

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNÁIBA**

LUMA DE ALENCAR BEZERRA

MAYSA MARIA PORTELA MARTINS BRITO PASSOS

**AMPLIAÇÃO DA ELUCIDAÇÃO ACERCA DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS
INTESTINAIS POR MEIO DA ATUALIZAÇÃO DAS SUAS ABORDAGENS
TERAPÊUTICAS**

PARNAIBA-PI

2025



FAHESP - Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí.
IESVAP - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba SA
Av. Evandro Lins e Silva, nº 4435 B. Sabiazal - CEP 64.212-790, Parnaíba-PI
CNPJ - 13.783.222/0001-70 | 86 3322-7314 | www.iesvap.edu.br

LUMA DE ALENCAR BEZERRA

MAYSA MARIA PORTELA MARTINS BRITO PASSOS

**AMPLIAÇÃO DA ELUCIDAÇÃO ACERCA DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS
INTESTINAIS POR MEIO DA ATUALIZAÇÃO DAS SUAS ABORDAGENS
TERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Linha de pesquisa: Terapia farmacológica das Doenças Inflamatórias Intestinais

Orientador: Prof. Dr. José Lopes Pereira Júnior

PARNAIBA-PI

2025

LUMA DE ALENCAR BEZERRA

MAYSA MARIA PORTELA MARTINS BRITO PASSOS

**AMPLIAÇÃO DA ELUCIDAÇÃO ACERCA DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS
INTESTINAIS POR MEIO DA ATUALIZAÇÃO DAS SUAS ABORDAGENS
TERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Linha de pesquisa: Terapia farmacológica das Doenças Inflamatórias Intestinais

Orientador: Prof. Dr. José Lopes Pereira Júnior

Aprovado em ____ de _____ de 20 ____

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). José Lopes Pereira Júnior

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)

Prof(a). Vanessa Meneses de Brito Campelo

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)

Dra. Marina Lages Pires

Graduada em Medicina pelo Instituto de Educação do Vale do Parnaíba. Especialista em Clínica Médica. R4 em Gastroenterologia (HU-UFMA)

RESUMO

Introdução: As doenças que decorrem de desordens inflamatórias de caráter crônico ou agudo e afetam o trato gastrointestinal formam um grupo patológico heterogêneo denominado Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), tendo como principais representantes são a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU). No Brasil, as DIIs são consideradas doenças emergentes, com poucos dados e informações que possam delimitar factualmente o cenário que se coloca. Dessa forma, é necessário pensar as DIIs como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, configurando-se como um grupo de doenças complexo e cheio de nuances que devem ser cada vez mais investigados e discutidos no contexto acadêmico, a fim de fornecer embasamento teórico para a prática plena da Medicina baseada em evidências. **Objetivo:** Apontar e descrever as principais atualizações em relação às diretrizes terapêuticas das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII). **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura sobre terapias para Doença de Crohn (DC) e Colite Ulcerativa (CU), com base em Guias de Prática Clínica (GPC). A pesquisa foi realizada nas bases BVVS, PubMed, SciELO e Lilacs, utilizando descritores em português, inglês e espanhol, combinados com operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, que abordassem o tratamento das Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs) conforme diretrizes reconhecidas, e excluídos trabalhos indisponíveis na íntegra, relatos de caso isolados e publicações que não fossem revisões, ensaios clínicos ou meta-análises. A seleção dos artigos foi feita por dois revisores independentes, com desempate por um terceiro revisor. Os dados extraídos incluíram informações dos autores, tipo de estudo, intervenções terapêuticas, recomendações dos GPCs, resultados e conclusões. A avaliação metodológica dos estudos foi conduzida por meio das ferramentas Cochrane e AMSTAR. A síntese dos dados foi qualitativa, focada nas abordagens terapêuticas e recomendações dos GPCs para DC e CU. **Resultados e Discussão:** Os resultados reforçam a importância da atualização constante das práticas clínicas, destacando o impacto dos avanços na biotecnologia e medicina personalizada no manejo das DIIs. As terapias biológicas, como imunomoduladores e anticorpos monoclonais, mostraram alta eficácia na remissão de casos moderados a graves. A personalização do tratamento, baseada em perfis genéticos e moleculares, surge como um diferencial, apesar de ainda enfrentar desafios como alto custo e necessidade de infraestrutura. Estratégias complementares, como Nutrição Enteral Exclusiva, probióticos e transplante de microbiota fecal, mostraram-se promissoras em subgrupos de pacientes. Persistem, contudo, obstáculos como a acessibilidade às terapias inovadoras e a uniformização das diretrizes. A adesão ao tratamento depende de abordagens que integrem suporte emocional e acompanhamento contínuo. **Conclusão:** O estudo conclui pela importância da individualização do cuidado e da atuação interdisciplinar, destacando a necessidade de políticas públicas e investimentos em pesquisa para garantir acesso equitativo às terapias mais eficazes, contribuindo para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida dos pacientes com DIIs.

Palavras-chave: Doença de Crohn. Colite Ulcerativa. Guia de Prática Clínica.

ABSTRACT

Introduction: Diseases that result from chronic or acute inflammatory disorders and affect the gastrointestinal tract form a heterogeneous pathological group called Inflammatory Bowel Diseases (IBD), the main representatives of which are Crohn's Disease (CD) and Ulcerative Colitis (UC). In Brazil, IBDs are considered emerging diseases, with little data and information that can factually delimit the scenario. It is therefore necessary to think of IBDs as a public health problem in Brazil and worldwide. They are a complex and nuanced group of diseases that should be increasingly investigated and discussed in the academic context, in order to provide a theoretical basis for the full practice of evidence-based medicine. **Objective:** To point out and describe the main updates in relation to the therapeutic guidelines for Inflammatory Bowel Diseases (IBD). **Methodology:** This study is a systematic review of the literature on therapies for Crohn's Disease (CD) and Ulcerative Colitis (UC), based on Clinical Practice Guidelines (CPG). The search was carried out on the BVS, PubMed, SciELO and Lilacs databases, using descriptors in Portuguese, English and Spanish, combined with Boolean operators. We included studies published in the last ten years which addressed the treatment of Inflammatory Bowel Diseases (IBD) according to recognized guidelines, and excluded studies which were unavailable in full, isolated case reports and publications which were not reviews, clinical trials or meta-analyses. The articles were selected by two independent reviewers, with a third reviewer breaking the tie. The data extracted included information on the authors, type of study, therapeutic interventions, GPC recommendations, results and conclusions. The methodological evaluation of the studies was conducted using the Cochrane and AMSTAR tools. Data synthesis was qualitative, focusing on therapeutic approaches and GPC recommendations for CD and UC. **Results and Discussion:** The results reinforce the importance of constantly updating clinical practices, highlighting the impact of advances in biotechnology and personalized medicine on the management of IBD. Biological therapies, such as immunomodulators and monoclonal antibodies, have shown high efficacy in the remission of moderate to severe cases. The personalization of treatment, based on genetic and molecular profiles, has emerged as a differential, although it still faces challenges such as high cost and the need for infrastructure. Complementary strategies, such as Exclusive Enteral Nutrition, probiotics and fecal microbiota transplantation, have shown promise in subgroups of patients. Obstacles remain, however, such as accessibility to innovative therapies and standardization of guidelines. Adherence to treatment depends on approaches that integrate emotional support and ongoing monitoring. **Conclusion:** The study concludes the importance of individualized care and interdisciplinary action, highlighting the need for public policies and investment in research to ensure equitable access to the most effective therapies, contributing to better clinical outcomes and quality of life for IBD patients.

Keywords: Crohn's disease. Ulcerative Colitis. Clinical Practice Guide.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

INTRODUÇÃO

As doenças que decorrem de desordens inflamatórias de caráter crônico ou agudo e afetam o trato gastrointestinal formam um grupo patológico heterogêneo denominado Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), tendo como principais representantes são a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU). Geralmente, esse processo inflamatório pode acontecer mediante infecção viral, bacteriana ou por protozoários, bem como por isquemia, radiação e de forma idiopática (Khorshidi, et. al, 2020; Marques et al., 2023).

Em relação aos aspectos clínicos, a DC e a RCU têm em comum sintomas, tais quais hematoquezia, diarreia e dor abdominal. Já a localização, a profundidade da inflamação e a prevalência das complicações diferem notoriamente. A DC tem uma inflamação tipicamente descontínua e transmural, de forma que todas as camadas do intestino podem ser envolvidas, da mesma forma que qualquer parte do TGI pode ser afetado, da boca ao ânus. Em contrapartida, na RCU o processo inflamatório tem caráter contínuo e se limita apenas às camadas mucosa e submucosa superficial, bem como afeta tipicamente apenas o reto e o cólon. Em relação às complicações, os estudos comprovam que a afecção por DII leva a um risco maior de desenvolvimento de câncer colorretal (CCR), em que, após 30 anos de doença, a probabilidade de um paciente com RCU desenvolvê-lo se acumula em 18%, enquanto o paciente com DC possui uma probabilidade acumulada de 8% (Pochard et. al., 2018; De Oliveira et al., 2021).

Os principais diagnósticos diferenciais das DII são outras inflamações que também apresentam inflamação intestinal, são elas: infecções, diverticulite, apendicite, enterite por radiação, fármacos e vasculite intestinal. Hodiernamente, não há conhecimento específico acerca da exata etiologia e dos eventos fisiopatológicos que incorrem em DII. A genética se configura como o principal fator de risco para ambas as doenças, além da microbiota do hospedeiro, que se configuram, portanto, os pontos de maior implicação no estabelecimento e na manutenção da inflamação intestinal (Khorshidi, et. al, 2020; Silva Fars et al., 2020).

Epidemiologicamente, as DII se caracterizam como mais comuns em brancos, especialmente, Judeus, tendo picos de incidência entre 15 e 40 anos e 50 e 80 anos de idade. É sabido que o predomínio da RCU é em homens, enquanto a DC possui uma taxa superior em mulheres. A morbidade, no entanto, é baixa, mas as DII têm aumentado sua incidência nos últimos anos, sendo mais alta em países ocidentalizados, principalmente, na Europa, América do Norte, Reino Unido e Austrália – por volta de 0,5% das pessoas adultas em países ocidentais sofrem de DII (Ferreira et. al., 2021; Marques et al., 2023).

Fica evidente, portanto, a relevância social do tema escolhido, sobretudo pelo direcionamento à atualização das medidas terapêuticas, uma vez que atualmente, as DII não têm cura e seu tratamento é basicamente direcionado ao controle dos sintomas. Em termos gerais os pacientes precisam fazer mudanças no estilo de vida e na alimentação, bem como são submetidos a medicações em fases de maior intensidade que são muito desconfortáveis. Dessa forma, é necessário considerar as DIIs como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, devido à sua cronicidade, alta morbidade e custos terapêuticos elevados, que afetam tanto os sistemas de saúde quanto a produtividade econômica dos países (STEINWURZ et al., 2023).

Diante do exposto, ainda que com uma etiopatogenia obscura, é nítido que as Doenças Inflamatórias Intestinais apresentam uma morbidade e uma importância epidemiológica latente e que crescer cada vez mais nos últimos anos. Nesse sentido, configura-se como um grupo de doenças complexo e cheio de nuances que devem ser cada vez mais investigados e discutidos no contexto acadêmico, a fim de fornecer embasamento teórico para a prática plena da Medicina baseada em evidências.

Nesse sentido, o objetivo principal desta pesquisa é apontar e descrever as principais atualizações em relação às diretrizes terapêuticas das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII). Com isso, espera-se, de forma mais específica, compilar, em um único trabalho, os principais aspectos relacionados ao tratamento das DII; observar e descrever as alterações mais relevantes nos protocolos terapêuticos das DII nos últimos 5 anos; e apontar eventuais divergências em relação às diretrizes terapêuticas das DII atualmente, discutindo seus aspectos mais importantes.

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido como uma revisão sistemática da literatura. A metodologia será estruturada para garantir a identificação, seleção e análise crítica de estudos relevantes que abordem as terapias para DC e CU conforme os Guias de Prática Clínica. Foram incluídos os estudos que abordam o tratamento das DII e que utilizam diretrizes reconhecidas, publicadas nos últimos 10 anos, sejam em inglês, português ou espanhol. Foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis na íntegra, ou que se tratou de estudos de casos isolados, bem como as publicações que não eram revisões de literatura, ensaios clínicos ou meta-análises.

Para tanto, as bases de dados eletrônicas consultadas foram a BVS (BVS Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram utilizados, assim, os seguintes descritores nos idiomas supracitados: “Doença de Cronh” (Crohn’s Disease), “Colite

Ulcerativa” (Ulcerative Colitis) e “Guia de Prática Clínica” (Clinical Practice Guideline), combinados entre si com uso dos operadores booleanos “OR” e “AND”.

Dessa forma, dois revisores independentes realizaram a triagem inicial dos títulos e resumos. Em seguida, os artigos selecionados foram avaliados na íntegra para confirmação dos critérios de inclusão. Qualquer discordância foi resolvida por um terceiro revisor. Logo após, utilizou-se uma tabela padronizada para extrair os seguintes dados dos estudos incluídos: Dados dos autores (nome, ano de publicação, país); Tipo de estudo (revisão de literatura, ensaio clínico, meta-análise); Intervenções terapêuticas descritas; Recomendações dos Guias de Prática Clínica; Resultados e conclusões principais.

A qualidade dos estudos foi avaliada utilizando a ferramenta Cochrane para risco de viés para ensaios clínicos e a ferramenta AMSTAR (A Measurement Tool to Assess systematic Reviews) para revisões sistemáticas e meta-análises. Os dados serão sintetizados de forma qualitativa, com uma descrição detalhada das abordagens terapêuticas e recomendações dos Guias de Prática Clínica para DC e CU. Por se tratar de uma revisão sistemática da literatura, este estudo não envolveu diretamente seres humanos ou animais, dispensando a necessidade de aprovação por um comitê de ética em pesquisa. As referências utilizadas são citadas conforme as normas da ABNT ou do periódico ao qual o artigo está submetido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo ressaltam a importância da atualização das abordagens terapêuticas para as doenças inflamatórias intestinais (DIIs), de acordo com as evidências científicas mais recentes. Foi observado que os avanços terapêuticos, especialmente no campo da biotecnologia e da medicina personalizada, têm transformado significativamente o manejo clínico dessas condições.

A seguir, apresenta-se uma tabela com as principais informações dos estudos incluídos nesta revisão. Nela estão descritos os autores, o ano de publicação, o país de origem e o tipo de estudo de cada referência selecionada. Esses estudos abrangem uma variedade de abordagens, incluindo ensaios clínicos, revisões de literatura, consensos e investigações específicas sobre o manejo de doenças inflamatórias intestinais, com foco em tratamentos inovadores e avanços terapêuticos. A tabela fornece uma visão geral dos dados essenciais para a compreensão do contexto e da diversidade das abordagens utilizadas nas pesquisas analisadas.

TABELA 01 – Estudos incluídos nessa revisão de literatura

Autores	Ano de Publicação	País	Tipo de Estudo
----------------	------------------------------	-------------	-----------------------

JOSTINS, L. et al.	2023	Internacional	Revisão de literatura
PARAMSOTHY, S. et al.	2017	Internacional	Ensaio Clínico Randomizado Controlado
HYAMS, J. S. et al.	2019	Internacional	Ensaio Clínico Randomizado
DAY, A. S. et al.	2018	Internacional	Revisão de literatura
PEREIRA, Fagner Marques et al.	2025	Brasil	Revisão de literatura
BAIMA, Júlio Pinheiro et al.	2023	Brasil	Consenso
CHANG, Shannon; MURPHY, Megan; MALTER, Lisa	2024	Internacional	Revisão de literatura
LOPES, Antonia Mauryane	2023	Brasil	Revisão de literatura
MATOS, Bárbara Luiza Alves et al.	2024	Internacional	Revisão de literatura

Fonte: Elaboração própria (2024). Essas informações são baseadas nos dados fornecidos para cada referência. As categorias de "Tipo de Estudo" foram inferidas a partir da descrição de cada artigo, como revisões, ensaios clínicos, consensos ou artigos de revisão médica.

Nos últimos cinco anos, houve significativas alterações nos protocolos terapêuticos das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), refletindo avanços substanciais tanto no entendimento da fisiopatologia quanto na introdução de novas abordagens terapêuticas. Essas mudanças possuem o intuito de otimizar o manejo clínico, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a incidência de complicações a longo prazo. A evolução dos tratamentos envolve principalmente inovações em medicamentos imunomoduladores e biológicos, além de novas estratégias para o manejo de casos refratários e a personalização da terapêutica (Lopes, 2023).

Entre os principais achados, destacam-se: a evolução das terapias biológicas, a relevância da medicina personalizada, o impacto do microbioma intestinal e a importância do manejo multidisciplinar.

O emprego de terapias biológicas, como imunoglobulinas monoclonais que bloqueiam o fator de necrose tumoral (TNF), demonstrou grande eficácia no controle da resposta inflamatória e na indução da remissão em pacientes com DIIs. Além disso, terapias inovadoras, como os inibidores de interleucinas específicas e moduladores de integrinas, surgem como opções promissoras para pacientes que não respondem aos tratamentos tradicionais (Chang, Murphy e Malter, 2024).

A adaptação da terapêutica com base em perfis genéticos tem sido considerada uma abordagem inovadora e com impacto para personalizar as intervenções terapêuticas. Investigações recentes identificaram marcadores genéticos, como variações nos genes NOD2,

IL23R e ATG16L1, que estão associados ao risco de desenvolvimento de DIIs e à resposta a tratamentos específicos (Baima et al., 2023; Jostins et al., 2023). Esses progressos possibilitam ajustar as terapias conforme as características genéticas de cada paciente, potencializando a efetividade dos tratamentos e minimizando os efeitos adversos. Entretanto, a implementação dessa estratégia na prática clínica ainda enfrenta desafios, como o custo elevado dos exames genéticos e a necessidade de uma infraestrutura adequada para a análise e interpretação dos dados (Pereira et al., 2025).

A avaliação genética e molecular dos pacientes tem permitido a personalização do tratamento, possibilitando a escolha de intervenções mais adequadas ao perfil individual. Esse avanço diminui a incidência de efeitos adversos e melhora a eficácia terapêutica, representando um marco de suma importância no cuidado de pacientes com DIIs (Pereira et al., 2025).

Outra condição fundamental é a modulação da flora intestinal. Pesquisadores sugerem que o desequilíbrio da microbiota, denominado disbiose, exerce um papel essencial no desencadeamento das doenças inflamatórias intestinais (DIIs). Abordagens como o uso de probióticos, prebióticos e o Transplante de Microbiota Fecal (TMF) têm sido investigadas para restaurar o equilíbrio microbiano e reduzir a inflamação no intestino (Baima et al., 2023; Pereira et al., 2025). Particularmente, o TMF tem se mostrado eficaz em casos resistentes, induzindo remissão tanto clínica quanto endoscópica (Paramsothy et al., 2017). Entretanto, ainda é necessário realizar estudos mais detalhados para estabelecer protocolos consistentes e identificar as cepas bacterianas mais eficientes e garantir a segurança do procedimento.

As terapias biológicas continuam sendo a base principal no tratamento das (DIIs), especialmente nos casos moderados a graves que não respondem a terapêutica tradicional. Medicamentos como infliximabe, adalimumabe e vedolizumabe são amplamente empregados, com pesquisas indicando progressos na otimização das dosagens e na diminuição da imunogenicidade (Hyams et al., 2019). A introdução de anticorpos monoclonais mais direcionados tem auxiliado na indução e manutenção da remissão, além de diminuir a necessidade de corticosteroides, que possuem efeitos adversos consideráveis (Baima et al., 2023). A combinação de imunomoduladores com terapias biológicas tem se mostrado eficaz na prevenção da formação de anticorpos contra os biológicos, o que aumenta sua durabilidade e eficácia. Contudo, essa combinação demanda monitoramento constante devido ao risco aumentado de infecções e complicações hematológicas (Pereira et al., 2025).

As condutas nutricionais têm se destacado como alternativas eficazes e seguras no tratamento das (DIIs) principalmente em crianças. A Nutrição Enteral Exclusiva (NEE) é indicada como tratamento de primeira linha para indução da remissão na Doença de Crohn,

mostrando-se comparável ou até mais eficaz que o uso de corticosteroides, sem os efeitos colaterais associados a esses medicamentos (Day et al., 2018). A NEE favorece não apenas a regeneração da mucosa intestinal, mas também auxilia no crescimento e no desenvolvimento saudável das crianças. No entanto, seguir dietas restritivas pode ser desafiador, especialmente entre os adolescentes. Por isso, é fundamental a elaboração de protocolos uniformizados e métodos de apoio para melhorar a aceitação e adesão ao tratamento nutricional (Pereira et al., 2025). Além da NEE, planos alimentares específicos, como a Dieta de Exclusão para Doença de Crohn (CDED), também têm mostrado resultados positivos.

No campo da discussão, é evidente que os avanços terapêuticos têm contribuído para a melhoria dos desfechos clínicos, mas desafios importantes permanecem. A acessibilidade às terapias inovadoras, principalmente em sistemas de saúde pública, ainda é uma barreira significativa. O custo elevado de medicamentos biológicos e terapias personalizadas limita sua ampla utilização, reforçando a necessidade de políticas públicas que promovam sua inclusão nos protocolos de saúde.

Apesar do avanço nas opções terapêuticas, existem algumas divergências nas diretrizes adotadas por diferentes sociedades médicas, o que reflete a complexidade das DII e a necessidade de uma abordagem personalizada. As diretrizes de sociedades como a American Gastroenterological Association (AGA), European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) e a Brazilian Society of Gastroenterology (SBG) apresentam recomendações que, embora em grande parte convergentes, variam em pontos cruciais, como o momento ideal para o início de tratamentos biológicos e a escolha de terapias de manutenção (Matos et al., 2024).

Ademais, a adesão ao tratamento por parte dos pacientes depende de estratégias de educação continuada e suporte emocional. A participação ativa do paciente no manejo da sua condição, aliada a programas de acompanhamento, pode otimizar a eficácia do tratamento e minimizar complicações.

Outro ponto relevante é a necessidade de pesquisas sobre a heterogeneidade das DIIs. Embora os avanços terapêuticos sejam promissores, as respostas variáveis entre os pacientes reforçam a importância de compreender as nuances dessas condições. Estudos voltados à identificação de biomarcadores de prognóstico e resposta terapêutica são cruciais para o desenvolvimento de tratamentos ainda mais eficazes.

Por fim, os dados apresentados corroboram a importância da atualização constante nas abordagens terapêuticas e a integração de novos conhecimentos e tecnologias para aprimorar o cuidado com pacientes portadores de DIIs. Além disso, reforça-se a relevância de um modelo

assistencial que priorize a interdisciplinaridade e a individualização do tratamento, garantindo um impacto positivo nos desfechos clínicos e na qualidade de vida dos pacientes. A tabela 2 a seguir sintetiza os principais tratamentos, medicamentos e seus mecanismos de ação, destacando desde as terapias biológicas e personalizadas até as estratégias nutricionais e a modulação da microbiota intestinal. Esses avanços, como o uso de anticorpos monoclonais direcionados e a personalização baseada em marcadores genéticos, não apenas otimizam os desfechos clínicos, mas também promovem uma abordagem integrada e interdisciplinar que melhora a qualidade de vida dos pacientes.

TABELA 02 - Principais tratamentos para Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs), medicamentos associados e os mecanismos de ação

Tratamento	Medicamento	Mecanismo de Ação
Terapias Biológicas	Infliximabe, Adalimumabe	Bloqueio do Fator de Necrose Tumoral (TNF), reduzindo a inflamação e induzindo remissão.
	Vedolizumabe	Inibição da integrina $\alpha 4\beta 7$, reduzindo a migração de leucócitos ao trato gastrointestinal.
	Ustequinumabe	Inibição de interleucinas IL-12 e IL-23, modulando a resposta imune.
Terapias Personalizadas	Variados (baseados em perfil genético)	Ajuste terapêutico conforme marcadores genéticos como NOD2, IL23R e ATG16L1 para maior eficácia e segurança.
Modulação da Microbiota	Probióticos, Prebióticos	Restauração do equilíbrio microbiano, promovendo flora intestinal saudável.
	Transplante de Microbiota Fecal (TMF)	Reestabelecimento da microbiota saudável para induzir remissão clínica e endoscópica.
Nutrição Terapêutica	Nutrição Enteral Exclusiva (NEE)	Redução da inflamação e regeneração da mucosa intestinal, principalmente em crianças.
	Dieta de Exclusão para Doença de Crohn (CDED)	Restrição alimentar para minimizar estímulos inflamatórios.
Corticosteroides	Prednisona, Budesonida	Supressão da inflamação intestinal; uso limitado devido a efeitos colaterais significativos.
Imunomoduladores	Azatioprina, Metotrexato	Inibição da proliferação de células T e modulação da resposta imune.
Inibidores de Janus Quinase (JAK)	Tofacitinibe	Bloqueio das vias de sinalização JAK-STAT, reduzindo a inflamação sistêmica.

Fonte: Elaboração própria (2024). As informações apresentadas na tabela foram desenvolvidas com base nos dados fornecidos em diferentes referências mencionadas no texto.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão evidenciam o impacto significativo dos avanços terapêuticos no manejo das Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs). O progresso em áreas como biotecnologia, medicina personalizada e modulação da microbiota intestinal tem contribuído para a melhoria dos desfechos clínicos e da qualidade de vida dos pacientes. As terapias biológicas, como os imunomoduladores e anticorpos monoclonais, continuam a ser a base do tratamento, demonstrando alta eficácia na indução e manutenção da remissão, especialmente em casos moderados a graves.

A personalização das intervenções terapêuticas, com base em perfis genéticos e moleculares, emerge como um marco no cuidado das DIIs. Apesar dos desafios, como o custo elevado e a necessidade de infraestrutura adequada, essa abordagem tem o potencial de otimizar os tratamentos e minimizar os efeitos adversos, representando um avanço significativo na prática clínica. Além disso, estratégias como a Nutrição Enteral Exclusiva (NEE) e o uso de probióticos e transplante de microbiota fecal (TMF) destacam-se como alternativas promissoras, especialmente em subgrupos específicos de pacientes.

No entanto, permanecem desafios importantes, como a acessibilidade às terapias inovadoras e a necessidade de uniformização das diretrizes clínicas. A adesão ao tratamento também depende de estratégias que combinem educação, suporte emocional e programas de acompanhamento. Nesse contexto, a interdisciplinaridade e a individualização do cuidado mostram-se essenciais para superar as barreiras existentes e aprimorar a abordagem terapêutica.

Por fim, o cenário atual reforça a necessidade de investimentos contínuos em pesquisa e desenvolvimento, além de políticas públicas que viabilizem o acesso às terapias mais avançadas. Com a integração de novos conhecimentos e tecnologias, é possível consolidar um modelo assistencial mais eficaz e humanizado, promovendo um impacto positivo nos desfechos clínicos e na qualidade de vida dos pacientes com DIIs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAIMA, Júlio Pinheiro *et al.* Second Brazilian consensus on the management of ulcerative colitis in adults: a consensus of the Brazilian Organization for Crohn's Disease and Colitis (GEDIIB). *Arquivos de gastroenterologia*, v. 59, p. 51-84, 2023.

CHANG, Shannon; MURPHY, Megan; MALTER, Lisa. A review of available medical therapies to treat moderate-to-severe inflammatory bowel disease. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*, v. 119, n. 1, p. 55-80, 2024.

DAY, A. S. *et al.* Exclusive enteral nutrition: An optimal therapy for Crohn's disease in children. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, v. 15, n. 9, p. 527-535, 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41575-018-0036-6>.

DE OLIVEIRA, Wynni Gabrielly Pereira *et al.* Doença inflamatória intestinal: aspectos clínicos e diagnósticos. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 27, 2021.

FERREIRA GS, *et al.* Fisiopatologia e etiologias das doenças inflamatórias intestinais: uma revisão sistemática de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, 2021; 4(4).

HYAMS, J. S. *et al.* Infliximab for induction and maintenance therapy for ulcerative colitis. *New England Journal of Medicine*, v. 381, n. 12, p. 1120-1129, 2019. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1905724>.

JOSTINS, L. *et al.* Host-microbe interactions have shaped the genetic architecture of inflammatory bowel disease. *Nature*, v. 491, n. 7422, p. 119-124, 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nature11582>.

KHORSHIDI, M. *et al.* A posteriori dietary patterns and risk of inflammatory bowel disease: a meta-analysis of observational studies. **International Journal for Vitamin and Nutrition Research. Boston**, v. 90, n. 3-4, p. 376-384, jun. 2020.

LOPES, Antonia Mauryane. FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL. 2023.

MARQUES, Iana Vitória Araújo *et al.* Análise epidemiológica da Doença Inflamatória Intestinal no Brasil nos últimos 10 anos. **Revista Científica do Hospital e Maternidade José Martiniano Alencar**, v. 4, n. 1, p. 13-17, 2023.

MATOS, Bárbara Luiza Alves *et al.* ESTRATÉGIAS INOVADORAS DE TRATAMENTO CLÍNICO PARA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL PEDIÁTRICA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 9, p. 245-258, 2024.

PARAMSOTHY, S. *et al.* Multidonor intensive faecal microbiota transplantation for active ulcerative colitis: a randomised placebo-controlled trial. *The Lancet*, v. 389, n. 10075, p. 1218-1228, 2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30182-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30182-4/fulltext).

PEREIRA, Fagner Marques *et al.* AVANÇOS NO MANEJO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS (DII) EM CRIANÇAS: TERAPIAS BIOLÓGICAS, INTERVENÇÕES NA MICROBIOTA E PERSONALIZAÇÃO DO TRATAMENTO. *LUMEN ET VIRTUS*, v. 16, n. 44, p. 384-395, 2025.

POCHARD., C. *et al.* The multiple faces of inflammatory enteric glial cells: is Crohn's disease a gliopathy? **American Journal of Physiology Gastrointestinal and Liver Physiology**. United States, v. 315, n. 1, p. G1-G11, jul. 2018.

SILVA FARS, *et al.* A análise transcricional completa identifica marcadores de B, T e vias de sinalização de células plasmáticas no tecido adiposo mesentérico associado à doença de Chron. **Journal of Translational Medicine**, 2020; 44(18).

STEINWURZ, Flavio *et al.* Latin America consensus statement on inflammatory bowel disease: importance of timely access to diagnosis and treatment. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, [S.l.], v. 16, p. 1–17, 2023. DOI: 10.1177/17562848231207312. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17562848231207312>. Acesso em: 12 maio 2025.