

TERAPIA NUTRICIONAL NA ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCÓOLICA: REVISÃO DE LITERATURA

¹OSAWA, Camila Harumi Araújo; ²SANTOS, Livia Alves Amaral

^{1e2}Curso de Nutrição

Unifio - Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos/Unifio/FEMM

INTRODUÇÃO

A esteatose hepática não alcóolica (EHNA) é uma patologia definida por mais de 5% de gordura no interior das células hepáticas que está associada com obesidade, diabetes e dislipidemia em indivíduos que não fazem uso abusivo de bebidas alcóolicas (homens \leq 30g/dia e mulheres \leq 20g/dia). Essas lesões celulares podem ser reversíveis caso o paciente elimine o agente etiológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; EASL, 2016; CHALASANI, 2018). Em contrapartida, a presença de gordura dentro dos hepatócitos por período extenso e repetitivo associado ao processo inflamatório pode causar outra doença chamada de esteato hepatite não alcóolica, condição metabólica que pode evoluir para cirrose e hepatocarcinoma (EASL, 2016).

Estima-se que 30% da população brasileira tenha EHNA, doença cada dia mais frequente (SANTANA, 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Isso porque, nas últimas décadas a alimentação passou por transformações que ocasionaram o aumento da ingestão de alimentos ultraprocessados e *fast food*, que geralmente apresentam baixo valor nutritivo e alto valor calórico provenientes do consumo dos carboidratos e lipídeos (BARBOSA, 2019). A má alimentação, sobrepeso, diabetes, perda brusca de peso, gravidez, cirurgias e sedentarismo são fatores de risco para o seu desenvolvimento (VIEIRA, 2020).

Há evidências que a obesidade e a síndrome metabólica estão relacionadas diretamente ao excesso de células gordurosas no fígado. A mudança no estilo de vida e o controle dos fatores de risco são as principais vias de tratamento, visto que não há um medicamento específico indicado. Para isso, é essencial a realização de uma dieta equilibrada, emagrecimento saudável e a prática de atividade física (SERRA, 2020).

Por ser uma doença que acomete cada vez mais a população devido ao aumento de indivíduos sobrepesos e obesos e como o tratamento envolve a modificação na dieta o objetivo deste trabalho é discutir a terapia nutricional e as recomendações mais atuais para EHNA.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa que buscou nas principais bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (Pubmed) os artigos mais relevantes. A pesquisa foi realizada nos meses de março a agosto de 2021 e incluíram artigos publicados que tinham como descritores: "fígado gorduroso, hepatócitos e dietoterapia".

RESULTADOS

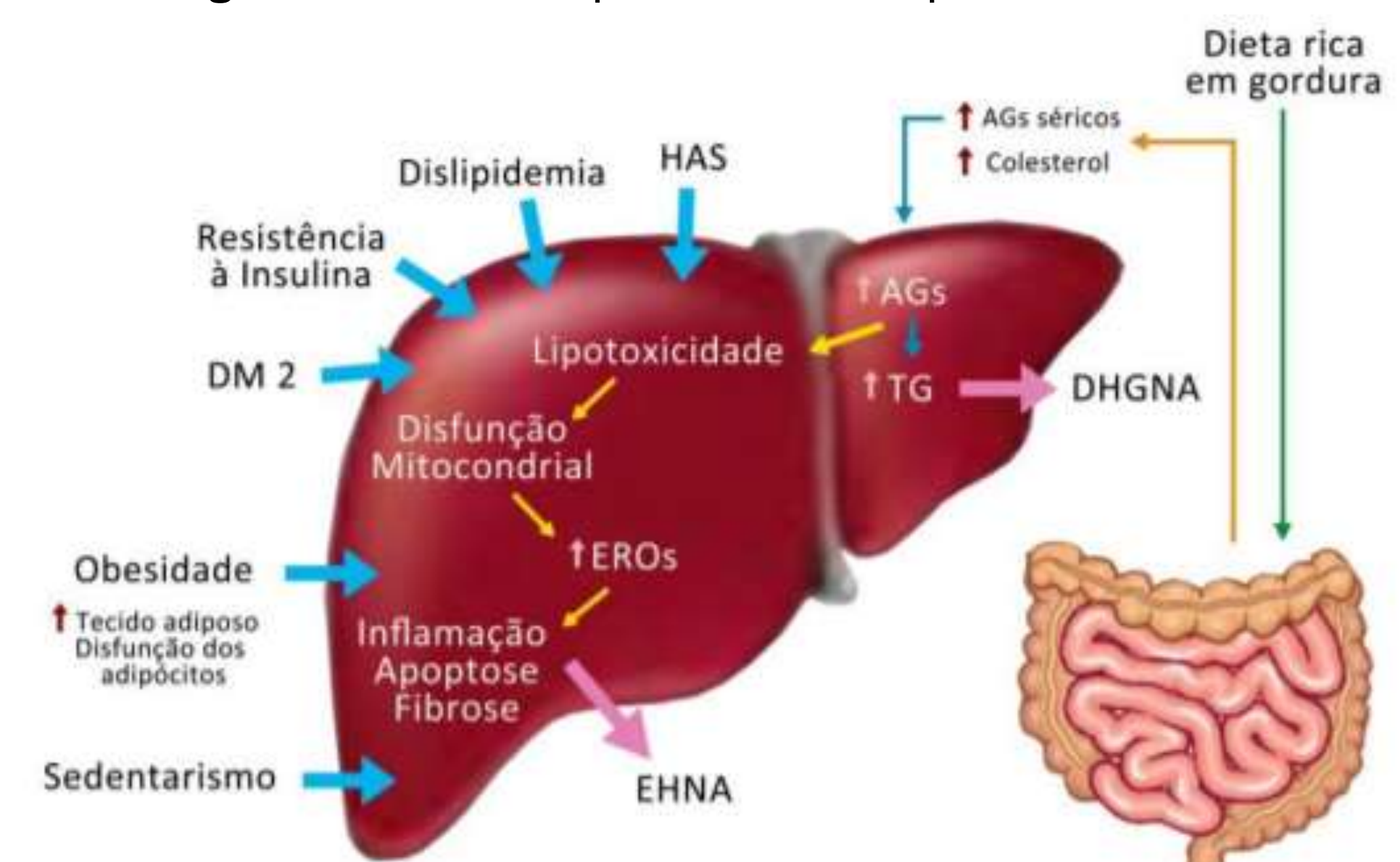
Tabela 1 - Principais recomendações nutricionais para EHNA:

Tópicos	Recomendação
Perda de peso	Para indivíduos com sobrepeso e obesidade a recomendação de perda de peso é de 7 a 10%. Além disso, a restrição energética de 500-1000 kcal pode melhorar as enzimas hepáticas e o aspecto histológico do fígado (SANTOS, 2019).
Frutose	Naturalmente encontrada em frutas, mel e na maioria dos vegetais de raiz, também, é empregada em produtos industrializados na forma de xarope de milho em bebidas adoçadas, sucos, refrigerantes entre outros. A recomendação atual é que o consumo de frutose seja moderado (DUSILOVÁ, 2019).
Excesso de ácido graxo saturado	A ingestão de ácidos graxos saturados em demasia provoca um estresse no retículo endoplasmático que ocasiona a apoptose e lesão hepatocelular. É recomendado que a ingestão de lipídeos seja de 20 a 30% do valor energético total (VET) e de ácidos graxos saturados menor que 10% VET (OLIVEIRA, 2015; CHALASANI, 2018).

Tópico	Recomendação
Ômega 3	O ômega 3 não deve ser empregado no tratamento, entretanto podem ser usados para tratar a hipertrigliceridemia (CHALASANI, 2018; ESPEN, 2020).
Dieta do mediterrâneo e DASH	A dieta mediterrânea destaca-se no tratamento da EHNA, estudos apontam que a mesma é eficaz na redução da gordura hepática e evolução do perfil metabólico, independente do grau de perda de peso (MANTOVANI, 2021). A Dieta DASH ainda não é recomendada, necessitam de novos estudos para comprovar sua eficácia (LUJAN, 2021).
Café	A ingestão moderada (150-300 mg/dia) tem efeito protetor, contribuindo na preservação dos hepatócitos (ROSA, 2019).
Uso de prebióticos, probióticos e simbióticos	O consenso europeu afirma que alguns probióticos e simbióticos podem melhorar as enzimas hepáticas tanto na EHNA como na esteato hepatite não alcóolica (ESPEN, 2020).

EHNA: esteatose hepática não alcóolica; VET: valor energético total e DASH: Dietary Approach to Stop Hypertension

Figura 1 - Fatores que contribuem para EHNA



Fonte: Azevedo, 2017 e adaptado de Rinella; Sanyal, 2016. - Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/217508/001051889.pdf?squence=1&isAllowed=y>

CONCLUSÃO

O melhor tratamento dietoterápico para EHNA até o momento é a mudança do estilo de vida com hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física. Para isso, é necessário um acompanhamento nutricional baseado nas recomendações e consensos mais atuais como forma de auxiliar na sua recuperação, evitar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BISCHOFF, S. C. et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in liver disease. *Clinical Nutrition*. Edinburgh, v. 39, n. 12, p. 3533-3562, set. 2020.
- CHALASANI, N. et al. The diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease: Practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*. Baltimore, v. 67, n. 1, p. 328-357, jun. 2017.
- DUSILOVÁ, T. et al. Different acute effects of fructose and glucose administration on hepatic fat content. *The American Journal of Clinical Nutrition*. Prague, v. 109, n. 6, p. 1519-1526, jun. 2019.
- European Association for the Study of the Liver (EASL); European Association for the Study of Diabetes (EASD); European Association for the Study of Obesity (EASO). EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. *Journal of Hepatology*. Geneva, v. 64, n. 1, p. 1388-1402, abr. 2016.