

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Rômulo Aurélio Heldt¹, Mariana Ermel Córdova²

RESUMO

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) são doenças que acometem o trato gastrointestinal, entre elas Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU). Durante o processo inflamatório das lesões intestinais, os pacientes podem apresentar quadros de desnutrição por diferentes motivos, o que poderá influenciar na Qualidade de Vida (QV). Então, objetiva-se verificar a QV em pacientes com DII. Trabalho transversal e quantitativo com indivíduos adultos portadores de DII. Foram aplicados dois questionários on-line: para avaliação do perfil da amostra, utilizou-se um questionário de múltipla escolha, desenvolvido pelos autores, com 13 questões. Já para avaliação da QV, foi utilizado o Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) traduzido e validado para o português e adaptado para a cultura brasileira. A amostra foi composta por 140 participantes, 87,1% (n=122) do sexo feminino, com idade média de 33,49 anos (DP= ±9,4), 63,6% (n=89) dos entrevistados têm Doença de Crohn e 22,1% (n=31) possuem alguma outra doença autoimune associada. Já avaliando os Sintomas Sistêmicos com os Aspectos Sociais, obtém-se uma correlação positiva entre a média do domínio Sintomas Sistêmicos e a necessidade de se afastar do trabalho/atividades para o tratamento da DII, (r=0,219; p=0,009). Através desse estudo, pôde-se verificar que a QV dos pacientes com DII é afetada por diversos fatores que comprometem as atividades de vida diária, social e laboral, interferindo no quadro de saúde geral dos mesmos. Assim, pode-se verificar que a QV em indivíduos com DII é um item muito importante na evolução da doença, seja positiva ou negativamente.

Palavras-chave: Retocolite ulcerativa. Doença de Crohn. Qualidade de vida.

1 - Acadêmico do curso de nutrição da Universidade Feevale de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

2 - Nutricionista, Mestre, Docente do curso de nutrição da Universidade Feevale de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

ABSTRACT

Evaluation of the quality of life of patients with Inflammatory Bowel Disease

Inflammatory Bowel Diseases (IBD) are diseases that affect the gastrointestinal tract, including Crohn's Disease (CD) and Ulcerative Colitis (UCR). During the inflammatory process of intestinal lesions, patients may present malnutrition for different reasons, which may influence their Quality of Life (QL). Therefore, the aim is to verify the QL in patients with IBD. It is a cross-sectional, quantitative study of adult individuals with IBD. Two online questionnaires were applied: to evaluate the sample profile, we used a multiple-choice questionnaire, developed by the authors, with 13 questions. To assess QL, we used translated and validated into Portuguese and adapted for the Brazilian culture Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ). The sample was composed of 140 participants, of which 87.1% (n=122) were female, with a mean age of 33.49 years (SD= ±9.4), 63.6% (n=89) of interviewees have Crohn's Disease and 22.1% (n=31) have some other associated autoimmune disease. Evaluating the Systemic Symptoms with the Social Aspects, a positive correlation was obtained between the mean of the Systemic Symptoms domain and the need to stay away from work/activities for IBD treatment (r=0.219; p= 0.009). Through this study, it was possible to verify that the QL of patients with IBD is affected by several factors that compromise their daily life, social and work activities, interfering with their general health. Therefore, it can be verified that QL in individuals with IBD is a very important item in the evolution of the disease, either positively or negatively.

Key words: Ulcerative Colitis. Crohn's Disease. Quality of life.

E-mail dos autores:
romulo_heldt@hotmail.com
marianacordova@feevale.br

INTRODUÇÃO

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) são doenças que acometem o trato gastrointestinal (TGI), sendo a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU) as mais comuns.

A DC acomete o TGI apresentando lesões desde a boca até o ânus, com maior incidência nos intestinos grosso e delgado, de forma segmentar, com partes saudáveis e outras inflamadas.

Já na RCU temos como principal área afetada o cólon e o reto, geralmente apresenta sangramento retal, tenesmo e às vezes dor abdominal baixa (Santos e colaboradores, 2021).

A causa dessas doenças ainda é desconhecida, mas acredita-se que fatores ambientais, genéticos, imunológicos e microbianos estejam envolvidos no seu desenvolvimento.

De acordo com Brito e colaboradores (2020), entre dezembro de 2009 e dezembro de 2019, houve 46.546 internações no Brasil por DII, sendo 21.110 na região sudeste e com maior prevalência no estado de São Paulo (61,51%).

O perfil epidemiológico dessas doenças vem se modificando ao longo dos últimos anos, antes consideradas raras no Brasil e com maior incidência nos países Europeus e Estados Unidos.

Entretanto, a implementação de novos hábitos de vida, ocidentalização da dieta e tabagismo modificaram esses dados pelo mundo, principalmente nos países subdesenvolvidos, que adquiriram uma melhora nos seus índices socioeconômicos de acordo com Araújo e colaboradores (2021).

Durante o processo inflamatório das lesões intestinais, os pacientes podem apresentar desnutrição, não somente pela atividade da doença, mas também por anorexia, má absorção, necessidades nutricionais aumentadas, uso de medicamentos e estresse oxidativo.

Assim, entre 70 e 80% dos indivíduos com DII perdem peso durante o processo agudo da doença.

Em tratamento ambulatorial, a prevalência de desnutrição fica em torno de 23% e 85%, de acordo com o método de avaliação. Já para os pacientes hospitalizados, esta desnutrição está associada a piores desfechos clínicos com retardo na melhora

clínica, maiores índices de complicações pós-operatórias e mortalidade (Santos e colaboradores, 2021).

A QV é determinada pela avaliação do estado atual do indivíduo em relação ao ideal, bem como o que se considera como fatores importantes em suas vidas (WHO, 1995).

Sua mensuração serve com um bom parâmetro para a avaliação do impacto dessas doenças frente ao indivíduo e sua unidade familiar, sendo influenciado desde a sua capacidade funcional até o seu bem-estar social (Lopes e colaboradores, 2017).

Ressalta-se que a avaliação sobre o que é QV é ainda muito estudada por diversos autores e não há um consenso bem definido. Em seu estudo sobre sexualidade na DII, Barros, Sasaki e Hossne (2016) encontraram uma alta prevalência de ansiedade, depressão e disfunção sexual em pacientes portadores.

Em razão disso, a pesquisa sobre o que é esse conceito ultrapassou as fronteiras de sua origem na área da saúde e já é estudada por outras áreas do conhecimento em busca de avanços reais para as pessoas das mais variadas culturas.

Embasada nisso, a presente pesquisa tem o objetivo de verificar a QV em pacientes com DII.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trabalho transversal e quantitativo, com indivíduos adultos portadores de DII

Os participantes foram convidados, no mês de abril de 2023, a fazer parte da pesquisa através de diferentes grupos (associações de pacientes, grupos ou profissionais que atuam em centros de referência de DII) via redes sociais. Foram incluídos pacientes com idade entre 18 e 70 anos, capazes de responder os questionários, com diagnóstico de DII há mais de um ano, residentes no Brasil e que concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Excluiu-se aqueles indivíduos portadores de diabetes mellitus, vírus da imunodeficiência humana, tuberculose, câncer, insuficiência cardíaca, hepática e/ou renal, gestante, lactante, limitações físicas de ordem neuro motora, doença pulmonar obstrutiva crônica, aterosclerose e os que não eram capazes de responder os questionários.

Foram aplicados dois questionários on-line através do Google Forms

Para a avaliação do perfil da amostra, foi utilizado um questionário de múltipla escolha, desenvolvido pelos autores, com 13 questões sobre o acesso aos profissionais especializados em DII, a frequência com que consulta com estes profissionais, tempo de doença, ocupação, escolaridade, renda familiar, estado civil e se passou por alguma cirurgia relacionada a DII.

Já para avaliação da QV foi utilizado o Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) traduzido e validado para o português e adaptado para a cultura brasileira (Pontes e colaboradores, 2004).

O questionário IBDQ conta com 32 perguntas, divididas em quatro domínios e distribuídas de maneira não ordenada para evitar vieses de respostas.

Cada opção de resposta vale seu próprio número de pontos, sendo um para pior qualidade de vida e sete para melhor qualidade de vida, somando-se o total de pontos obtidos em cada domínio. A soma simples dos quatro domínios dará o score obtido por cada paciente. Os quatro domínios estão divididos da seguinte maneira:

Questões do componente “sintomas intestinais”: 01, 05, 09, 13, 17, 20, 22, 24, 26, 29, os escores podem variar de 10 a 70 pontos. Questões do componente “sintomas sistêmicos”: 02, 06, 10, 14, 18, os escores podem variar de 5 a 35 pontos.

Questões do componente “aspectos sociais”: 04, 08, 12, 16, 28, os escores podem variar de 5 a 35 pontos.

Questões do componente “aspectos emocionais”: 03, 07, 11, 16, 19, 21, 23, 25, 27, 30, 31, 32, os escores podem variar de 12 a 84 pontos.

Esse trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Feevale através do parecer número 5.952.973.

Todos os dados foram digitados e analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26.0. As variáveis quantitativas são descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartil. Já as variáveis categóricas são descritas por frequências absolutas e relativas. Os testes estatísticos foram aplicados de acordo com o tipo da variável e sua distribuição. O nível de significância estatística adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 140 participantes. Dentre os participantes pesquisados, 87,1% ($n=122$) são do sexo feminino, com idade média de 33,49 anos ($DP=\pm 9,4$).

No quadro 1 podemos observar o perfil sociodemográfico do público estudado.

quadro 1 - Perfil sociodemográfico.

	n	%
Região		
Sul	72	51,4
Sudeste	47	33,6
Nordeste	17	12,1
Norte	2	1,4
Centro-Oeste	2	1,4
	140	100
Estado civil		
Casado (a)	67	47,9
Solteiro (a)	65	46,4
Viúvo (a)	1	0,7
Outro	7	5
	140	100
Escolaridade		
Ensino Fundamental	2	1,4
Ensino Médio	27	19,2
Ensino Superior	111	79,3

	140	100
Renda Familiar		
Até 1 S.M.	10	7,1
De 1 a 2 S.M.	31	22,1
De 2 a 3 S.M.	32	22,9
3 ou mais S.M.	67	47,9
	140	100
Ocupação		
Apenas estuda	7	5
Apenas trabalha	65	46,4
Trabalha e estuda	41	29,3
No momento afastado das atividades	15	10,7
Aposentado	9	6,4
Sem ocupação	3	2,1
	140	100
Rede de atendimento		
Somente rede privada (planos de saúde/particular)	30	21,4
Somente SUS	37	26,4
SUS e rede privada (planos de saúde/particular)	73	52,1
	140	100

S.M. – Salário-mínimo. Considerou-se o valor de R\$ 1.320,00, conforme DIEESE (2023), SUS – Sistema Único de Saúde

Dentro das perguntas fechadas específicas do quadro patológico – com somente duas opções de respostas – obteve-se que 63,6% (n=89) dos entrevistados têm Doença de Crohn e 22,1% (n=31) possuem alguma outra doença autoimune associada. 64,3% (n=90) não precisou passar por cirurgia relacionada à DII. Em relação ao afastamento das atividades, 55,7% (n=78) precisou se afastar para tratamento da DII, sendo que

53,8% (n=42) ficaram afastados de um ano a dois anos ou mais.

Sobre o acesso fácil a profissionais especializados em DII na sua região, 62,1% (n=87) referem que não têm esse profissional disponível.

O quadro 2 demonstra a frequência de acompanhamento com profissionais da área da saúde.

Quadro 2 - Frequência acompanhamento com médico e nutricionista.

	n	%
Acompanhamento com médico		
1 vez ao ano	7	5
2 a 3 vezes ao ano	56	40
4 vezes ou mais ao ano	77	55
	140	100
Acompanhamento com nutricionista		
1 vez ao ano	15	10,7
2 vezes ao ano	11	7,9
3 vezes ao ano	6	4,3
4 vezes ou mais ao ano	16	11,4
Não faço acompanhamento	92	65,7
	140	100

Quadro 3 - Tempo de diagnóstico da Doença Inflamatória Intestinal (Doença de Crohn ou Retocolite).

	n	%
1 ano	11	7,9
2 anos	23	16,4
3 anos	15	10,7
4 anos	13	9,3
5 anos ou mais	78	55,7
	140	100

Questionou-se os participantes sobre o tempo de diagnóstico de DII, conforme quadro 3. Já a Tabela 1 apresenta os valores obtidos para cada domínio do IBDQ, sendo que os

Sintomas Sistêmicos apresentam uma pior QV entre os quatro domínios, com média de 19,16 (DP = 6,55).

Tabela 1 - Valores obtidos para cada domínio do Inflammatory Bowel Disease Questionnaire.

	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Sintomas intestinais	47,89	12,66	12	70
Sintomas sistêmicos	19,16	6,55	5	34
Aspectos sociais	24,06	8,72	5	35
Aspectos emocionais	48,24	16,01	12	81
Escore total	139,35	43,94	34	220

Através do coeficiente de Spearman, observou-se que não há correlação entre a média do domínio entre os Sintomas Intestinais e Aspectos Emocionais ($p > 0,05$).

Já avaliando os Sintomas Sistêmicos com os Aspectos Sociais, obtém-se uma correlação positiva entre a média do domínio Sintomas Sistêmicos e a necessidade de se afastar do trabalho/atividades para o tratamento da DII, ($r = 0,219$; $p = 0,009$).

Foi possível verificar também que há correlação entre a média do domínio Aspectos Sociais e duas das questões relacionadas nesse domínio: quanto a frequência com que faz acompanhamento com o médico, a correlação é negativa ($r = -0,172$), ou seja, quanto maior a média do domínio Aspectos Sociais, menor a frequência com que o paciente faz acompanhamento com o profissional de saúde ($p = 0,042$).

Na segunda questão, quanto a necessidade de se afastar do trabalho/atividades para o tratamento da DII, a correlação foi positiva ($r = 0,172$), ou seja, quanto maior a média do domínio Aspectos Sociais, menor as chances de se ausentar do trabalho/atividades ($p = 0,042$).

DISCUSSÃO

Através desse estudo pôde-se verificar que a QV dos pacientes com DII é afetada por diversos fatores que comprometem as atividades de vida diária, social e laboral dos indivíduos, interferindo no quadro de saúde geral deles.

Esse trabalho encontrou dados bastante semelhantes à literatura, em relação à amostra estudada.

Quando comparado aos estudos de Vivan, Santos e Santos (2017) e de Victoria, Sasaki e Nunes (2009), tivemos um maior número de pacientes do sexo feminino, confirmando uma maior prevalência desse grupo.

Outro fator que pode influenciar na prevalência de mulheres, se deve ao fato de que na cultura brasileira a imagem do homem é associada como forte e indestrutível, ele deve ser viril, e se preocupar com sua saúde pode colocar a sua masculinidade em desconfiância, conforme Gomes, Nascimento e Araújo (2007).

A proporção de homens e mulheres com DII foi praticamente a mesma em centros da Europa Oriental e Ocidental, conforme estudos de Vegh e colaboradores (2014), o que aponta uma divergência do encontrado nesse

estudo, fato esse que deve ser observado em estudos futuros, se de fato as DIIs acometem mais as pacientes do sexo feminino.

Acredita-se que essa diferença entre pacientes do sexo feminino e masculino possa diminuir e até se igualar nos próximos anos, visto que as gerações mudam seus comportamentos e passam a ter novas prioridades, sendo uma delas o cuidado com a saúde.

Conforme o assunto DII se torne mais conhecido, sendo mais divulgado e com mais profissionais especializados, espera-se que haja uma maior conscientização do público masculino em buscar auxílio quando apresentar alguns dos sintomas, tendo mais chances de evitar quadros mais graves de DII.

Assim como em relação a idade, onde verificou-se um maior acometimento de indivíduos entre a segunda e terceira década de vida, corroborando com os dados obtidos por Gil e Fernandes (2019).

As maiores incidências de DII estão nas regiões sul e sudeste e com menor incidência nas regiões norte e nordeste, o que também foi verificado no estudo Brito e colaboradores (2020), que avaliaram o perfil de internações por DII no Brasil.

Já Palacio e colaboradores (2021) analisaram retrospectivamente os dados do Sistema Público de Saúde relativos a hospitalizações, mortes hospitalares e procedimentos cirúrgicos relacionados a DII e letalidade de 2005 a 2015.

Os autores observaram uma tendência de diminuição no número de cirurgias realizadas em regiões mais desenvolvidas, como as regiões sul e sudeste.

Um movimento semelhante foi observado no presente estudo, onde a maioria dos participantes não precisou passar por alguma cirurgia relacionada a DII.

Uma possível justificativa para essa redução observada é o fato dessas regiões serem mais desenvolvidas economicamente e com hospitais mais equipados, assim como profissionais mais preparados para atender esse tipo de ocorrência (Palacio e colaboradores, 2021).

Parra e colaboradores (2019), em seu estudo multicêntrico, observaram que pacientes com DC moderada a grave tiveram um maior absenteísmo em suas atividades.

As mulheres com DC apresentaram um maior comprometimento das atividades em relação aos homens, sendo significativamente

diferente o comprometimento das atividades por faixa etária e a situação profissional.

Esses dados reforçam os encontrados nesse estudo, já que a maior parte dos entrevistados precisaram, em algum momento, se afastar de suas atividades e poucos estavam afastados das atividades no momento da pesquisa.

Em relação a variável estado civil não se encontrou na literatura dados para comparação. Kleinubing-Júnior e colaboradores (2011), em seu estudo, já haviam encontrado dificuldades em obter dados sobre o perfil do paciente com DII. Já com relação à renda, Elia e colaboradores (2007) encontraram um comportamento semelhante na renda familiar.

Na literatura pesquisada pode-se constatar, conforme o estudo de Oliveira e colaboradores (2018), que a rede de atendimento utilizada pelos pacientes varia muito conforme a região em que esse está inserido.

Dentro das DII, a DC é a que mais acomete os pacientes, sendo que o resultado obtido vem de encontro com o que é relatado na literatura, constatado nos estudos de Barros, Silva e Lins Neto (2014) e Costa e colaboradores (2019).

Assim como em relação a doença autoimune, quando se trata de doença crônica, sabe-se o quanto é difícil conviver com ela e os impactos para esse paciente.

Quando associada a uma ou mais patologias autoimunes a dificuldade passa a ser ainda maior, seja por trazer novos desafios diários ou até mesmo mais restrições. Se faz pertinente entender os impactos que essa associação de patologias autoimunes trará para esse grupo de pacientes e para o sistema de saúde como um todo, e quais as consequências a longo prazo, tanto para a sociedade quanto para o paciente e sua família.

As regiões que mais concentram médicos que atendem pacientes com DII foram as regiões sudeste e sul, conforme estudo de Vilela e colaboradores (2020).

Se faz necessário entender o motivo dessa concentração de profissionais nessas duas regiões, com mais estudos para mapeamento desses profissionais.

Como já discutido anteriormente, essas regiões têm um maior desenvolvimento econômico, o que pode influenciar essa concentração; há de se avaliar o que impede essa melhor distribuição nas demais regiões,

se é somente o fato do desenvolvimento econômico ou se existem outros impeditivos para isso, como dificuldade de acesso a exames, tratamentos, centros integrados e, até mesmo, pacientes.

Na literatura pesquisada não foi possível mensurar a quantidade de nutricionistas que atendam pacientes com DII.

Em estudo realizado em um ambulatório multidisciplinar de DII, quando os pacientes foram questionados sobre a importância de receber orientação nutricional, 98% desses pacientes consideraram ser importante receber orientações sobre alimentação em conjunto com o atendimento da equipe médica, sendo que 93% afirmaram estar seguindo as orientações e as compreenderam, conforme Matos e colaboradores (2016).

Esses dados reforçam a importância de se ter um acompanhamento nutricional no tratamento da DII e mais nutricionistas atuando em conjunto com a equipe médica. Sendo assim, se faz necessário investimentos e incentivos para o aperfeiçoamento de nutricionistas que possam atuar na DII.

O domínio Sintomas Sistêmicos foi o que apresentou uma pior QV desses pacientes, ele foi verificado nos estudos de Mendonça e colaboradores (2022) e Almeida, Lisboa e Moura (2019). Pode-se levar em conta alguns fatores como o estresse pelo medo de, em algum momento, precisar passar por cirurgia ou possíveis complicações relacionadas a DII.

Isso compromete a QV e reflete no domínio dos Aspectos Sociais em ambos os estudos comparados. Quando avaliadas os domínios Sintomas Intestinais e Aspectos Emocionais, não se encontrou na literatura estudos que obtiveram correlação positiva ou negativa entre os dois domínios citados para efeito de comparação do comportamento deles.

Avaliando o domínio Sintomas Sistêmicos e Aspectos Sociais, obteve-se uma correlação positiva entre a média do domínio Sintomas Sistêmicos e a necessidade de se afastar do trabalho/atividades para o tratamento da DII.

Magalhães e colaboradores (2014) observaram que há uma diminuição da QV de mulheres com a percepção pessoal do impacto da doença e no sucesso e relações de trabalho, o que vem de encontro com o presente estudo.

É necessário abordar o fato de que as mulheres têm que lidar com a condição de ser menos remuneradas em atividades que também são executadas por homens e as

dificuldades de equilibra as atividades laborais com uma gestação, por exemplo. O fato de ser portadora de uma doença crônica que vai demandar cuidados e mudanças na sua vida, vem a afetar ainda mais a QV dessa mulher.

Vários estudos têm pesquisado a QV em DII e relacionam seus achados com marcadores de atividade da doença e avaliações de exames bioquímicos ou não invasivos, como Proteína C Reativa (PCR) ou Calprotectina Fecal, por exemplo (Turner e colaboradores, 2021).

No presente estudo, encontrou-se relação negativa entre a frequência com que o paciente faz o acompanhamento médico com a média do domínio Aspectos Sociais.

Essa correlação nos aponta subjetivamente para uma melhora desse paciente em relação a doença, podendo ser interpretado como um melhor estado da sua saúde, menor será a quantidades de idas ao médico.

A mesma avaliação pode ser feita quando avaliada a chance de se afastar do trabalho/atividades com a média do domínio Aspectos Sociais.

As limitações do estudo se dão às dimensões do Brasil para a avaliação dos pacientes com DII, uma vez que ele foi aplicado de maneira on-line, o que pode ter dificultado o acesso a pessoas que não tem acesso em tempo integral à internet ou, até mesmo, não têm acesso a ela.

Enfatiza-se a necessária avaliação da QV de pacientes com DII, sendo necessário mais estudos para entender o que afeta a QV.

CONCLUSÃO

Através desse estudo pode-se verificar que a QV em indivíduos com DII é um item muito importante na evolução da doença, seja ela positiva ou negativamente.

Os resultados encontrados são bastante semelhantes ao que é relatado em outros estudos, o que reforça a importância em se investir em profissionais e espaços para acompanhamento e apoio a esses pacientes.

A avaliação da QV é bastante complexa quando envolve uma doença crônica com múltiplas complicações associadas, ainda mais quando envolve um público de pacientes que está entre a segunda e terceira década de vida e em pleno desenvolvimento de sua vida pessoal e profissional quando recebe o diagnóstico, não ignorando as demais faixas

etárias, que também trazem consigo seus desafios de diagnóstico, tratamento e consequências na QV.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses entre os autores.

REFERÊNCIAS

1-Almeida, R.S.D.; Lisboa, A.C.R.; Moura, A.R. Quality of life of patients with inflammatory bowel disease using immunobiological therapy. *Journal of Coloproctology*. Vol. 39. Num. 02. 2019. p. 107-114. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.10.013>.

2-Araújo, L.C.; Rolim, A.C.P.; Silva, G.F.; Oliveira, L.V.; Santos, N.R.; Coura, A.G.L. Estratégias nutricionais para o tratamento das doenças inflamatórias intestinais: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. Vol. 4. Num. 5. 2021. p.18876-18892.

3-Barros, J.R.; Sassaki, L.Y.; Hossne, R.S. Sexualidade e doenças inflamatórias intestinais. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista. Botucatu, 2016.

4-Barros, P.A.C.; Silva, A.M.R.; Lins Neto, M.A.D.F. The epidemiological profile of inflammatory bowel disease patients on biologic therapy at a public hospital in Alagoas. *J coloproctol*. Rio de Janeiro. Vol. 34. Num. 3. 2014. p.131-135.

5-Brito, R.C.V.; Peres, C.L.; Silveira, K.A.F.; Arruda, E.L.; Almeida, M.P. Doenças inflamatórias intestinais no Brasil: perfil das internações, entre os anos de 2009 a 2019. *Revista Educação em Saúde*. Vol. 8. Num 1. 2020. p.127-135.

6-Costa, B.J.; Leme, L.S.; Beust, R.V.; Siqueira, R.M.; Carpanetti, I.G.; Silva, D.C.; Martinez, C.A.R. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com doença inflamatória intestinal no ambulatório de coloproctologia do hospital universitário São Francisco na Providência de Deus. *Journal of Coloproctology*. Vol. 39. Num. 1. 2019. p.195-6.

7-Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos-DIEESE. Pesquisa

nacional da cesta básica de alimentos: Salário-mínimo nominal e necessário. São Paulo. 2023. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>.

8-Elia, P.P.; Fogaça, H.S.; Barros, R.G.G.R.; Zaltman, C.; Elia, C.S. Análise descritiva dos perfis social, clínico, laboratorial e antropométrico de pacientes com doenças inflamatórias intestinais, internados no hospital universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro. *Arq Gastroenterol*. Vol. 44. Num. 4. 2007.

9-Gil, L.M.T.S.; Fernandes, I.M.R. Qualidade de vida da pessoa com doença inflamatória intestinal. *Rev Enf Ref*. Vol. 4. Num. 23. 2019. p. 89-98. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388262389010/html/>.

10-Gomes, R.; Nascimento, E.F.; Araújo, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. Vol. 23. Num. 3. 2007. p. 565-574.

11-Kleinubing-Júnior, H.; Pinho, M.S.L.; Ferreira, L.C.; Bachtold, G.A.; Merki, A. Perfil dos pacientes ambulatoriais com doenças inflamatórias intestinais. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. Vol. 24. Num. 3. 2011. p.200-203.

12-Lopes, A.M.; Moura, L.N.B; Machado, R.S.; Silva, G.R.F. Qualidade de vida de pacientes com doença de Crohn. *Enfermeria Global*. Vol. 16. Num. 3. 2017. p. 321-68.

13-Magalhães, J.; Castro, F.D.; Carvalho, P.B.; Leite, S.; Moreira, M.J.; Cotter, J. Quality of life in patients with inflammatory bowel disease: importance of clinical, demographic and psychosocial factors. *Arq Gastroenterol*. Vol. 51. Num. 3. 2014. p. 192-7.

14-Matos, C.H.; Paulo, A.L.; Carvalho, S.F.D.S.; Imianovsky, I.; Imianovsky, V.; Barretta, C.; Grillo, L.P. Percepção da importância e adesão ao tratamento dietético de pacientes com doença inflamatória intestinal. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*. Vol. 11. Num. 2. 2016. p.14.19217.

15-Mendonça, C.M.; Correa Neto, I.J.F.; Rolim, A.D.S.; Robles, L. Inflammatory bowel

diseases: Characteristics, evolution, and quality of life. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. Vol. 35. 2022. p. 1-6.

16-Oliveira, T.C.B.D.; Lima, M.M.; Coelho, C.D.M.D.S.; Freitas, M.D.F.D.A.B.; Silva, T.A.E.D.; Oliveira, J.C.D.; Borba, B.D.M.; Santos, P.D.S.; Parente, J.M.L. Clinical-epidemiological profile of patients with inflammatory bowel disease hospitalized at the university hospital of the federal university of Piauí. JCS HU-UFPI. Vol. 1. Num. 1. 2018. p.34-40. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/2595-0290.1134-40>.

17-Palacio, F.G.M.; Souza, L.M.P.; Moreira, J.P.L.; Luiz, R.R.; Souza, H.S.P. Hospitalization and surgery rates in patients with inflammatory bowel disease in Brazil: a time-trend analysis. Vol. 21. Num. 1. 2021. p. 192.

18-Parra, R.S.; Chebli, J.M.; Amarante, H.M.; Flores, C.; Parente, J.M.; Ramos, O.; Fernandes, M.; Rocha, J.J.; Feitosa, M.R.; Feres, O.; Scotton, A.S.; Nones, R.B.; Lima, M.M.; Zaltman, C.; Goncalves, C.D.; Guimaraes, I.M.; Santana, G.O.; Sasaki, L.Y.; Hossne, R.S.; Bafutto, M.; Junior, R.L.K.; Faria, M.A.G.; Miszputen, S.J.; Gomes, T.N.F.; Catapani, W.R.; Faria, A.A.; Souza, S.C.S.; Caratin, R.F.; Senra, J.T.; Ferrari, M.L. Quality of life, work productivity impairment and healthcare resources in inflammatory bowel diseases in Brazil. World J Gastroenterol. [S.l.]. Vol. 25. Num. 38. 2019. p.5862-82.

19-Pontes, R.M.A.; Miszputen, S.J.; Ferreira-Filho, O.F.; Miranda, C.; Ferraz, M.B. Qualidade de vida em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal: tradução para o português e validação do questionário "Inflammatory Bowel Disease Questionnaire" (IBDQ). Arq Gastroenterol. Vol. 41. Num. 2. 2004. p. 137-43.

20-Santos, A.L.C.; Dias, B.C.O.; Silva, K.A.; Ferreira, J.C.S. Terapia nutricionais nas doenças inflamatórias intestinais: Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Research, Society and Development. Vol. 10. Num. 7. 2021.

21-Turner, D.; Ricciuto, A.; Lewis, A.; D'Amico, F.; Dhaliwal, J.; Griffiths, A. M.; Bettenworth, D.; Sandborn, W.J.; Sands, B.E.; Reinisch, W.; Schölmerich, J.; Bemelman, W.; Danese, S.

Mary, J.Y.; Rubin, D.; Colombel, J.-F.; Peyrin-Biroulet, L.; Dotan, I.; Abreu, M.T.; Dignass, A. STRIDE-II: An update on the selecting therapeutic targets in inflammatory bowel disease (STRIDE) initiative of the international organization for the study of IBD (IOIBD): determining therapeutic goals for treat-to-target strategies in IBD. Gastroenterology. Vol. 160. Num. 5. 2021. p. 1570-83. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33359090/>.

22-Vegh, Z.; Burisch, J.; Pedersen, N.; Kaimakliotis, I.; Duricova, D.; Bortlik, M.; Avnstrøm, S.; Kofod Vinding, K.; Olsen, J.; Nielsen, K.R.; Katsanos, K.H.; Tsianos, E.V.; Lakatos, L.; Schwartz, D.; Odes, S.; Lupinacci, G.; De Padova, A.; Jonaitis, L.; Kupcinskis, L.; Turcan, S.; Tighineanu, O.; Mihu, I.; Barros, L.F.; Magro, F.; Lazar, D.; Goldis, A.; Fernandez, A.; Hernandez, V.; Niewiadomski, O.; Bell, S.; Langholz, E.; Munkholm, P.; Lakatos, P.L. Incidence and initial disease course of inflammatory bowel diseases in 2011 in Europe and Australia: Results of the 2011 ECCO-EpiCom inception cohort. Journal of Crohn's and Colitis. Vol. 8. Num. 11. 2014. p. 1506-1515.

23-Victoria, C.R.; Sasaki, L.Y.; Nunes, H.R.C. Incidence and prevalence rates of inflammatory bowel diseases, in midwestern of São Paulo state, Brazil. Arq Gastroenterol. Vol. 46. Num. 1. 2009. p. 20-5.

24-Vilela, E.G.; Rocha, H.C.; Moraes, A.C.; Santana, G.O.; Parente, J.M.; Sasaki, L.Y.; Miszputen, S.J.; Quaresma, A.B.; Clara, A.P.H.S.; Jesus, A.C.S.; Pinto, A.S.; Silva, B.L.P.S.; Silva, B.C.; Freire, C.C.F.; Santos, C.H.M.; Brito, C.; Teixeira, E.F.L.; Miranda, E.F.; Zabot, G.P.; Duarte, J.L.; Ludvig, J.C.; Campos-Lobato, L.F.; Cassol, O.S.; Souza, M.M.; Almeida, N.P.; Parra, R.S.; Lima Júnior, S.F.; Saad-Hossne, R. Inflammatory bowel disease care in Brazil: how it is performed, obstacles and demands from the physicians' perspective. Arq Gastroenterologia. Vol. 57. Num. 4. 2020. p.416-27.

25-Vivan, T.K.; Santos, B.M.; Santos, C.H.M. Quality of life of patients with inflammatory bowel disease. J coloproctol. Rio de Janeiro. Vol. 37. Num. 4. 2017. p. 279-284.

26-World Health Organization. WHO. Field trial WHOQOL-100 February 1995: the 100

questions with response scales. World Health Organization. Geneva. 1995. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77084>.

Recebido para publicação em 23/04/2025
Aceito em 25/06/2025