

Renata Aparecida Borges Soares

Nutricionista

Centro Universitário Católica de Santa Catarina, Joinville - SC.

Rutnéia Duarte

Nutricionista

Centro Universitário Católica de Santa Catarina, Joinville - SC.

Renata Carvalho de Oliveira

Nutricionista. Mestre e doutora em Nutrição. Docente do curso de Nutrição
Centro Universitário Católica de Santa Catarina, Joinville – SC.

Karina Peres Pessoa Baratela

Nutricionista

Centro Universitário Católica de Santa Catarina, Joinville - SC.

RESUMO

No Brasil, é crescente a busca por informações sobre saúde por meio da internet, o que torna o uso das mídias digitais um importante veículo de difusão de conhecimento. Neste contexto, a utilização das mídias digitais no autocuidado nutricional pode ser considerado um importante meio de influência na modificação do comportamento alimentar, visto que a alimentação está diretamente ligada ao quadro clínico de doenças intestinais. As doenças intestinais são consideradas um problema de saúde pública de importante relevância. Cada uma dessas doenças apresentam quadros clínicos diferenciados, que envolvem aspectos nutricionais específicos e tratamentos individualizados. A falta de conhecimento dos pacientes com o diagnóstico de doenças intestinais pode gerar uma preocupação nos mesmos, tanto na busca de informações seguras, como do autocuidado nutricional. Assim, o objetivo deste trabalho é desenvolver uma plataforma on-line com informações para o autocuidado nutricional para doenças intestinais. Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre doenças intestinais. Após, selecionou-se as temáticas a serem abordadas na plataforma e, por meio de um construtor de website, foi desenvolvido o protótipo da plataforma, intitulada Equilibrium, a qual apresenta recursos dinâmicos e interativos. Diante das novas formas de comunicação virtual e da crescente busca por informações sobre saúde, a criação da plataforma Equilibrium pode ser considerada uma importante ferramenta de auxílio no autocuidado nutricional das doenças intestinais.

Palavras-chave: doenças inflamatórias intestinais; autocuidado; enteropatia inflamatória; mídias digitais; nutrição clínica.

INTRODUÇÃO

O avanço da tecnologia e a expansão global da *internet* estimulou mudanças na disseminação de informações e facilitou o acesso livre a inúmeros conhecimentos (LOPES, 2004; LORENZETTI, *et al.*, 2012).

Diante deste fato, torna-se cada vez mais interessante a comunicação virtual por meio de recursos digitais, que disponham de conteúdos informativos com critérios científicos, de maneira prática e de fácil entendimento para população (BIANCO *et al.*, 2013; MALAFAIA; CASTRO; RODRIGUES, 2011; PIMENTA, 2015;).

A inclusão digital e seu ritmo de crescimento são uma realidade, neste contexto, a criação de uma plataforma on-line que disponibilize informações credíveis com ênfase na saúde, pode ser uma ferramenta de grande relevância, pois permite ao usuário a segurança e praticidade no acesso das informações (MALAFAIA; CASTRO; RODRIGUES, 2011; PIMENTA, 2015).

Deste modo, a *internet* viabiliza o desenvolvimento de vários tipos de plataformas, blogs, websites e aplicativos para incontáveis funcionalidades, porém o problema está na ilegitimidade das informações oferecidas, que são disseminadas por pessoas não qualificadas e pode apresentar um grave risco à saúde (MALAFAIA; CASTRO; RODRIGUES, 2011; PIMENTA, 2015).

No Brasil, é cada vez mais crescente a busca por informações sobre saúde por meio da internet, o que torna o uso das mídias digitais com conteúdos científicos sobre saúde, um importante veículo de difusão de conhecimento (CRUZ *et al.*, 2011; MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, 2012).

O uso das mídias digitais no contexto da nutrição, pode ser considerado um meio de influências na modificação do comportamento alimentar, o que amplia o uso dessa tecnologia para diversas abordagens nutricionais (CHAUD; MARCHIONI, 2004).

Neste contexto, o uso de mídias digitais seguras e validadas por profissionais da área de saúde, podem reforçar os efeitos positivos da mudança de hábitos e ainda apoiar o paciente para que essa mudança seja duradoura, na medida em que o mesmo atinja resultados positivos e tenha maior facilidade em aderir a proposta de tratamento (GUIMARÃES, 2016).

Visto que a alimentação está diretamente ligada ao quadro clínico de doenças intestinais (DI), o profissional da nutrição tem como papel esclarecer sobre os benefícios de uma alimentação saudável, promover qualidade de vida e autonomia nas escolhas (KRAUSE *et al.*, 2012; SILVA; MURA, 2013).

Estudos epidemiológicos apresentam o constante aumento da incidência dessas doenças, o que desperta a necessidade de uma abordagem efetiva, que compreenda as modificações no estilo de vida e os desafios encontrados pelos portadores destas doenças para adaptarem-se à esta nova condição (FERNANDES; BACALHAU; CABRAL, 2011; SARLO; BARRETO; DOMINGUES, 2008; SOUZA *et al.*, 2011).

No Brasil, as DI, são consideradas um problema de saúde pública de importante relevância, que comprometem o estado físico, emocional e social

do indivíduo. As quais destacam-se: a síndrome do intestino irritável, a doença celíaca, a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa (KRAUSE *et al.*, 2012; SILVA; MURA, 2013).

Assim, o objetivo deste estudo foi desenvolver uma plataforma on-line com informações para o autocuidado nutricional doenças intestinais.

METODOLOGIA

De acordo com os objetivos que conduzem o presente estudo, foi realizada uma pesquisa de caráter exploratória e com abordagem qualitativa.

Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico, por meio de informações sobre doenças intestinais em artigos científicos presentes nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (ScieELO) e *Pubmed/Medline*, sem limite temporal.

Para realização da pesquisa nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores na língua portuguesa e inglesa: doença celíaca, doenças inflamatórias intestinais, síndrome do intestino irritável, materiais informativos sobre as doenças intestinais disponíveis em sites oficiais nacionais, tratamento nutricional das doenças intestinais e informações on-line, como suporte sobre informações das doenças.

Para complementar a discussão, foram consultados Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), teses, dissertações, websites de órgãos oficiais nacionais e internacionais. Também foram realizadas pesquisas nos acervos de livros técnicos da biblioteca do Centro Universitário Católica de Santa Catarina em Joinville/SC, referentes ao tema abordado.

O levantamento bibliográfico ocorreu com a utilização de um fichamento de planilha do Microsoft Word que alocada em pastas on-line no Google Drive. O fichamento contou com o título, referência do material, método, objetivo, principais resultados e conclusão.

Após a realização do levantamento bibliográfico, foram definidas as informações a serem inseridas na plataforma on-line, levando em consideração a utilização de linguagem de fácil entendimento para o público em geral, sendo apresentadas por classes de doenças dentre elas: doença celíaca, síndrome do intestino irritável, doença de Crohn e retocolite ulcerativa.

Durante o estudo, foi verificado que a maioria dos websites que abordam doenças intestinais não eram baseadas em evidências científicas, assim, a plataforma desenvolvida teria embasamento científico e informações atualizadas.

As informações, para além do caráter científico, também deveriam ter linguagem de fácil entendimento para o leitor, além de serem úteis para o dia a dia das pessoas que convivem com as doenças intestinais, por isso, estipulou-se que seriam disponibilizadas, por exemplo, receitas culinárias, que pudessem ser reproduzidas por quem apresenta tais enfermidades.

Para o desenvolvimento da plataforma, intitulada *Equilibrium*, foi utilizado o construtor de website *wix.com*

(<https://pt.wix.com/website/templates>), utilizando-se *template* disponível pela própria plataforma, com plano de *Domin*, com custo de 24 meses.

RESULTADOS

O referencial teórico sobre as doenças intestinais, que embasou o conteúdo utilizado na elaboração da plataforma on-line, é apresentado a seguir, para que se possa compreender melhor a temática do estudo. Inicialmente, são abordadas as doenças intestinais de forma geral, apresentando as diferenças básicas entre elas. A seguir, são discutidas a doença celíaca, síndrome do intestino irritável e as doenças inflamatórias intestinais, quais sejam, doença de Crohn e retocolite ulcerativa.

DOENÇAS INTESTINAIS

As doenças intestinais são consideradas um problema de saúde pública de importante relevância, pois comprometem tanto o estado físico do indivíduo quanto o emocional e o social (SILVA; MURA, 2013).

Entre as DI, destacam-se a doença celíaca, a síndrome do intestino irritável e doenças intestinais inflamatórias (DII).

Quanto às doenças intestinais inflamatórias, as principais são a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, ambas caracterizadas por um processo inflamatório agudo ou crônico que podem causar comprometimento do trato gastrointestinal (RODRIGUES; PASSONI; PAGANOTTO, 2008; SANTOS *et al.*, 2015).

A diferença entre a doença de Crohn e retocolite ulcerativa, está na porção do trato gastrointestinal que é afetada. Na doença de Crohn pode haver comprometimento de todo trato gastrointestinal, da boca ao ânus, enquanto que na retocolite ulcerativa apenas a mucosa, porções proximais do cólon e o reto são afetadas (MARQUES; PATRÍCIO, 2019).

Já, a doença celíaca é uma desordem sistêmica crônica, sendo que a doença celíaca clássica ou típica, há presença da má absorção e sintomas intestinais, como a diarreia crônica e a distensão abdominal (MARQUES *et al.*, 2022; PEDROSA *et al.*, 2022).

Quanto à síndrome do intestino irritável, esta é uma desordem de origem multifatorial, que não possui etiologia bem definida, sintomas semelhantes a de outras doenças intestinais, o que dificulta o seu diagnóstico e correto tratamento (BATISTA; XAVIER; SILVA, 2022).

Frente ao conhecimento dessas doenças, torna-se indispensável a realização da intervenção nutricional diferenciada, a fim de prevenir agravos e riscos nutricionais (DIESTEL; SANTOS; ROMI, 2012). O cuidado nutricional contribui para o melhor prognóstico do indivíduo, com a perspectiva de prolongar o tempo que a doença encontra-se estável (KRAUSE *et al.*, 2012).

DOENÇA CELÍACA

A DC é caracterizada pela resposta imunológica causada pela ingestão do glúten em indivíduos com predisposição genética. É provável que os fatores de risco para o desenvolvimento da (DC) sejam quatro: ambientais, resposta autoimune, exposição ao glúten e genética (BRASIL, 2015; FERREIRA; INÁCIO, 2018; TOWS, 2018).

O glúten é uma fração peptídica específica de proteína (prolamina) que está presente no centeio, cevada e no trigo, que no intestino de pessoas saudáveis não causam danos (ARAÚJO, 2008; ARAÚJO, 2010; BRASIL, 2015).

Em indivíduos com (DC), esses peptídeos desencadeiam reações inflamatórias intestinais, juntamente com uma resposta imunológica sistêmica que normalmente resultam na atrofia e no achatamento das vilosidades do intestino delgado (ARAÚJO, 2008). Esta reação provoca prejuízos na absorção de nutrientes no intestino delgado, ocasionando, na doença celíaca clássica ou típica, dores e distensão abdominal, diarreia crônica e perda de peso (ARAÚJO, 2010; KRAUSE *et al.*, 2012; BRASIL, 2015; FERREIRA; INÁCIO, 2018).

Os sintomas clássicos presentes nos portadores DC, são: diarreia, dor abdominal, perda de peso, irritabilidade e quando não tratada, pode gerar complicações severas como: infertilidade, osteoporose e câncer (NASCIMENTO; TAKEITI; BARBOSA, 2012). Enquanto que, na doença celíaca não clássica ou atípica, os sintomas extraintestinais são predominantes, como refluxo, dyspepsia, vômitos (MARQUES *et al.*, 2022).

Independente da sintomatologia apresentada, os portadores de DC devem adotar uma dieta isenta de glúten ao longo da vida, sendo este o único tratamento reconhecido (ARAÚJO, 2008; KRAUSE *et al.*, 2012; BRASIL, 2015; FERREIRA; INÁCIO, 2018; TOWS, 2018). Assim, o tratamento para DC, consiste na dieta com restrição de glúten, a qual deve ser orientada pelo profissional nutricionista. O nutricionista apresenta um importante papel na avaliação do estado nutricional do indivíduo portador de doença celíaca, atuando na prevenção e correção das possíveis carências nutricionais e na elaboração de estratégias na fase de transição, para que esta seja feita de forma segura para o paciente (ARAÚJO, 2018).

Com o consumo da dieta isenta de glúten de forma contínua, ocorre a restauração da mucosa intestinal e redução das manifestações clínicas (KRAUSE *et al.*, 2012; SILVIA; MURA, 2013).

Quando o diagnóstico ocorre tardiamente, mesmo com a retirada do glúten da dieta, o indivíduo pode apresentar temporariamente os sintomas, devido à permeabilidade da mucosa intestinal (FERREIRA; INÁCIO, 2018). A permeabilidade intestinal resulta em manifestações alérgicas e hipersensibilidade alimentares, quando recuperada a mucosa intestinal, é observado a melhora na absorção dos nutrientes (BRASIL, 2015; FERREIRA; INÁCIO, 2018; TOWS, 2018).

Para conviver com a DC de forma saudável, algumas mudanças

devem ser adotadas no estilo de vida, que vão desde comprar alimentos adequados à dieta, aprender a ler rótulos de alimentos e identificar aqueles com glúten, aprender a preparar alimentos com restrição de glúten, conhecer estratégias para o tratamento, realizar atividades físicas e autoconhecimento (ARAÚJO, 2008; TOWS, 2018).

SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

A síndrome do intestino irritável (SII) é caracterizada por uma desordem gastrointestinal funcional, os sintomas geralmente associados são: dor/distensão e desconforto abdominal, alterações do hábito intestinal e defecação desordenada (ARAÚJO, 2016).

Esses sintomas podem resultar da combinação de fatores psicológicos, biológicos, sociais e ambientais (RODRIGUES; BELO, 2018). A etiologia da SII ainda é desconhecida, mas observa-se a relação com a desregulação do eixo cérebro- intestinal associada à uma desordem gastrointestinal crônica (CARDOSO, 2018).

O diagnóstico da SII é realizado por meio da história clínica do paciente, sintomatologia, exames físicos e dos critérios clínicos estabelecidos por Roma III (RODRIGUES; BELO, 2018).

Estratégias terapêuticas são voltadas para abordagens multidisciplinares, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, minimizar as dores e desconfortos abdominais e prevenir alterações e agravos decorrentes da doença (BASTOS, 2016; RODRIGUES; BELO, 2018).

Um dos protocolos nutricionais mais utilizados no tratamento SII consiste na restrição dos alimentos fermentáveis com alto teor de Oligossacarídeos, Dissacarídeos, Monossacarídeos e Polióis Fermentáveis, conhecidos pela sigla FODMAPs, os quais quando retirado da dieta reduzem os sintomas (CARVALHO; CAIADO, 2019). Os protocolos com FODMAPs podem reduzir significativamente a dor e distensão abdominal, quando comparado aos pacientes que consomem uma dieta rica em FODMAPs (CARVALHO; CAIADO, 2019).

Os FODMAPs, quando são mal absorvidos no intestino, provocam sintomas nos portadores da SII, ao serem retirados da dieta, pode ocorrer melhora no quadro clínico (BASTOS, 2016). Observa-se que após 24 a 48 horas da retirada dos FODMAPs da dieta esses sintomas são reduzidos e ou eliminados (ANDRADE *et al.*, 2015). Segundo estes mesmos autores, visto que a dieta dos portadores da SII torna-se restritiva, é indispensável o acompanhamento nutricional a fim de minimizar as possíveis deficiências nutricionais e facilitar a adesão ao novo plano alimentar.

A causa dos sintomas apresentados na SII, após a ingestão de alimentos ricos em FODMAPs, são devido à baixa atividade enzimática no lúmen intestinal, que resulta no aumento da fermentação e alteração da microbiota (ANDRADE *et al.*, 2015). A dificuldade na degradação dos FODMAPs, favorece a retenção hídrica no lúmen intestinal, que pode levar

ao quadro de diarreia (RODRIGUES; BELO, 2018).

DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

As principais DII crônicas são a doença de Crohn e retocolite ulcerativa, ambas são caracterizadas por uma resposta inflamatória exacerbada no trato gastro intestinal mediada pelo sistema imunológico, na presença de vários fatores, como: genéticos, ambientais, uso de medicamentos e estilo de vida (SOUZA *et al.*, 2011; SILVA; MURA, 2013).

As causas para o surgimento das DII ainda são desconhecidas, mas sabe-se que alguns fatores podem aumentar os riscos para desenvolvimento dessas doenças, como o álcool, tabagismo, stress, dieta, microbiota intestinal e permeabilidade intestinal alteradas, apendicectomia, contracepção oral e utilização de antiinflamatórios não esteroidais, condições socioeconômicas e geográficas (BELÉM; ODA, 2015). A incidência de DII vêm aumentando nos últimos anos, já sendo considerada uma epidemia mundial (FERREIRA; DEUS; ANTONACCI JUNIOR, 2021).

Os indivíduos acometidos por DII podem apresentar diversas anormalidades estruturais e funcionais no TGI, intercalado por períodos de fases de remissão ou agravamento da doença (OLIVEIRA; EMERICK; SOARES, 2010; BELÉM; ODA, 2015).

Os pacientes, geralmente, manifestam sintomas semelhantes como, sangramento retal, febre, dor abdominal, diarreia e grave perda de peso, quando esses sintomas não são tratados podem evoluir para câncer colorretal (SOUZA *et al.*, 2011; BELÉM; ODA, 2015), porém o diagnóstico para a diferenciação da doença de Crohn da RCU é feito por meio de exames de colonoscopia (GUIMARÃES; YOSHIDA, 2008).

As DII pode se apresentar em duas diferentes fases, quais sejam a fase aguda, onde a doença está em atividade e o os sintomas são estão bem presentes nos pacientes, e a fase de remissão, onde o paciente está assintomático e pode levar uma vida mais normal (SILVA *et al.*, 2010).

A dieta recomendada para as pessoas com DII, consiste no aporte equilibrado de macronutrientes, micronutrientes e líquidos adequados. Alguns indivíduos podem apresentar intolerâncias ou desconforto a determinados alimentos, nestes casos recomenda-se a retirada desses alimentos da dieta e substituição por outros que forneçam os mesmos nutrientes e não causem sintomatologia (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Os tratamentos DII podem variar de acordo com a extensão da área afetada, sendo normalmente mais utilizados os cuidados nutricionais na recuperação do estado nutricional e tratamentos medicamentosos na redução da inflamação, visto que essa doença não tem cura (OLIVEIRA; EMERICK; SOARES, 2010; SOUZA *et al.*, 2011).

A incidência de neoplasias na região colorretal e no intestino delgado e grosso, está aumentada em paciente com recolite ulcerariva e doença de Crohn, respectivamente, principalmente nos pacientes que apresenta, lesões mais extensas por um longo período de tempo (MATSUOKA, *et al.*, 2018).

DOENÇA DE CROHN

A Doença de Crohn (DCR) é uma doença inflamatória intestinal que pode acometer qualquer segmento do trato gastrointestinal (TGI), da boca ao ânus (ABCD, 2022).

A DCR pode afetar qualquer faixa etária, sendo mais frequente na segunda e terceira décadas de vida (COSTA, 2018). Os sintomas mais evidentes nesta patologia são: diarreia sanguinolenta, dores abdominais, perda de peso, retardo no desenvolvimento de crianças, astenia, anemia, febre e deficiências nutricionais (SOARES; SCHAUREN; STROPARO, 2018).

Ainda não existe cura para a DCR, porém há algumas opções terapêuticas que podem ajudar a amenizar os sintomas, prevenir as recidivas e manter a doença num quadro clínico estável (LIBÂNIO *et al.*, 2017).

A DCR pode apresentar períodos de ativação e remissão, com manifestações distintas, sendo que na fase ativa é comum a manifestação de inapetência alimentar, distensão abdominal, fístulas, cólicas, diarreias, náuseas e perda de peso, enquanto na fase silenciosa a doença encontra-se estável e sem a presença dos sintomas (LIBÂNIO *et al.*, 2017).

É muito comum os portadores de DCR apresentarem desnutrição proteico-energética devido a ingestão insuficiente de alimentos, pelo medo de sofrerem dores abdominais, má absorção de nutrientes, constantes quadros de diarreia, uso de medicamentos e processos inflamatórios prolongados (RODRIGUES, PASSONI, PAGANOTTO, 2008).

A terapia nutricional aplicada à DCR, pode fornecer o aporte adequado de nutrientes, recuperar e/ou manter o estado nutricional, auxiliar na diminuição dos sintomas e reduzir complicações pós-operatórias (ROMANO JUNIOR; ERRANTE, 2016).

Durante o período de remissão da doença, os indivíduos com DCR podem consumir uma dieta normal, porém algumas alterações devem ser feitas na dieta para evitar as crises (OLIVEIRA, 2012).

A terapia nutricional deve ser individualizada de acordo com aspectos atuais da doença, se há presença de diarreia, constipação intestinal, dor abdominal, localização da doença, presença de estreitamento no intestino delgado, cirurgia prévia, deficiências nutricionais específicas (SOARES; SCHAUREN; STROPARO, 2018).

Na fase ativa da DCR, alguns alimentos ou bebidas podem irritar o trato digestivo e agravar os sintomas. Por esse motivo é importante observar quais alimentos desencadeiam os sintomas, a fim de evitar o consumo dos mesmos (OLIVEIRA, 2012).

Desta forma, a conduta dietética adequada nas DII requer atenção aos aspectos nutricionais, de acordo com diagnóstico inicial e as medidas terapêuticas indicadas são as restrições de alguns alimentos da dieta de acordo com a fase da doença (DIESTEL; SANTOS; ROMI, 2012).

DOENÇA RETOCOLITE ULCERATIVA

A doença retocolite ulcerativa (RCU) caracteriza-se por um processo inflamatório crônico do cólon e reto, os sintomas, geralmente, são associados a dor abdominal, diarreia, presença de muco, pus ou sangue nas fezes, tenesmo, sangramento anal, febre, taquicardia e anemia (SOBRADO; SOBRADO, 2016).

A RCU acomete tanto indivíduos do sexo masculino quanto feminino, em todas as faixas etárias, com maior prevalência entre a segunda e a quarta fase da vida (BENETTON *et al.*, 2008). Um dos fatores de risco para os portadores da RCU são as dietas com baixo teor de fibras e alto conteúdo de açúcar, gorduras e carnes (DIESTEL; SANTOS; ROMI, 2012).

As orientações nutricionais são diferenciadas de acordo com a fase da RCU, apresentando na fase ativa os sintomas mais exacerbados e na fase remissiva os mais discretos, sendo a conduta nutricional na fase ativa, a dieta controlada, a fim de minimizar sintomas como diarreia, dor abdominal, distensão e prevenir ou reverter a perda de peso (DIESTEL, SANTOS; ROMI, 2012).

Observa-se que o consumo de sucos, frutas cítricas e vegetais, contribuem para redução do desenvolvimento de RCU (MATOS *et al.*, 2016). A terapia nutricional adequada para RCU visa a restrição do consumo de alimentos lácteos, condimentados, gordurosos, doces e álcool (GOMES, 2008).

A dieta na fase de remissão da doença RCU, consiste em alimentação equilibrada e saudável conforme as particularidades e tolerâncias dos indivíduos a fim de aumentar o período de estabilização da doença (FERREIRA, 2016).

PLATAFORMA ON-LINE SOBRE AS DOENÇAS INTESTINAIS

Com base no levantamento bibliográfico sobre as doenças intestinais, foi elaborada a plataforma *Equilibrium*.

O leiaute da plataforma *Equilibrium* foi desenvolvido com visual atraente e dinâmico, personalizado de acordo com o tema doenças intestinais e integrado aos recursos tecnológicos para alcançar a comunicação direta e objetiva com o público.

O leiaute deve ser pensado para facilitar a identificação de informações sobre um determinado tema, por meio de imagens ilustrativas, textos e sinalizações dinâmicas que acompanham as exigências do mercado digital (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

Para o desenvolvimento da plataforma on-line *Equilibrium*, primeiramente foram definidos os tópicos que seriam abordados. Definiu-se que seriam disponibilizadas informações para cada uma das classes de doenças: síndrome do intestino irritável, a doença celíaca, a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, cada classe apresentando 12 tópicos sobre as doenças intestinais.

O tópico 1 está discriminado em 4 classes de acordo com os tipos de doenças previamente citadas. Cada classe descreve informações sobre “O que é a doença?” As informações foram criteriosamente selecionadas de acordo com estudos científicos e adaptadas para facilitar a percepção do leitor sobre a doença e autocuidado nutricional. Percebe-se a crescente busca por assuntos relacionado às doenças por meio das mídias digitais, profissionais da área da saúde tem desenvolvido websites que facilitam o melhor entendimento do leitor (MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, 2012).

O tópico 2 esclarece sobre os sintomas das doenças intestinais e suas particularidades, sabe-se que cada doença requer um cuidado nutricional diferenciado, frente a isto, a qualidade das informações disponibilizadas na plataforma *Equilibrium*, abrangem o autoconhecimento e autocuidado do leitor em relação aos sintomas e possibilita minimizar os efeitos provocados pela patologia relacionada. Conforme autores recentes enfatizam, há escassez de informações com embasamento científicos nas mídias digitais, o que desperta atenção para que os conteúdos expostos, sejam elaborados por profissionais que possuem propriedades no assunto (MENDONÇA; PEREIRA NETO, 2015).

O tópico 3 apresenta informações sobre: “Como conviver com a doença? Descreve orientações sobre a importância do autocuidado nutricional, da mudança no estilo de adaptar à esta condição, na perspectiva de reduzir os impactos que as doenças intestinais podem trazer e a forma como conviver com as mesmas em equilíbrio. A medida que a promoção da saúde e prevenção de fase ativa podem auxiliar na manutenção saudável do organismo, o uso de estratégias nutricionais pode ser considerado um importante fator para a recuperação e qualidade de vida (SOUZA et al., 2011; LOPES et al., 2017).

O tópico 4 fornece informações sobre: “Tratamento nutricional”. Ressalta sobre a importância da terapia nutricional sob orientação do profissional nutricionista e da necessidade de seguir a dieta prescrita durante a recomendação médica e nutricional.

Pacientes com DI devem seguir as orientações nutricionais e adotar critérios para a seleção e autonomia das escolhas alimentares (FLORA; DICHI, 2006; SANTOS et al., 2015). Neste contexto, as informações sobre tratamento nutricional visam auxiliar a diminuição de intercorrências de fase ativa e prolongar o tempo de remissão, expandindo a dieta conforme sua tolerância.

O tópico 5 fornece informações sobre: “Como realizar a leitura de rótulos dos alimentos?” Descreve sobre a importância de realizar sempre a leitura de rótulos, orienta sobre a análise dos ingredientes, quantidade, validade, origem, valor nutricional e sobre escolhas alimentares adequadas à doenças intestinais.

As informações contidas nos rótulos dos alimentos e a correta compreensão das mesmas, é destacada em grande parte dos estudos que envolvem a área da Nutrição, como importante veículo para a promoção da alimentação saudável e autonomia alimentar (BENDINO; POPOLIM;

OLIVEIRA, 2012).

O tópico 6: Fornece receitas doces e salgadas, com ingredientes permitidos na fase ativa da doença, as receitas foram adaptadas e elaboradas para cada patologia de acordo com as recomendações de estudos sobre doenças intestinais. Na fase ativa da doença é necessário a restrição de alguns alimentos e a substituição por outros permitidos, a fim de minimizar os sintomas e prolongar a fase de remissão (DIESTEL; SANTOS; ROMI, 2012; ANDRADE *et al.*, 2015).

O tópico 7 Fornece informações sobre: “Locais apropriados para adquirir produtos sem glúten”. Oferece sugestões de estabelecimentos na cidade de Joinville, Santa Catarina, onde pode ser encontrados alimentos ou produtos que não contém glúten. A cidade de Joinville SC, dispõe de alguns estabelecimentos que estão preparados para atender o público celíaco. Optou-se pela cidade de Joinville – SC, por ser o local de residência das pesquisadoras, mas que poderia ser extrapolado para outros municípios. Estabelecimentos que fornecem alimentos sem glúten devem seguir regras de Boas Práticas de Fabricação, para evitar a contaminação cruzada, a fim de assegurar ao consumidor celíaco a ausência de contaminação com o glúten (BRASIL, 2008; STRINGHETA, 2006).

O tópico 8 fornece sugestões de locais de apoio que oferecem palestras e orientações sobre as DI e DII em Joinville no Estado de Santa Catarina. Sugere locais especializados em DI, que possibilitam aos indivíduos integrarem aos grupos de apoio, que oferecem orientações, materiais educativos, suporte psicológico, emocional e social. Pois é essencial a troca de informações sobre qual a melhor forma de conviver com a patologia e trocas de experiências no cuidado com a saúde (SARLO; BARRETO; DOMINGUES, 2008).

O tópico 9 esclarece dúvidas sobre: “Mitos e Verdades” e traz esclarecimentos sobre as principais dúvidas encontradas pelas pessoas acometidas por DI. O esclarecimento de dúvidas relacionadas às doenças intestinais, pode proporcionar o conhecimento dos fatores que agravam ou melhoram o quadro clínico da doença, desta forma repercute de maneira positiva na qualidade de vida dos mesmos (CÁDIMA, 2019). As informações disponíveis neste tópico vão de encontro com a carência de estão fundamentadas em publicações científicas atuais e adaptadas para melhor compreensão do leitor.

O tópico 10 apresenta vídeos educativos e informativos sobre as DI e o autocuidado nutricional, esta forma de abordagem visual pode ser utilizada como recurso facilitador de transferência da informação. A utilização de vídeos produzidos com conteúdo científico, pode integrar ações educativas para a prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio das informações transferidas (BONFIM *et al.*, 2008; COSTA; BARROS, 2014). Esta forma de comunicação utilizada neste tópico da plataforma Equilibrium, pode representar uma sofisticação no modelo de ensino-aprendizagem, visto que este é capaz de captar maior atenção do público e desperta interesse pela temática abordada.

O tópico 11 dispõe de materiais científicos relacionados ao tema DI e o autocuidado nutricional, que podem ser utilizados como uma fonte de pesquisa dos temas expostos na plataforma *Equilibrium*. A disposição de pesquisas científicas sobre saúde, possibilita o exercício de disseminação do conhecimento fora do ambiente físico, quando adaptado aos padrões tecnológicos de divulgação (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; LEITE *et al.*, 2014; BRASIL, 2015).

O tópico 12, último da plataforma, dispõe de um campo para o leitor deixar mensagens e sugestões, visto à importância da interação do leitor, este campo abre espaço para a troca de conhecimentos e torna a comunicação humanizada. Novos modelos de comunicação estão sendo utilizados nas mídias digitais para ampliar as formas de relacionamentos com o leitor, visto que esta interatividade permite a participação ativa e desenvolve atividade mútua entre os profissionais e o leitor (GERHARDT; BEHLING, 2014).

Foram também disponibilizadas imagens ilustrativas, vídeos educativos, artigos e receitas culinárias para facilitar o dia a dia das pessoas que convivem com as DI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das novas formas de comunicação virtual e da crescente busca por informações sobre saúde, a criação da plataforma *Equilibrium* pode ser considerada como uma importante ferramenta de auxílio no autocuidado nutricional das doenças intestinais.

Visto que, há escassez de conteúdos com embasamento científico sobre o tema doenças intestinais produzidos por profissionais da área da nutrição, percebeu-se a necessidade da criação de novas abordagens em saúde, articuladas ao uso de tecnologias. Neste caso, abre-se oportunidades para novas formas de atuação dos profissionais da saúde que visam à ampliação do conhecimento e a promoção da saúde por meio dos recursos tecnológicos atuais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABCD. Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn. Alfabetização e Letramento. **Doenças inflamatórias intestinais**.1999. Disponível em: <https://abcd.org.br/>. Acesso em: 27 ago. 2022.

ALBUQUERQUE, A.F.L.L et al. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem.**, v.69, n. 6, p. 1164-1171, 2016.

ANDRADE, V.L.A. et al. Dieta restrita de FODMAPs como opção terapêutica na síndrome do intestino irritável: revisão sistemática. **Revista Gastroenterologia Endoscopia Digestiva**, v. 34, n. 1, 2015.

ARAÚJO, H.M.C. **Impacto da doença celíaca na saúde, nas práticas**

alimentares e na qualidade de vida celíacos. 2008. 98 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) - Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

ARAÚJO, H.M.C. et al. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, p. 467-474, 2010.

ARAÚJO, J.P.C. **Intestino irritável: abordagem diagnóstica e terapêutica.** 2016. 33 f. Trabalho Final do Curso de Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, 2016.

BASTOS, T.F.S. **Síndrome do intestino irritável e dieta com restrição de FODMAPs.** 2016. 31 f. Trabalho Final do Curso de Mestrado Integrado em Medicina (Clínica Universitária de Gastroenterologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa. Lisboa, 2016.

BATISTA, M.S.; XAVIER, K.D.F.; SILVA, M.C. Low-fodmaps: papel na síndrome do intestino irritável. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e21011931803, 2022.

BENDINO, N.I.; POPOLIM, W.D; OLIVEIRA, C.R.A. Avaliação do conhecimento e dificuldades de consumidores frequentadores de supermercado convencional em relação à rotulagem de alimentos e informação nutricional. **Journal of the Health Sciences Institute**, v.30, n. 3, p. 261-265, 2012.

BENETTON, C.A. et al. Colite ulcerativa e Antioxidantes. **Revista de Pesquisa e Extensão em Saúde**, v3, n.1, P.1-6, 2008.

BELÉM, M.O; ODA, J.Y. Doenças Inflamatórias Intestinais: considerações fisiológicas e alternativas terapêuticas. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v.19, n.1, p.73-79, 2014.

BIANCO, A. et al. Parents Seeking Health-Related Information on the Internet: cross-sectional study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 15, n. 9, p. 204, 2013.

BONFIM, A.H.A et al. Comunicação e arte: estratégias educacionais na saúde em Sobral – CE. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v.7, n. 2, p.1-8, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária de Alimentos. **Rotulagem nutricional obrigatória: manual de orientação aos consumidores Alimentos** – Universidade de Brasília: DF, 2008. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/396679/manual_consumidor.pdf/e31144d3-0207-4a37-9b3b-e4638d48934b. Acesso em: 14 set. 2022.

CÁDIMA, F.R. **Diversidade e Pluralismo média.** Portugal: Instituto de

Comunicação da Nova, 2019. p.1-259. Disponível em: https://run.unl.pt/bitstream/10362/74451/1/ICNOVA_Diversidade_Pluralismo_total_v2.pdf. Acesso em: 09 ago. 2022.

CARVALHO, A.L.; CAIADO, J.A.A. **Tratamentos para a síndrome do intestino irritável associados a protocolos dietéticos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

CHAUD, D.M.A; MARCHIONI, D.M.L Nutrição e mídia: uma combinação às vezes indigesta. **Revista Higiene Alimentar**, v. 116, n. 117, p. 18-21, 2004.

COSTA, E.C.P.; BARROS, M.D.M. Luz, câmera, ação: o uso de filmes como estratégia para o ensino de Ciências e Biologia. **Revista Práxis**.Rio Janeiro: v.6, n.11, p.81-93, 2014.

COSTA, D.C. **Doença inflamatória intestinal: do diagnóstico à terapêutica**. 2018. 31f. Mestrado Integrado em Medicina – Universidade Porto, Portugal, 2018.

CRUZ, D.I. et al. O uso das mídias digitais na educação em saúde. **Cadernos da Fundação Carmelitana Mário Palmério**, v. 10, n. 13, p.1-14, 2011.

DIESTEL, C.; SANTOS, M.; ROMI, M. Tratamento nutricional nas doenças inflamatórias intestinais. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v.11, n. 4, 2012.

FERNANDES, A.; BACALHAU, S.; CABRAL, J. Doença Inflamatória Intestinal Pediátrica. Uma Patologia em Crescendo? **Acta Medicina Portugal**, v.24 n.2, p.333-338, 2011.

FERREIRA, P.A. **Atualização das orientações nutricionais para doença inflamatória intestinal, doença renal crônica e hipertensão arterial: Ambulatório de Nutrição e Gastroenterologia do HUB**. 2016. 51 f. Monografia (Bacharelado em Nutrição) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

FERREIRA, G.S.; DEUS, M.H.A.; ANTONACCIO JUNIOR, E. Fisiopatologia e etiologias das doenças inflamatórias intestinais: uma revisão sistemática de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.4, p.17061-17076, 2021.

FERREIRA, F.; INÁCIO, F.. Patologia associada ao trigo: alergia IgE e não IgE mediada, Doença Celíaca, hipersensibilidade não celíaca, FODMAP. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, v.26, n.3, p.171-187, 2018.

FLORA, A.P.L; DICHI, I. Aspectos atuais na terapia nutricional da doença inflamatória intestinal. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v.21, n. 2, p. 54-60, 2006.

GERHARDT, F.; BEHLING, H. Plataforma digital: um estudo sobre a interação e interatividade presentes nos meios digitais utilizados pela Wave

Academia, 2014, Joinville Santa Catarina. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XVI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul** – Joinville – SC: 2014. Disponível em: <http://www.portalintercom.org.br/anais/sul2015/resumos/R45-0187-1.pdf>. Acesso em 08 set. 2022.

GOMES, R.S. **Fisiopatologia e Tratamento por Acupuntura da Retocolite Ulcerativa**. Monografia (Especialista em Acupuntura) - Faculdade de Educação, Ciência e Tecnologia -UNISAUDE. Brasília, 2008.

GUIMARÃES, L.P.M; YOSHIDA, E.M.P. Doença de Crohn e retocolite ulcerativa inespecífica: alexitimia e adaptação. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v.10, n.1, 2008.

KRAUSE, L.K. et al. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LAMPRECHT, R.R. **Aquisição da linguagem: estudos recentes no Brasil**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2011.

LEITE, R.A.F et al. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. **Interface-Comunicação Saúde Educação**, v.18, n.51, p. 661-672, 2014.

LIBÂNIO, J. et al. Doença de Crohn e probióticos: uma revisão. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v.8, n.2, p. 67-73, 2017.

LOPES, A.M et al. Qualidade de vida de pacientes com doença de Crohn. **Enfermeria Global**, v.47, n. 3, p. 321-368, 2017.

LOPES, I.L. Novos paradigmas para avaliação da qualidade da informação em saúde recuperada na Web. **Ciência da Informação**, v.33, n.1, p.81-90, 2004.

LORENZETTI, J. et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.21, n.2, p.432-439.

MALAFAIA, G.; CASTRO, A.L.S; RODRIGUES, A.S.L. A qualidade das informações sobre doenças disponíveis em websites brasileiros: uma revisão. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.36, n.2, 2011.

MARQUES, E.T.F. et al. Uma análise acerca das características da Doença Celíaca: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v.15, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e10722.2022>. Acesso em: 10 set. 2022.

MARQUES, M.L.A; PATRÍCIO, M.P.F. Manifestações extra intestinais de espectros da doença inflamatória intestinal em crianças e adolescentes: artigo de revisão. **Revista de Medicina da Universidade Federal Ceará**, v. 59, n. 1, p. 44-52, 2019.

MATOS, C.H. et al. Percepção da importância e adesão ao tratamento

dietético de pacientes com doença inflamatória intestinal. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v.11, n.2, p.459-472, 2016.

MATSUOKA, et al. Evidence based clinical practice guidelines for inflammatory bowel disease. **Journal of Gastroenterology**, v.53, n.3, p.305-353, 2018.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.17, n. 4, p.1-8, 2008, 2008.

MENDONÇA, A.P.B; PEREIRA NETO, A. Critérios de avaliação da qualidade da informação em sites de saúde: uma proposta. **RECIIS**, v.9, n.1, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17022>. Acesso em: 07 ago. 2022.

MORETTI, F.A; OLIVEIRA, V.E.; SILVA, E.M.K. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.58, n. 6, p. 650-658, 2012.

NASCIMENTO, K.O; TAKEITI, C.Y; BARBOSA, M.I.M.J. Doença celíaca: sintomas, diagnóstico e tratamento nutricional. **Saúde em Revista**, v. 12, n. 30, p. 53-63, 2012.

OLIVEIRA, C. et al. Suporte Nutricional na Doença de Crohn. **Acta Portuguesa de Nutrição**, n. 10, p. 44-48, 2017.

OLIVEIRA, F.M.; EMERICK, A.P.C; SOARES, E.G. Aspectos epidemiológicos das doenças intestinais inflamatórias na macrorregião de saúde leste do Estado de Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, p.1031-1037, 2010.

OLIVEIRA, J.A.S. **Doença de Crohn e terapêutica nutricional**: revisão das recomendações. 2012. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/68838/2/39720.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

PEDROSA, D.E.M.M. Doença Celíaca x Sensibilidade ao Glúten Não-Celíaca: Sintomas, Diagnóstico e Tratamento. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.3, p. 16175-16194, 2022.

PIMENTA, R.P. **Métodos para avaliação da qualidade de informação em sites de saúde**: revisão sistemática (2001-2014). 2015. 101 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

RIBEIRO, L.M. *et al.* Influência da resposta individual ao estresse e das comorbidades psiquiátricas na síndrome do intestino irritável. **Archives of Clinical Psychiatry**, v.38, n.2, p.77-83, 2011.

RODRIGUES, G.A; BELO, R.F.C. O uso de probióticos no alívio dos sintomas dos portadores da síndrome do intestino irritável. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 3, 2018.

RODRIGUES, S.C.; PASSONI, C.M.S; PAGANOTTO, M. Aspectos nutricionais na doença de Crohn. **Cadernos da Escola de Saúde Nutrição**, v. 1, n. 1, p.1-8, 2008.

ROMANO JUNIOR, S.C; ERRANTE, P.R. Doença de Crohn, diagnóstico e tratamento. **Atlas de Ciências da Saúde**, v.4, n.4, p.31-50. 2016.

SANTOS, L. A. A. et al. Terapia nutricional nas doenças inflamatórias intestinais: artigo de revisão. **Nutrire**, v.40, n.3, p. 383-396, 2015.

SARLO, R.S; BARRETO, C.R.; DOMINGUES, T.A.M. Compreendendo a vivência do paciente portador de doença de Crohn. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n.4, p. 629-635, 2008.

SILVA, A. F. et al. Relação entre estado nutricional e atividade inflamatória em pacientes com doença inflamatória intestinal. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v.23, n.3, 2010.

SILVA, S.M.C.S; MURA, J.D.P. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2013.

SOARES, J.A; SCHAUREN, J.S.; STROPARO, E. Doença de crohn: revisão de literatura. **Revista eletrônica biociências, biotecnologia e saúde**, v.11, n.21, p.78-83, 2018.

SOBRADO, C.W.; SOBRADO, L.F. Facute severe ulcerative colitis: a clinical update. **Arquivos Management Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v.29, n.3, p. 201-205, 2016.

SOUZA, M.M. et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal? **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 479-484, 2011.

STRINGHETA, P.C. et al. A propaganda de alimentos e a proteção da saúde dos portadores de doença celíaca. **Hospital Universitário Revista**, v. 32, n. 2, p. 43-46, 2006.

TOWS, G. **Animação sobre doença celíaca**. 2018. 162 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnologia em Design Gráfico) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2018.