

CUIDADOS ALIMENTARES NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

Laís Leite Fernandes¹; Alessandro Adamo Gonçalves Oliveira¹; André Tavares Evangelista¹; Sidney Medeiros de Oliveira¹;
Gislene Farias de Oliveira²; Modesto Leite Rolim Neto³; Bianca Alves Vieira Bianco⁴

Resumo

O presente estudo propôs-se a uma revisão sistemática da literatura sobre Cuidados alimentares nas doenças inflamatórias intestinais em adolescentes, no último decênio (2002-2012). Envolveu 11 artigos, selecionados de maneira aleatória nas bases de dados Scielo e PubMed, utilizando-se os descritores: doença de Crohn, proctocolite, enteropatias inflamatórias, avaliação nutricional. De uma maneira geral, os resultados foram dispostos em 5 categorias de assuntos tratados nos artigos selecionados: epidemiologia, tratamento, assistência nutricional, complicações e, questões sócioemocionais implicadas. Concluiu-se que, é muito escassa a literatura sobre cuidados alimentares nas doenças inflamatórias, que trate especificamente sobre a faixa etária adolescente. Também que é muito importante que, os médicos e profissionais de saúde, possam dispensar um cuidado maior a pacientes com esse tipo de enfermidade, principalmente se o paciente for adolescente, possibilitando-lhes o acesso adequado a um tratamento condizente com sua enfermidade, em especial no início do tratamento, como determinante na resolução do problema, minimizando possíveis implicações mais sérias.

Palavras-Chave: Doença de Crohn, Proctocolite, Enteropatias Inflamatórias, Avaliação Nutricional

FOOD PRECAUTIONS AT INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Abstract

This study aimed to systematically review the literature about Food Precautions at Inflammatory Bowel Disease in Teenagers in the last decade (2002-2012). Involved 11 articles, selected at random from Scielo and PubMed databases using the descriptors: Crohn's disease, proctocolitis, inflammatory intestinal diseases, nutritional assessment. In general, the results were arranged in five categories of subjects treated in the selected articles: epidemiology, treatment, nutritional assistance, complications and socio-emotional issues involved. It was concluded that there is very little literature on nutritional care in inflammatory diseases, dealing specifically with the adolescent age group. Also it is very important that doctors and health professionals can dispense greater caution in patients with this type of illness, especially if the patient is a teenager, allowing them appropriate access to a consistent treatment with her illness, especially early in treatment as a determinant in solving the problem, minimizing possible more serious implications.

Keywords: Crohn's Disease, Proctocolitis, Inflammatory Bowel Diseases, Nutritional Assessment

¹ Programa de Pós Graduação da Faculdade de Medicina do ABC – São Paulo;

² Psicóloga, Doutora em Psicologia Social. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina do ABC – São Paulo. Professora da Universidade Federal do Cariri – UFCA. E-mail: gislenefarias@gmail.com.

³ Psicólogo, Pós-Doutor em Ciências da Saúde. Professor da Universidade Federal do Cariri – UFCA. E-mail: modestorolim@yahoo.com.br;

⁴ Médica, Professora da Faculdade de Medicina do ABC. Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC – Santo André – SP. E-mail: Bianca.bianco@hotmail.com;

Introdução

A doença inflamatória intestinal (DII) mais comumente conhecida com retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) e a doença de Crohn (DC), em geral, se caracterizam por serem recorrentes e, imunologicamente mediadas. Seu órgão alvo é o intestino onde ocorre o evento principal, é o processo inflamatório crônico. Sua causa é desconhecida, mas existe a possibilidade de interação entre fatores genéticos, ambientais e imunes (WILD et al., 2007). À medida que a doença progride, podem surgir desde perfurações, obstruções, até tumores intestinais. O quadro clínico mais frequente tende a incluir uma série de desconfortos físicos como diarreia crônica, dor no abdome e sangramento retal, que, por também ocorrerem em outras doenças prevalentes no Brasil, como nas infecções intestinais bacterianas, virais ou parasitárias, podem confundir no momento do diagnóstico.

Nestes casos, a dieta alimentar pode fazer uma enorme diferença. Enquanto na DC a dieta enteral ou parenteral pode parecer funcionar melhor como terapia primária, isto nem sempre é verdade com portadores da RCUI (WILD et al., 2007).

Uma redução na ingestão alimentar por consequência dos sintomas gastrintestinais como náusea e inapetência, é condição que afeta o estado nutricional dos portadores de DII. Portanto, estudos que discutam acerca de dietas especiais durante o tratamento medicamentoso, visando uma melhoria dos sintomas, certamente tendem a gerar uma maior qualidade de vida para esses pacientes.

Durante os surtos de atividade destas doenças, pode-se observar alguns fatores que tendem a levar a desnutrição, tais como: ingestão inadequada dos alimentos; aumento das necessidades corporais, quando na presença de febre e/ou sepse, por exemplo; má absorção por conta de lesão ou ressecção do íleo terminal; terapia medicamentosa ou perda de sangue.

Por toda especificidade e importância dos cuidados nutricionais que os portadores de DII, já se justifica uma revisão sistemática da literatura que possa sintetizar os achados científicos mais importantes, nos últimos dez anos, de forma a contribuir com direcionamentos futuros de novas investigações sobre a temática.

Doença Inflamatória Intestinal

Doença inflamatória intestinal (DII) designa qualquer processo inflamatório que envolva o trato gastrintestinal, quer seja agudo ou crônico. As duas principais formas de manifestação são: a doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa (RCU) de causa desconhecida (DAMIÃO; SIPAHI, 2004). A despeito e se constituírem doenças distintas, possuem aspectos clínicos, epidemiológicos e etiológicos, de certa forma, comuns. Suas principais manifestações clínicas são: diarreia, dor abdominal, sangramento retal, abdome agudo e perfuração intestinal (MATSUMURA et al., 2000). Em alguns períodos esses sintomas são exacerbados, e tendem a apresentar complicações as mais diversas.

Pode-se ainda associar com certa frequência, outras manifestações, tais como dores articulares, problemas oculares, cutâneos, hepatobiliares e/ou vasculares, podem aparecer associadas a doença intestinal.

A etiopatogenia da DII apresenta muitos fatores predisponentes: desde fatores genéticos, intraluminais, até alterações na barreira do epitélio intestinal, com resposta imunológica anormal da mucosa. São fenômenos que determinam a ativação da cascata imunoinflamatória, que resulta, pois, em lesão continuada da mucosa do intestino (DANZI, 1988; FERRARI, CUNHA, 1993).

A doença de Crohn e a retocolite ulcerativa compreendem 90% das DII, com incidência global de 5 a 10 casos em 100.000 hab./ano (BERGES MAGAÑA et al., 1992). A retocolite ulcerativa (RCUI) é três vezes mais frequente e tem maior incidência de manifestações cutâneas (34%) e de fenômenos tromboembólicos como manifestações extra-intestinais (STAPLETON SR, CURLEY RK, SIMPSON, 1989; GREGORY B, HO, 1992; ALLAN, 1983).

Reconhecimento e diferenciação

A etiologia das DII é provavelmente multifatorial, sendo que algumas manifestações clínicas como a perda de peso, anemia e hipoalbuminemia associada a desnutrição, podem resultar em anorexia, dificuldades nutricionais múltiplas e retardo no crescimento em crianças, implicando manifestação da desnutrição mais comumente na DC. Enquanto na RCUI, percebe-se uma maior ocorrência de anemia associada as hemorragias intestinais (CAPRISTO et al., 1998).

Para uma boa diferenciação através do exame clínico, há evidências de que a proteína C reativa (PCR) produzida pelos hepatócitos, é uma proteína de fase aguda, sendo parâmetro clínico de atividade da doença de Crohn

(DC). Ainda, a PCR está relacionada com exames radiológicos como enterografia por tomografia computadorizada, enfatizando a função da inflamação mesentérica no aumento na PCR observado na DC (KOELEWIJN et al., 2008).

O diagnóstico da DC é realizado por imagens radiográficas na fase aguda. Enquanto o diagnóstico diferencial é feito com a RCUI, o tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, lembrando que na RCUI, a ressecção do segmento afetado não regride a doença por completo.

Causas e implicações

Os sinais e sintomas prevalentes da DII podem levar a desnutrição com perda de peso, deficiências de proteínas, vitaminas e minerais, na fase aguda. Na fase de remissão da doença o estado nutricional pode ser normal. Especificamente na RCUI, há deficiências como anemia e deficiência de ferro e/ou folato.

Fístulas, fissuras, abscessos e granulomas podem aparecer a medida que a inflamação se prolifera pelo peritônio, podendo surgir perfurações, obstruções e até tumores intestinais. Úlceras levam a enterorragias com presença ou não de pus, podendo ainda apresentar sintomas extra-intestinais. Na literatura há maior incidência de manifestações extra-intestinais em DC comparado aos doentes com RCUI, estas manifestações foram divididas em três grupos: A) lesões articulares, dermatológicas, oftalmológicas e de cavidade oral; B) mal absorção, litíase renal, colelitíase e hidronefrose não calculosa; C) complicações não-específicas. Sendo as articulares ou osteomusculares as manifestações extra-intestinais mais frequentes (TEIXEIRA, 2000).

Dietoterapia

A prevenção das carências nutricionais é condição *sine qua non* para o tratamento das doenças inflamatórias intestinais (DII). Variando de discretas deficiências até estados óbvios de desnutrição severa, essas alterações tem impacto em todas as idades, principalmente nos adolescentes, predispostos as deficiências alimentares devido a demanda aumentada de nutrientes para atender ao intenso crescimento, característico dessa fase. Desta forma, estão mais susceptíveis a desenvolverem complicações nas DII.

Autores como Fisher (1999) e Salviano, Burgos e Santos (2007), orientam que, as deficiências nutricionais mais frequentes são: perda de peso, hipoalbuminemia, balanço nitrogenado negativo, anemia e deficiência de vitaminas e minerais.

Um suporte nutricional adequado deve reduzir as indicações cirúrgicas e as complicações operatórias. O suporte nutricional oral, enteral e parenteral são necessários em diferentes fases da DII. A terapia oral não oferece restrição nos períodos de remissão das doenças. Na nutrição enteral, a dieta elementar e a polimétrica, não apresentam diferenciação significativa da eficácia entre elas. Os nutrientes imunomoduladores como ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), ácidos graxos Poliinsaturados ω -3 de óleo de peixe, glutamina e probióticos atuam modulando a resposta imuno-inflamatória, melhorando o estado clínico e, conseqüentemente, nutricional destes pacientes.

O desenvolvimento de estratégias de promoção da alimentação saudável com a comunidade escolar, está intimamente relacionada a educação nutricional. Espera-se que essa comunidade bem esclarecida, participe ativamente no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis nas crianças e adolescentes (SCHIMITZ et al., 2008).

Pelo exposto e, considerando a importância dos cuidados alimentares nas pessoas portadoras de DII, indagamos: de que forma vem sendo tratado na literatura os cuidados alimentares nas doenças inflamatórias intestinais, no decênio 2002 a 2012?

O objetivo no presente estudo consistiu em realizar uma Revisão Sistemática da Literatura sobre os cuidados alimentares nas doenças inflamatórias intestinais em adolescentes, nos últimos 10 anos, especificamente no período de 2002 a 2012.

Método

Com relação ao método, este estudo propôs-se a uma de revisão sistemática da literatura. A revisão sistemática é uma estratégia de revisão da literatura, feita de maneira planejada, de forma a responder a questões específicas. É descrita, principalmente em duas publicações: a CDR Report (KHAN et al., 2000), e a Cochrane

Handbook (CLARKE e OXMAN, 2000). No caso desta última, a mesma recomenda seguir alguns passos, a saber: 1 - A formulação de uma pergunta de partida, como forma de guiar todo o processo; 2 - Uma seleção de fontes para o estudo; 3 - Uma triagem e análise crítica detalhada do material selecionado através de palavras-chave; 4 - Análise e discussão das informações, conforme os objetivos propostos; 5 - Interpretação dos dados em conformidade com os objetivos, esclarecendo os benefícios e aplicabilidade, os riscos e benefícios; 6 - Atualização das informações de outras revisões, como contribuição estudos subsequentes sobre a temática.

Cook, Mulrow e Haynes (1997), apontam que, uma revisão sistemática necessita ser específica, criteriosa e reproduzível. Precisa também ser baseada em evidências de pesquisas clínicas.

A pergunta de partida foi: de que forma vem sendo tratados na literatura os cuidados alimentares nas doenças inflamatórias intestinais, no decênio 2002 a 2012?

Para localização dos artigos sobre cuidados alimentares nas doenças inflamatórias intestinais, inicialmente selecionou-se o material através dos títulos e dos resumos, com as seguintes palavras-chave: doença inflamatória intestinal, doença de Crohn, retocolite ulcerativa, dietas especiais. A escolha dos bancos de dados eletrônicos justifica-se por se tratar dos mais acessíveis e conhecidos no Brasil. Os artigos foram selecionados aleatoriamente, na medida que apareciam na busca eletrônica, por palavras-chave.

A análise foi realizada pela qualidade das informações, de acordo com os objetivos, bem como por uma Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2002). A categorização teve a finalidade de dar um sentido às comunicações, agrupando-as por semelhança dos assuntos tratados, dentro da grande temática proposta.

Segundo Vala (1986), uma análise de conteúdo é técnica bastante comum nas pesquisas empíricas, notadamente quando se trata das áreas social, humana e da saúde, permitindo que se faça inferências e, organize o pensamento nos discursos. Segundo Bardin (2002), análise de conteúdo é um conjunto de técnicas para análise das comunicações, que permite a dedução dos conhecimentos nas mensagens.

Neste estudo, a análise do conteúdo será feita através, não somente das palavras, mas dos conteúdos das frases e citações encontradas nos textos.

Os critérios de inclusão utilizados foram: a) artigos completos; b) em português, espanhol, ou inglês; c) com alguma das palavras-chave no título ou no resumo; d) Estudos a partir de 2002. Os critérios de exclusão foram: a) estudos com datas anteriores a 2002; b) editoriais e/ou cartas ao editor. c) Estudos de revisão com ênfase em outros assuntos; d) relatos de casos. Foram encontrados 31 artigos, dos quais 11 foram selecionados para compor a presente revisão, por enquadrar-se nos critérios de inclusão. (Fig. 1)

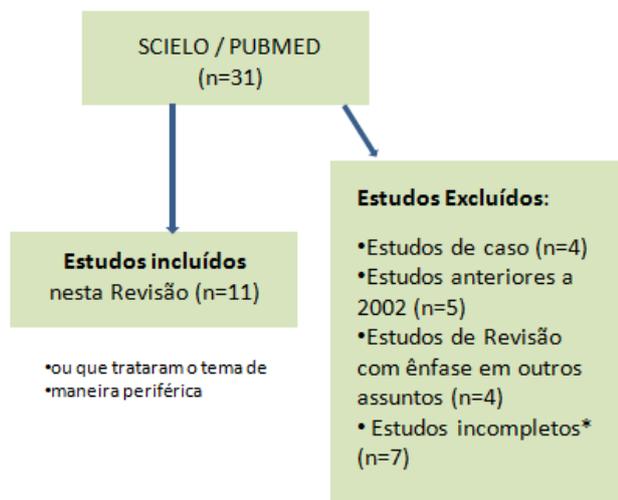


Figura 1: Fluxograma demonstrativo da seleção dos estudos

Os 11 artigos considerados a partir da seleção feita pelos critérios de inclusão e exclusão, encontram-se listados a seguir:

Tabela 1 – Artigos selecionados para compor o estudo sobre cuidados alimentares nas doenças inflamatórias intestinais em adolescentes de 2002 a 2012.

Artigos	Categorias
1 – OLIVEIRA, EMERICK e SOARES, 2010.	1
2 - RODRIGUES, PASSONI e PAGANOTTO, 2008.	3
3 – SARLO, BARRETO, DOMINGUES e MOREIRA, 2008.	5
4 – PONTTE et al., 2010.	2
5 – GUIMARAES e YOSHIDA, 2008 .	4
6 - HABR-GAMA et al., 2011	4
7 – DIOGENES, et al, 2003 .	4
8 – FLORA e DICHI, 2006.	3
9 - CAMPOS, et al . 2002 .	2
10 – PORTELA, 2009 .	2
11 – MALHEIROS, et al . 2009	2

Resultados

Análise das informações e Categorias eliciadas

Os assuntos discutidos possibilitaram seu agrupamento em 4 categorias, a saber: 1- Epidemiologia (1 artigos – 9,1%), 2- Tratamento (4 artigos – 36,4%); 3 – Assistência nutricional (2 artigos – 18,2%); 4 – Complicações (3 artigos – 27,2%); 5 – Questões sócioemocionais implicadas (1 artigo – 9,1%).

As categorias foram inspiradas na forma de descrever as doenças, atualmente utilizada pela CID - Classificação Estatística Internacional, editada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para classificação de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, bem como de sinais e sintomas das doenças. É adotada em todo o mundo para embasar estatísticas de morbidade e mortalidade, como também para embasar tomada de decisões em medicina. As situações de saúde e sua gravidade são caracterizadas através de um código específico para cada doença, que conta com até 6 caracteres.

Na sequência, a descrição das categorias eliciadas.

Categoria 1 – Epidemiologia

Nesta categoria foram organizados os artigos que trataram sobre os aspectos epidemiológicos das doenças inflamatórias intestinais. Sendo a epidemiologia uma ciência que estuda o comportamento das doenças em um determinado contexto social, levando-se em consideração as diversas características ligadas à pessoa, como o espaço físico e o tempo (GRANADA e BREILH, 1989), entenderemos como epidemiologia, neste estudo, a ocorrência e a distribuição quantitativa da doença, numa comunidade, seus fatores determinantes e condicionantes.

Um artigo, dos onze que fizeram parte deste estudo, foi enquadrado nesta categoria (Tabela 1). O mesmo discutiu os aspectos epidemiológicos das doenças intestinais inflamatórias na microrregião de saúde leste do Estado de Minas Gerais. Discorrendo sobre a doença de Crohn e sobre a colite ulcerativa como entidades clínicas distintas, porém reconhecendo ambas como relacionadas e, que se incluem como pertencentes ao grupo das doenças intestinais inflamatórias. Uma finalidade foi descrever sobre as doenças inflamatórias intestinais, a partir dos casos de internações registrados, em decorrência do agravamento da doença, em unidades de saúde, na macrorregião de saúde leste do Estado de Minas Gerais. O estudo mostrou que as doenças inflamatórias intestinais têm sido consideradas um grande problema social, por gerarem repercussões impactantes na qualidade de vida dos portadores. Informando que, entre 1998 e 2005, foram registradas 363 internações em hospitais, por conta destas doenças inflamatórias, sendo 184 casos em homens e 179 casos em mulheres (OLIVEIRA; EMERICK e SOARES, 2010).

Os resultados revelaram que na macrorregião leste do estado em questão, as internações por doenças inflamatórias intestinais têm representado 0,6% de todas as internações por conta de doenças do aparelho digestivo. Também que no período do estudo foram registradas 363 internações em hospitais por doenças inflamatórias intestinais, não sendo observada uma predominância de gênero, o que corrobora outros estudos internacionais (BRITISH SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY, 2003; EKBOM, et al, 1991). Com relação a faixa etária, 70% dos casos, acometeram pessoas entre 20 e 69 anos de idade. O estudo relatou dificuldades nos registros dos prontuários e o fato de que, com a exacerbação da doença, há uma tendência a procura de hospitais da rede privada (ALMEIDA et al., 2002), o que dificultou o acompanhamento, em alguns casos.

Durante o período, quatro óbitos foram registrados, cujo coeficiente de letalidade encontrou-se em cinco mortes a cada 1.000 (no caso das mulheres internadas) e, dez mortes a cada 1.000 (no caso de homens internados) (OLIVEIRA; EMERICK e SOARES, 2010). Esses dados confirmam a baixa letalidade encontrada em outros estudos (ANDRADE et al., 2005).

Em termos de tempo de internamento, observou-se um tempo médio de 6,5 dias, o que eleva os gastos do sistema de saúde. Em resumo o estudo concluiu que: a) há comprometimento dos dados epidemiológicos do sistema de informação de saúde por subnotificação e falta de padronização nos critérios diagnósticos; b) A demanda no Estado em estudo segue os números de demandas internacionais; c) A exacerbação da doença eleva o tempo de internação com consequente impacto financeiro no sistema de saúde; d) ainda é incipiente o número de estudos sobre a temática, que envolva mais variáveis, tais como: perfil dos pacientes portadores de doenças inflamatórias intestinais, alterações biopsicossociais que produz no paciente e na família, dentre outras (OLIVEIRA; EMERICK e SOARES, 2010).

Uma vez que os artigos foram selecionados ao acaso, observou-se que, as questões relacionadas a epidemiologia, com relação às Doenças Inflamatórias Intestinais, ainda é incipiente e, portanto, pouco discutida na literatura médica, de uma maneira geral. Assim, trata-se de uma temática, cuja pesquisa deve ser mais estimulada na academia.

Categoria 2 – Tratamento

Nesta categoria foram enquadrados quatro artigos, representando 36,4% do total. Entender-se-á por Tratamento, os assuntos que forem relacionados ao conjunto de meios, cujo objetivo seja atenuar, trazer alívio ou curar a enfermidade.

O primeiro artigo discorre sobre um consenso brasileiro sobre a Doença Inflamatória Intestinal, que foi realizado pelo Grupo de Estudos sobre a Doença Inflamatória Intestinal do Brasil – GEDIIB (PONTTE et al., 2010). Aborda o tratamento da doença de Crohn e também da retocolite ulcerativa nas fases de agudização e remissão. Inicialmente faz uma revisão das principais drogas que são utilizadas no tratamento da doença inflamatória intestinal, discute seus mecanismos de ação e explora os cuidados necessários durante seu uso. Num segundo momento, opiniões de especialistas do grupo envolvido, sobre as abordagens, tanto clínicas quanto cirúrgicas mais recomendadas, baseado no grau de atividade da doença, localização e comportamento da mesma. Ao final o grupo tece uma série de recomendações científicas, acerca da forma de conduzir-se diante das Doenças Inflamatórias Intestinais.

O segundo artigo discute também as principais doenças inflamatórias intestinais, como a retocolite ulcerativa inespecífica e doença de Crohn, são afecções inflamatórias gastrointestinais crônicas e, de causa ainda desconhecida. Fala sobre suas características principais como diarreia crônica, síndrome do intestino curto, má absorção, disfunção da barreira mucosa e também, processo inflamatório intestinal, como fatores que determinam deficiências tanto nutricionais como funcionais, que ressaltam a importância de uma terapia nutricional no seu tratamento (CAMPOS et al, 2002).

Informa que as diversas formas de terapia nutricional tem o objetivo de corrigir os distúrbios nutricionais, bem como modular à resposta inflamatória, portanto, influenciando na atividade da doença.

Coloca ainda que a nutrição parenteral tem sido recomendada para corrigir distúrbios nutricionais e para proporcionar repouso intestinal na fase ativa da doença. Recomenda que seu uso deve ser restrito a pacientes que não tolerem a nutrição enteral. Sendo a nutrição enteral uma efetiva aliada em induzir remissão clínica da doença, principalmente em adultos, como também em promover o crescimento em crianças (CAMPOS et al., 2002).

O autor conclui que, devido à baixa incidência de complicações e custo relativamente menor, a nutrição enteral é opção preferencial, em relação à nutrição parenteral total. Ambas apresentam efetividade semelhante na terapia primária na remissão, no caso da Doença de Crohn ativa.

Observa que pesquisas recentes têm se dedicado ao uso de nutrientes. E que a imunonutrição com ácidos graxos ômega-3, tem se constituído numa importante alternativa terapêutica, quando se trata do manuseio das doenças inflamatórias intestinais. Essa forma de nutrir o corpo, modula o processo inflamatório, modificando o perfil da produção de eicosanóides. Mas, a real eficácia deste e outros nutrientes tais como a glutamina e os ácidos graxos de cadeia curta, ainda carecem de novas avaliações, de preferência por estudos prospectivos, que sejam controlados e randomizados (CAMPOS et al., 2002).

O terceiro artigo discorre sobre a Terapêutica farmacológica da doença de Crohn, discutindo aspectos como o comportamento predominante, a heterogeneidade nos segmentos intestinais envolvidos, e a sua gravidade. Propõe o estabelecimento de normativas que possam constituir critérios para uma estratégia terapêutica que seja mais uniforme e correta, mesmo não dispensando as avaliações e discussão individualizada (PORTELA, 2009).

O quarto artigo trata de um assunto específico relativamente ao tratamento da doença de Crohn com infliximabe. O infliximabe é um anticorpo monoclonal quimérico. Anti-fator de necrose tumoral alfa que está indicado na doença de Crohn quando refratária e fistulizante. O objetivo do estudo foi o de observar os resultados do tratamento desta doença específica, com o anti-fator de necrose tumoral alfa (MALHEIROS et al., 2009).

Foi um estudo prospectivo que contou com 60 doentes acometidos com doença de Crohn, num período de seis anos. Foram excluídos: infecção nos últimos três meses ou atual; diagnóstico de tuberculose; quadros clínicos e/ou radiológicos de oclusão intestinal parcial ou total; e, estados de gravidez ou amamentação. Todos os doentes foram submetidos inicialmente a uma radiografia do tórax, leucograma e intradermo com reação para tuberculose. Em seguida foram tratados com infliximabe, numa dosagem e de 5mg/kg de peso, com aplicação por via endovenosa em intervalos de dois meses.

Todos os sujeitos foram divididos em três grupos, caracterizados pelo tempo de doença, a saber: grupo 1 – comportou aqueles com até cinco anos de diagnóstico; grupo 2 - sujeitos com seis até 10 anos e, um grupo 3 – com os sujeitos com mais de 10 anos de diagnóstico.

Os resultados foram analisados conforme um protocolo após cada aplicação, da seguinte forma: melhor, pior ou inalterado, com relação ao estado geral do sujeito, sintomas intestinais e doença perianal.

Segundo o estudo (MALHEIROS et al., 2009), No tratamento inicial, cerca de 76% dos pacientes responderam ao anticorpo. Outra observação foi que, após a primeira dose da medicação, as pessoas com mais de 10 anos de doença e, que foram submetidos à operação abdominal, apresentaram resultado satisfatório, bem semelhante àqueles doentes com menos de cinco anos de doença e que não foram operados (62,5% e 80% respectivamente dos sujeitos que melhoraram), mostrando-se este resultado estatisticamente significativo.

O estudo concluiu que o tratamento com infliximabe, mostrou-se bastante eficaz e tolerável no trato dos sintomas em pacientes com doença de Crohn ativa, que até então, não respondiam ao tratamento convencional.

Categoria 3 – Assistência e cuidado

Nesta categoria foram enquadrados dois artigos que discutiram aspectos relacionados a assistência e ao cuidado a serem dispensados aos portadores de doença inflamatória intestinal,

O primeiro artigo relata sobre a colite ulcerosa e doença de Crohn. Informa que a diminuição da ingestão oral, a má absorção, a perda de nutrientes acelerados, o aumento das necessidades e de drogas que atenuem o mal estar causado pela doença, podem causar sérias deficiências nutricionais e também funcionais, que certamente carecerão de uma correção adequada, através de terapia nutricional (RODRIGUES; PASSONI e PAGANOTTO, 2008).

Relatam que esse tipo de assistência nutricional é muito importante para corrigir distúrbios nutricionais, bem como para modular a resposta inflamatória, implicando na atividade da doença.

No caso da nutrição parentérica total, esta é importante para corrigir e também prevenir os distúrbios alimentares e, ajudar a recuperar o resto do intestino durante a doença ativa, mais ainda nos casos de fístulas do aparelho digestivo, com elevada produção. Seu uso deve ser reservado a pacientes que não tolerem a nutrição enteral. Esta é ineficaz em induzir a remissão clínica, no caso dos adultos e, em promover o crescimento nas crianças.

Pelo baixo índice de complicações, além dos custos mais baixos, a nutrição enteral deve ser mais indicada que a nutrição parenteral total, sempre que for possível. Em ambos os casos a eficácia é igual na remissão da doença de Crohn ativa. Uma intervenção nutricional, pode vir a causar custos e complicações. Por isso a seleção cuidadosa daqueles que dela necessitam se justifica, especialmente quando se presume que precisem de nutrição parenteral total (RODRIGUES; PASSONI e PAGANOTTO, 2008).

Os autores do artigo orientam que, pesquisas mais recentes têm focado no uso de nutrientes como um agente de tratamento primário. É demonstrado a imunonutrição como uma alternativa terapêutica importante, principalmente no tratamento de doenças inflamatórias intestinais.

O segundo artigo discorre sobre os aspectos atuais na doença inflamatória intestinal. Informa que tratamento requer uma série de cuidados nutricionais diferenciados, ainda que seja administrado via enteral ou parenteral, e que, não existe ainda um consenso sobre que método ou tipo de dieta, produziria um resultado melhor que outro. Segundo os autores, os dois tipos de dietas tendem a produzir resultados semelhantes, sendo igualmente eficazes como tratamento primário (FLORA e DICHI, 2006).

Embora a terapia nutricional, enquanto tratamento primário na doença de Crohn - DC auxilie, em geral, na melhora do estado nutricional, como também na melhora clínica do paciente, os autores asseguram que a terapia com corticosteroides parece apresentar um maior tempo de remissão da doença. E que, é possível que a associação da nutrição enteral com corticosteroides, seja um melhor meio de alcançar a remissão clínica e a consequente melhora no estado nutricional em pacientes com DC (FLORA e DICHI, 2006).

Em relação ao tratamento da RCUI, esquemas com ácidos graxos de cadeia curta, tem representado uma medida eficaz em pacientes com doença refratária ao uso de corticosteroides. Os ácidos graxos ricos em ω -3, como o óleo de peixe, também tem apresentado resultados benéficos em pacientes com esta enfermidade, quando se trata de atividade leve e moderada. Outra possibilidade é a utilização de probióticos no prolongamento tempo de remissão da DII, sendo muito útil em pacientes com RCUI, com pouchite secundária à cirurgia com anastomose íleo-anal (FLORA e DICHI, 2006).

Categoria 4 – Aspectos fisiopatológicos

Nesta categoria foram enquadrados três artigos, que discutiram aspectos relacionados a fisiologia das doenças inflamatórias intestinais. Como se apresentam os distúrbios funcionalmente e, como tendem a influenciar o funcionamento normal do organismo.

O primeiro artigo tratou da doença de Crohn e retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI): alexitimia e adaptação (GUIMARÃES e YOSHIDA, 2008). Inicia explicando que as mesmas são doenças gastrintestinais inflamatórias e, como tal, podem afetar severamente a vida de pessoas acometidas. O estudo teve o objetivo de investigar a eficácia adaptativa, bem como o nível de alexitimia dos pacientes. Foi observado ainda neste estudo, de que forma, cada uma dessas medidas correlacionava-se com as formas mais severas dos sintomas gastrintestinais e, com o tempo de permanência da doença. A amostra contou com 25 pacientes atendidos em ambulatório, portadores da doença de Crohn (52%) e, da RCUI (48%). O instrumento utilizado foi a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada-Redefinida - EDAO-R (SIMON, 1997) e, a Toronto Alexithymia Scale – TAS (TAYLOR; RYAN; BAGBY, 1985).

Os resultados mais significativos encontrados foram, segundo os autores (GUIMARÃES e YOSHIDA, 2008):

- a) alto comprometimento na qualidade da adaptação e no nível de alexitimia, sem que houvesse, necessariamente, associação entre ambos;
- b) a qualidade da adaptação não apresentou associação com a severidade da sintomatologia nem com o tempo da doença;
- c) a alexitimia estava associada de maneira negativa à severidade dos sintomas gastrintestinais, mas não com o tempo da doença. Sugerem-se pesquisas com amostras mais representativas.

O segundo artigo enfoca o manejo da Doença de Crohn intestinal, discorrendo desde a sua epidemiologia, passando pelo diagnóstico, mensuração da atividade da doença, até o seu tratamento. Detém-se em discutir a aferição da atividade da doença de Crohn, que relata como de difícil realização, por conta dos diferentes padrões de localização da doença, e da presença das várias complicações possíveis (HANAUER e SANDBORN, 2001).

Informa a não existência de um indicador estabelecido como padrão da atividade da doença e que, as variáveis como suspensão da corticoterapia ou atividade sem indicação cirúrgica, podem ser utilizadas (HANAUER e SANDBORN, 2001).

A diferenciação entre as doenças em atividade e as que estejam em remissão pode ser feita por intermédio do Índice de Atividade da Doença de Crohn (HANAUER, 1996). Nestes casos, a doença é considerada em remissão quando o CDAI (*Crohn's Disease Activity Index*) é inferior a 150; é considerada leve a moderada quando o CDAI oscila entre 150 e 219; considerada como moderada a grave entre 220 e 450; e, finalmente como grave ou fulminante quando os valores são superiores a 450 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA;

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA DIGESTIVA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA; COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA, 2011).

O terceiro artigo trata de uma especificidade das doenças inflamatórias intestinais: um caso envolvendo gangrena cutânea. O artigo relata sobre essa rara complicação, que normalmente é decorrente de um estado de hipercoagulabilidade quando na sua fase de atividade inflamatória. Neste caso, foi necessário estabelecer um diagnóstico diferencial com poliarterite nodosa, por acometimento abdominal e cutâneo.

As alterações intestinais ficaram demonstradas através de uma colonoscopia com biópsia e, no caso das vasculares, por ultrasonografia com Doppler dos membros inferiores, bem como de biópsia da lesão cutânea (DIÓGENES et al., 2003).

O tratamento se deu com prednisona (1 mg/kg), sulfassalazina e anticoagulação plena. A evolução foi com a remissão da doença cutânea e intestinal (DIÓGENES et al, 2003).

Categoria 5 – Questões sócioemocionais implicadas

Um artigo fez parte desta categoria. O mesmo tratou sobre a vivência do paciente que é portador de doença de Crohn.

Dentre outras coisas o artigo objetivou compreender, à partir da percepção do paciente, o significado de ser portador da doença de Crohn. Foram realizadas oito entrevistas junto a pacientes com diagnóstico da doença em questão, tendo a seguinte indagação principal: "*como é ser portador de doença de Crohn?*". A partir das respostas, foi possível observar que, a doença tem implicado numa alteração no projeto de vida da pessoa, cujas principais dimensões afetadas foram: a cronicidade da doença; o medo; a limitação na alimentação, o medo gerado pela insegurança proporcionada pela enfermidade, a falta de liberdade, e a necessidade de prevenção de futuras complicações. Os pacientes estudados demonstraram alguma resiliência quando relataram suas estratégias para superar as dificuldades próprias de sua situação e ainda, o desenvolvimento da esperança de cura, como fator motivador para que possam seguir em frente com suas vidas.

Em resumo, o artigo enfocou a necessidade de conhecer-se melhor o perfil dos pacientes e, de se dispensar uma atenção mais humanizada a esses pacientes, como forma de oferecer um suporte emocional que os capacite a enfrentar, com mais vitalidade a sua vida social, apesar de sua enfermidade.

Conclusões

A busca por assuntos referentes aos cuidados alimentares nas doenças inflamatórias intestinais, concluiu-se que:

a) é muito escassa a literatura sobre a temática, quando se trata especificamente sobre a faixa etária adolescente. Os artigos encontrados trataram o assunto de maneira geral. Portanto há uma lacuna em termos de investigação científica, que precisa ser melhor explorada;

b) é muito importante que, os médicos e profissionais de saúde, possam dispensar um cuidado maior a pacieumentar a resiliências com esse tipo de enfermidade, principalmente se o paciente for adolescente, possibilitando-lhes o acesso adequado a um tratamento condizente com sua enfermidade, em especial no início do tratamento, como determinante na resolução do problema, minimizando possíveis implicações mais sérias;

c) Um tratamento mais humanizado a esses pacientes, representa um suporte emocional adicional, capaz de melhorar a resiliência dos mesmos, a sua condição de enfermo;

d) é necessário políticas públicas que minimizem a burocracia para acesso desses pacientes a uma nutrição especial, seja ela enteral ou parenteral, como estratégia de melhoria do bem-estar subjetivo e qualidade de vida desses pacientes, no período de internamento hospitalar.

Este estudo portanto, reafirma as proposições da Organização Mundial de Saúde para a saúde das crianças e dos adolescentes, que preceitua, dentre outras coisas, uma maior responsabilidade para com a proteção à infância e adolescência, de forma a proporcionar uma melhor qualidade de vida a todos os seres humanos, sem distinção.

Referências

- ALLAN RN. Extra-intestinal manifestations of inflammatory bowel disease. **Gastroenterology**, v.12, p. 617-29,1983.
- ALMEIDA MF; BARATA RB; MONTERO CV; SILVA ZP. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.7, n. 4 p. 743-756, 2002.
- ANDRADE ACM; SANTANA GO; SANTOS RR; GUEDES JC; LYRA LGC. Perfil da doença de Crohn fistulizante em atividade em dois serviços universitários em Salvador - Bahia. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v.25, n.3, p.241-248, 2005.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002
- BERGES MAGAÑA MA et al. Manifestaciones extraintestinales de la enfermedad inflamatoria crónica intestinal. **Revista Clínica Española**, v.191, p.435-40, 1992.
- BRITISH SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY. **Guidelines for the management of inflammatory bowel disease**. London: BSG; 2003.
- CAMPOS, FG et al. Doenças inflamatórias intestinais: princípios da terapia nutricional. **Revista Clínica Española**, São Paulo , v. 57, n. 4, Aug. 2002 .
- CAPRISTO E, ADDOLORATO G, MINGRONE G, GRECO AV, **GASBARRINI G. Metabolic Features of Crohn´s Disease. Am J Gastroenterol**, v.93, p.2411-2419, 1998.
- CLARKE M, OXMAN AD, editors. Handbook 'Cochrane Revisores 4.1 [atualizado junho 2000]. In: **Review Manager (RevMan)** [programa de computador]. Versão 4.1. Oxford, Inglaterra: The Cocharane Colaboration, 2000.
- PONTTE ACA et al. Consenso Brasileiro Sobre a Doença Inflamatória Intestinal. **Archives of Gastroenterology**, v. 47, n. 3, Sept. 2010.
- COOK D.J.; MULROW, C.D. e HAYNES, R.B. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. **Annals of Internal Medicine**, v.126, n.5, pp.376-380, 1997.
- DAMIÃO AOMC; SIPAHI AM: **Doença Inflamatória Intestinal. In: Gastroenterologia**. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda p.1105-1149, 2004.
- DANZI JT: Extraintestinal manifestations of idiopathic inflammatory bowel disease. **Archives of Internal Medicine**, v. 148, p. 297-302, 1988.
- DIOGENES AHM et al. Doença inflamatória intestinal com gangrena cutânea mimetizando a poliarterite nodosa. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 43, n. 5, p. 334-336, 2003.
- EKBOM A; HELMICK C; ZACK M; ADAMI HO. The epidemiology of inflammatory bowel disease: a large, population-based study in Sweden. **Gastroenterology**, v.100, p.350-358, 1991.
- FERRARI MLA; CUNHA AS: **Doenças inflamatórias intestinais. In: PEDROSO ERP, ROCHA MOC, SILVA OA. Clínica Médica - Os Princípios da Prática Ambulatorial. (Ed.)** Rio de Janeiro: Livraria Atheneu Editora cap. 71, p. 941- 976, 1993.
- FISHER RL. Wasting in chronic gastrointestinal diseases. **Journal of Nutrition**, v.129, n.1 Suppl, p.252s-5s, 1999.

FLORA AP e DICHI, I. Aspectos atuais na terapia nutricional da doença inflamatória intestinal. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v.21, n.2, p.131-7, 2006.

GRANADA E, BREILH J. **Saúde na sociedade**. Cortez Editora/ Abrasco. Brasil, 1989

GREGORY B, HO VC. Cutaneous manifestation of gastrointestinal disorders. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v.26, p.371-83, 1992.

GUIMARAES LPM; YOSHIDA EMP. Doença de Crohn e retocolite ulcerativa inespecífica: alexitimia e adaptação. **Psicologia: teoria e prática**, v. 10, n.1, p.52-63, 2008 .

HABR-GAMA, A; CERSKI, CT; MOREIRA, JPT; CASERTA, NMG; OLIVEIRA JÚNIOR, O; ARAÚJO, SEA. Doença de Crohn Intestinal: Manejo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n.1, p.10-13, 2011.

HANAUER SB; SANDBORN W. Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Management of Crohn's disease in adults. **American Journal of Gastroenterology**, v.96, p. 635-43, 2001.

HANAUER SB. Inflammatory bowel disease. **New England Journal of Medicine**, v. 334, p.841-8, 1996.

KHAN KS; TER RIET G; GLANVILLE J; SOWDEN AJ; KLEIJNEN J. editors for the NHS Centre for Reviews and Dissemination (CRD). Undertaking systematic reviews of research of effectiveness. CRD's Guidance for carrying out or commissioning reviews. 2nd Edition CRD Report no. 4. York: NHS Centre for Reviews and Dissemination, University of York, 2000.

KOELEWIJN CL; SCHWARTZ MP; SAMSON M; OLDENBURG B. C-reactive protein levels during a relapse of Crohn's disease are associated with the clinical course of the disease. **World Journal of Gastroenterology**. v.14, n.1, p.85-89, 2008.

MALHEIROS, APR. Tratamento da doença de Crohn com infliximabe: primeira opção? **ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 22, n.2, p.1001-4, 2009.

MATSUMURA Y; MIZUNO K; OHTA K; OKAMOTO H; IMAMURA S. A case of cutaneous polyarteritis nodosa with ulcerative colitis. **British Journal of Dermatology**, v.142, p. 510-62, 2000.

OLIVEIRA FM; EMERICK APC; SOARES EG. Aspectos epidemiológicos das doenças intestinais inflamatórias na macrorregião de saúde leste do Estado de Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl. 1, p. 1031-1037, 2010.

PONTTE ACA et al. Consenso Brasileiro Sobre a Doença Inflamatória Intestinal. **Archives of Gastroenterology**, v. 47, n. 3, Sept. 2010.

PORTELA, F. Terapêutica Farmacológica da Doença de Crohn. **Jornal Português de Gastreenterologia**, v. 16, n. 2, mar. 2009.

RODRIGUES SC.; PASSONI, CMS; PAGANOTTO M. Aspectos nutricionais na doença de Crohn. Cadernos da Escola de Saúde. **Nutrição**, n.1, Julho, 2008.

SALVIANO FN; BURGOS MGPA e SANTOS, EC. Perfil Socioeconômico e Nutricional de Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal, Internados em um Hospital Universitário. **Archives of Gastroenterology**, v. 44, n.2, abr./jun. 2007.

SARLO, RS; BARRETO CR; DOMINGUES TAM. Compreendendo a vivência do paciente portador de doença de Crohn. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 629-635, 2008 .

SCHMITZ BAS; RECINE E.; CARDOSO, GT; SILVA JRM; AMORIM NFA; BERNARDON R; RODRIGUES MLCF. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, Suppl. 2, p. 312-322, 2008.

SIMON, R. Proposta de redefinição da EDAO (Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada). **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. XLVII, n. 107, p. 85-94, 1997.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA; COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA DIGESTIVA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA; COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA. Doença de Crohn Intestinal: Manejo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n.1, p. 10-13, Feb. 2011.

STAPLETON SR; CURLEY RK; SIMPSON WA. Cutaneous gangrene, secondary to focal thrombosis - important cutaneous manifestation of ulcerative colitis. *Journal of Clinical & Experimental Dermatology*. v.14, p.387-9, 1989.

TAYLOR GJ; RYAN DP; BAGBY RM. Toward the development of a new self-report alexitimia scale. **Psychotherapy and Psychosomatics**, Bologna, n. 44, p. 181-185, 1985.

TEIXEIRA, MG. **Tratamento cirúrgico da doença de Crohn** [Tese de livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2000

VALA, J. A análise de conteúdo. In Augusto Silva & José Madureira Pinto (orgs.), **Metodologia das Ciências Sociais**. Porto: Afrontamento. p. 507-535, 1986.

WILD GE, DROZDOWSKI L, TARTAGLIA C, CLANDININ MT, THOMSON ABR. Nutritional modulation of the inflammatory response in inflammatory bowel disease - From the molecular to the integrative to the clinical. **World Journal of Gastroenterology**. v.13, n.1, p.1-7, 2007.



Recebido: 21/07/2014

Aceito: 25/07/2014