



UNIBRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

FACULDADE
IBGM IBS INSTITUTO
BRASILEIRO
DE SAÚDE

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

LINDINÊS QUITÉRIA DA SILVA
THAÍS FERREIRA BERNARDO DA SILVA

**O USO DAS FIBRAS DIETÉTICAS PARA AUXILIAR
NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS
INTESTINAIS**

RECIFE/2021

LINDINÊS QUITÉRIA DA SILVA
THAÍS FERREIRA BERNARDO DA SILVA

**O USO DAS FIBRAS DIETÉTICAS PARA AUXILIAR
NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS
INTESTINAIS**

Artigo de pesquisa apresentado ao Centro Universitário Brasileiro- UNIBRA como requisito parcial, para obtenção do Título de bacharel em Nutrição, professor (a) Dr. Suênia Marcele Vitor Lima.

RECIFE/2021

S586u

Silva, Lindinês Quitéria da

O uso das fibras dietéticas para auxiliar no tratamento das doenças inflamatórias intestinais. Lindinês Quitéria da Silva; Thaís Ferreira Bernardo da Silva. - Recife: O Autor, 2021.

23 p.

Orientadora: Suênia Lima

Trabalho De Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Nutrição, 2021.

1.Fibras dietéticas. 2.Doença de Crohn. 3.Retocolite Ulcerativa. 4.Tratamento.. I. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 612.39

LINDINÊS QUITÉRIA DA SILVA
THAÍS FERREIRA BERNARDO DA SILVA

O USO DAS FIBRAS DIETÉTICAS PARA AUXILIAR NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em nutrição, pelo Centro Universitário UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Professora DraSuênia Lima

Professor (a) Orientador (a)

Professor (a) Examinador (a)

Professor (a) Examinador (a)

Recife, 03 de Dezembro de 2021

NOTA: _____

Dedicamos esse trabalho

A todos aqueles necessitarem deste artigo para buscar conhecimento da temática abordada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos nossos familiares sem o apoio deles não conseguiríamos suportar o trabalho duro.

À Nossa orientadora Suenia de lima por todo ensinamento e preparação para este trabalho que nos foi passado contribuindo assim para a nossa formação profissional

Aos nossos professores: Diógenes Gusmão, Katharine Angélica, Tássia Borba Diego Ricardo, José Janilson pelos ensinamentos que contribuirão com cada tijolinho para a construção do nosso conhecimento

“O Sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

(José de Alencar).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Doenças Inflamatórias intestinais	11
2.2 Importâncias das fibras alimentares sobre a função intestinal	12
2.3 Influências das fibras alimentares nas Doenças Inflamatórias	13
3 MÉTODOS	15
4 RESULTADOS	16
5 DISCUSSÃO	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERENCIAS	

O USO DAS FIBRAS DIETÉTICAS PARA AUXILIAR NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

LINDINÊS QUITÉRIA DA SILVA¹

THAÍS FERREIRA BERNARDO DA SILVA¹

SUÊNIA MARCELE VITOR DE LIMA
Orientador²

Resumo: As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) são patologias inflamatórias e crônicas que afetam o trato gastrointestinal (TGI), sendo as mais comuns doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU). O uso das fibras tem alterações favoráveis na microbiota intestinal. Os fatores para seu desenvolvimento são multifatoriais, entre eles hábitos alimentares, fatores genéticos, ambientais, imunoreguladores da mucosa, estando diretamente relacionadas a microbiota intestinal e as alterações do sistema imune digestivo dos pacientes. **Objetivo:** Apresentar o uso das fibras como auxílio do tratamento da doença inflamatória intestinal. **Metodologia:** Revisão narrativa bibliográfica com busca realizada nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), U.S. e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), mediante os portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: Fibras dietéticas, Fibras alimentares e Doenças Inflamatórias Intestinais. **Resultados:** Foram analisados 19 artigos pertinentes ao tema doença inflamatórias intestinal e sobre ação das fibras, apresentando na tabela abaixo, e a partir dos dados coletados pode se fazer interpretação quanto os tipos de alimentos no tratamento e as principais conclusões do estudo. **Discussão:** E evidenciado a relação entre consumo das fibras e as DII's, onde a dieta rica em fibras faz com que melhore este quadro. Através da fermentação das fibras, levando a proteção da entrada de patógenos. **Conclusão:** A doença inflamatória intestinal acomete crianças, adolescentes, adultos e idosos, a prevalência de DII, aumentou nos países em desenvolvimento.

Palavras chaves: Fibras dietéticas. Doença de Crohn. Retocolite Ulcerativa. Tratamento.

INTRODUÇÃO

A doença inflamatória intestinal (DII), está relacionada a uma série de condições que envolvem inflamação do sistema digestivo, especialmente no intestino, que se torna vermelho, inchado e com presença de úlceras. Pode ser dividida em dois grupos: retocolite ulcerativa e doença de Crohn, ambas possuem impacto negativo na qualidade de vida do paciente, pois requerem atenção médica prolongada e representam um peso social importante, visto que acometem pessoas do gênero masculino e feminino, havendo incidência numa faixa etária de 15 a 30 anos, com um segundo pico a partir dos 60 a 80 anos aproximadamente (CAMBUI; MARÇAL, 2015, p. 116).

As doenças inflamatórias intestinais (DII) são um grupo de doenças caracterizado por um processo inflamatório crônico, com potencial de gravidade. Elas prejudicam significativamente a qualidade de vida, requerem atenção médica contínua e representam um grande ônus para o sistema de saúde em geral. Possuem etiopatogênese multifatorial determinada pela interação de fatores genéticos, ambientais, microbiota intestinal e resposta imunológica (SILVA; MARIA, 2017, p. 39).

As fibras dietéticas são polímeros de carboidratos não hidrolisados por enzimas endógenas no intestino delgado. As fibras indigestíveis são fermentadas pelas bactérias intestinais, o que leva a vários benefícios posteriores, regulando a absorção de fluido e eletrólito, melhora a barreira da mucosa, tem alterações favoráveis na microbiota intestinal. E propriedades anti-inflamatórias. Com esses benefícios têm aumentado o consumo de fibras em pacientes com doenças inflamatórias intestinais (JHONES; 2014. p. 13).

Considerando exposto o tema, apresenta-se de extrema relevância. o objetivo desse estudo foi investigar o uso das fibras dietéticas para auxiliar no tratamento das doenças inflamatórias intestinais a fim de levantar possíveis estratégias eficazes de enfrentamento ao problema.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

As doenças inflamatórias intestinais (DII) incluindo a doença de crohn e colite ulcerativa são doenças crônicas que geralmente se tornam sintomáticas durante a adolescência e são comumente associadas a períodos intermitentes de sintomas moderados a incapacitantes. As terapias atuais são caras e associadas a efeitos colaterais frequentes. Com base em experimentos com modelos animais e ensaios clínicos preliminares em humanos, novos ensaios estão em andamento usando probióticos e prebióticos (como a inulina). O uso criterioso de fibras solúveis ou psílio pode oferecer benefícios para pessoas com colite ulcerativa em remissão (BAIRD; FERRERI, 2009, p.188).

As DII apresentam períodos nos quais a resposta inflamatória é exacerbada podendo levar o paciente à desnutrição e à perda de peso importante dessa forma, a adequação da dieta desses pacientes pelo nutricionista contribui para o melhor prognóstico dos pacientes no que concerne ao controle da perda ponderal e do estado nutricional, bem como no manejo das complicações das DII (SANTOS, 2015, p. 383).

Os fatores de risco para a doença inflamatória intestinal são: alimentação, tabagismo, utilização de anti-inflamatórios não esteroides, infecções intestinais e o uso de contraceptivos orais estão relacionados a doença. Existem alguns produtos alimentares quem podem conduzir a uma eventual inflamação intestinal. Alterações na composição da flora entérica ou alterações na permeabilidade do intestino estão envolvidos ao efeito antigênico direto. (HOU; ABRAHAM; EL SERAG, 2011).

A Doença de Crohn (DC) é definida como doença inflamatória intestinal (DII) patologicamente crônica, com capacidade de afetar qualquer fragmento do trato gastrointestinal, que se inicia na boca estendendo-se até o ânus. Pode se manifestar de forma inflamatória, fistula e fibroestenose, atingindo o ílio distal, cólon e região anorretal (GAMA, 2011, p.10).

A DC acomete pessoas com faixas etárias distintas e ambos os sexos, entretanto é maior entre a terceira e quarta década, é encontrada também desde recém-nascidos até indivíduos com idade avançada, o diagnóstico é realizado com maior frequência na segunda ou terceira década, devido o prognóstico não ser tão eficiente quando o indivíduo é mais jovem. (LIBÂNIO, 2017).

Os tratamentos cirúrgicos existem várias técnicas utilizadas, a ressecção intestinal a é a opção mais utilizada na DC, especialmente envolvendo a região ileocecal, mesmo que o paciente apresente outras áreas proximais acometidas pela doença que podem ser tratados com estenoplastia, o segmento íleo distal é tipicamente a região mais gravemente afetada e necessita ser ressecada (ANDRÉ, 2012).

A Retocolite ulcerativa é uma doença inflamatória crônica do cólon e reto que geralmente se apresenta com sangramento retal, diarreia, tenesmo e, às vezes, dor abdominal baixa. Os picos de incidência ocorrem entre 15 e 45 anos. Embora a causa exata da retocolite ulcerativa continue a ser elucidada, tornou-se claro na última década que a doença resulta de uma resposta imune intestinal desregulada impulsionada por uma interação complexa entre o genótipo do hospedeiro e a microbiota intraluminal ou outros patógenos potencialmente tóxicos (SOUZA, 2016).

Os tratamentos cirúrgicos da (RCU) a remoção de todo o cólon, a cirurgia na RCU está indicada para pacientes refratários ao tratamento clínico, com elevado risco de câncer colorretal, na manifestação extra-intestinal sem controle clínico, no retardo do crescimento em crianças e nas urgências como a colite aguda grave, perfuração ou hemorragia. a proctocolectomia com bolsa íleo anal é a cirurgia de escolha para a maioria dos pacientes com indicação cirúrgica eletiva, apesar de uma morbidade cirúrgica. a proctocolectomia total com ileostomia terminal é utilizada para a construção da bolsa e a colectomia total com anastomose íleo retal. (ANDRÉ, 2012).

2.2 IMPORTÂNCIAS DAS FIBRAS ALIMENTARES SOBRE A FUNÇÃO INTESTINAL

As fibras dietéticas são polímeros de carboidratos não hidrolisados por enzimas endógenas no intestino delgado. As fibras indigestíveis são fermentadas pelas bactérias intestinais, o que leva a vários benefícios posteriores, regulando a absorção de fluido e eletrólito, melhora a barreira da mucosa, tem alterações favoráveis na microbiota intestinal. E propriedades antiinflamatórias. Com esses benefícios têm aumentado o consumo de fibras em pacientes com doenças inflamatórias intestinais. (JONES, 2014, p.13).

As propriedades físico-químicas das fibras alimentares fornecem diferentes efeitos fisiológicos no organismo. As fibras solúveis diminuem o esvaziamento gástrico, a absorção de glicose e reduzem o colesterol sanguíneo. Já as fibras insolúveis aceleram o trânsito intestinal, aumentam o peso das fezes, contribuindo assim para a diminuição do risco de doenças do trato gastrointestinal, pois tornam a eliminação fecal mais fácil e rápida (MATTOS; MARTINS, 2000 p. 50).

As fibras fermentáveis podem fornecer uma série de benefícios à saúde, alterando a composição da flora intestinal. Os prebióticos são substâncias não digeríveis que proporcionam um efeito fisiológico benéfico para o hospedeiro, estimulando seletivamente o crescimento favorável ou atividade de um número limitado de bactérias indígenas. Isso geralmente se refere à capacidade de uma fibra de aumentar o crescimento de bifidobactérias e lactobacilos, considerados benéficos à saúde humana. Benefícios dos prebióticos incluem melhora na função de barreira intestinal e imunidade do hospedeiro, redução de doenças potencialmente patogênicas subpopulações de bactérias (por exemplo, clostrídios) e aumento da produção de (SCFA) ácidos graxos de cadeia curta (SLAVIN, 2013, p. 1417).

2.3 INFLUÊNCIAS DAS FIBRAS ALIMENTARES NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS

A ingestão de fibras alimentares para adultos seja de 20 a 35 g/dia. Devem ser acrescentados 5 g mais a idade para crianças maiores de 2 até 20 anos de idade, para obter o total de consumo de fibras diário, a fibra solúvel (com capacidade de retenção de água) ajuda a absorver água no intestino, diminuindo o tempo de trânsito dos alimentos. Isso pode ajudar a reduzir a diarreia ao formar uma consistência semelhante ao gel e atrasar o esvaziamento do intestino (SLAVIN, 2008, p. 109).

Um alto nível de ingestão de fibras tem efeitos protetores à saúde e benefícios de reversão de doenças. As pessoas que consomem quantidades generosas de fibras alimentares, em comparação com aquelas que têm ingestão mínima de fibras, têm menor risco de desenvolver ACC, acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes, obesidade e certas doenças gastrointestinais (BAIRD; FERRERI, 2009, p.188).

Os suplementos de fibras podem desempenhar um papel importante em ajudar alguns indivíduos a alcançar a ingestão de fibras que se aproximam dos níveis de orientação recomendados. Os dados de ensaios clínicos disponíveis sugerem que o uso de suplementos de fibras é mais eficaz do que o uso de alimentos de alta fibra para melhorar os valores de lipoproteína sérico, melhorar a perda de peso e melhorar a função gastrointestinal (BAIRD; FERRERI, 2009, p.188).

Os efeitos positivos da fibra alimentar estão relacionados, em parte, ao fato de que uma parcela da fermentação de seus componentes ocorre no intestino grosso, o que produz impacto sobre a velocidade do trânsito intestinal, sobre o pH do cólon e sobre a produção de subprodutos com importante função fisiológica (DEVRIES, 2003, p. 37).

As fibras dietéticas, que podem ser solúveis, como pectina e inulina ou insolúveis, representadas pela lignina, celulose e B-glucanos (SLAVIN, 2013, p.

1417), sofrem fermentação das bactérias anaeróbicas do cólon formando os ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), a principal fonte de energia para os colonócitos, sendo associado neste contexto o nível de AGCC com a mudança da composição da microbiota pela variação do pH (SIMPSON; CAMPBELL, 2015, p.158). Assim, esses componentes dietéticos possuem potencial para promover benefícios na flora intestinal, sendo utilizadas em estudos de intervenção dietética em pacientes com DII's.

A restrição alimentar significativa de fibras leva a um maior consumo bacteriano do muco (proteção) que pode contribuir para a inflamação. Fibras solúveis específicas podem servir como substratos de crescimento para importantes bactérias comensais. Numerosos estudos indicam os efeitos benéficos da fibra alimentar na manutenção do bom funcionamento da barreira intestinal, que protege o corpo contra a entrada de patógenos (CZAJA; PIATEK, FILIP, 2020, p. 1).

De acordo com inúmeros estudos, a fibra dietética é importante na patogênese do DII. Os produtos que são produzidos pela fermentação microbiana de fibras dietéticas são principalmente acetato, propionato e butirato. Tem sido demonstrado que bactérias intestinais que produzem ácidos graxos de cadeia curta (scfa), como produtos de seu metabolismo, podem reduzir a inflamação, reduzindo, entre outros, a concentração de citocinas pro inflamatórias (HARTOG; BELLE, BASTIAANS, 2015, p. 227).

Bactérias que produzem ácidos graxos de cadeia curta são benéficas para o corpo, pois inibem o crescimento de bactérias patogênicas, por exemplo, enterobacteriaceae (FILIPPO; CAVALIERI, PAOLA, 2010, p.14691). Inúmeros estudos indicam os efeitos benéficos da fibra dietética na manutenção da função adequada da barreira intestinal, que protege o corpo contra a entrada de patógenos (ROBERTS; KEITA, DUNCAN, 2010, p. 1331). (PFEFFER; LEVINE, 2014, p. 389).

3. MÉTODOS

Artigo de revisão narrativa bibliográfica, através da análise e resultados de pesquisas que abordem o tema do presente estudo de forma objetiva. Para obtenção dos artigos, o levantamento bibliográfico foi realizado através do acesso online da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) contendo dados da National Library of Medicine (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Entre 2008 a 2020. Sendo utilizado os seguintes descritores: “Fibras dietéticas”, “Fibras alimentares” e “Doenças Inflamatórias Intestinais” aplicando algarismo booleano entre os descritores da busca.

Os dados serão analisados de acordo com as normas científicas, dessa forma faz-se necessário que seja obedecido todos os protocolos exigidos pelos métodos de pesquisa da área da nutrição. Esta análise levará em considerações materiais que tratem das doenças inflamatórias intestinais, onde os artigos são referentes a população adulta no ano de 2009 a 2020. Já os critérios de exclusão foram artigos voltados a crianças e publicados nos anos anteriores a 2013.

4. RESULTADOS

Foram analisados 19 artigos pertinentes ao tema doença inflamatórias intestinal e sobre ação das fibras, apresentando na tabela abaixo, e a partir dos dados coletados pode se fazer interpretação quanto os tipos de alimentos no tratamento e as principais conclusões do estudo.

1º Autor	Tipo de Estudo	Conclusões
Czaja, 2020	Artigo de revisão narrativa	O estudo indica que os efeitos benéficos da fibra alimentar na manutenção do bom funcionamento da barreira intestinal, que protege o corpo contra a entrada de patógenos.
Silva, 2017	Estudo de	O estudo evidencia que as (DII) são um grupo de

	prevalência das DII's	doenças caracterizado por um processo inflamatório crônico, com potencial de gravidade. Elas prejudicam significativamente a qualidade de vida, requerem atenção médica contínua e representam um grande ônus para o sistema de saúde em geral.
Papacosta, 2017	Artigo de revisão narrativa	O estudo diz que a doença de Crohn é qualificada como uma doença inflamatória intestinal, de caráter crônico, recidivante, transmural e que pode afetar qualquer parte do trato digestivo, desde a boca até o ânus, mas, principalmente, o intestino delgado e o cólon
Libânio, 2017	Revisão bibliográfica	O estudo evidenciou que a DC é encontrada também desde recém-nascidos até indivíduos com idade avançada, o diagnóstico é realizado com maior frequência na segunda ou terceira década, devido o prognóstico não ser tão eficiente quando o indivíduo é mais jovem.
Souza, 2016	Estudo da Imunopatogênese das DII's	As pesquisas evidenciam que a retocolite ocorrem entre 15 e 45 anos. Embora a causa exata continue a ser elucidada, tornou-se claro na última década que a doença resulta de uma resposta imune intestinal desregulada.
Cambui, 2015	Revisão narrativa da literatura	A pesquisa mostra que as DII, está relacionada a uma série de condições que envolvem inflamação do sistema digestivo, especialmente no intestino, que se torna vermelho, inchado e com presença de úlceras. Dividida em dois grupos: retocolite ulcerativa e doença de crohn, e acometida entre 15 a 30 anos.
Santos, 2015	Artigo de revisão narrativa	Os estudos mostram que as DII apresentam períodos no qual a resposta inflamatória é exacerbada, podendo levar o paciente à desnutrição e à perda de peso importante. A adequação da dieta contribui para o melhor prognóstico dos pacientes no que concerne ao controle da perda ponderal e do estado nutricional, bem como no manejo das complicações das DII.
Simpson, 2015	Artigo de revisão narrativa	O estudo diz que as fibras sofrem fermentação das bactérias anaeróbicas do cólon formando os ácidos graxos de cadeia curta, a principal fonte de energia para os colonócitos, sendo associado neste contexto o nível de AGCC com a mudança

		da composição da microbiota pela variação do pH esses componentes possuem potencial para promover benefícios na flora intestinal, sendo utilizadas intervenção dietética nas DIIs.
Hartog, 2015	Artigo de revisão narrativa	De acordo com inúmeros estudos, a fibra dietética é importante na patogênese do DII. a fermentação microbiana de fibras dietéticas são leva bactérias intestinais que produzem ácidos graxos de cadeia curta, podem reduzir a inflamação, reduzindo, entre outros, a concentração de citocinas pro inflamatórias.
Jones, 2014	Revisão narrativa	O estudo evidenciou que as fibras indigestíveis são fermentadas pelas bactérias intestinais, o que leva a vários benefícios posteriores, regulando a absorção de fluido e eletrólito, melhora a barreira da mucosa, tem alterações favoráveis na microbiota intestinal. E propriedades anti-inflamatórias.
Pfeffer, 2014	Artigo de revisão narrativa	O Estudo indica que os efeitos benéficos da fibra dietética na manutenção da função adequada da barreira intestinal, que protege o corpo contra a entrada de patógenos.
Slavin, 2013	Artigo de revisão narrativa	O estudo diz que o papel da fibra na saúde tem se estendido muito além da melhora da frouxidão, e inclui benefícios sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares, controle de peso, função imunológica e saúde cólon
André, 2012	Revisão narrativa	As pesquisas mostram que as técnicas cirúrgicas têm evoluído para preservar a função evacuatória, minimizar as morbidades pós-operatórias e melhorar a cosmética com técnicas minimamente invasivas. Para preservar a função evacuatória, minimizar as morbidades pós-operatórias e melhorar a cosmética com técnicas minimamente invasivas
Gama, 2011	Estudo de manejo de Crohn.	O estudo mostra que a DC é um processo inflamatório crônico não curável, e que acomete o trato gastrointestinal de intensidade variável, ocorre no intestino delgado e o grosso. Pode afetar qualquer idade, o diagnostico mais frequente segunda e terceira década devida
Abraham, 2011	Revisão sistemática	Os fatores de risco para a doença inflamatória intestinal são: alimentação, tabagismo, utilização

	ratura.	de anti-inflamatórios não esteroides, infecções intestinais e o uso de contraceptivos orais estão relacionados a doença.
Filippo, 2010	Artigo de pesquisa	A pesquisa relata que as bactérias que produzem SCFA são benéficas para o corpo, pois inibem o crescimento de bactérias patogênicas, por exemplo, Enterobacteriaceae.
Roberts, 2010	Artigo de revisão narrativa	Estudos indicam os efeitos benéficos da fibra dietética na manutenção da função adequada da barreira intestinal, que protege o corpo contra a entrada de patógenos.
Slavin, 2009	Estudo de recomendação dietética	O estudo diz que a ingestão de fibras alimentares para adultos seja de 20 a 35 g/dia. Devem ser acrescentados 5 g a mais para crianças maiores de 2 até 20 anos de idade, para obter o total de consumo de fibras diário.
Baird, 2009	Estudo sobre os benefícios das fibras dietéticas.	A pesquisa relata que a propriedade físico-química das fibras alimentares solúveis e insolúveis promove resposta local sistêmica ao longo do trato gastrointestinal.
Devries, 2003	Revisão sistêmica	O estudo diz que os efeitos positivos da fibra alimentar estão relacionados, em parte, ao fato de que uma parcela da fermentação de seus componentes ocorre no intestino grosso, o que produz impacto sobre a velocidade do trânsito intestinal, sobre o pH do cólon e sobre a produção de subprodutos com importante função fisiológica.
Mattos, 2000	Revisão narrativa	O estudo diz que as fibras alimentares estão entre os principais fatores da alimentação na prevenção de doenças crônicas. Por isso, objetivou-se estimar o consumo médio diário de fibras alimentares totais, insolúveis e solúveis, nas refeições de uma população de área metropolitana

5. DISCUSSÃO

De acordo com Cambui; Marçal (2015) a doença inflamatória intestinal pode ser dividida em dois grupos: Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn, ambas

possuem impacto negativo na qualidade de vida do paciente, pois requerem atenção médica prolongada e representam um peso social importante. Já para Gama (2011) É comum tanto homens como mulheres haver incidência na faixa etária de 15 a 30 anos. É entre 20 e 30 anos e Líbano (2017) discorda e afirma que a idade para incidência as DII's e de 30 a 40 anos, Souza (2016) discorda e defende a idade de 15 a 45 anos. Sendo que a retocolite ulcerativa mais incidente em homens, clinicamente os sintomas se apresentam como diarreia, seguida de sangramento, perda de peso e dor abdominal.

Segundo Silva e Maria (2017) as doenças inflamatórias intestinais (DII) representam um grande custo para o sistema de saúde em geral. Possuem etiopatogênese multifatorial determinada pela interação de fatores genéticos, ambientais, microbiota intestinal e resposta imunológica. Santos (2015) acrescenta que quando a resposta inflamatória é exacerbada pode levar o paciente a desnutrição e a perda de peso importante dessa forma adequação da dieta desses pacientes pelo nutricionista contribui para o melhor prognóstico dos pacientes.

Abraham, Hou e Serag (2011) afirmam que os fatores de risco para a doença inflamatória intestinal são: alimentação, tabagismo, utilização de anti-inflamatórios não esteroides, infecções intestinais e o uso de contraceptivos orais estão relacionados a doença. Existem alguns produtos alimentares quem podem conduzir a uma eventual inflamação intestinal. Alterações na composição da flora entérica ou alterações na permeabilidade do intestino estão envolvidos ao efeito antigênico direto. Papacosta (2017) defende que são alimentação: o elevado consumo de gorduras totais, ácidos gordos ômega 6 e carne vermelha; tabagismo: relacionado ao agravamento do estado clínico devido a supressão da atividade antimicrobiana induzida pela nicotina, anti-inflamatórios não esteroidais. Portanto são fármacos capazes de induzir a inflamação da mucosa gastrointestinal;

No estudo realizado por Jones (2014), evidenciou relação entre consumo das fibras e as DII' s, onde a dieta rica em fibras faz com que melhore este quadro. De acordo com Pfeffer, Levine (2014) O Estudo indica que os efeitos benéficos da fibra dietética na manutenção da função adequada da barreira intestinal, que protege o corpo contra a entrada de patógenos. (ROBERTS; KEITA, DUNCAN; 2014).

De acordo com inúmeros estudos, a fibra dietética é importante na patogênese da DII. Os produtos que são produzidos pela fermentação microbiana de fibras dietéticas são principalmente acetato, propionato e butirato. Segundo Simpson; Campbell (2015) sofrem fermentação das bactérias anaeróbicas do cólon formando os ácidos graxos de cadeia curta tem sido demonstrado que bactérias intestinais que produzem ácidos graxos de cadeia curta, como produtos de seu metabolismo, podem reduzir a inflamação, reduzindo, entre outros, a concentração de citocinas pro inflamatórias HARTOG; BELLE, BASTIAANS (2015).

Filippo; Cavalieri e Paola, (2010) afirmam que as Bactérias que produzem ácidos graxos de cadeia curta são benéficas para o corpo, pois inibem o crescimento de bactérias patogênicas, por exemplo, enterobacteriaceae. Baird e Ferreri (2009) concluem que no cólon, as fibras fermentáveis aumentam a massa bacteriana com algumas agindo como prebióticos pra promover bactérias promotoras da saúde. Lactobacilos e bifodobacterium. E a insolúveis são eficazes no aumento da massa fecal e na promoção da regularidade.

Segundo Czaja, Piatek e Filip (2020) Numerosos estudos indicam os efeitos benéficos da fibra alimentar na manutenção do bom funcionamento da barreira intestinal, que protege o corpo contra a entrada de patógenos. Já Devries (2003) Os efeitos positivos da fibra alimentar estão relacionados, em parte, ao fato de que uma parcela da fermentação de seus componentes ocorre no intestino grosso, o que produz impacto sobre a velocidade do trânsito intestinal, sobre o PH do cólon e sobre a produção de subprodutos com importante função fisiológica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença inflamatória intestinal acomete crianças, adolescentes, adultos e idosos, a prevalência de DII, aumentou rapidamente nos países industrializados. Os fatores para seu desenvolvimento são multifatoriais, entre eles hábitos alimentares, fatores genéticos, ambientais, imunoreguladores da mucosa, estando diretamente relacionadas a microbiota intestinal e as alterações do sistema imune digestivo dos pacientes. Faz necessário aumento do consumo de fibras, incluindo na alimentação: frutas, verdura. É importante uma adequada ingestão hídrica, pois está diretamente ligada aos benefícios do consumo de fibras facilitando a eliminação do bolo fecal. É indispensável adotar uma dieta equilibrada e hábitos saudáveis como a prática de exercícios físicos. Torna-se fundamental também reeducar os hábitos alimentares desses indivíduos, visando dessa forma proporcionar uma melhor qualidade de vida, logo a educação nutricional configura-se como um mecanismo essencial na prevenção e no tratamento das DII.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, B.; EI SERAG, H. **Ingestão dietética e risco de desenvolvimento de doença inflamatória intestinal**: uma revisão sistemática da literatura. American JournalGastroenterology.2011.

ANDERSON W, BAIRD P, DAVIS RH JR, FERRERI S, KNUDTSON MD, CORÉIA. A WATERS v, williamscla: **benefícios de saúde da fibra dietética**, nutr.Rev. 2009,p 188-2005.

ANDRÉ, DA LUZ, MOREIRA: **Médico da Disciplina de Coloproctologia**. HUPE UERJ, 2012.

CAMBUI, Yan Robert Santos; NATALI, Maria Raquel Marçal. **Doenças inflamatórias intestinais**: revisão narrativa da literatura. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. ISSN eletrônico 1984-4840 v. 17, n. 3, p. 116-119, 2015.

CZAJA S, PIĄTEK D, FILIP R.**A influência dos nutrientes nas doenças inflamatórias intestinais**. 1-14.J Nutr Metab.2020.

DEVRIES JW. **Sobre a definição de fibra alimentar**. Proceedings of the Nutrition Society. 2003.

FILIPPO, C. DE D. CAVALIERI, M. DI PAOLA ET AL., **“impacto da dieta na formação de microbiota intestinal revelada por um estudo comparativo em crianças da europa e áfrica rural”**,procedimentos da academia nacional de ciências , vol. 107, nº 33, pp. 14691-14696, 2010.

GAMA, Angelina Habr: **Doença de Crohn Intestinal**: manejo. Revista associação de medicina Brasileira, p10-13.2011.

HARTOG, A F. N. BELLE, J. BASTIAANS ET AL., “**um papel potencial para as células-t regulatórias na amenização da colite induzida pelo dss por polissacarídeos não digestíveis dietéticos**”, o jornal de bioquímica nutricional, vol. 26, p 227-233, 2015.

JONES. J. M: **As definições de fibras dietéticas alinhadas com CODEX, a preencher uma “lacuna de fibra”**. Nutr J. P 13-34.2014.

LIBÂNIO.Jorgiana. *Et Al:* **doença de Crohn e probióticos uma revisão**. Revista da Associação Brasileira de Nutrição: São Paulo SP, Ano 8, n. 2, p. 67-73, 2017.

MATTOS. L. L; MARTINS, I. S. **Consumo de fibras alimentares em população adulta**. Rev Saúde Pública p 50-55 2000.

PAPACOSTA, Nicolas Garcia; NUNES, Gabriel Martins; PACHECO, Renato Jácomo; CARDOSO, Macaulay Viturino; GUEDES, Virgílio Ribeiro, Doença de Crohn: Um artigo de revisão, Revista de Patologia do Tocantins v. 4, n. 2, p. 25-35, 2017.

PFEFFER.T. GIK E A. LEVINE, “**pistas dietéticas para a patogênese da doença de crohn**”, doenças digestivas, vol. 32, nº 4, pp. 389-394, 2014.

ROBERTS C. L., A. V. KEITA, S. H. DUNCAN ET AL., “**translocação da doença de crohnescherichia coli através de células m: efeitos contrastantes de fibras vegetais solúveis e emulsificantes**”, *gut*, vol. 59, nº 10, pp. 1331-1339, 2010.

SANTOS. L.A.A. *et al:* **Terapia nutricional nas doenças inflamatórias intestinais:** artigo de revisão. Nutrire, v.40, n.3, p.383-396, 2015.

SLAVIN.J. **Fibras e prebióticos: mecanismos e benefícios para a saúde**. **Nutrientes**, v. 5, p. 1417– 1435, 2013.

SLAVIN, JL. Posição da American Dietetic Association: **implicações para a saúde da fibra alimentar**. J Am Diet Assoc. 16-31. Errata em: J Am Diet Assoc, 109 -350, 2009.

SILVA, ISAAC. *Et al.* **Manifestações do trato gastrointestinal superior em pacientes com doença inflamatória intestinal** atendidos em serviço de referência em Salvador. *gastroenterol. endosc. escavação* 39-44. 2017.

SIMPSON, H. L.; CAMPBELL, B. J. **Artigo de revisão de Farmacologia e Terapêutica Alimentar: fibra dietética** microbiota interactions. *Aliment Pharmacol Ther*, v. 42, p. 158–179, 2015.

SOUZA, DE, H. S & FIOCCHI, C: **imunopatogênese**, estado da arte atual. *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 13, 13–27. Molodecky, NA et al 2016.