

INFLUÊNCIA DAS DIETAS ALIMENTARES NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lorena da Silva Queiroz¹
Gabriela Carvalho Dias da Fonseca¹
Cássia Luana Queiroz Rios²
luannaqueiroz1@live.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Conforme Kaplan e Ng (2017) a retocolite ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória intestinal que junto à Doença de Crohn (DC) faz parte das principais representantes das doenças inflamatórias intestinais (DII), ambas são caracterizadas por ter períodos de remissão e manifestação da inflamação. Segundo Basson (2012) a ingestão elevada de monossacarídeos e gorduras saturadas e o baixo consumo de fibras está associada ao risco de desenvolver DII. Assim, o objetivo deste estudo é fazer uma revisão da forma como os fatores dietéticos têm influência sobre o desenvolvimento e tratamento das DII, evidenciando as principais propostas a nível nutricional e como a dieta influencia para uma melhor intervenção no tratamento de doentes com DII. Trata-se de uma revisão de literatura obtida por meio de uma seleção de produções científicas nas bases de pesquisa Scientific Electronic Library Online (SciElo), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), por meio dos descritores Doenças Inflamatórias Intestinais, Dieta, Alimentação, Influência dos alimentos, combinados pelo operador booleano “and”. Os resultados encontrados demonstraram que houve um aumento de novos casos de DII, mais precisamente da Doença de Crohn e de Retocolite Ulcerativa, bem como foi possível observar que um padrão de vida ocidental pode estar relacionado com o desenvolvimento do quadro inflamatório intestinal. Assim, é válido destacar a importância de uma terapêutica nutricional para assim reduzir o estado de inflamação intestinal e evitar a remissão da doença, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças inflamatórias intestinais, dieta, alimentação, influência dos alimentos.

INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica do 8º período do Curso de Medicina, Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó;

² Graduação em Odontologia pela faculdade UNIME- Lauro de Freitas e especialista em ortodontia pela Faculdade Brasileira Batista

De acordo com a Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP), a partir de pesquisas no DATASUS, houve uma incidência de 27.054 de doenças inflamatórias intestinais (DII) em todo o Brasil entre os anos de 2015 e 2020. Assim, conforme Kaplan (2015) a retocolite ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória intestinal que junto à Doença de Crohn (DC) faz parte das principais representantes da DII, ambas são caracterizadas por ter períodos de remissão e manifestação da inflamação. A etiologia da DII é desconhecida, mas acredita-se que o desenvolvimento e manutenção da inflamação tenha relação com a genética, a microbiota do hospedeiro e com fatores ambientais (KIM e CHEON, 2017; KHORSHIDI *et al.*, 2020).

Segundo Basson (2012) a ingestão elevada de monossacarídeos e gorduras saturadas e o baixo consumo de fibras está associada ao risco de desenvolver DII. Foi visto que a maior parte de novos casos de DII está em países ocidentalizados, revelando que fatores ambientais estão relacionados com patogênese da DII, isso porque o aumento a dieta ocidentalizada, caracterizada pela maior presença de grãos refinados, produtos lácteos com alta porcentagem de gordura e jejum alimentar foi associada ao risco de desenvolver DII (Khorshidi *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020).

Dessa forma, observa-se que por conta do aumento do número de casos de DII é relevante obter informações que podem auxiliar pacientes e profissionais da saúde sobre a influência da dieta na vida das pessoas. Portanto é importante revisar sobre como a dieta interfere no desenvolvimento e tratamento da DC e na RCU.

Assim, esse artigo tem como objetivo fazer uma revisão da forma como os fatores dietéticos têm influência sobre o desenvolvimento e tratamento das DII, evidenciando as principais propostas a nível nutricional e como a dieta influencia para uma melhor intervenção no tratamento de doentes com DII. Dessa forma, possui relevância social uma vez que está aumentando o número de pessoas com DII e estudo dos fatores dietéticos pode intervir positivamente na qualidade de vida dos pacientes.

METODOLOGIA

O presente estudo baseia-se em uma revisão de literatura narrativa no qual o processo de desenvolvimento consiste na identificação, localização, compilação, *Anais do FAVE – Fórum Acadêmico da Univértix, Matipó, setembro, 2023.*

análise e interpretação do conhecimento de fontes diversas como livros, artigos, relatórios, dissertações e teses no qual os diferentes argumentos obtidos são apresentados pelo pesquisador por meio de uma estrutura narrativa (MARCONI E LAKATOS, 2010). Dessa forma, essa pesquisa foi realizada por meio de uma seleção de produções científicas nas bases de pesquisa Scientific Electronic Library Online (SciElo), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (Pubmed), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no período de janeiro de 2023. Foi escolhido a base PubMed devido ao conteúdo fidedigno e à exclusividade de assuntos relacionados à saúde e à medicina. Enquanto SciELO e BVS foram selecionados por sua grande criteriosidade, diversidade de trabalhos e por ser uma plataforma de fácil acesso sobretudo no âmbito da saúde. A busca foi realizada baseando-se nos Descritores da Área de Saúde (DECs): Doenças Inflamatórias Intestinais, Dieta, Alimentação e Influência dos alimentos, combinados pelo operador booleano “and”. Adotou-se como critérios de inclusão a relação com o tema proposto e que respondesse à questão norteadora, publicados na língua portuguesa, espanhola ou inglesa. E, como critérios de exclusão, foram considerados artigos que estivessem repetidos. Quanto ao recorte temporal, foram adotadas produções científicas publicadas no período de 2018-2023. Foram encontrados com base nos dados, 155 artigos correlacionados, sendo então selecionados 16 artigos para análise, conforme exposto na figura 1.

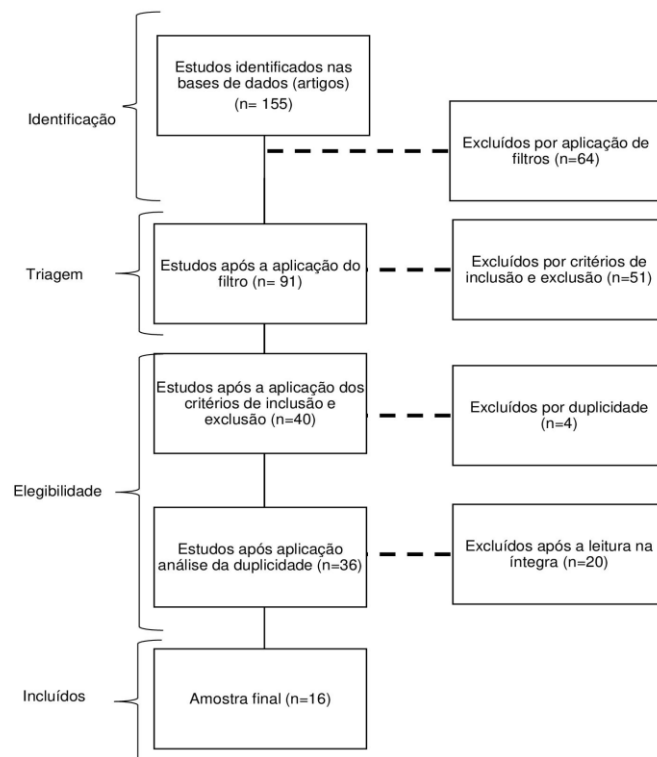


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção do estudo Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

As produções científicas elegíveis foram lidas na íntegra e por conseguinte realizada a análise qualitativa temática que diz respeito a um método interpretativo de análise de dados com 6 passos importantes, são eles: contato e familiaridade com os dados a serem pesquisados; definir o objeto sob a forma de uma pergunta ou de uma sentença problematizadora e teorizá-lo; buscar os temas e subtemas, se o tiver; refinar os temas selecionados na etapa anterior; definir e nomear os temas; e, então, escrever o relatório final. Por fim, os dados foram sumarizados em textos, expondo os assuntos convergentes e divergentes em relação à temática investigada (SOUZA, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

1. Doenças Inflamatórias Intestinais

De acordo com Kaplan (2015) às principais representantes das DII é a doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU), são doenças crônicas e recorrentes, que tem prevalência em indivíduos jovens e tem influência no bem estar dos indivíduos, tanto fisicamente quanto psicologicamente. Ambas acometem o trato gastrointestinal, porém se diferenciam quando a localização mais predominante, continuidade e simetria (PROTASIO BKPF *et al.*, 2018). Segundo Molodecky *et al* (2012) as doenças inflamatórias intestinais (DII) tem causa etiológica desconhecida, porém acredita-se que haja interação entre fatores ambientais, genéticos, microbianos e imunológicos.

Nesse sentido, de acordo com Hou *et al.* (2011) acredita-se que alimentação do paciente tem relação com a indução da resposta inflamatória e com a remissão da inflamação que ocorre no TGI, interferindo diretamente na qualidade de vida dos pacientes. Assim, de acordo com Lane *et al.* (2017) terapias nutricionais como modificação de carboidratos, fibras alimentares e dieta enteral vem sendo discutidas a fim de encontrar informações relevantes que auxiliem profissionais da área da saúde no manejo das DII.

1.1. Doença de Crohn

A DC é diagnosticada clinicamente e seus sintomas principais incluem diarreia crônica, dor abdominal, perda de peso, fadiga e anemia, sendo a diarreia crônica o sintoma mais comum. Em alguns casos o paciente pode cursar com sintomas extraintestinais, estenose, fístulas e abscessos. Análises endoscópicas, radiológicas e histológicas devem estar presentes no diagnóstico de DC. Além disso, é importante destacar que pacientes com DC possuem risco aumentado de câncer colorretal, sendo extensão do comprometimento colônico, história familiar, gravidade da inflamação e colangite esclerosante primária (Lichtenstein *et al.*, 2018).

Segundo Petagna *et al.* (2020), essa patologia é caracterizada por períodos de remissões e de surtos e pela capacidade de acometer qualquer região do trato gastrointestinal (TGI), mas principalmente o íleo distal. Outra característica da DC é sua extensão sobre a camada tecidual do TGI, sendo uma patologia que afeta a parede de forma transmural e de forma segmentada (Lichtenstein, 2009).

1.2 Retocolite Ulcerativa

Segundo De Souza *et al* (2016) a Retocolite Ulcerativa (RCU) é caracterizada por inflamação crônica que acomete cólon e reto e seus principais sintomas são diarreia, tenesmo, dor abdominal baixa e sangramento retal. Acredita-se que sua principal causa seja resultado de uma resposta imunológica inadequada por conta do genótipo do paciente e a microbiota intraluminal. De acordo com Feagan *et al* (2013) a inflamação na RCU com acometimento limitado a mucosa e se desenvolve frequentemente entre os 20 e 30 anos de idade.

Além disso, é importante destacar que a RCU é caracterizada por uma lesão contínua e que está limitada à mucosa intestinal. A classificação da gravidade da doença é feita pelos critérios de Truelove e Witts, sendo importantes para a definição terapêutica desses pacientes e o tratamento é realizado com aminossalicilatos, corticoides e imunossupressores (GHOSH *et al*, 2000; Truelove e Witts, 1955)

2. Origem e fatores associados

As doenças inflamatórias intestinais estão relacionadas principalmente com o desenvolvimento social e econômico da população e a ocidentalização do estilo de vida. Nesse sentido, a incidência da DII é mais alta em países ocidentais, aproximadamente em 0,5% dos adultos, com os maiores índices no norte da Europa, América do Norte, Reino Unido e Austrália. Por outro lado, é rara em países orientais, porém, a incidência nestes tem aumentado nos últimos anos (FERREIRA *et al.*, 2021).

Outrossim, atualmente são desconhecidas a exata etiologia, bem como os eventos fisiopatológicos que deflagram a DII (KIM e CHEON, 2017). Nesse contexto,

os fatores mais implicados no estabelecimento e manutenção da inflamação intestinal são a genética e a microbiota do hospedeiro. Apesar disso, alguns fatores ambientais também estão relacionados, como localização geográfica, tabagismo, etilismo, apendicectomia, estresse e depressão, atividade física e padrão de sono (KHORSHIDI *et al.*, 2020).

No que diz respeito a esses fatores, a susceptibilidade genética merece destaque, já que o risco de desenvolver DII quando se tem um parente de primeiro grau com a doença é de 8 a 10 vezes maior que os controles, além disso, o risco de gêmeos desenvolverem DII é de 26 vezes para DC e 9 vezes para RCU, o que valida considerável influência genética. Além disso, existe um aumento da incidência de DII em imigrantes que se destinam a países com alta prevalência das doenças, o que demonstra a existência de fatores ambientais envolvidos, entre os quais se destaca a microbiota (ZHOU *et al.*, 2017).

Além disso, de acordo com Rodriguez-Palacios *et al.* (2018), acredita-se que a dieta ocidental provoque, direta ou indiretamente, a DII. Isso porque o padrão alimentar ocidental é caracterizado pelo aumento do consumo de grãos processados, carne vermelha, proteína animal e gordura animal ou do leite, além de alta exposição a vários aditivos alimentares. Ademais, também inclui itens de fast-food (hambúrgueres, pizzas, sanduíches, frango frito, batatas fritas e cachorro-quente) que são considerados alimentos típicos do estilo ocidental devido aos fatores dietéticos inerentes a eles, como alto teor calórico, alto teor de açúcar, carboidratos processados e gordura saturada, e baixo teor de fibra alimentar.

Ainda em relação aos fatores que predispõe à doença, alguns pacientes com DII possuem a chamada disbiose da microbiota, que se refere a uma alteração nas espécies predominantes na microbiota do hospedeiro. Bactérias presentes em indivíduos saudáveis, que possuem atividades anti-inflamatórias, são substituídas por bactérias patogênicas, que deflagram um processo inflamatório crônico na mucosa intestinal (KIM e CHEON, 2017). Em síntese, a microbiota de pacientes com DII é diferente da microbiota de um indivíduo saudável, o que é chamado de microbiota disbiótica, possuindo um aumento de espécies patogênicas que deflagrariam e manteriam um estado inflamatório intestinal (LIBERTUCCI *et al.*, 2018).

De acordo com Khorshidi *et al.* (2020) estudos observacionais demonstraram que o consumo de peixes, frutas, vegetais e grãos integrais associa-se ao baixo risco de desenvolver a doença, assim como o consumo de vitaminas antioxidantes, ômega 3, vitamina D e fibras, enquanto uma dieta com muita gordura, margarina, açúcares, abuso de álcool e proteína animal está associada a alto risco. Nesse sentido, a maior parte dos nutrientes que são benéficos na prevenção da DII o fazem por seu efeito antioxidante, anti-inflamatório e de redução da permeabilidade intestinal.

3. Estado nutricional deficiente ocasionado pela ingestão inadequada

De acordo com Ferreira (2018), os pacientes com DII ativa são mais propensos à desnutrição com perda de peso e deficiências específicas de nutrientes, especialmente pela redução na ingestão de alimentos, má absorção, pelo aumento das necessidades nutricionais e perdas gastrointestinais. Nesse contexto, é importante destacar que a adequada nutrição é essencial nas doenças crônicas, principalmente nas quais há frequentes episódios de diarreia e vômitos, que causam perda de líquidos, eletrólitos e nutrientes do corpo.

Logo, torna-se essencial diagnosticar o risco de desnutrição ou deficiência nutricional logo no seu estágio inicial e, para isso, a atenção deve ser voltada para reconhecer e identificar pacientes que já se encontram em estado de desnutrição ou estão próximos de desenvolvê-la. Assim, o propósito da realização da avaliação nutricional não é apenas o diagnóstico de desnutrição, mas também um modo de apontar pacientes com maiores riscos de sofrer complicações associadas ao estado nutricional. Dessa maneira, é possível uma intervenção precoce com impacto favorável no controle e manejo da doença (SANTOS *et al.*, 2021).

4. Propostas sugeridas a nível nutricional e sua influência no tratamento de doentes com DII

Em relação à proposta terapêutica nutricional indicada aos pacientes com DII vê-se a introdução da dieta de restrição alimentar de FODMAPS (Fermentable Oligo-Di Mono- Sacarides and Polyols), uma vez que esse pode auxiliar na redução da

reação imune pela mucosa intestinal e, assim reduzindo a inflamação intestinal (TASSON *et al.*, 2017).

A dieta de redução de FODMAPS é indicada, haja vista que os FODMAPS são carboidratos que têm menor taxa de absorção e que são altamente fermentáveis, a exemplo temos lentilha, alho, cebola e outros (DUGUM *et al.*, 2022). Esses carboidratos que são retirados do plano alimentar do paciente têm maior poder osmótico e por isso tem a capacidade de causar ou aumentar a diarreia, quando presente (SPILLER *et al.*, 2017).

Segundo Canani *et al.* (2011) uma dieta equilibrada e com o teor de fibras limitados têm capacidade de atuar na microbiota intestinal e aumentar a função da barreira epitelial, assim melhorando a qualidade de vida dos pacientes com DII. Além disso, consoante Chapman-Kiddell (2007) uma dieta que contém ácidos graxos de cadeia curta é benéfica ao paciente, uma vez que esses compostos induzem o crescimento da mucosa intestinal, melhoram o fluxo sanguíneo e a absorção de água e sódio do local.

Assim, de acordo com BURGOS a implementação de um tratamento com dietoterapia, independente do estado nutricional, pode ser extremamente benéfica aos pacientes com DII. Dessa forma, a inclusão de um tratamento dietético por melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir as repercussões clínicas causadas pela inflamação intestinal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o estudo desenvolvido, verifica-se que houve um aumento de novos casos de DII, mais precisamente da Doença de Crohn e de Retocolite Ulcerativa, ambas são patologias crônicas e recorrentes diferenciadas pela localização, simetria e continuidade da inflamação. A etiologia desta patologia ainda é desconhecida, mas acredita-se que fatores alimentares estejam associados com o seu desenvolvimento.

Dessa forma, foi possível observar que um padrão de vida ocidental pode estar relacionado com o desenvolvimento do quadro inflamatório intestinal. Isso porque o padrão de vida ocidental está associado a um maior consumo de alimentos

processados, como fast-food, grãos e alimentos com aditivos, além do maior consumo de carne vermelha, proteína animal e gordura animal e do leite.

Ademais, em alguns casos, pacientes que possuem DII acabam entrando em um estado nutricional deficiente. Sobretudo porque esses têm maior facilidade de perder peso, além de fatores como dietas reduzidas, má absorção intestinal e perdas ocasionadas por alteração do hábito intestinal.

Assim, é válido destacar a importância de uma terapêutica nutricional que supra às necessidades do indivíduo com DII e que ajudem na redução da resposta, melhorem a mucosa intestinal, aumentam o fluxo sanguíneo e auxiliam na absorção na luz do intestino. Com isso, pode ser indicado aos pacientes a dieta do FODMAPS e uma dieta com maior quantidade de ácidos de cadeia curta, para assim reduzir o estado de inflamação intestinal e evitar a remissão da doença, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BASSON, A. Nutrition management in the adult patient with Crohn's disease. **South African Journal of Clinical Nutrition**, v. 25, n. 4, p. 164-172, 2012.

BURGOS, M. G. P. A., *et al.* Doenças inflamatórias intestinais: o que há de novo em terapia nutricional? **Rev Bras Nutr Clin**. v.23, n.1, p 184-189, 2008.

CANANI, R. B. *et al.* Potential beneficial effects of butyrate in intestinal and extraintestinal diseases. **World journal of gastroenterology: WJG**, v. 17, n. 12, p. 1519, 2011.

CHAPMAN-KIDDELL, C. A. *et al.* Role of diet in the development of inflammatory bowel disease. **Inflammatory bowel diseases**, v. 16, n. 1, p. 137-151, 2010.

DE SOUZA, H SP; FIOCCHI, C. Immunopathogenesis of IBD: current state of the art. **Nature reviews Gastroenterology & hepatology**, v. 13, n. 1, p. 13-27, 2016.

DUGUM, M.; BARCO, K.; GARG, S. Managing irritable bowel syndrome: The low-FODMAP diet. **Cleve Clin J Med**, v. 83, n. 9, p. 655-62, 2016.

FEAGAN, Brian G. *et al.* Vedolizumab as induction and maintenance therapy for ulcerative colitis. **New England Journal of Medicine**, v. 369, n. 8, p. 699-710, 2013.

FERREIRA, G S; DE DEUS, M H A; JUNIOR, E A. Fisiopatologia e etiologias das doenças inflamatórias intestinais: uma revisão sistemática de literatura

Pathophysiology and etiologies of the inflammatory bowel diseases: a systematic review. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 4, n. 4, p. 17061-17076, 2021.

GHOSH, S.; SHAND, A.; FERGUSON, A. Ulcerative colitis. **BMJ**, v. 320, n.1, p. 1119-1123, abr. 2000.

HOU, J K.; ABRAHAM, B; EL-SERAG, H. Dietary intake and risk of developing inflammatory bowel disease: a systematic review of the literature. **Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG**. v. 106, n. 4, p. 563-573, 2011.

KAPLAN GG. A carga global da DII: de 2015 a 2025. **Nat Rev Gastroenterol Hepatol**. v. 12, n.1, p 720–727, 2015.

KHORSHIDI, M. *et al.* A posteriori dietary patterns and risk of inflammatory bowel disease: a meta-analysis of observational studies. **International Journal for Vitamin and Nutrition Research**. Boston, v. 90, n. 3-4, p. 376-384, 2020.

KIM, D. H.; CHEON, J. H. Pathogenesis of inflammatory bowel disease and recente advances in biologic therapies. **Immune Network**. **Seoul**, v. 17, n. 1, p. 25-40, 2017.

LANE, E. R. *et al.* Dietary therapies in pediatric inflammatory bowel disease: an evolving inflammatory bowel disease paradigm. **Gastroenterology Clinics**, v. 46, n. 4, p. 731-744, 2017.

Li, T, Qiu, Y, Yang, HS, *et al.* Revisão sistemática e metanálise: Associação de um padrão alimentar ocidental pré-doença com o risco de desenvolver doença inflamatória intestinal. **J Dig Dis**. v. 21, n.1, p 362-371, 2020.

LIBERTUCCI, J. *et al.* Inflammation-related differences in mucosa-associated microbiota and intestinal barrier function in colonic Crohn's disease. **American Journal of Physiology: Gastrointestinal and Liver Physiology**. United States, v. 315, n. 3, p. 420- 431, 2018.

LICHTENSTEIN, Gary R. *et al.* ACG clinical guideline: management of Crohn's disease in adults. **Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG**, v. 113, n. 4, p. 481-517, 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MOLODECKY, N. A. *et al.* Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. **Gastroenterology**, v. 142, n. 1, p. 46-54. e42, 2012.

PETAGNA, L. *et al.* Pathophysiology of Crohn's disease inflammation and recurrence. **Biology direct**, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2020.

PROTÁSIO, B. K. P. F. *et al.* Especificidades da apresentação da doença de Crohn na infância. **Einstein** (São Paulo), v. 16, 2017.

QUARESMA, A B.; KAPLAN, G G; KOTZE, P G. The globalization of inflammatory bowel disease: the incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in Brazil. **Current Opinion in Gastroenterology**, v. 35, n. 4, p. 259-264, 2019.

RODRIGUEZ-PALACIOS, A. *et al.* The Artificial Sweetener Splenda Promotes Gut Proteobacteria, Dysbiosis, and Myeloperoxidase Reactivity in Crohn's Disease–Like Ileitis. **Inflammatory Bowel Disease**. Oxford, v. 24, n. 5, p. 1005-1020, 2018.

SANTOS, A L C *et al.* Terapia nutricionais nas doenças inflamatórias intestinais: Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e11410716660-e11410716660, 2021.

SOUZA, L.K. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.71, n.2, p.51-67, 2019.

SPILLER, Robin. How do FODMAPs work? **Journal of gastroenterology and hepatology**, v. 32, n.1, p. 36-39, 2017.

TASSON, L. *et al.* Influence of diet on the course of inflammatory bowel disease. **Digestive diseases and sciences**, v. 62, n.1, p. 2087-2094, 2017.

TRUELOVE, S. C.; WITTS, L. J. Cortisone in ulcerative colitis. **British medical journal**, v. 2, n. 4947, p. 1041, 1955.

ZHOU, M. *et al.* New frontiers in genetics, gut microbiota, and immunity: a rosetta stone for the pathogenesis of inflammatory bowel disease. **BioMed Research International**. v. 2017, n.1, p. 1-17, 2017.