



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA E NUTRIÇÃO
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

**ALINE COSTA SANTANA
FERNANDA FERREIRA DUTRA
MILENA CAETITÉ SOARES**

**SAÚDE INTESTINAL E DOENÇAS AUTOIMUNES: ABORDAGEM
MULTIDISCIPLINAR DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO PARA A DOENÇA DE
CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA**

VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

2024

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA E NUTRIÇÃO
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

**ALINE COSTA SANTANA
FERNANDA FERREIRA DUTRA
MILENA CAETITÉ SOARES**

**SAÚDE INTESTINAL E DOENÇAS AUTOIMUNES: ABORDAGEM
MULTIDISCIPLINAR DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO PARA A DOENÇA DE
CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos cursos
de Biomedicina e Nutrição - Centro Universitário de
Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como
requisito para obtenção do título de bacharel

Orientadora: Prof^ª. Leda Moreira Barreto

VITÓRIA DA CONQUISTA

2024



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA E NUTRIÇÃO
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALINE COSTA SANTANA
FERNANDA FERREIRA DUTRA
MILENA CAETITÉ SOARES

SAÚDE INTESTINAL E DOENÇAS AUTOIMUNES: ABORDAGEM
MULTIDISCIPLINAR DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO PARA A DOENÇA DE
CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos cursos de Biomedicina e Nutrição - Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como requisito para obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Prof^ª. Leda Moreira Barreto

Aprovado em: __ de _____ de 2024.

Banca Examinadora

Prof^ª. Leda Moreira Barreto - Orientadora

Prof^ª. Me. Adriana Silva Miranda

Prof^ª. Me. Thaise Silva Rocha

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força, sabedoria e proteção que me sustentaram ao longo desta caminhada.

Às minhas colegas de Trabalho de Conclusão de Curso, pela parceria em conjunto e dedicação, em todas as etapas deste trabalho.

Aos professores, que compartilharam seus conhecimentos com paciência e foram essenciais para minha formação acadêmica e para a realização deste estudo.

Agradeço, ainda, a todos que, de forma direta ou indireta, foram apoio em minha jornada, seja por meio de palavras de incentivo ou colaboração.

O meu mais sincero agradecimento a todos.

SANTANA, Aline Costa; DUTRA, Fernanda Ferreira; SOARES, Milena Caetité. **Saúde intestinal e doenças autoimunes: Abordagem multidisciplinar de prevenção e tratamento para a Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa.** 2024. p. 25. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina e Bacharelado em Nutrição) – Centro Universitário de Excelência, Vitória da Conquista, 2024.

RESUMO

A presente pesquisa investiga como a saúde intestinal influencia o desenvolvimento de doenças autoimunes, focando nas condições de Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa. O objetivo central é compreender a relação entre a microbiota intestinal e a regulação imunológica, explorando como uma abordagem multidisciplinar pode otimizar a prevenção e o tratamento dessas doenças. A metodologia utilizada é uma revisão integrativa da literatura, analisando dados secundários de estudos empíricos e teóricos publicados nos últimos dez anos (2014-2024). Os resultados foram organizados em tópicos que abrangem a síntese dos estudos, aspectos clínicos e diagnósticos, tratamento e intervenções, além da importância de equipes multidisciplinares. Estudos recentes ressaltam a importância de uma abordagem multidisciplinar, que engloba a colaboração de gastroenterologistas, nutricionistas, psicólogos e outros especialistas, permitindo um tratamento integral que aborda não apenas os aspectos físicos, mas também as dimensões emocionais e sociais das doenças. Isso é particularmente relevante, considerando os desafios enfrentados pelos pacientes, como a adesão ao tratamento e a gestão dos sintomas, que impactam diretamente sua qualidade de vida. A análise revela que o manejo das Doenças de Crohn e Retocolite Ulcerativa deve ser individualizado, levando em consideração as necessidades e respostas de cada paciente. Em suma, a pesquisa enfatiza a necessidade de contínua investigação e atualização das práticas clínicas, visando oferecer um tratamento mais eficaz e personalizado, contribuindo para um futuro mais saudável para os portadores dessas condições.

Palavras-chave: Saúde Intestinal. Doenças Autoimunes. Doença de Crohn. Retocolite Ulcerativa

ABSTRACT

This research investigates how gut health influences the development of autoimmune diseases, focusing on Crohn's Disease and Ulcerative Colitis. The main objective is to understand the relationship between the gut microbiota and immune regulation, exploring how a multidisciplinary approach can optimize the prevention and treatment of these diseases. The methodology used is an integrative literature review, analyzing secondary data from empirical and theoretical studies published in the last ten years (2014-2024). The results were organized into topics that cover the synthesis of studies, clinical and diagnostic aspects, treatment and interventions, in addition to the importance of multidisciplinary teams. Recent studies highlight the importance of a multidisciplinary approach, which encompasses the collaboration of gastroenterologists, nutritionists, psychologists and other specialists, allowing for a comprehensive treatment that addresses not only the physical aspects, but also the emotional and social dimensions of the diseases. This is particularly relevant considering the challenges faced by patients, such as adherence to treatment and symptom management, which directly impact their quality of life. The analysis reveals that the management of Crohn's Disease and Ulcerative Colitis should be individualized, taking into account the needs and responses of each patient. In short, the research emphasizes the need for continuous research and updating of clinical practices, aiming to offer more effective and personalized treatment, contributing to a healthier future for those with these conditions.

Keywords: Intestinal Health. Autoimmune Diseases. Crohn's disease. Ulcerative colitis

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. METODOLOGIA.....	8
3. RESULTADO E DISCUSSÕES.....	10
3.1. SÍNTESE DOS ESTUDOS SOBRE SAÚDE INTESTINAL E DOENÇAS AUTOIMUNES: DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA.....	11
3.2. DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA: ASPECTOS CLÍNICOS, FISIOPATOLÓGICOS E DIAGNÓSTICO.....	13
3.3. TRATAMENTO E INTERVENÇÕES DA DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA.....	17
3.4. ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA.....	20
4. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Núcleo de Estudos das Doenças Auto-Imunes (2016) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, as doenças autoimunes formam um grupo de mais de 100 enfermidades inter-relacionadas, que podem afetar qualquer órgão ou sistema do corpo humano. Segundo Ferreira et al. (2021), uma doença autoimune ou de imunodeficiência surge devido à falha na função dos linfócitos T e B, que são células que compõem o sistema imunológico. A maioria das doenças autoimunes é causada por vários fatores genéticos, com genes que apresentam maior vulnerabilidade e funcionam em conjunto, resultando ao desenvolvimento de um fenótipo anormal.

No entanto, de forma geral, mutações genéticas também podem ocorrer em indivíduos saudáveis com um sistema imunológico normal. Somente quando essas mutações estão associadas a outros genes susceptíveis é que elas contribuem para o desenvolvimento da autoimunidade.

Algumas dessas doenças têm capacidade de afetar vários órgãos ou sistemas simultaneamente ou em sequência. Por outro lado, existem aqueles que se concentram em áreas específicas do corpo, como o sistema nervoso, os sistemas digestivos e de defesa, além da pele, do sangue, dos olhos, das articulações e das glândulas endócrinas, entre outros exemplos. Em todos os casos, o ponto em comum entre as doenças autoimunes é que o sistema imunológico, em vez de proteger o corpo, se descontrola e começa a atacá-lo, prejudicando justamente os órgãos que deveria proteger.

O desenvolvimento de doenças autoimunes está diretamente ligada à saúde intestinal, uma vez que, a integridade intestinal e o equilíbrio da microbiota intestinal desempenham papéis substanciais na regulação da resposta imunológica. Conforme Perbelin et al. (2019) assinala que a microbiota intestinal exerce um papel fundamental na controle de diversos aspectos do desenvolvimento e regulação dos tecidos imunes do hospedeiro, incluindo as populações de células imunes e os mediadores imunológicos.

De fato, um intestino saudável garante a correta absorção de nutrientes e a manutenção de uma barreira intestinal eficiente, evitando que substâncias potencialmente prejudiciais entrem na corrente sanguínea e desencadeiam respostas imunológicas inadequadas. Pois, o equilíbrio da microbiota intestinal influencia diretamente a função do sistema imunológico, dado que, uma disbiose — desregulação na composição da microbiota — pode resultar a uma ativação excessiva ou inadequada do sistema imunológico (Santana; Gonzaga, 2023).

Consequentemente, isso pode contribuir para o desenvolvimento de doenças autoimunes, já que uma resposta imune desregulada pode fazer com que o organismo ataque seus próprios tecidos. Portanto, a manutenção da saúde intestinal é crucial para prevenir distúrbios autoimunes e a integridade do intestino junto ao equilíbrio da microbiota são essenciais para uma resposta imunológica adequada e equilibrada.

A relevância do estudo sobre doenças autoimunes é destacada pelo aumento notável na prevalência dessas condições e pela crescente conscientização sobre o papel vital da saúde intestinal. Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2024) no Brasil, o número de atendimentos a pessoas afetadas por doenças autoimunes cresce, constatou-se que no ano de 2023, a busca por serviços ambulatoriais por pacientes com lúpus aumentou 28,58% e também houve um aumento de 12,46% de atendimentos de pacientes com fibromialgia.

Diante desse cenário, a abordagem multidisciplinar é essencial na prevenção e tratamento de doenças autoimunes. Visto que, essas condições envolvem uma interação complexa entre diversos sistemas do corpo e apresentam manifestações variadas que requerem uma compreensão abrangente uma vez que o tratamento das doenças autoimunes vai além da simples intervenção médica. Portanto, a colaboração entre vários profissionais de saúde é fundamental para abordar todos os aspectos dessas doenças, o que permite uma avaliação e tratamento mais eficazes das necessidades específicas de cada paciente.

A partir desse contexto, torna-se necessário entender os fatores que contribuem para o desenvolvimento e progressão das doenças autoimunes. Além disso, destacar a importância da saúde intestinal na prevenção e tratamento de doenças autoimunes explorando a conexão entre o intestino e o sistema imunológico.

Portanto, estudar como a saúde intestinal e o equilíbrio da microbiota influenciam as doenças autoimunes é fundamental para aprimorar estratégias de prevenção e tratamento dentro de uma abordagem multidisciplinar. Dessa forma, permite uma compreensão abrangente e precisa do impacto da saúde intestinal e tornam-se possível desenvolver intervenções mais eficazes e personalizadas que abordam tanto a prevenção quanto o tratamento das doenças autoimunes por meio da criação de estratégias de cuidados integrados.

Diante do exposto, a presente pesquisa levanta-se o seguinte problema de pesquisa: Como a saúde intestinal influencia o desenvolvimento de doenças autoimunes e de que maneira uma abordagem multidisciplinar, fundamentada em evidências científicas e práticas integrativas, podem otimizar a prevenção e o tratamento dessas condições?

Assim sendo, a presente pesquisa se debruça em realizar uma revisão integrativa sobre os estudos acerca da saúde intestinal e doenças autoimunes em uma abordagem multidisciplinar de prevenção e tratamento das doenças no campo da Biomedicina e Nutrição.

2. METODOLOGIA

A abordagem metodológica aplicada para analisar a relação entre a saúde intestinal e o desenvolvimento de doenças autoimunes trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Essa pesquisa visa sintetizar o conhecimento sobre a influência da saúde intestinal e da microbiota na regulação imunológica e no desenvolvimento de doenças autoimunes, utilizando dados secundários e informações documentais obtidas em bases científicas de dados. A revisão incluiu estudos empíricos e teóricos, tanto quantitativos quanto qualitativos, com o objetivo de oferecer uma compreensão abrangente da conexão entre o intestino e o sistema imunológico, considerando uma abordagem multidisciplinar na prevenção e no tratamento dessas doenças.

Deste modo, a unidade de análise desta pesquisa é composta por estudos acadêmicos e pesquisas científicas que investigaram a relação entre a saúde intestinal e as seguintes doenças autoimunes: Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Esses estudos formaram a base para a análise sobre as intervenções e abordagens multidisciplinares no tratamento dessas doenças.

A população-alvo da pesquisa constituem os estudos publicados nos últimos 10 anos (2014-2024) que tratam da relação entre a saúde intestinal e as doenças autoimunes (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa). Essas doenças foram selecionadas devido à sua conexão significativa com a saúde intestinal e à relevância da microbiota intestinal na regulação imunológica e progressão dessas condições.

A amostra é composta de forma intencional, selecionando estudos relevantes a partir da população de artigos exploram a relação entre a saúde intestinal e as doenças autoimunes escolhidas, priorizando aqueles que abordam intervenções multidisciplinares. Logo, esses estudos atendem a critérios específicos de inclusão, como: trabalhos que não tratem especificamente das doenças inflamatórias intestinais Doença de Crohn ou da Retocolite Ulcerativa, publicações nos últimos 10 anos (2014-2024), disponibilidade na íntegra, idiomas de português e inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão para a pesquisa de revisão de literatura integrativa incluem a exclusão de publicações em disponíveis em idiomas não compreensíveis, trabalhos que não tratem especificamente da doenças inflamatórias intestinais

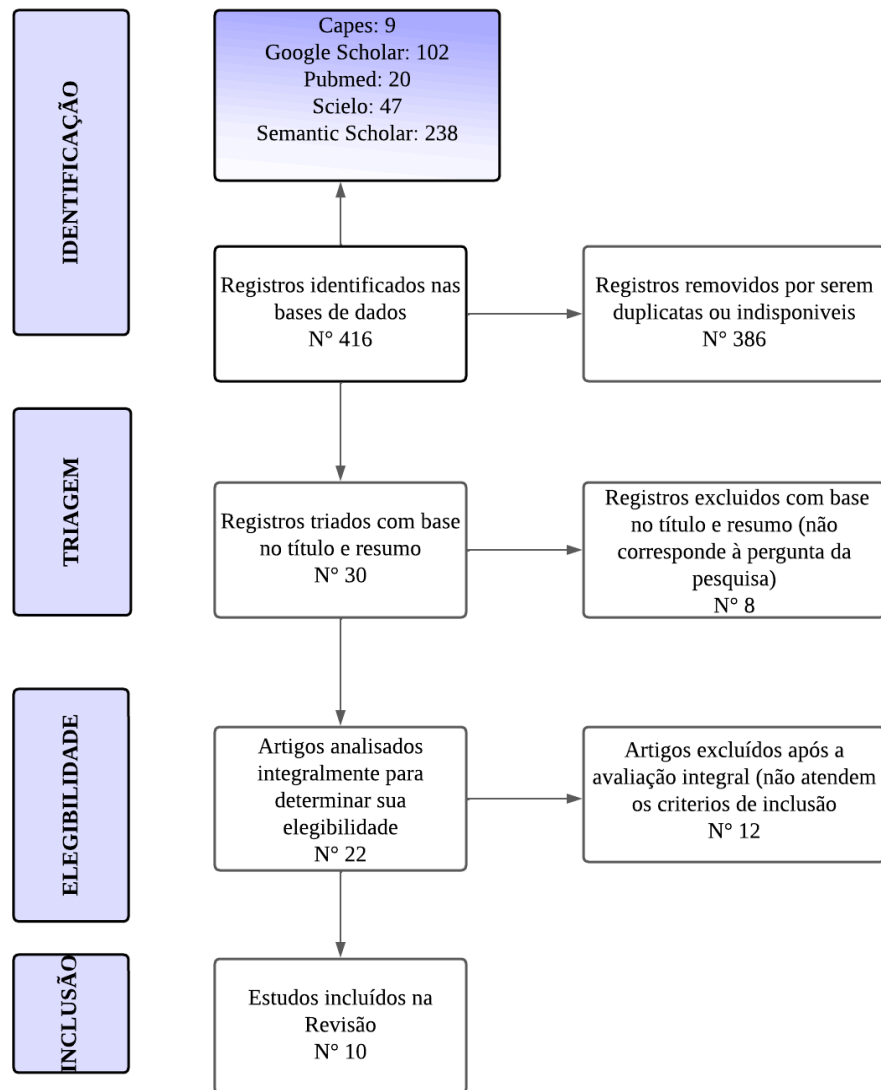
Doença de Crohn ou da Retocolite Ulcerativa, estudos publicados que não foram publicados nos últimos 10 anos (2014-2024) e que não esteja disponível na íntegra. Dessa forma, esses critérios garantem a relevância e a abrangência da amostra, permitindo uma análise detalhada sobre a abordagem multidisciplinar no tratamento dessas condições.

A revisão integrativa foi orientada pela seguinte pergunta norteadora: Como a saúde intestinal influencia o desenvolvimento de doenças autoimunes e de que maneira uma abordagem multidisciplinar, fundamentada em evidências científicas e práticas integrativas, podem otimizar a prevenção e o tratamento dessas condições?

A formulação da estratégia de busca seguiu a metodologia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho), conforme Santos, Pimenta e Nobre (2007), sendo realizada em bases como *Capes*, *Google Scholar*, *Pubmed*, *Scielo* e *Semantic Scholar*. Os descritores incluíram "saúde intestinal" e "microbiota intestinal", fundamentais para compreender a interação entre o intestino e o sistema imunológico. Outrossim, foram considerados os nomes das doenças autoimunes em foco, como "Doença de Crohn" e "Retocolite Ulcerativa". A abordagem adotada será multidisciplinar, com foco em "prevenção de doenças", "tratamento de doenças", "intervenções clínicas" e "regulação imunológica".

Desta forma, a estratégia de busca ficou formulada nos seguintes descritores booleanos: "saúde intestinal" AND "microbiota intestinal") AND ("Doença de Crohn" OR "Retocolite Ulcerativa") AND ("prevenção de doenças" OR "tratamento de doenças" OR "intervenções clínicas" OR "regulação imunológica"). A utilização de descritores booleanos AND e OR visa otimizar a busca por informações relevantes em bases acadêmicas, permitindo refinar resultados e aumentar a precisão das buscas. O processo de seleção dos estudos foi realizado em quatro etapas, conforme o fluxograma representativo do processo de seleção dos estudos (figura 1): identificação de registros, triagem de títulos e resumos, leitura completa dos estudos elegíveis e inclusão final. Essa revisão visa sintetizar e analisar as evidências disponíveis, oferecendo uma análise descritivo-exploratória que identifica padrões, tendências e lacunas na literatura sobre a saúde intestinal e seu papel na prevenção e tratamento das doenças autoimunes.

Figura 01: fluxograma representativo do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

3. RESULTADO E DISCUSSÕES

Apresenta-se os resultados e análise detalhada dos achados da pesquisa, que foram divididos nos seguintes tópicos: Síntese dos estudos sobre saúde intestinal e doenças autoimunes: doença de crohn e colite ulcerativa; Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa: aspectos clínicos, fisiopatológicos e diagnóstico; Tratamento e intervenções da Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa; e Abordagem multidisciplinar: estratégias de prevenção e controle da Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa.

3.1. SÍNTESE DOS ESTUDOS SOBRE SAÚDE INTESTINAL E DOENÇAS AUTOIMUNES: DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA

Nesta seção, sintetizam-se os estudos sobre a abordagem multidisciplinar na prevenção e tratamento da saúde intestinal em pacientes com Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Este estudo integra trabalhos publicados entre 2014 e 2024, totalizando uma seleção de 10 (dez) estudos dentro das bases de dados da *Capes*, *Google Scholar*, *Pubmed*, *Scielo* e *Semantic Scholar*. Os resultados foram sistematizados no Quadro 1, em que são descritos os artigos selecionados sobre saúde intestinal e doenças autoimunes: a Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa.

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados sobre saúde intestinal e doenças autoimunes: a Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa (2014-2024)

(continua)

Sites	Referências	Título	Objetivo	Resultado
Capes	Lima et al. (2021)	A importância da alimentação adequada para portadores de doenças inflamatórias intestinais e melhoria da qualidade de vida	Identificar a importância da estratégia alimentar adequada na promoção da qualidade de vida dos portadores de doenças inflamatórias intestinais	A pesquisa destaca que as doenças inflamatórias intestinais são tratadas com medicação, nutrição, terapias e cirurgia. E aponta que embora a relação entre nutrição e qualidade de vida seja pouco explorada, a abordagem multidisciplinar tem impacto positivo na estabilização dos pacientes.
Capes	Matos et al (2016)	Percepção da importância e adesão ao tratamento dietético de pacientes com doença inflamatória intestinal	Avaliar a percepção da importância e a adesão ao tratamento dietético de pacientes com doenças inflamatórias intestinais	Observou-se o reconhecimento da importância do atendimento nutricional e sua necessidade para o controle dos sintomas, bem como a melhora do estado nutricional e adesão de grande parte da conduta dietética
Google Scholar	Clinton e Cross (2023)	Tratamento personalizado para a doença de Crohn: abordagens atuais e direções futuras	revisar a abordagem atual para o gerenciamento da Doença de Crohn, com ênfase em uma medicina personalizada	Apesar do aumento de opções de tratamento para a doença de Crohn, alcançar remissão ainda é desafiador. O tratamento personalizado é crucial, levando em conta fatores como gravidade dos sintomas e comorbidades.

(continua)

Sites	Referências	Título	Objetivo	Resultado
Pubmed	Cruz et al (2021)	Como está a qualidade da dieta de pacientes com doença de Crohn (DC) em remissão clínica e em uso de infliximabe?	Avaliar a qualidade da dieta de pacientes com DC.	Verificou-se que 44,2% dos pacientes estavam acima do peso e possuíam circunferência da cintura aumentada. Foi encontrada correlação positiva entre a pontuação final do IQD-R e o IMC ($P=0,046$; $r=0,346$). Os pacientes com DC em remissão clínica e em uso de infliximabe não estão adotando dieta com qualidade considerada saudável.
Pubmed	Clough et al (2024)	Biomarcadores na doença inflamatória intestinal: um guia prático	fornecer um guia prático para auxiliar os clínicos na prática diária e explorar o futuro do uso de biomarcadores	Constatou-se que a prática clínica em DII depende de biomarcadores como PCR e FCP, enquanto a endoscopia é a ferramenta padrão-ouro. Além disso, identificou a necessidade de desenvolver biomarcadores eficazes para pacientes com Doença de Crohn ileal isolada.
Scielo	Mendonça et al. (2022)	Doenças inflamatórias intestinais: características, evolução e qualidade de vida	Analisar dados epidemiológicos, medicamentos em uso, cirurgias e internações prévias em pacientes com doenças inflamatórias intestinais e determinar o comprometimento na qualidade de vida desses pacientes.	O estudo com 56 pacientes com doença de crohn e retocolite ulcerativa, constatou-se que os portadores de doença de crohn tiveram mais cirurgias ($p=0,001$), internações ($p=0,003$) e impacto mais negativo na qualidade de vida ($p=0,022$), especialmente entre mulheres ($p=0,005$). a pesquisa indica que a doença de crohn está associada a complicações mais severas e maior impacto na qualidade de vida, principalmente no sexo feminino.
Scielo	Lacombe et al (2022)	Fatores associados com os níveis séricos de zonulina na doença inflamatória intestinal	Estudar os fatores associados com os níveis séricos de zonulina, um marcador da permeabilidade intestinal, em pacientes com DII.	A média de idade dos pacientes com DII foi de $44,0 \pm 15,9$ anos, 66,7% eram do sexo feminino, 57 pacientes eram portadores de DC e 60 pacientes eram portadores de colite ulcerativa. Embora os níveis de zonulina não tenham sido significativamente diferentes entre os grupos, a zonulina foi maior em mulheres e se correlacionou com o IMC e a idade, sugerindo seu potencial como biomarcador na colite ulcerativa.

(conclusão)				
Sites	Referências	Título	Objetivo	Resultado
Semantic Scholar	Araújo et al (2024)	Abordagens terapêuticas emergentes para doenças inflamatórias intestinais	Fornecer uma visão abrangente das abordagens terapêuticas emergentes para as doenças inflamatórias intestinais	Terapias biológicas, probióticos, prebióticos e terapias celulares mostram-se promissoras no tratamento de doenças inflamatórias intestinais, mas enfrentam desafios como a variabilidade na resposta dos pacientes e altos custos. Assim, uma abordagem multidisciplinar é essencial para otimizar o tratamento dessas doenças.
Semantic Scholar	Morais et al (2024)	Doença de Crohn e Colite Ulcerativa: Uma revisão abrangente sobre patogênese, diagnóstico e tratamento	Analisar e discutir as características, causas e tratamentos das DII, além de destacar a complexidade e o impacto que elas têm na vida dos pacientes	A pesquisa enfatiza a complexidade e o impacto das doenças inflamatórias intestinais na vida dos pacientes, destacando a necessidade de estratégias eficazes de diagnóstico e tratamento, além da importância de acompanhamento e prevenção para reduzir o impacto a longo prazo.
Semantic Scholar	Vivan, Santos e Santos (2017)	Qualidade de vida dos pacientes com doença inflamatória intestinal	Avaliar a qualidade de vida dos pacientes através do questionário Inflammatory Bowel Disease Questionnaire e associá-los com dados dos pacientes.	Dentre os 58 pacientes avaliados, 70,1% possuíam DC, 62,1% mulheres, idade média de 46,08 anos, 96,6% não tabagistas, 24,1% submetidos à cirurgia pela doença de base. Estavam em uso de terapia combinada 43%, monoterapia 44% e sem uso de medicamento 12%. Foi observada alteração da qualidade de vida nos pacientes em uso de prednisona.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

3.2. DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA: ASPECTOS CLÍNICOS, FISIOPATOLÓGICOS E DIAGNÓSTICO

A Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa são doenças autoimunes estão diretamente ligadas à saúde intestinal, no entanto têm características clínicas e fisiopatológicas que se distinguem tanto na evolução quanto na ocorrência ao tratamento. Portanto, é fundamental diferenciar suas peculiaridades durante o acompanhamento médico para definir o diagnóstico e o tratamento adequado.

Mendonça et al. (2022) assinala que a Doença de Crohn e a Colite Ulcerativa são as principais formas de doenças inflamatórias intestinais, manifestando diferenças marcantes quanto à sua localização, padrão de inflamação, sintomas e tratamento. Essas doenças inflamatórias intestinais envolvem uma interação complexa entre fatores genéticos, imunológicos, ambientais e microbianos. Em ambas as condições, o sistema imunológico reage de forma anormal, causando inflamação crônica no trato gastrointestinal (Moraes et al, 2024).

Embora as causas exatas que determinem o desenvolvimento da Doença de Crohn e da Retocolite Ulcerativa não estejam esclarecidas, estudos apontam que a combinação de alguns fatores como predisposição genética, alterações no sistema imunológico, dieta inadequada devido a absorção insuficiente de nutrientes, fluidos ou eletrólitos, a absorção das sais biliares, tabagismo, histórico de infecções gastrointestinais podem desencadear o surgimento dessas doenças (Lima et al., 2021). Além disso, Moraes et al (2024) cita que o desequilíbrio da microbiota intestinal, conhecido como disbiose, pode agravar a inflamação e mutações genéticas aumentam a predisposição à Doença de Crohn. Esses fatores interagem de maneiras complexas, influenciando a ocorrência e a gravidade da Doença de Crohn e da Retocolite Ulcerativa.

No que diz respeito à Doença de Crohn, trata-se de uma desregulação no sistema imunológico, definida por uma inflamação transmural, da mucosa serosa, crônica do trato digestivo, ou seja, a inflamação pode ocorrer em qualquer parte do sistema digestivo, desde a boca até o ânus, frequentemente envolvendo o intestino delgado e o cólon e que pode apresentar complicações como fístulas e estenoses. (Lima et al., 2021; Mendonça et al., 2022; Moraes et al., 2024).

Lima et al. (2021) em sua pesquisa ressalta que uma das características da Doença de Crohn é o padrão inflamatório saltitante, isto significa que intercala áreas inflamadas com áreas saudáveis, resultando em ocorrência granulomatosa não caseificante e possibilidade de lesões aftoides na região afetada. Dessa forma, devido a ampla possibilidade de manifestação da doença podendo afetar qualquer parte do trato gastrointestinal destaca-se a importância de um diagnóstico e tratamento individualizado. Entre os principais sintomas da Doença de Crohn às mais comuns incluem as manifestações clínicas inflamatórias, obstrutiva e fistulizante. Destacam-se a diarreia persistente, a dor abdominal, perda de peso, anemia e sangramento retal compõem o quadro clínico.

Clinton e Cross (2023) descrevem que a Doença de Crohn é categorizada em três fenótipos distintos: inflamatória, também denominada como não estenosante/não penetrante; estenosante e penetrante. Esses diferentes padrões necessitam de diferentes estratégias de tratamento. A inflamatória pode evoluir para as formas consideradas mais graves de apresentação: estenosante e penetrante, que demandam maior número de hospitalizações e cirurgias, sujeitas a um maior número de complicações. A classificação da doença tem sido feita em três subtipos: doença ileal (age o íleo, a parte final do intestino delgado), doença colônica (afeta o cólon, o intestino grosso) e doença ileocolônica (afeta a junção entre o íleo e o cólon).

A Retocolite Ulcerativa, assim como a Doença de Crohn, refere-se a uma doença relacionada à saúde intestinal e ao sistema imunológico. Diferentemente da doença de Crohn, a Retocolite Ulcerativa apresenta uma inflamação mais superficial, restrita à mucosa do cólon e reto e se manifesta de maneira constante e simétrica ao longo da área afetada. (Lima et al., 2021; Mendonça et al., 2022).

Os sintomas mais comuns da Retocolite Ulcerativa incluem diarreia, dores abdominais e sanguinolenta, juntamente com a eliminação retal de muco e pus. Além disso, a doença pode levar a complicações como o megacólon tóxico, que dificulta o movimento do intestino grosso devido à lesão, levando à distensão intestinal e a síndrome de resposta inflamatória sistêmica. Na inflamação crônica, pode ocorrer estenose fibrótica do intestino ou surgimento de câncer relacionado à retocolite (Lima et al. 2021; Morais et al, 2024).

O diagnóstico dessas doenças envolve uma combinação de exames clínicos, laboratoriais e de imagem, como colonoscopias e tomografias, para determinar a gravidade e a localização da inflamação (Morais et al., 2024). Os estudos por novos biomarcadores não invasivos que podem aprimorar a medicina de precisão no manejo dessas doenças têm se tornado relevantes, dado que os métodos tradicionais de avaliação são invasivos e custosos, como colonoscopia.

Clough et al (2024) em sua pesquisa, abordam que os biomarcadores, como a proteína C-reativa (é um dos exames mais usados na prática clínica para avaliar e prever inflamações, além de ajudar no diagnóstico. Pertencente à família das pentraxinas, essa proteína pode aumentar em mais de 1000 vezes em resposta a lesões, inflamações ou morte tecidual) e a calprotectina fecal (esse exame detecta inflamação no trato gastrointestinal ao medir a quantidade de calprotectina, uma proteína liberada pelos neutrófilos em casos de inflamação intestinal. É um indicador de atividade inflamatória, pois reflete a presença de neutrófilos na

mucosa intestinal), são indicadores biológicos que ajudam a medir a atividade dessas doenças e também a resposta ao tratamento e a possibilidade de reincidência. Contudo, esses indicadores bioquímicos possuem suas limitações como é o caso da proteína C-reativa, embora amplamente disponível e econômica, possui especificidade limitada. Por outro lado, a calprotectina fecal é mais específica para a inflamação intestinal e associada com achados endoscópicos, especialmente em casos de doença leve (Clough et al., 2024).

Clough et al (2024) diz que o uso eficaz desses biomarcadores requer interpretação cuidadosa, pois, embora sejam ferramentas valiosas, devem ser complementadas por avaliações clínicas e endoscópicas para fornecer uma visão abrangente da condição do paciente. Em suma, os biomarcadores são essenciais na gestão das doenças inflamatórias intestinais, facilitando avaliações não invasivas que podem orientar decisões terapêuticas e melhorar os resultados dos pacientes.

Avanços recentes no diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais têm impulsionado a pesquisa de biomarcadores inovadores que podem aprimorar o diagnóstico, o monitoramento e a personalização do tratamento, destaca-se o Códon NUDT15 (um marcador farmacogenético utilizado para prever reações adversas graves em pacientes com doença inflamatória intestinal) que pode prever reações adversas a tiopurinas (são medicamentos imunossupressores que diminuem a atividade do sistema imunológico, reduzindo assim a inflamação), ajudando na seleção de opções terapêuticas mais seguras. Além disso, a lactoferrina fecal, uma glicoproteína que se liga ao ferro, inibe o crescimento de bactérias patogênicas ao retirar o ferro disponível na mucosa intestinal, bloqueando também a adesão de microrganismos à parede intestinal. Como marcador bioativo de inflamação, ela é encontrada em células imunológicas e no tecido intestinal e está sendo estudada por sua correlação com a atividade de doenças inflamatórias intestinais e a resposta ao tratamento. Considerado um biomarcador promissor, que, segundo Clough et al. (2024), pode refletir na atividade da doença e na eficácia do tratamento.

Clough et al (2024) também discutem sobre os perfis de citocinas, essas são proteínas que atuam como mensageiros no sistema imunológico, facilitando a comunicação entre células de defesa. Assim, as citocinas modulam a atividade, a diferenciação, a rotina e a sobrevivência das células imunológicas, além de regular a produção e a ação de outras citocinas, as quais podem intensificar ou reduzir a resposta inflamatória. De acordo Clough et al (2024) as citocinas inflamatórias, como Interleucina-6 (IL-6) e Fator de Necrose Tumoral

Alfa (TNF-alfa), que podem fornecer parâmetros fundamentais para o manejo das atividades das Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa.

Ainda sobre o estudo de novos biomarcadores para o diagnóstico, Lacombe et al (2022) apresenta um estudo que aborda a investigação dos níveis séricos de zonulina em pacientes com doença inflamatória intestinal, correlacionando com parâmetros clínicos de atividade da doença e marcadores inflamatórios. A zonulina, uma proteína produzida no intestino e no fígado, regula a permeabilidade intestinal ao controlar a abertura das junções entre as células intestinais, permitindo a passagem de nutrientes e outras substâncias para o organismo (Lacombe et al 2022).

O estudo de Lacombe et al (2022) constatou-se que embora os resultados não mostraram diferença significativa nos níveis de zonulina entre pacientes com doença inflamatória intestinal e controles saudáveis, sugerindo que a zonulina, isoladamente, pode não ser um marcador diagnóstico confiável dessas doenças. No entanto, em pacientes com Retocolite Ulcerativa, a zonulina apresentou correlação com parâmetros como hemoglobina, albumina e o índice de atividade da doença (SCCAI), enquanto em pacientes com Doença de Crohn, correlacionou-se com idade e o Índice de Massa Corporal (IMC). Embora a zonulina não seja um marcador diagnóstico primário para a doença inflamatória intestinal, seu potencial como biomarcador complementar e promissor, já que suas correlações com índices clínicos, especialmente na Retocolite Ulcerativa, sugerem sua utilidade no monitoramento da atividade da doença.

3.3. TRATAMENTO E INTERVENÇÕES DA DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA

O tratamento da Doença de Crohn evoluiu de uma abordagem baseada apenas no controle dos sintomas para uma estratégia mais robusta e orientada a resultados. Anteriormente, os médicos se concentravam apenas em aliviar os sintomas dos pacientes, entretanto, essa abordagem se tornou ineficaz em alterar o curso natural da doença devido estudos apontarem que a inflamação pode persistir mesmo sem a presença de sintomas (Clinton; Cross, 2023).

Segundo Clinton e Cross (2023) para melhorar os resultados a longo prazo, a estratégia “tratar para atingir” foi introduzida em 2015, no programa *Selecting Therapeutic Targets in*

Inflammatory Bowel Disease (STRIDE) da *International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Disease* (IOIBD), e atualizada em 2021 STRIDE-II. Isto é, o STRIDE-II um conjunto de diretrizes que abrange recomendações baseadas em evidências e consenso para estratégias de tratamento das doenças inflamatórias intestinais em adultos e crianças. Dentre os aspectos das diretrizes inclui a avaliação de alvos terapêuticos de curto, médio e longo prazo, a consideração de parâmetros clínicos, biomarcadores e endoscópicos dando ênfase em metas pediátricas para o crescimento normal, além da qualidade de vida do paciente.

Embora os avanços nas terapias para doenças intestinais inflamatórias, muitos pacientes ainda não conseguem atingir a remissão completa, sendo necessária uma intervenção cirúrgica em casos de complicações graves como estenoses e fístulas (Clinton; Cross, 2023). Devido à variabilidade da doença e à variedade de opções de tratamento, as diretrizes definitivas acabam não atendendo todos os casos. Logo, a necessidade de personalizar os tratamentos, considerando aspectos como o custo, adesão e preferências do paciente torna imprescindível.

Clinton e Cross (2023) salientam que o tratamento da Doença de Crohn envolve várias classes de medicamentos: os corticosteróides, como budesonida e prednisona, são usados para induzir a remissão, mas seu uso deve ser restringido devido a efeitos colaterais, como infecções e osteoporose. Os 5-aminosalicilatos (5-ASA) são eficazes na colite ulcerativa, mas sua eficácia na Doença de Crohn é limitada, exceto pela sulfassalazina em casos leves. Imunomoduladores, como azatioprina e metotrexato, são utilizados para a manutenção da remissão, embora não sejam eficazes na indução e apresentem efeitos adversos. A combinação de imunomoduladores com medicamentos biológicos, como infliximabe, é uma abordagem comum para otimizar resultados, especialmente em pacientes que não respondem a monoterapias.

Os autores enfatizam que as terapias biológicas, particularmente os inibidores do fator de necrose tumoral (TNF) como infliximabe, adalimumabe e certolizumabe, são fundamentais no tratamento da Doença de Crohn (Clinton; Cross, 2023). A terapia biológica é um tratamento para doenças intestinais que utiliza medicamentos biológicos para promover a remissão clínica e a cicatrização da mucosa intestinal. Ela é indicada para pacientes com doenças inflamatórias intestinais que não apresentam resposta aos tratamentos convencionais. Esses medicamentos atuam bloqueando o TNF, o que ajuda a reduzir a inflamação e a promover a remissão clínica, com eficácia demonstrada em diversos estudos. O infliximabe foi o pioneiro, aprovado em 1998, seguido pelos outros inibidores que também mostram

benefícios significativos, especialmente em casos graves, como a Doença de Crohn fistulizante. Apesar de sua alta eficácia, o uso prolongado dessas terapias exige monitoramento cuidadoso devido a possíveis efeitos adversos, incluindo infecções e aumento do risco de certos tipos de câncer.

Entre as abordagens promissoras de tratamento Mendonça et al. (2022) e Clinton e Cross (2023) destacam-se os inibidores de JAK (são medicamentos que modulam a resposta imunitária, sendo utilizados no tratamento de doenças inflamatórias e autoimunes), como tofacitinibe e upadacitinibe, que bloqueiam as quinases Janus (JAK) aprovado pelo órgão regulatório americano *Food and Drug Administration* (FDA) em 2023 para o tratamento de Doença de Crohn, nos estágios moderados a grave; e Retocolite Ulcerativa. Assim, este medicamento suprime citocinas pró-inflamatórias, como Interleucina-2 (IL-2) e Interleucina-6 (IL-6), conforme os resultados dos estudos U-EXCEL, U-EXCEED e U-ENDURE demonstra eficácia na indução de remissão clínica em ensaios clínicos de fase 3 (Clinton; Cross, 2023).

O tratamento da Retocolite Ulcerativa tem como objetivo reduzir a inflamação, aliviar os sintomas e manter a remissão da doença, variando conforme a gravidade da condição e a resposta individual do paciente. A primeira linha de tratamento são os aminosalicilatos, como mesalamina e sulfassalazina, para casos leves a moderados, enquanto corticosteróides, como prednisona e budesonida, são usados em casos mais graves, embora o uso prolongado não seja aconselhado devido aos efeitos colaterais (Mendonça et al., 2022). Em casos mais difíceis, imunossuppressores, como azatioprina e mercaptopurina, e biológicos, como infliximabe e adalimumabe, são utilizados para reduzir a inflamação ao afetar o sistema imunológico. Há também os tratamentos complementares podem incluir antibióticos, se houver suspeita de infecção, e suplementos nutricionais em casos de desnutrição. Todavia, quando os tratamentos não estão sendo eficazes, métodos cirúrgicos podem ser necessários (Mendonça et al., 2022). Além disso, mudanças na dieta e terapias complementares, podem ajudar a mitigar os sintomas. Em suma, o tratamento deve ser personalizado, considerando a gravidade da doença e as preferências do paciente, com acompanhamento regular por um gastroenterologista para ajustes conforme necessário.

Além disso, Mendonça et al. (2022) e Araújo et al (2024), concomitantemente, demonstram que atualmente pesquisas sobre células-tronco mesenquimatosas mostram um potencial promissor para regenerar tecidos e modular a resposta imunológica. Estudos também estão sendo conduzidos para investigar o papel de probióticos e prebióticos na modulação da microbiota intestinal, o que pode ajudar a controlar a inflamação, melhorar os

sintomas e garantir qualidade de vida dos pacientes. No entanto, a discussão aborda os desafios das terapias biológicas, como resistência ao tratamento e efeitos colaterais, além de questões sobre a eficácia das cepas probióticas e os altos custos e acessibilidade dessas terapias, especialmente em países com recursos limitados. É importante ressaltar que muitos desses tratamentos ainda estão em fase experimental e necessitam de mais pesquisas para validar sua eficácia e segurança a longo prazo.

3.4. ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA

Conforme Mendonça et al. (2022) as cirurgias são mais comuns na Doença de Crohn, onde 67,9% dos pacientes necessitam de intervenção, enquanto que na Retocolite Ulcerativa são apenas 14,2%. Vivan, Santos e Santos (2017) na pesquisa sobre a qualidade de vida de pacientes com Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa revelou que 62,1% dos participantes eram mulheres, com uma idade média de 46 anos, e 96,6% eram não-fumantes. Cerca de 24,1% dos pacientes passaram por cirurgia devido à doença. Em termos de tratamento, 43% estavam em terapia combinada (é uma abordagem que combina duas ou mais técnicas de tratamento de forma simultânea, visando alcançar um objetivo específico), 44% em monoterapia (é um método de tratamento que envolve o uso de apenas um medicamento ou procedimento) e 12% não utilizavam medicação. Os dados apresentados ressaltam a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento dessas condições.

A predominância de cirurgias, de mulheres e a média de idade dos participantes sugerem a necessidade de considerar fatores de gênero, faixa etária como a adaptação de tratamentos e o suporte psicológico. Considerando a taxa de não-fumantes em 96,6% e a cirurgia em 24,1% dos casos indicam que fatores externos e intervenções cirúrgicas devem ser levados em conta nas estratégias de tratamento. A divisão dos pacientes em terapia combinada e monoterapia demonstra a necessidade de personalização do tratamento, o que envolve a colaboração entre gastroenterologistas, farmacêuticos e outros especialistas para otimizar as opções terapêuticas. Além disso, o fato de 12% dos pacientes não utilizarem medicação indica a necessidade de suporte adicional, como orientação em saúde e intervenções nutricionais, envolvendo nutricionistas e psicólogos. Essa colaboração entre diferentes especialidades é

primordial para abordar não apenas os aspectos físicos da doença, mas também suas repercussões emocionais e sociais, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes.

Segundo estudos os principais fatores que influenciaram a qualidade de vida dos pacientes com doenças inflamatórias intestinais na pesquisa foram o uso de prednisona, identificado como o principal fator associado à melhoria da qualidade de vida (Vivan; Santos; Santos, 2017).

Vivan, Santos e Santos (2017) os pacientes com doenças inflamatórias intestinais enfrentam diversos desafios que impactam sua qualidade de vida, incluindo sintomas físicos debilitantes que afetam suas atividades diárias, impacto psicológico significativo, resultando em ansiedade, depressão e estigmas sociais, além de preocupações sobre a gestão da doença em situações sociais. A adesão ao tratamento é dificultada por regimes complexos de medicação e possíveis efeitos colaterais, enquanto os sintomas imprevisíveis limitam a vida social dos pacientes. Além disso, o acesso a cuidados médicos adequados pode ser comprometido por barreiras financeiras ou geográficas e ajustes necessários na dieta e estilo de vida frequentemente geram frustração.

O tratamento das doenças inflamatórias intestinais requer uma abordagem multidisciplinar, que envolve a cooperação de diferentes especialidades como gastroenterologia, imunologia, biomedicina, reumatologia, dermatologia, nutrição, psicologia, farmácia, fisioterapia e cirurgia. Essa integração é substancial, pois permite um tratamento abrangente que não apenas alivia os sintomas físicos, mas também estende-se às necessidades emocionais, sociais e funcionais dos pacientes, melhorando a qualidade de vida e promovendo um tratamento mais eficaz e integrado. Araújo et al (2024) diz que o tratamento ideal das doenças inflamatórias exige uma abordagem multidisciplinar, que inclui mudanças no estilo de vida, suporte psicológico e dietas específicas, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A saúde alimentar é elementar em todas as patologias crônicas, mas principalmente nas doenças que caracterizam por diminuição do apetite, diarreia, absorção insuficiente de nutrientes, vitaminas e minerais do organismo. Mesmo que a alimentação não seja a causa de origem dessas doenças, é fato que uma alimentação inadequada interfere no tratamento, sintomas e avanço das doenças. O estado nutricional em doenças inflamatórias intestinais pode ser impactado pela diminuição da ingestão alimentar devido a sintomas gastrointestinais, má absorção relacionada à redução da área de absorção, deficiência de sais biliares e pelos

efeitos do tratamento medicamentoso, com alterações mais significativas durante a fase aguda da doença (Matos et al, 2016).

Pesquisas recentes indicam que muitos pacientes em remissão apresentam um bom estado nutricional, enquanto outros podem estar com sobrepeso, o que torna essencial o acompanhamento por um nutricionista. Matos et al (2016) menciona que o tratamento nutricional de doenças inflamatórias intestinais tem como objetivo o controle dos sintomas, a prevenção e a correção da desnutrição e das diversas deficiências nutricionais e a redução das sequelas em longo prazo. Outro aspecto é que o suporte nutricional adequado deve ser instituído para poder reduzir as indicações cirúrgicas e as complicações operatórias.

A dieta exerce um papel importante no manejo da Doença de Crohn, impactando na remissão da doença. Os pacientes em remissão geralmente são orientados a seguir uma dieta saudável e adequada para preservar a saúde intestinal e prevenir novas inflamações. Contudo, Cruz et al (2021) em seu estudo revelou que a maioria dos pacientes em remissão apresentava uma dieta que necessitava de modificações, com apenas 44,2% tendo uma alimentação considerada inadequada. A composição nutricional mostrava uma ingestão elevada de proteínas animais e carboidratos, enquanto a fibra e as gorduras insaturadas estavam em níveis baixos, o que pode contribuir para a obesidade e a recorrência da Doença de Crohn. Foi observado também que muitos pacientes evitam certos alimentos que associam à piora dos sintomas, como laticínios e carnes processadas (Cruz et al., 2021). Portanto, é fundamental a adoção de abordagens nutricionais individualizadas, levando em conta a variabilidade nas respostas dietéticas dos pacientes, para otimizar a qualidade da dieta e, assim, melhorar o desenvolvimento da doença.

Cruz et al (2021) do ponto de vista da alimentação saudável, uma dieta rica em proteínas animais e carboidratos pode levar a sérias consequências para os pacientes com doenças inflamatórias, principalmente aumento da inflamação intestinal, visto que o consumo excessivo de proteínas, especialmente as processadas, intensifica os sintomas da doença. Esse tipo de alimentação pode levar a desequilíbrios nutricionais devido à falta de fibras, vitaminas e minerais essenciais, comprometendo a saúde geral e a função imunológica do paciente. A elevada ingestão calórica, associada a essas dietas, pode resultar em obesidade, aumentando o risco de comorbidades como diabetes e doenças cardiovasculares. Por fim, as mudanças na microbiota intestinal, causadas por esse tipo de alimentação, podem contribuir para a inflamação crônica, dificultando ainda mais o manejo da doença. Portanto, é fundamental que adotem uma abordagem dietética equilibrada e com orientação profissional para garantir uma

nutrição adequada e acompanhamento dos diagnósticos laboratoriais, monitorando parâmetros clínicos.

As estratégias de controle e manejo das doenças de Crohn e Retocolite Ulcerativa podem contribuir para o fortalecimento do sistema imunológico e ajudar no controle das doenças. O acompanhamento médico periódico para avaliar a evolução do quadro e ajustar o tratamento conforme necessário, buscando sempre melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Em regra, a Doença de Crohn tende a impactar mais significativamente a qualidade de vida dos pacientes, especialmente as mulheres, enquanto a Colite Ulcerativa, embora também afete a qualidade de vida, apresenta impactos menos severos. Portanto, apesar de compartilharem semelhanças, suas características distintas exigem abordagens terapêuticas diferentes (Mendonça et al., 2022).

De acordo com Vivan, Santos e Santos (2017) os pacientes com doenças inflamatórias intestinais enfrentaram diversos desafios na manutenção da qualidade de vida, mas implementaram várias estratégias para superá-los. Entre as principais abordagens, destacam-se a adesão rigorosa ao tratamento, especialmente no uso da prednisona, que se correlaciona com a melhoria da qualidade de vida. A busca por apoio psicológico e participação em grupos de apoio, pode ajudar a lidar com a ansiedade e a depressão, além de proporcionar um senso de comunidade. Os ajustes na dieta e técnicas de gerenciamento do estresse, podem contribuir para uma melhor gestão dos sintomas. A comunicação aberta com profissionais de saúde também foi fundamental para ajustar tratamentos e abordar preocupações. Essas estratégias refletem uma abordagem proativa dos pacientes em busca de controle dos sintomas e melhoria geral na qualidade de vida.

4. CONCLUSÃO

As doenças autoimunes, como a Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa - principais formas de doenças inflamatórias intestinais - têm um impacto significativo na saúde intestinal, resultando em inflamação crônica e comprometendo a função gastrointestinal. A desregulação do sistema imunológico leva a uma série de complicações e sintomas debilitantes causadas por uma complexidade das interações entre fatores genéticos, imunológicos, ambientais e microbianos. Compreender essa relação é importante para desenvolver estratégias de

tratamento eficazes e personalizadas, que não apenas visam o controle da inflamação, mas também promovem o equilíbrio da microbiota intestinal e a saúde geral do paciente.

A Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa apesar de serem doenças inflamatórias intestinais, apresentam características clínicas e fisiopatológicas distintas que exigem abordagens específicas para diagnóstico e tratamento. Estudos recentes ressaltam a importância de uma abordagem multidisciplinar, que engloba a colaboração de gastroenterologistas, nutricionistas, psicólogos e outros especialistas, permitindo um tratamento integral que aborda não apenas os aspectos físicos, mas também as dimensões emocionais e sociais das doenças. Isso é particularmente relevante, considerando os desafios enfrentados pelos pacientes, como a adesão ao tratamento e a gestão dos sintomas, que impactam diretamente sua qualidade de vida.

O desenvolvimento de biomarcadores não invasivos, além da pesquisa em novas terapias, como inibidores de JAK e o papel da microbiota intestinal, oferece perspectivas promissoras para a personalização do tratamento e monitoramento da atividade da doença. Contudo, é fundamental que esses avanços sejam integrados a um suporte nutricional adequado, visto que a alimentação exerce um papel crucial na evolução das doenças.

Em resumo, as estratégias de manejo das doenças de Crohn e Retocolite Ulcerativa devem ser individualizadas, levando em consideração as necessidades específicas de cada paciente, seus sintomas e a resposta ao tratamento. A contínua pesquisa e atualização nas práticas clínicas são essenciais para enfrentar os desafios que essas doenças impõem, garantindo um futuro mais saudável para os portadores.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. A. et al. Abordagens terapêuticas emergentes para doenças inflamatórias intestinais. **Revista Ibero -Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 2344–2351, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i4.13688. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13688>. Acesso em: 30 set. 2024.

CLINTON, J. W.; CROSS, R. K.. Personalized treatment for Crohn's disease: current approaches and future directions. **Clinical and Experimental Gastroenterology**, p. 249-276, 2023. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2147/CEG.S360248>. Acesso em: 30 set. 2024.

CLOUGH, J. et al. Biomarcadores na doença inflamatória intestinal: um guia prático. **Therapeutic advances in gastroenterology**, vol. 17 17562848241251600. 9 May. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38737913/>. Acesso em: 30 set. 2024.

CRUZ, M. M. S et al. How is the diet quality of patients with crohn's disease in clinical remission using infliximab?. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 58, n. 3, p. 289–295, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34705961/>. Acesso em: 30 set. 2024.

FERREIRA, J. et al. O sistema imunológico e a autoimunidade. **Revista Científica do UBM**, v. 20, n. 39, p. 40-58, 2021. Disponível em: <https://revista.ubm.br/index.php/revistacientifica/article/view/950>. Acesso em: 8 set. 2024.

LACOMBE, L. A. C. et al. Fatores associados com os níveis séricos de zonulina na doença inflamatória intestinal. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 59, n. 2, p. 238–243, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/8vBj7hFHkHX5hw3SD8f9XJQ/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 30 set. 2024.

LIMA, P. C et al. The importance of proper nutrition for patients with inflammatory bowel diseases and improving quality of life. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e236101523029, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.23029. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23029>. Acesso em: 30 set. 2024.

MATOS, C. H. et al. Percepção da importância e adesão ao tratamento dietético de pacientes com doença inflamatória intestinal. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 459–472, 2016. DOI: 10.12957/demetra.2016.19217. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/19217>. Acesso em: 30 set. 2024.

MENDONÇA, C. M. et al. Doenças inflamatórias intestinais: características, evolução e qualidade de vida. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 35, p. e1653, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/4MPGSL3j693nGCjyZkHJXNF/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 30 set. 2024.

MORAIS, S. K. M. et al. Doença de Crohn e Colite Ulcerativa: Uma revisão abrangente sobre patogênese, diagnóstico e tratamento. **Journal of Medical and Biosciences Research**, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 440–448, 2024. DOI: 10.70164/jmbr.v1i4.286. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/286>. Acesso em: 30 set. 2024.

NÚCLEO DE ESTUDOS DE DOENÇAS AUTO-IMUNES (Portugal). Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (org.). **O que são doenças auto-imunes**. 2016. Disponível em: <https://nedai.spmi.pt/doencas-auto-imunes/>. Acesso em: 08 set. 2024.

PERBELIN, A. S. et al. O papel da microbiota como aliada no sistema imunológico. **Arquivos do MUDI**, v. 23, n. 3, p. 345-358, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/51557/751375149170>. Acesso em: 10 set. 2024.

SANTANA, N. F.; GONZAGA, D. M. I. S. Estudo da relação da microbiota intestinal e doenças autoimunes. **Revistaft**, Fernandópolis - Sp, v. 27, n. 128, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/estudo-da-relacao-da-microbiota-intestinal-e-doencas-autoimunes/>. Acesso em: 09 set. 2024.

SANTOS, C. M. C., PIMENTA, C. A. M., NOBRE, M. R. C.. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de**

Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 508–511, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA (São Paulo) (org.). **Brasil registra aumento no atendimento a doenças autoimunes**. 2024. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/sbrnamidia/brasil-registra-aumento-no-atendimento-a-doencas-autoimunes/>. Acesso em: 10 set. 2024.

VIVAN, T. K., SANTOS, B. M.; SANTOS, C. H. M. Quality of life of patients with inflammatory bowel disease. **Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)**, v. 37, n. 4, p. 279–284, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.06.009>. Acesso em: 30 set. 2024