaboração de material complementar às consultas. Além disso, reconhecemos a oportunidade de auxiliar outros ambulatórios, como o de Doenças Inflamatórias Intestinais, que não conta com uma nutricionista exclusiva. Esse ambulatório enfrenta um grande volume de consultas, e muitos de seus pacientes não recebem orientação nutricional. Dessa forma, acredita-se que o manual desenvolvido poderá beneficiar muitos pacientes após a validação.

Além disso, DII vem aumentando nos últimos anos e a perspectiva é que sua prevalência seja ainda maior nos próximos anos, especialmente em países ocidentais. Do ponto de vista nutricional a DII pode causar uma série de complicações como deficiência de vitamina D, ácido fólico, vitamina B12 e cálcio e levando ao desenvolvimento de outras doenças como osteoporose, anemia, sarcopenia, desnutrição, entre outras.

Dessa forma, desenvolver um manual de orientações nutricionais para pessoas com DII, apresenta uma oportunidade de orientar a autogestão de como manejar sintomas da doença na fase ativa e de prolongar ao máximo os períodos de remissão, com uma linguagem simples e acessível. Apresentando elementos práticos e ilustrados que facilitam a aplicação no cotidiano.

4 OBJETIVO

Desenvolver um manual abrangente que forneça informações práticas e relevantes sobre a autogestão nutricional da Doença Inflamatória Intestinal (DII),

visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes tanto em fase ativa como em remissão, bem como oferecer suporte aos familiares e cuidadores.

5 PACIENTE E MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de desenvolvimento de produto para elaboração de um manual com orientações nutricionais para pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII).

5.2 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO

O Manual de Orientações Nutricionais para pessoas com Doença Inflamatória Intestinal (DII) foi cuidadosamente elaborado com o objetivo de fornecer diretrizes transparentes para a prática do autocuidado, ao mesmo tempo em que busca desmistificar a complexidade associada à alimentação desses indivíduos.

5.3 DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO

- Revisão bibliográfica: Foram revisados criticamente as diretrizes existentes (BISCHOFF et al., 2023) relacionadas às necessidades nutricionais específicas e orientações para o manejo alimentar de pacientes diagnosticados com DII.
- Definição e seleção dos conteúdos: Os conteúdos contemplados para o manual foram selecionados a partir da avaliação das principais evidências científicas encontradas na literatura específica sobre cuidados nutricionais na DII (BISCHOFF et al., 2023; SASSON; ANANTHAKRISHNAN; RAMAN,

2021).

- **Elaboração do manual:** O manual foi desenvolvido para atender a cinco requisitos fundamentais: elucidar pacientes e cuidadores sobre o que é a DII; esclarecer qual o risco nutricional associado à doença; oferecer orientações nutricionais tanto durante a fase ativa quanto na fase de remissão; e disponibilizar receitas de fácil execução e baixo custo. Com base nisso, o manual consta de um arquivo que será disponibilizado digitalmente em forma de PDF em 44 páginas, incluindo a capa.
- **Elaboração de conteúdo acessível:** Esta etapa visou tornar acessíveis e facilitar a compreensão dos usuários, independentemente de seu grau de instrução, as informações científicas selecionadas no estudo.
- **Apreciação dos especialistas:** Posteriormente o manual será avaliado e passará por uma análise crítica por profissionais de saúde, como nutricionista, médicos e enfermeiros, com o intuito de realizar, se necessário, correções e ajustes no conteúdo.
- **Validação do manual:** após a etapa de validação do conteúdo pelos profissionais de saúde que trabalham com DII, acontecerá a validação pelos próprios pacientes, especialmente no que tange sobre linguagem, apresentação e clareza do conteúdo.
- **Publicação do manual:** A publicação do manual ocorrerá após as etapas de validação por meio da distribuição para os pacientes com DII e cuidadores usuários do serviço ambulatorial de nutrição em gastroenterologia e hepatologia do HCPA.

8 REFERÊNCIAS

- ABREU DA PONTTE, A. C. et al. **47-no.3-jul./setArq Gastroenterol.** [s.l.: s.n.].
- ALATAB, S. et al. The global, regional, and national burden of inflammatory bowel disease in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet Gastroenterology and Hepatology**, v. 5, n. 1, p. 17–30, 1 jan. 2020a.
- ALATAB, S. et al. The global, regional, and national burden of inflammatory bowel disease in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet Gastroenterology and Hepatology**, v. 5, n. 1, p. 17–30, 1 jan. 2020b.
- AUSTIN LIN; DEJAN MICIC. **ASPEN: Nutrition Considerations in Inflammatory Bowel Disease. Nutrition in Clinical Practice** ASPENBaishideng Publishing Group Co, , 21 jan. 2021.
- BISCHOFF, S. C. et al. ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. **Clinical Nutrition**, v. 42, n. 3, p. 352–379, 1 mar. 2023.
- BRASIL. MINISTERIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** [s.l.] MDS, 2012.
- BRYANT, R. V. et al. Low muscle mass and sarcopenia: Common and predictive of osteopenia in inflammatory bowel disease. **Alimentary Pharmacology and Therapeutics**, v. 41, n. 9, p. 895–906, 1 maio 2015.
- DANILA GUAGNOZZI, S. G.-C. A. O. AND A. J. L. Nutritional treatment in inflammatory bowel disease. An update. **REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS**, v. 104, 2012.
- FORBES, A. et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease. **Clinical Nutrition**, v. 36, n. 2, p. 321–347, 1 abr. 2017.
- FORD, C. K. **Nutrition Considerations in Patients with Functional Diarrhea. Current Gastroenterology Reports**Springer, , 1 set. 2023.
- GODALA, M. et al. Dietary Behaviors and Beliefs in Patients with Inflammatory Bowel Disease. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 10, 1 maio 2023.
- LEVINE, A. et al. **Dietary Guidance From the International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Diseases. Clinical Gastroenterology and Hepatology**W.B. Saunders, , 1 maio 2020.
- LIN, A.; MICIC, D. **Nutrition Considerations in Inflammatory Bowel Disease. Nutrition in Clinical Practice**John Wiley and Sons Inc, , 1 abr. 2021.
- MAK, W. Y. et al. **The epidemiology of inflammatory bowel disease: East meets west. Journal of Gastroenterology and Hepatology (Australia)**Blackwell Publishing, , 1 mar. 2020.
- MASSIRONI, S. et al. Inflammation and malnutrition in inflammatory bowel disease. **The Lancet Gastroenterology & Hepatology**, v. 8, n. 6, p. 579–590, 1 jun. 2023.

NG, S. C. et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. **The Lancet**, v. 390, n. 10114, p. 2769–2778, 23 dez. 2017.

QUARESMA, A. B. et al. Temporal trends in the epidemiology of inflammatory bowel diseases in the public healthcare system in Brazil: A large population-based study. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 13, p. 100298, 2022.

RONCORONI, L. et al. **Nutrition in Patients with Inflammatory Bowel Diseases: A Narrative Review**. **Nutrients**MDPI, , 1 fev. 2022.

RYAN, E. et al. **Sarcopenia and inflammatory bowel disease: A systematic review**. **Inflammatory Bowel Diseases**Oxford University Press, , 1 jan. 2019.

SASSON, A. N.; ANANTHAKRISHNAN, A. N.; RAMAN, M. **Diet in Treatment of Inflammatory Bowel Diseases**. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**W.B. Saunders, , 1 mar. 2021.

SEVERO, J. S. et al. Phase angle values and ultra-processed food consumption are associated with changes in oxidative stress in inflammatory bowel disease patients. **Clinical Nutrition ESPEN**, v. 57, p. 10–20, 1 out. 2023.

SEYEDIAN, S. S.; NOKHOSTIN, F.; MALAMIR, M. D. A review of the diagnosis, prevention, and treatment methods of inflammatory bowel disease. **Journal of Medicine and Life**, v. 12, n. 2, p. 113–122, 2019.

SHAFIEE, N. H. et al. Anti-inflammatory diet and inflammatory bowel disease: what clinicians and patients should know? **Intestinal Research**, v. 19, n. 2, p. 171–185, 1 abr. 2021.

UNGARO, R. et al. Ulcerative colitis. **The Lancet**Lancet Publishing Group, , 29 abr. 2017.

ZHANG, Y. Z.; LI, Y. Y. Inflammatory bowel disease: Pathogenesis. **bry**.

ALATAB, S. et al. The global, regional, and national burden of inflammatory bowel disease in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet Gastroenterology and Hepatology**, v. 5, n. 1, p. 17–30, 1 jan. 2020.

BRUNER, L. P.; WHITE, A. M.; PROKSELL, S. **Inflammatory Bowel Disease. Primary Care - Clinics in Office Practice**W.B. Saunders, , 1 set. 2023.

GILL, S. K. et al. Dietary fibre in gastrointestinal health and disease. **Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology**Nature Research, , 1 fev. 2021.

GREER, J.; REGUEIRO, M. **Pathophysiology and Diagnosis of Ulcerative Colitis and Crohn Disease**. **DeckerMed Medicine**DeckerMed Medicine, , maio 2017.

OLIVEIRA MARCADENTI, A.; MORAES SILVA, F.; DALL ALBA, V. **Dietoterapia nas Doenças Gastrointestinais do Adulto**. **Editora Rubio Ltda**, v. 1, p. 153–167, 2016.