

Sugestão de alta hospitalar para pacientes com **Doença de Crohn**

DO HOSPITAL AO LAR,
A NUTRIÇÃO NOS CONECTA.



Material elaborado por:

Daniéla Oliveira Magro

- Nutricionista e Coordenadora de comissão de Nutrição do GEDIIB.
- Pesquisadora do Departamento de Cirurgia - FCM - Unicamp.
- Pós-doutorado em Ciências da cirurgia - FCM - Unicamp.

A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória crônica do trato gastrointestinal, afetando predominantemente o íleo terminal e o cólon. Caracteriza-se por uma recaída e curso recorrente e pode levar a danos intestinais progressivos¹.

As taxas de hospitalização por Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) estão aumentando rapidamente em países recentemente industrializados, incluindo os da Ásia, América Latina e Oriente Médio, sendo a explicação mais provável o aumento acelerado nos diagnósticos anuais de DII (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa) e as barreiras para acesso a medicamentos caros, podendo levar a gravidade da doença que, consequentemente, resulta em manejo hospitalar².

O estado nutricional dos pacientes hospitalizados está muitas vezes em risco ou comprometido e predisposto a uma maior deterioração após a alta, podendo acarretar em resultados clínicos desfavoráveis, elevados custos de saúde e queda na qualidade de vida³.

Pacientes com DII em atividade da doença e/ou aqueles internados na UTI e que receberam nutrição parenteral (NPP) tem maior probabilidade de serem readmitidos por risco elevado de infecção e merecem atenção especial na alta hospitalar para evitar readmissões⁴.

Informações sobre a importância da nutrição para uma boa saúde e como ela pode ser alcançada deve ser fornecida a todos os pacientes e seus cuidadores antes e após a alta hospitalar. Com as recomendações abaixo, procuramos melhorar os atuais processos de cuidados nutricionais na alta hospitalar de pacientes com doença de Crohn.



Confira a seguir sugestões para como você pode avaliar o risco nutricional do paciente DC que receberá alta hospitalar

ETAPA 1: RASTREAMENTO NUTRICIONAL

Para realizar o rastreamento nutricional, a Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) considera a perda de peso associada à redução do índice de massa corporal (IMC) de acordo com sexo e idade. Para isto, preconiza uma ferramenta chamada NRS-2002 (Nutritional Risk Screening), que se associou ao risco de infecção e mortalidade durante a hospitalização⁵. Considerando que é um instrumento fácil e rápido (geralmente < 5 minutos), pode ser utilizada na alta hospitalar para identificar pacientes com DC com mau prognóstico ligado ao estado nutricional.

TABELA 1. NUTRITION RISK SCREENING – NRS - 2002⁵

Etapa 1. Triagem inicial		
IMC < 20,5 Kg/m ² - IMC = (Peso/Altura ² (metros))	Não	Sim
Perda de peso nos últimos 3 meses	Não	Sim
Redução da ingestão alimentar na última semana	Não	Sim
Paciente em terapia intensiva	Não	Sim
Se obtiver alguma resposta "sim", passar para a 2ª etapa. Repetir a cada 7 dias, caso não obtenha nenhuma resposta positiva.		
Etapa 2. Triagem final		
Comprometimento nutricional (0; 1; 2; 3)	Nenhum	0
	Médio: perda de peso > 5% em 3 meses ou diminuição da ingestão alimentar < 50-75% do habitual da semana anterior	+1
	Moderado: perda de peso > 5% em 2 meses ou IMC entre 18,5-20,5 Kg/m ² , + comprometimento das condições gerais ou diminuição da ingestão alimentar 25-60% do habitual	+2
	Severo: perda de peso > 5% em 1 mês (>15% em 3 meses) ou IMC < 18,5 Kg/m ² + comprometimento das condições gerais ou ingestão alimentar de 0-25% da ingestão habitual	+3
Severidade da doença (0; 1; 2; 3)	Sem alteração	0
	Fratura de quadril, doença crônica (complicações agudas), diálise crônica, diabetes, câncer	+1
	Cirurgia abdominal, acidente vascular cerebral, pneumonia grave, doenças hematológicas	+2
	Traumatismo craniano, transplante de medula óssea, paciente em UTI com APACHE > 10	+3
Idade	< 70 anos	0
	≥ 70 anos	+1
Pontuação total	(0-3) Baixo risco (4) Em risco - iniciar plano de cuidados nutricionais, com suplementos nutricionais - Nutrição enteral ou Parenteral (5-7) Alto risco - Iniciar plano de cuidados nutricionais precocemente	

ETAPA 2: AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL NA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES COM DC

Após o rastreamento nutricional podemos estabelecer o protocolo de terapia nutricional para Doença de Crohn, por **seis semanas**, até o paciente encontrar o nutricionista especialista em DII.

Avaliação do risco nutricional (NRS – Nutritional Risk Screening)		
NRS ≥ escore 3	NRS < escore 3	
Iniciar suplementação com Modulen® (adicional de 30 a 50% das necessidades calóricas diárias)	Iniciar suplementação com Modulen® (adicional de 30 a 50% das necessidades calóricas diárias)	
Avaliação nutricional e determinação das necessidades nutricionais		
Manutenção de peso ⁶ 25 a 35 Kcal/kg/dia (considerar ajustes metabólicos de acordo com necessidades especiais)	Ganho de peso (desnutridos) 40 a 45 ⁶ Kcal/kg/dia	
1,2 a 1.5g de proteína/kg de peso atual ou ideal/dia		
Avaliar a aceitação: adequação nutricional (necessidade x ingestão)		
< 60%	60% a 90%	≥90%
Manutenção de peso ⁶ 25 a 35 Kcal/kg/dia (considerar ajustes metabólicos de acordo com necessidades especiais)	Adequar a dieta oral e ajustar o volume da suplementação oral	Acompanhar a aceitação e manter conduta
TNE exclusiva com Modulen® (100% do valor calórico total) ⁷		

TNE = Terapia Nutricional Enteral

Nesta segunda etapa, o nutricionista deve investigar junto a equipe médica, se o paciente está em atividade ou remissão da doença de Crohn, além da sua aceitação alimentar.

- **Doença ativa, com baixa aceitação alimentar (<60%)**, optar pela TNE⁶.
- **Doença ativa, com aceitação alimentar de 60% a 90%** adequar a suplementação entre 25% e 50% (Nutrição Enteral Parcial – NEP) e Dieta de Exclusão na Doença de Crohn (DEDC)⁶ = DEDC+ NEP.
- **Doença ativa com boa aceitação alimentar e paciente nutrido** prescrever DEDC(7) + 25% de NEP.
- **Doença em remissão com boa aceitação alimentar e paciente nutrido** prescrever Dieta de Exclusão na Doença de Crohn (DEDC)⁷.

ETAPA 3: ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA ALTA HOSPITALAR

Após a avaliação do risco nutricional o próximo passo é estabelecer a orientação nutricional para a alta hospitalar.

01. **A TNE exclusiva** consiste na dieta que pode ser utilizada via enteral ou oral com Modulen®, fórmula polimérica com TGF- β 2, que é uma citocina anti-inflamatória com ação reparadora sobre a mucosa intestinal cientificamente comprovada⁸, e deve corresponder a 100% do valor calórico total, por seis semanas.

Diluição: 6 colheres-medida (50g) de Modulen® diluídas em 210mL de água/porção.

02. **A DEDC** foi elaborada para reduzir a exposição de componentes alimentares, tais como os aditivos, que podem afetar negativamente a microbiota intestinal, levando a disbiose, aumento da permeabilidade intestinal e diminuição da imunidade intestinal na DC⁹.
03. **Associação de DEDC + NEP:** A Dieta de Exclusão para Doença de Crohn (DEDC) + Nutrição Enteral Parcial (NEP) com Modulen® demonstrou melhor aceitação em função da palatabilidade e tolerância e produziu alterações positivas na microbiota fecal dos pacientes com DC⁹.

A fase 1 da Dieta de Exclusão da Doença de Crohn (DEDC) tem duração de 6 semanas, tempo necessário para o paciente encontrar seu nutricionista especialista em DII. Deve conter alguns alimentos obrigatórios, assim como os permitidos que serão listados abaixo e aqueles que devem ser excluídos neste momento.

Alimentos obrigatórios de consumo diário (estudados nesse protocolo e que melhoraram a microbiota intestinal)⁹:



Fonte de proteínas: frango fresco (150-200g), no mínimo + 2 ovos.



Fonte de carboidratos: 2 batatas frescas e sem casca/dia (cozidas e resfriadas antes do consumo.)



Fonte de fibras, vitaminas e minerais (frutas): 2 bananas, + 1 maçã sem casca

Alimentos e bebidas permitidas que vão compor a alimentação junto aos alimentos citados acima como obrigatórios:



Fonte de proteína: peixe branco magro fresco (100-150g) /semana – substituindo o frango.



Fonte de carboidratos: arroz branco; macarrão de arroz sem aditivos alimentares; farinha de arroz (ilimitado).



Frutas: 1 abacate/dia (não mais que 1/2 por refeição); 1 fatia de melão (150g); 5 morangos orgânicos/dia.

continua



Fonte de vegetais: 2 tomates /dia (pode ser na forma de molho de tomate natural caseiro); 2 pepinos sem casca /dia; 1 cenoura/dia; 3 folhas de alface/dia se não apresentar diarreia. Pode ser incluído também: 1 xícara de folhas de espinafre fresco/dia.



Bebidas: água; água com gás; chá de ervas (camomila; cidreira; erva-doce; hortelã); 200ml de suco de laranja natural espremido na hora.



Fontes de gordura: azeite de oliva; óleo de abacate e óleo de canola. Todos em quantidades moderadas.



Fontes de adoçante: mel (3 colheres de sopa/dia); e açúcar (3 colheres de chá/dia)



Temperos puros e ervas frescas: cebola; alho; suco de limão espremido; gengibre; sal; páprica; canela; cominho; cúrcuma; hortelã; orégano; coentro; manjeriço; tomilho; sálvia; endro.

OS ALIMENTOS QUE NÃO CONSTAM NA LISTA ACIMA, NÃO SÃO PERMITIDOS NA PRIMEIRA FASE, QUE CONSISTE AS 6 PRIMEIRAS SEMANAS*.

Tais como: carne e peixes processados; adoçantes artificiais; bebidas vegetais; refrigerantes e suco industrializados; nozes e castanhas; doces, bolachas, biscoitos, alimentos enlatados entre outros alimentos ultraprocessados.



Confira a lista de alimentos estudados e que podem fazer parte em cada fase da dieta. Nesse QR code você encontrará as 3 fases + a fase de manutenção.

Neste período oriente o paciente a realizar suas refeições preferencialmente em casa, com o objetivo de cumprir as recomendações propostas, com intuito de recuperar o estado nutricional e contribuir para a indução da remissão diante a atividade da doença. Por isso, o profissional de saúde deve estar atento aos estudos e comprovações científicas que embasam cada dieta assim como a população estudada.

O propósito deste material é auxiliar o nutricionista a formular um plano de cuidados nutricionais para o paciente com DC e providenciar o seu acompanhamento após a alta hospitalar.

Aproveite para realizar os cursos gratuitos e com certificação, disponíveis no Avante Nestlé:



Aperfeiçoamento em Doenças Inflamatórias Intestinais com certificado GEDIIB - Grupo de Estudos de Doença Inflamatória Intestinal do Brasil



Curso ModuLife® Expert, para ter mais conhecimento e embasamento no protocolo ModuLife®, que foi destrinchado neste material as 6 primeiras semanas.

Referências:

1. Alves Martins BA, Filho OM, Lopes ACB, de Faria RJ, Silva C, Lemos GO, et al. Nutritional status in perianal Crohn's disease: are we underestimating the impact? Front Nutr. 2023;10:1271825. 2. Buie MJ, Quan J, Windsor JW, Coward S, Hansen TM, King JA, et al. Global Hospitalization Trends for Crohn's Disease and Ulcerative Colitis in the 21st Century: A Systematic Review With Temporal Analyses. Clin Gastroenterol Hepatol. 2023;21(9):2211-21. 3. Ng DHL, Koh FHX, Yeong HEL, Huey TCW, Chue KM, Foo FJ, et al. Nutrition Care after Hospital Discharge in Singapore: Evidence-Based Best-Practice Recommendations. Nutrients. 2023;15(21). 4. Mudreddy P, Scott F, Feathers A, Lichtenstein GR. Inflammatory Bowel Disease: Predictors and Causes of Early and Late Hospital Readmissions. Inflamm Bowel Dis. 2017;23(10):1832-9. 5. Barazzoni R, Bischoff SC, Breda J, Wickramasinghe K, Krznaric Z, Nitzan D, et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. Clin Nutr. 2020;39(6):1631-8. 6. Levine A, Rhodes JM, Lindsay JO, Abreu MT, Kamm MA, Gibson PR, et al. Dietary Guidance From the International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Diseases. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020;18(6):1381-92. 7. Yanai H, Levine A, Hirsch A, Boneh RS, Kopylov U, Eran HB, et al. The Crohn's disease exclusion diet for induction and maintenance of remission in adults with mild-to-moderate Crohn's disease (CDED-AD): an open-label, pilot, randomised trial. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2022;7(1):49-59. 8. Boumessed K, Barreau F, Mas E. How Can a Polymeric Formula Induce Remission in Crohn's Disease Patients? Int J Mol Sci. 2021;22(8). 9. Sigall-Boneh R, Pfeffer-Gik T, Segal I, Zangen T, Boaz M, Levine A. Partial enteral nutrition with a Crohn's disease exclusion diet is effective for induction of remission in children and young adults with Crohn's disease. Inflamm Bowel Dis. 2014;20(8):1353-60.



**Nutrição
na
Você**
Conheça a loja virtual
da Nestlé Health Science
www.nutricaoavevoce.com.br



Avante
Nestlé Health Science
Plataforma de atualização científica
da Nestlé Health Science
www.avantenestle.com.br



MODULIFE
Torne-se um
Expert ModuLife
www.mymodulife.com.br

Acompanhe as novidades nas redes sociais:



AvanteNestlé



avantenestlebr



AvanteNestléBR



ModuLife Expert

Serviço de atendimento ao profissional de saúde: 0800-7702461. Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante. Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores