

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA
SOUZA**

ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL – ETEC JULIO DE MESQUITA

**Ensino Médio com Habilitação Profissional de Técnico em Nutrição
e Dietética**

Bianca Timoteo Silva
Kethony Lorrana Pereira Silva

A IMPORTANCIA DA ALIMENTAÇÃO NA DOENÇA DE CROHN

SANTO ANDRÉ
2023

Bianca Timoteo Silva
Kethony Lorrana Pereira Silva

A IMPORTANCIA DA ALIMENTAÇÃO NA DOENÇA DE CROHN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Nutrição e Dietética da ETEC Júlio de Mesquita, orientado pelas professoras Rita de Cássia Abbud Gaspari Fagge e Rosemeire Choueri Branco, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Nutrição e Dietética.

SANTO ANDRÉ

2023

DEDICATÓRIA

“Primeiramente, dedicamos esta monografia a Deus, pois com seu direcionamento nossa vida foi iluminada para realizar este trabalho. Esperamos que este trabalho seja um instrumento de luz em sua vida, assim, como foi na nossa.”

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a orientadoras por toda a paciência e dedicação para nos ensinar e ajudar. Agradecemos também aos que ajudaram na divulgação do nosso questionário, e à mãe da autora Bianca que orientou a decisão do tema.

EPÍGRAFE

“A nutrição é o único remédio que pode trazer a recuperação total e pode ser usada com qualquer tratamento. Lembre-se, a comida é o nosso melhor remédio!”-Bernard Jensen.

RESUMO

Objetivo: Obter êxito em envolver e conscientizar possuintes da Doença de Crohn sobre a magnitude da alimentação juntamente com hábitos diários em suas saúdes. Método: Procedeu-se com a busca em artigos científicos nas bases de dados do Google Acadêmico e SciELO. Foram adicionados artigos referentes a Doença de Crohn nos idiomas de português e inglês. Resultado: Foram utilizadas porcentagens por meio de 45 dados de gráficos coletados pelo Microsoft Forms de forma individualizada e digital. Possibilitando criar um perfil no aplicativo Instagram explicando para os seguidores e enviar um folder para os participantes da pesquisa e ampliar o fator de conhecimento tanto dos portadores quanto dos autores deste trabalho por intermédio dos dados investigados, coletados e analisados. Conclusão: A adesão de uma dieta evitando-se açúcares, alimentos intolerantes, que seja possuinte de fibras, nutrientes necessários por dia, mais o conhecimento ampliado do assunto, a suplementação das vitaminas B12 e do Ferro, e a prática de atividades físicas devem ser utilizados constantemente pelos portadores da doença para evitar complicações futuras da doença e ajudá-los a terem uma melhor qualidade de vida.

Summary

Objective: To be successful in involving and raising awareness of Crohn's disease patients about the magnitude of food along with daily habits in their health. Method: We proceeded with the search in scientific articles in the databases of Google Scholar and SciELO. Articles referring to Crohn's disease in Portuguese and English were added. Result: Percentages were used through 45 data graphics collected by Microsoft Forms individually and digitally. Enabling to create a profile in the Instagram application explaining to followers and send a Folder to the participants of the research and expand the knowledge factor of both the carriers and the authors of this work through the data investigated, collected and analyzed. Conclusion: The adherence of a diet avoiding sugars, intolerant foods, which is possessed of fiber, necessary nutrients per day, plus expanded knowledge of the subject, the supplementation of vitamins B12 and iron, and the practice of physical activities should be used constantly by patients with the disease to avoid future complications of the disease and help them to have a better quality of life.

Palavras-chave: Alimentação, Doença de Crohn, Pacientes.

Keywords: Food, Crohn's Disease, Patients.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2.DESENVOLVIMENTO.....	10
2.1 Objetivo geral.....	10
2.2 Objetivos específicos.....	10
3. Metodologia.....	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	16
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE	32

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn é uma doença inflamatória que ainda não se obteve conhecimento da sua causa. A doença afeta todo o sistema digestório do corpo humano, podendo causar dores abdominais, diarreia, anemia e até mesmo ser letal dependendo da gravidade que se encontra a doença. Por se tratar de uma doença que afeta o trato gastrointestinal, a alimentação é um dos fatores que tem muita influência na evolução da doença.

Portanto a Doença de Crohn por não se ter a sua causa ainda, é preciso que a alimentação correta seja um tópico que tenha grande destaque no diagnóstico do paciente, pois a alimentação faz parte do tratamento da doença, já que se trata de uma doença gastrointestinal.

Com isso, podemos nos indagar o quão importante a alimentação é na Doença de Crohn?

A inflamação que a doença causa pode acarretar a carência de vitaminas e minerais no paciente, o que pode dificultar o tratamento, em certos pacientes a doença pode-se complicar e o paciente pode vir a ter intolerâncias alimentares como a intolerância à lactose. Diante desses fatores que foram citados podemos concluir que a alimentação é um dos fatores mais importantes para tratar e reduzir os sintomas da doença, ou para que se obtenha continuidade na remissão, juntamente com o tratamento biológico, e acompanhamento psicológico que alguns pacientes necessitam.

O indivíduo portador de doenças intestinais como a Doença de Crohn, necessita de métodos nutricionais para que o mesmo tenha uma vida qualitativa, assim, evitando complicações futuras. (LIMA,2021).

Nesses tipos de diagnósticos, deve-se levar não somente o fato da alimentação adequada como importante, mas a saúde do paciente, tanto mental tanto física, podendo conter terapias com remédios, dietas e alternativas. Já que as pesquisas têm fatos insuficiente para uma conclusão ao todo. (LIMA, 2021)

Comentado [RF1]: rever citação

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Envolver a população para obter conhecimentos sobre a alimentação correta para pessoas que possuem a Doença de Crohn.

2.2 Objetivos específicos

- Obter dados estatísticos referente aos pacientes que possuem a Doença de Crohn;
- Obter conhecimento sobre a alimentação correta para esses indivíduos;
- Obter dados de conhecimento dos portadores da Doença de Crohn;
- Conscientizar os pacientes sobre a influência da alimentação no tratamento da doença;
- Auxiliar os pacientes da Doença de Crohn na alimentação correta.

3. METODOLOGIA

A pesquisa realizada para o desenvolvimento do trabalho foi feita digitalmente a partir do Google Acadêmico e SciELO, em arquivos científicos que explicam a dieta e a necessidade dos pacientes de acordo com um levantamento de dados feito pelos autores dos arquivos científicos.

O estudo foi feito de modo transversal e longitudinais retrospectivos, teve uma abordagem de pesquisa quantitativa e quanto aos procedimentos técnicos pesquisa de Levantamento. Este trabalho foi realizado no Brasil com foco no estado de São Paulo. As entrevistas foram feitas de modo individual, onde foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário da Microsoft Forms com 16 questões e questões fechadas (estruturadas), onde obtivemos 45 respostas para identificar se a alimentação do público-alvo está adequada para seu tratamento e se sabem a importância de realizar suas refeições adequadamente.

Os resultados foram analisados em termos de porcentagem nos gráficos. A partir dos resultados coletados fizemos uma conta no aplicativo *Instagram* onde divulgamos informações sobre o nosso tema e elaboramos um folder para enviar aos que responderam ao questionário e nas redes sociais como *WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram*.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Definição e característica da Doença de Crohn

Para Yamamoto-Furusho (2016 *apud* Sousa ,2017) a DC é uma patologia de origem idiopática caracterizada pela inflamação recorrente do trato gastrointestinal (TGI), que pode ser afetado em toda a sua extensão, desde a boca até ao ânus, sendo o íleo e o cólon as porções mais afetadas. Nesta patologia, todas as camadas da mucosa são atingidas, existindo lesões desde a camada mucosa à serosa, no entanto, as lesões não ocorrem de forma contínua ao longo do TGI, estando as áreas lesadas separadas por uma região sem inflamação.

Segundo Sousa (2017, p.2) a subnutrição com a perda de peso, a deficiência proteico-energética, de vitaminas, minerais e oligoelementos são o que caracterizam a fase aguda da doença.

As pessoas que têm esta enfermidade, precisam passar com uma nutricionista, visto que ao decorrer de suas jornadas de vida nas crises perdem pesos e obtém diversas carências nutricionais. (PANTUZZA, p 21, 2022).

Nesses tipos de diagnósticos, deve-se levar não somente o fato da alimentação adequada como importante, mas a saúde do paciente, tanto mental tanto física, podendo conter terapias com remédios, dietas e alternativas. Já que as pesquisas têm fatos insuficientes para uma conclusão ao todo. (LIMA, 2021). Contudo, apesar de não se obter a compreensão ao todo pela falta de informações e profissionais humanísticos, percebe-se que essa carência na medicina e ciência, impossibilita quem porta este problema de ter avanços em seu bem-estar, carecendo de aprofundar o tema e aprofundar questionamentos da população possuinte. (LIMA,2021).

2.2 Consequências da Doença de Crohn

Para O'Sullivan, O'Morain (2006 *apud* Farias, 2011) a anorexia, inapetência, náusea e vômito são sintomas gastrintestinais que juntamente com a má absorção e o tratamento por meio de medicação causam uma diminuição na ingestão alimentar

consequentemente podendo causar um aumento das necessidades nutricionais, afetando o estado nutricional do paciente.

Segundo Sousa (2017, p.2) a subnutrição com a perda de peso, a deficiência proteico-energética, de vitaminas, minerais e oligoelementos são o que caracterizam a fase aguda da doença.

Segundo Sousa (2017, p.3) os pacientes têm uma perda de massa magra por conta do uso de corticosteroides, ressaltando que também temos as áreas inflamadas e com úlcera, vemos que pode haver a necessidade de aumentar a proteína.

Segundo Freitas (2011, p.4) verificou-se que teve uma ingestão menor de vitamina C e piridoxina, e foi verificado que se teve uma deficiência em questão do ácido fólico, ácido ascórbico, coлекаliferol, tocoferol, cálcio e zinco.

Para Agdassi (2007, p.4 apud Freitas, 2011) “não observaram diferença significativa entre pacientes em remissão ou atividade, contudo foi observada ingestão deficiente de retinol, tocoferol, ácido ascórbico, tiamina, riboflavina, niacina, folato, piridoxina, cálcio, zinco e ferro em ambos os grupos de pacientes.”.

Ao passar do tempo, a doença vai evoluindo e causando problemas sociais ao indivíduo e em diversas vezes sendo necessária a intervenção farmacológica e cirúrgica. (PANTUZZA, 2022, p.18).

Segundo Sousa (2017, p.3) “A reposição de minerais poderá ser necessária devido à má digestão, má absorção, perdas hematológicas, interação fármaco-nutriente e baixa ingestão alimentar.”.

2.3 Relação da alimentação com a Doença de Crohn

O indivíduo portador de doenças intestinais como a Doença de Crohn, necessita de métodos nutricionais para que o mesmo tenha uma vida qualitativa, assim, evitando complicações futuras. Para Lima (2021) os pacientes da doença devem ter uma dieta equilibrada já que não há conhecimento sobre fatores dietéticos que podem afetar agravando a doença do paciente, porém é importante que a dieta desse paciente que tenha uma atenção maior no aporte energético, proteico, de vitaminas, minerais e fluidos. Dependendo do paciente, é possível que algum tenha intolerâncias alimentares ou algum certo desconforto, nesse caso é importante que a dieta do paciente seja modificada e esses alimentos sejam tirados, evitados ou substituídos da dieta do paciente.

Segundo Sousa (2017, p.2) a fase de remissão da doença deve se ter uma dieta baseada em substituir os alimentos que causam sintomas e que o paciente seja intolerante, é importante fazer uma substituição de alimentos para evitar que haja uma deficiência nutricional.

Para Diestel, Santos, Romi (2012 apud Sousa, 2017) “As necessidades energéticas e proteicas dependem da gravidade e fase da doença.”.

Para Mahan (2016 apud Sousa, 2017) “Existem evidências que afirmam que o consumo de ácidos gordos ómega-3 está associado à diminuição da inflamação e manutenção da fase de remissão, através dos seus mediadores lipídicos.”.

Segundo Sousa (2017, p.3) a ingestão de fibras do paciente não deve ser nem aumentada, nem diminuída em comparação com a população saudável.

Para Santos (2015 apud Sousa, 2017) “a suplementação de vitaminas poderá ser necessária, especialmente de vitamina B6, B12 (sobretudo se houver receção do íleo) e ácido fólico, tal como de vitaminas lipossolúveis uma vez que doentes com mal absorção estão em risco de deficiências destas vitaminas.”.

Segundo Freitas (2011, p.4) “De acordo com a frequência alimentar, houve baixa ingestão de legumes, frutas, laticínios e feijão, ingestão adequada de amiláceos e ingestão excessiva de doces e gorduras. As intolerâncias alimentares mais frequentes relatadas pelos pacientes foram relacionadas à lactose (50%), frutas e hortaliças (33%), carnes (20%), feijão/soja e doces (12%), condimentos (9%) e gorduras/frituras e oleaginosas (9%). Intolerância a pão/massas, café e refrigerantes foram relatadas.

Para Filippi (2006 apud Freitas, 2011) não houve diferença no gasto energético basal, comparando os pacientes em remissão e controles saudáveis nos estudos feitos com calorimetria indireta, o mesmo foi para os pacientes com a doença em atividade, já os pacientes que recebiam corticosteroides tanto com a doença em atividade quanto com a doença em repouso tiveram um gasto energético maior.

Para Palaniappan (2003 apud Freitas, 2011) em um estudo feito, seus resultados mostraram que teve mais variação no grupo de alimentos digeridos, do que nos nutrientes, por conta que os nutrientes vêm de diferentes alimentos dos diferentes grupos alimentares.

Segundo Freitas (2011, p.4) as intolerâncias que foram relatadas podem ter grande influência no consumo baixo de alimentos dos grupos construtores e reguladores como as frutas, as hortaliças, o feijão e os alimentos que contêm lactose.

Segundo Freitas (2011, p.4) as orientações sobre a doença quando está em atividade é que diminua o consumo de fibras, conseqüentemente diminuindo os alimentos que contêm fibras como frutas e hortaliças para diminuir a motilidade intestinal e a fermentação bacteriana, evitando que o paciente sofra com os sintomas da doença.

Para Madrid (2004 apud Freitas, 2011) "O relato de intolerância à lactose foi um achado importante desse trabalho, e pode influenciar na ingestão de cálcio. Em teste de tolerância oral à lactose em 67 pacientes com DII e 25 controles, não foi observada diferença entre os grupos".

Portanto, apesar de conter vários obstáculos para melhora do quadro clínico da Doenças de Crohn e muitas preocupações dos pacientes sobre alguns fatores da alimentação, a ingestão correta de vitaminas e nutrientes, é de extrema importância para a melhora gradativa da enfermidade e bem-estar deles, sabendo-se dos problemas rotineiros que sucedem dia após dia. (PANTUZZA, PÁG. 21 e 25, 2022).

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atual trabalho coletou 45 dados digitalmente através do Microsoft Forms e com procedimentos técnicos pesquisa de Levantamento. Houve uma reflexão com os dados que foram coletados, onde visava obter informações sobre o conhecimento da alimentação que um paciente portador da doença obtinha.

Gráfico 1- Dados da faixa etária dos pacientes participantes



Fonte: arquivo pessoal (2023)

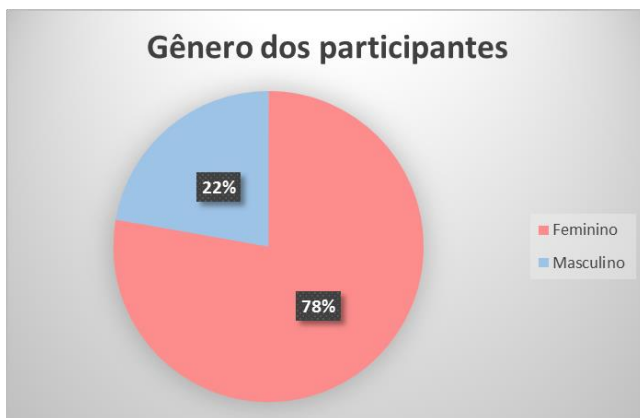
De acordo com os dados coletados o maior público em relação a faixa etárias foi o de 31-45 anos representando 36% dos pacientes. Em seguida os pacientes com mais de 45 anos de idade que foram 33% dos pacientes. Os pacientes com menos predominância nas respostas foram a faixa etária entre 25-30 anos com 15% de resposta, os pacientes entre 19-24 anos correspondendo a 9% dos entrevistados e os pacientes entre 14-18 anos que correspondeu 7% dos entrevistados. **Ao coletar**

esses dados, conseguimos identificar que a faixa etária a Doença de Crohn mais predominante foi de 31-45 anos, podendo assim direcionar a linguagem correta para utilizar na divulgação da conscientização.

Comentado [RF2]: verificar nos artigos pesquisados se existem parâmetros que podem ser comparados com os dados que vocês obtiveram na pesquisa.

Comentado [RF3]: foi alterado o texto

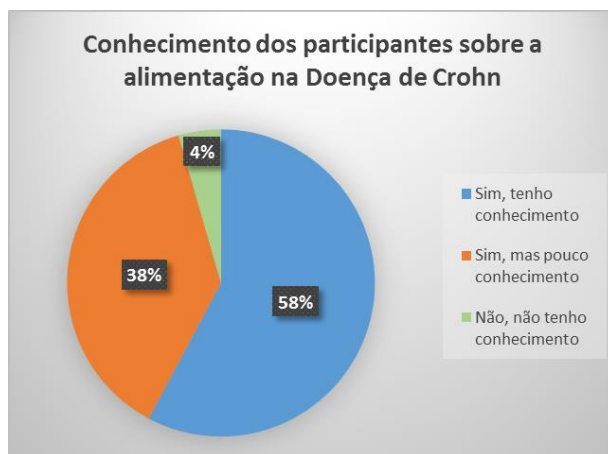
Gráfico 2- Dados do gênero dos pacientes.



Fonte: arquivo pessoal (2023)

De acordo com o gráfico apresentado, o gênero predominante foi o feminino que corresponde a 78% dos pacientes seguido do gênero masculino com 22% das respostas, todos os participantes escolheram compartilhar o seu gênero. Com a coleta desses dados pode-se perceber que a Doença de Crohn é mais predominante no gênero feminino, o que pode auxiliar em uma dieta mais elaborada.

Gráfico 3- Dados do conhecimento dos pacientes da alimentação na Doença de Crohn.

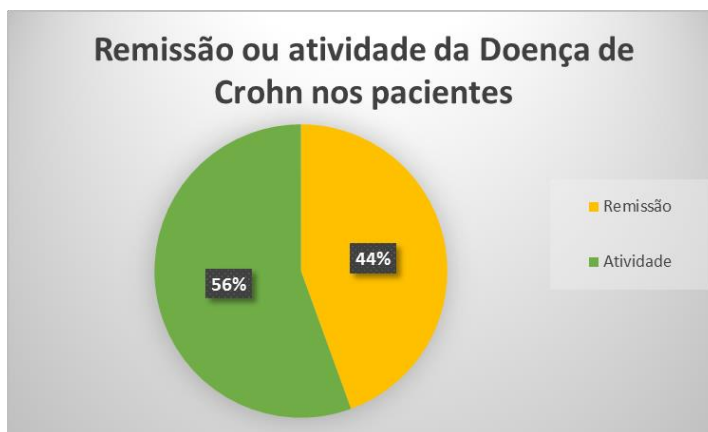


Fonte: arquivo pessoal (2023)

Dos dados coletados esse foi de grande importância com um resultado regularmente satisfatório sendo que 58% dos pacientes têm conhecimento sobre a alimentação na Doença de Crohn. Seguindo disso, 38% dos pacientes têm pouco conhecimento e 4% não tem conhecimento, o que torna os resultados preocupantes pois 42% dos portadores da Doença de Crohn não tem conhecimento completo da alimentação. Esses dados podem auxiliar no desenvolvimento do trabalho, com isso podemos saber o alcance e importância dessa pesquisa para os pacientes.

Contudo, apesar de não se obter a compreensão ao todo pela falta de informações e profissionais humanísticos, percebe-se que essa carência na medicina e ciência, impossibilita quem porta este problema de ter avanços em seu bem-estar, carecendo de aprofundar o tema e aprofundar questionamentos da população possuínte. (LIMA,2021).

Gráfico 4- Dados da atividade e remissão da doença.



Fonte: arquivo pessoal (2023)

Dos pacientes 56% dos portadores têm a Doença de Crohn em atividade e 44% está em remissão. Com esses dados podemos abordar os tópicos sobre a alimentação correta tanto para os pacientes com a doença em remissão quanto com a doença em atividade, auxiliando ainda mais no conhecimento sobre a alimentação.

Gráfico 5- Dados de quais são os sintomas do paciente.



Fonte: arquivo pessoal (2023)

Dos dados coletados os dois sintomas com mais predominância foi a cólica abdominal com 29% de resposta e a diarreia com 24% de resposta. Os sintomas que menos se apresenta são o sangue nas fezes com 12% de resposta e a anemia com 11% de resposta. 20% dos pacientes têm a doença em remissão e 4% não tem sintomas. Com isso podemos auxiliar em uma dieta mais específica para esses pacientes que sofrem com os sintomas apresentados na questão.

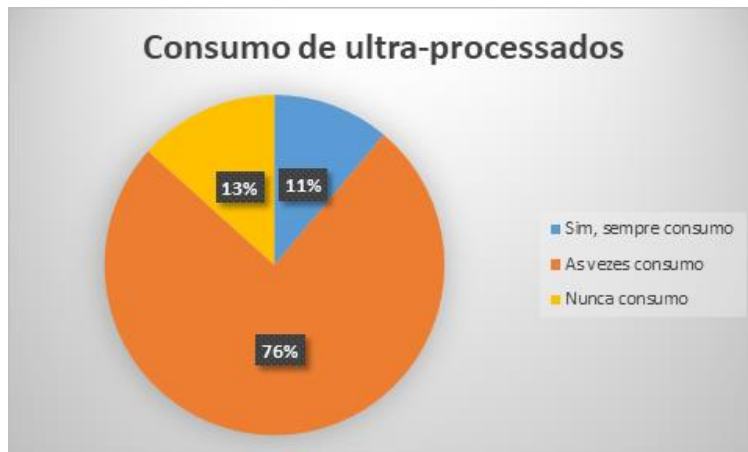
Gráfico 6- Dados sobre a prática de atividade física.



Fonte: arquivo pessoal (2023)

Com os dados coletados a maior parte dos pacientes nunca ou quase nunca praticam atividade física correspondendo a 58%, o que se torna um dado preocupante. Das respostas apresentadas 27% regularmente praticam atividade física e 15% sempre ou diariamente prática. Os dados desta questão se tornam preocupante levando em fato de que a prática de atividade física é importante para o tratamento da doença, esse dado pode ser utilizado para complementar o trabalho e demonstrar que a atividade física também tem importância.

Gráfico 7- Dados sobre o consumo de ultraprocessados.



Fonte: arquivo pessoal (2023)

Os dados dessa questão mostram que a maioria dos pacientes as vezes consomem ultraprocessados, esses pacientes correspondem a 76% dos que responderam. Um dado que é preocupante é que 11% sempre consomem, podemos relacionar estes pacientes com os que tem pouco conhecimento ou não tem conhecimento sobre a alimentação na doença. E dos entrevistados 13% nunca consomem. Essa questão nos auxilia o quanto a temática dos ultraprocessados deve ser abordada para esses pacientes, a fim de conscientizar sobre o consumo desses alimentos.

Segundo Freitas (2011, p.4) "De acordo com a frequência alimentar, houve baixa ingestão de legumes, frutas, laticínios e feijão, ingestão adequada de amiláceos e ingestão excessiva de doces e gorduras".

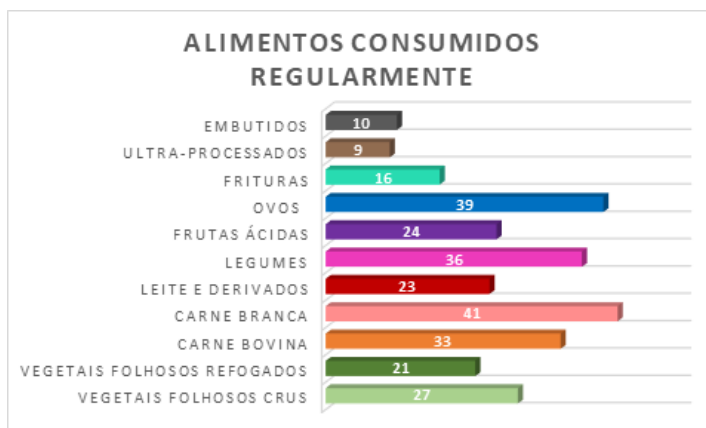
Gráfico 8- Dados sobre o consumo de álcool



Fonte: arquivo pessoal (2023)

Os dados nos mostram que com predominância 65% nunca consomem álcool, 33% as vezes consomem e 2% sempre consome. Os dados apresentados foram considerados bons pois apenas 2% dos pacientes sempre consomem o álcool, isso pode auxiliar no quanto vamos precisar abordar esse tema.

Gráfico 9- Dados sobre o consumo de alimentos

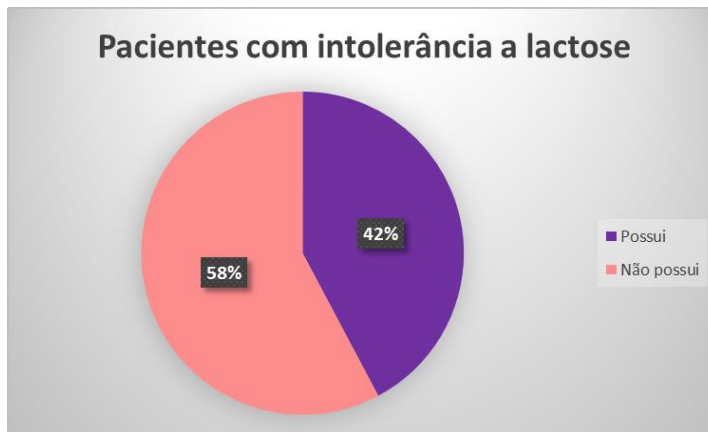


Fonte: arquivo pessoal (2023)

Com os dados coletados os alimentos mais consumidos pelos pacientes é a carne branca e os ovos com 41 e 39 das respostas respectivamente, seguidos dos legumes com 36 respostas e a carne bovina com 33. Os que foram menos respondidos foram os vegetais folhosos crus com 27 respostas, os leites e derivados e as frutas acidas com 23 respostas, 21 responderam vegetais folhosos refogados, 16 as frituras, 9 responderam ultraprocessados e 10 embutidos. Os resultados são um pouco preocupantes, pois a dieta na doença de Crohn é recomendado que o consumo de fibras seja diminuído, mas ainda 27 pacientes consomem folhosos crus, e ainda há pacientes que consomem embutidos e ultraprocessados.

Segundo Freitas (2011, p.4) “De acordo com a frequência alimentar, houve baixa ingestão de legumes, frutas, laticínios e feijão, ingestão adequada de amiláceos e ingestão excessiva de doces e gorduras. As intolerâncias alimentares mais frequentes relatadas pelos pacientes foram relacionadas à lactose (50%), frutas e hortaliças (33%), carnes (20%), feijão/soja e doces (12%), condimentos (9%) e gorduras/frituras e oleaginosas (9%). Intolerância a pão/massas, café e refrigerantes foram relatadas.

Gráfico 10- Dados sobre a intolerância à lactose



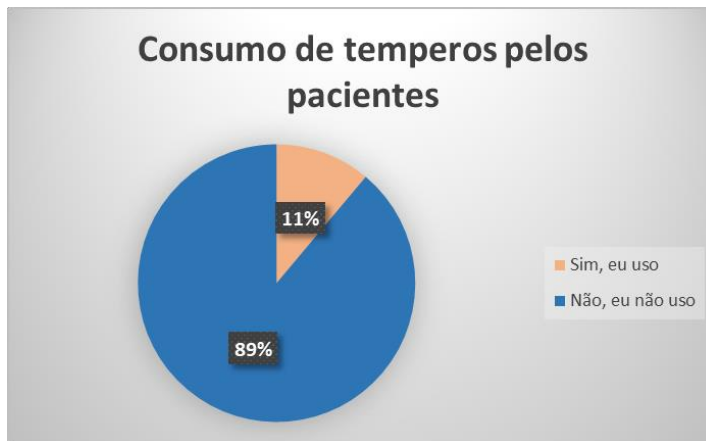
Fonte: arquivo pessoal (2023)

A maioria dos pacientes não tem intolerância à lactose, correspondendo a 58%, e 42% não tem. Esse dado é importante pois auxilia numa melhor conscientização respeitando as intolerâncias alimentares de cada paciente.

Segundo Freitas (2011, p.4) as intolerâncias que foram relatadas podem ter grande influência no consumo baixo de alimentos dos grupos construtores e reguladores como as frutas, as hortaliças, o feijão e os alimentos que contêm lactose.

Para Madrid (2004 apud Freitas, 2011) “O relato de intolerância à lactose foi um achado importante desse trabalho, e pode influenciar na ingestão de cálcio. Em teste de tolerância oral à lactose em 67 pacientes com DII e 25 controles, não foi observada diferença entre os grupos”.

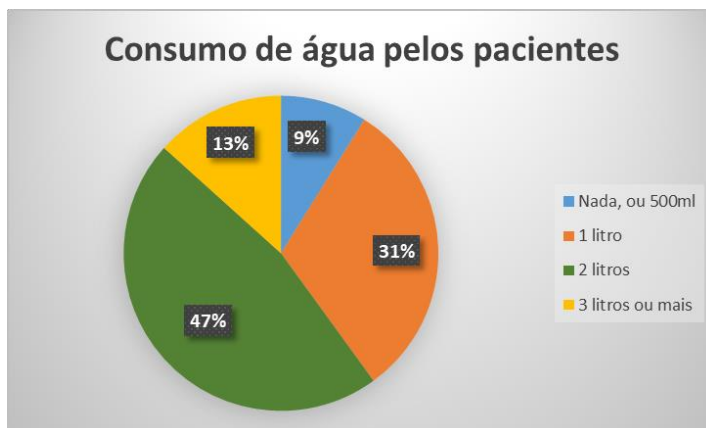
Gráfico 11- Dados do uso de temperos fortes



Fonte: arquivo pessoal (2023)

As respostas apresentadas nos mostram que 89% não usa, e 11% usam os temperos. Os resultados são satisfatórios, pois o consumo de temperos que podem prejudicar aos pacientes é baixo.

Gráfico 12- Dados do consumo de água.



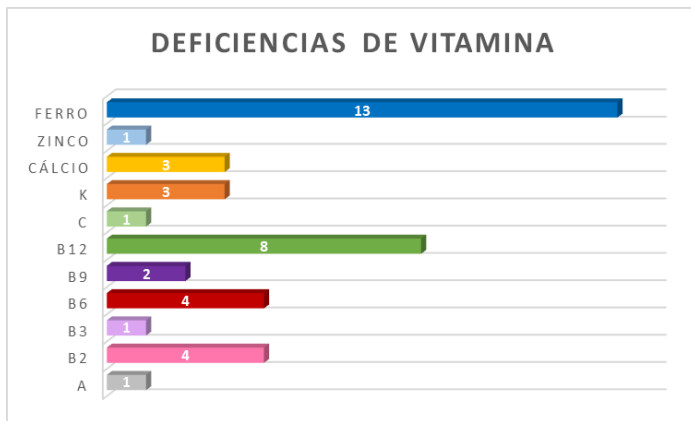
Fonte: arquivo pessoal (2023)

As respostas apresentadas nos mostram que com predominância 47% dos pacientes bebem 2 litros de água diariamente, seguidos de 31% que bebem 1 litro de

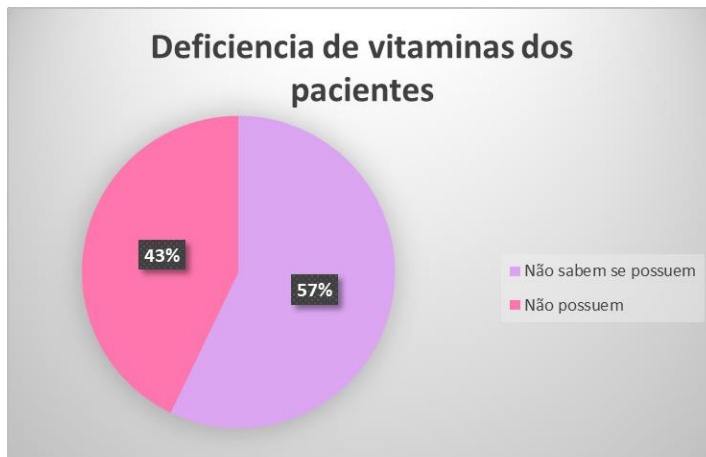
água. Com menos resultado 9% não bebem nada ou bebem 500ml e 13% bebem 3 litros ou mais de água.

Os dados podem ser considerados regularmente satisfatórios, pois cerca de 40% dos pacientes ainda têm um baixo consumo de água, levando em consideração que um dos sintomas da doença é a diarreia.

Gráfico 13- Dados sobre a deficiência de vitaminas e minerais.



Fonte: arquivo pessoal (2023)



Fonte: arquivo pessoal (2023)

Os resultados foram um pouco preocupantes pois 25% dos portadores não sabem se tem deficiências de vitamina. As vitaminas que os portadores mais apresentam deficiência é o ferro com 20% de resposta e a vitamina B12. As vitaminas e minerais que menos apresentam deficiência é a vitamina B2, B6 e K com 4% de resposta seguido do cálcio com 3% e as vitaminas A e B3 e o Zinco com 1%. Esses dados são muito importantes para o desenvolvimento do trabalho, pois as deficiências precisam ser suprimidas, então é um tópico de muita relevância no trabalho.

Questão dissertativa

Whey Protein suplementação Alta D B12 metilcobalamina
 Targifor C cálcio polivitaminico omega colágeno
 Coenzima Q10 **Vitamina D** Colagen Pro Nutrify
 prescrição Complexo B Nao ômega períodos
 deficiência frequência magnésio dimolato

Fonte: arquivo pessoal (2023)

Nessa questão aberta, 22 pessoas responderam que não tomam suplementos, 7 pessoas responderam que usam vitamina D, 3 pessoas suplementam a vitamina B12, 3 pessoas tomam ômega 3, 3 pessoas suplementam o ferro, 22 pessoas utilizam de outros suplementos diversos, e 1 pessoa utiliza para fazer exames.

Esses dados fazem comprovar a questão que obtivemos os resultados das vitaminas e minerais que os portadores mais têm deficiência, com isso podemos auxiliar os pacientes dando opções de alimentos que podem ajudar na absorção dessas vitaminas e desses minerais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao decorrer do trabalho pode-se concluir que é de grande importância a averiguação do estado nutricional do paciente, para assim poder conscientizar e auxiliar os pacientes referente a alimentação correta para evitar complicações futuras da doença.

Visto os fatos presentes, nota-se que o argumento do principal objetivo desse trabalho é comprovado, pois, os dados coletados dos participantes da pesquisa demonstram que apesar da maioria deles obterem conhecimento sobre a patologia, uma boa parte não compreende sobre o assunto e apresenta sintomas da doença, assim, fazendo com que se deva ser mais repassadas informações para a melhora do quadro de cada paciente cada vez mais.

Dentre os estudos ao quais foram pesquisados e realizados, determinasse que a Doença de Crohn é uma inflamação gastrointestinal da boca até o ânus, ao qual a maioria dos participantes da pesquisa apresentam deficiências em diversas vitaminas, mas, principalmente na B12 e Ferro. Além disso, poucos participam de atividades físicas, mesmo sendo muito importante para sua saúde e apresentam vários sintomas da doença.

Portanto, são necessários ajustes em alguns hábitos que os fazem adquirir problemáticas da doença, pioras nos sintomas e cada vez mais ampliar o conhecimento sobre técnicas para lidar com a patologia.

Uma dieta respeitando as intolerâncias alimentares, reduzindo as fibras alimentares de cada indivíduo e evitando a ingestão de açúcares é um dos principais fatores para poder tratar da doença.

Assim, com os resultados que obtivemos para auxiliar principalmente os pacientes e também a população em geral, foi criado um perfil no *Instagram* no qual explicamos sobre a doença e sobre a sua alimentação correta.

Também foi enviado para aqueles que responderam ao questionário e divulgado nas redes sociais como *Facebook* e *WhatsApp*, folders contendo informações sobre a doença e o porquê ter uma alimentação correta e buscar profissionais na área.

REFERÊNCIAS

Comentado [RF4]: ver regras referência bibliográfica

A Importância da Alimentação Adequada Para Portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais e Melhoria na Qualidade de Vida. PANTUZZA. A importância da nutrição adequada para pacientes com doenças inflamatórias intestinais e melhoria da qualidade de vida. Centro Universitário Atenas. Paracatu, 2022. Disponível em:

http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/1/9/A_IMPORT%C3%82NCIA_DA_ALIMENTACAO_ADEQUADA_PARA_PORTADORES_DE_DOENCAS_INFLAMATORIAS_INTESTINAIS_2022.pdf> Acesso em: 14/06/2023

The importance of proper nutrition for patients with inflammatory bowel diseases and improving quality of life. LIMA. The importance of proper nutrition for patients with inflammatory bowel diseases and improving quality of life. Centro Universitário Fametro. Ceará, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23029>>Acesso em: 14/06/2023

Ingestão Alimentar em Pacientes Com Doença Inflamatória Intestinal. SILVA. Ingestão Alimentar em Pacientes Com Doença Inflamatória Intestinal. Ingestão de alimentos. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Ambulatório de Gastroenterologia. Curitiba, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abcd/a/5FzCqSfwcsZCKSYmjDQyLYH/abstract/?lang=pt> >Acesso em:12/06/2023

Suporte Nutricional na Doença de Crohn. OLIVEIRA. Suporte Nutricional na Doença de Crohn. Escola Superior de Saúde de Leiria. Alto do Vieiro, 2017. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/MonicaSousa/publication/320799563_Nutritional_support_in_Cronh's_disease/links/59fae6610f7e9b61546f5e54/Nutritional-support-in-Cronhs-disease.pdf>Acesso em:15/06/2023

APÊNDICE

ALIMENTAÇÃO
N O
Crohn

O que é Crohn?
Uma doença localizada no canal alimentar causando inflamações

Sintomas
Seus principais sintomas são diarreia, cólica abdominal e sangue nas fezes

Alimentação
Por ser uma doença no canal alimentar é possível que o portador tenha deficiências de vitaminas e sua alimentação incorreta pode agravar o caso da doença. Por isso é importante se alimentar da forma correta, sendo orientado/a por um nutricionista!

Maio Roxo
O maio roxo é o mês dedicado ao alerta para doenças inflamatórias intestinais!

Procure um médico para prevenção!

Cuide da saúde!
@doenca_de.crohn

@DOENCA_DE.CROHN

doenca_de.crohn ▾  

 **2** **41** **70**
Publicações Seguidores Seguindo

A importância da alimentação na Doença de Crohn
TCC de técnico em nutrição 🍎
@bianca.timoteo
@kethonylorrana