

## ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA E O USO DO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

<sup>1</sup>Marihá Fernanda Guerreiro Catini <sup>2</sup>Luzia Maria de Paula

<sup>1</sup>Graduando do Curso de Nutrição do Centro Universitário Amparense-UNIFIA, Amparo, SP

<sup>2</sup>Mestra em Educação, Docente do Centro Universitário Amparense-UNIFIA, Amparo, SP

**RESUMO:** A esteatose hepática (EH) pode ser classificada em dois grupos: alcoólica (pelo consumo de álcool) e não alcoólica, que pode ser chamada de Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica DHGNA. Sendo considerada como uma das causas mais comuns de doença no fígado, com progressão rápida e definida como o acúmulo de gordura no órgão, geralmente acomete pessoas que não consomem bebidas alcoólicas frequentemente. Um dos grandes aliados no tratamento da DHGNA é a nutrição, tendo como pontos principais a reeducação alimentar e a mudança do estilo de vida, ou seja, a terapia não farmacológica é a melhor escolha. **OBJETIVO:** Levantar dados sobre as estratégias nutricionais capazes de auxiliar pacientes em tratamento da DHGNA, evidenciando o papel do profissional nutricionista. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura. **RESULTADOS:** Ao que tudo indica, a despeito de ser uma doença que envolve a concentração de gorduras no fígado, ela parece não estar relacionada ao consumo excessivo de gorduras em si, mas sim, da junção do balanço calórico positivo associado ao sedentarismo, que resulta em sobrepeso. **CONCLUSÃO:** A maioria dos estudos apontou, para que ocorra a melhora da DHGNA é necessária à mudança no estilo de vida, principalmente dos aspectos nutricionais, com a redução da ingestão de carboidratos e frutose, ou seja, uma dieta hipocalórica, com acompanhamento de um profissional nutricionista.

**Palavras-chave:** esteatose hepática; fígado; doença hepática gordurosa não alcoólica.

**ABSTRACT:** Hepatic steatosis (HE) can be classified into two groups: alcoholic (due to alcohol consumption) and non-alcoholic, which can be called Non-Alcoholic Fatty Liver Disease NAFLD. Being considered as one of the most common causes of liver disease, with rapid progression and defined as the accumulation of fat in the organ, it usually affects people who do not consume alcoholic beverages often. One of the great allies in the treatment of NAFLD is nutrition, having as main points food reeducation and lifestyle changes, that is, non-pharmacological therapy is the best choice. **OBJECTIVE:** To collect data on nutritional strategies capable of helping patients in NAFLD treatment, highlighting the role of the nutritionist. **METHODOLOGY:** Literature review. **RESULTS:** Apparently, despite being a disease that involves the concentration of fat in the liver, it does not seem to be related to the excessive consumption of fat per se, but to the combination of a positive caloric balance associated with a sedentary lifestyle, which results in overweight. **CONCLUSION:** Most studies have pointed out that, for an improvement in NAFLD to occur, a change in lifestyle is necessary, especially regarding nutritional aspects, with a reduction in the intake of carbohydrates and fructose, that is, a hypocaloric diet, accompanied by a professional nutritionist.

**Keywords:** steatosis, liver, non-alcoholic fatty liver disease

## INTRODUÇÃO

O fígado é o órgão que desempenha um papel fundamental em nosso corpo, ele realiza mais de 500 funções de síntese e degradação (ex: armazenamento de vitaminas A, D, E, K e B12; formação da bile; síntese de ureia). Ou seja, qualquer mínima alteração no seu funcionamento pode ser prejudicial ao indivíduo, acarretando problemas de saúde (VIEIRA *e col*, 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hepatologia (SBH) o excesso de gordura no fígado é uma doença crônica, mais conhecida como Esteatose Hepática (EH) e é definida pelo acúmulo excessivo de gordura nas células do fígado, que pode ter causas diversas, incluindo o elevado consumo de álcool (esteatose alcoólica), infecções virais, doenças genéticas, uso de medicamentos, exposição a agentes químicos e alterações endócrinas e metabólicas.

A EH pode ser classificada em dois grupos: alcoólica (pelo consumo de álcool) e não alcoólica, que pode ser chamada de Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica DHGNA.

O Departamento de Patologia FAMED/UFRGS, relaciona a DHGNA ao diabetes mellitus tipo 2, a obesidade, as alterações nos níveis de enzimas hepáticas, a idade maior que 50 anos, ao histórico familiar de doença hepática e na ausência de consumo alcoólico maior que 20 mg/dia. A esteatose é o resultado do desequilíbrio entre a captação de gorduras, sua oxidação e exportação.

Existem duas maneiras para diagnosticar esta patologia, sendo a primeira através do ultrassom abdominal, que é uma técnica de baixo custo e menos invasiva, e a outra por meio de uma biópsia do fígado (PONTES *e col*, 2020). O mesmo autor ressalta ainda que a prevalência global de DHGNA na população geral é de 24-25%, mostrando aumento a partir do maior diagnóstico pelo desenvolvimento de serviços de transplante hepático.

Nos dias atuais, um dos grandes aliados no tratamento da DHGNA é a nutrição. Tendo como pontos principais a reeducação alimentar e a mudança do estilo de vida, ou seja, a terapia não farmacológica é a melhor escolha (OLIVEIRA *e col*, 2022). Sendo indicada apenas para pacientes que não conseguiram uma redução significativa de peso ou que apresentaram uma evolução da doença (SIMÃO *e col*, 2020).

É necessário que ocorram mudanças significativas nos padrões alimentares principalmente do paciente que apresenta sobrepeso ou obesidade, respeitando a individualidade de cada um (OLIVEIRA *e col*, 2022).

Independentemente do estado nutricional, a terapia nutricional é fundamental e deve ser incentivada, com mudanças não apenas quantitativas como também qualitativas na dieta. Tendo sua efetividade aumentada junto aos cuidados da equipe multidisciplinar (SCHEIDT *e col*, 2018).

Conforme enfatizado até aqui, a DHGNA é uma das principais causas de doença hepática crônica, gerando desequilíbrios metabólicos e nutricionais, é pertinente possibilitar a discussão sobre o tema e argumentar acerca da nutrição dos indivíduos portadores de tal patologia, visto que é uma doença de predominância mundial (OLIVEIRA *e col.*, 2022).

Desta forma, o objetivo deste trabalho é levantar dados sobre as estratégias nutricionais capazes de auxiliar pacientes em tratamento da DHGNA, evidenciando o papel do profissional nutricionista.

## **1. DESENVOLVIMENTO**

### **1.1 DHGNA**

A DHGNA é considerada como uma das causas mais comuns de doença no fígado. Sendo uma condição clínica-patológica com progressão rápida e definida como o acúmulo de gordura no fígado em pessoas que não consomem bebidas alcoólicas frequentemente (COTRIM, 2009).

Os fatores de risco para a DHGNA, tanto para adultos como para crianças, estão relacionados a doenças metabólicas tal como a diabetes mellitus tipo 2, a obesidade e a dislipidemia, e seu diagnóstico clínico é realizado por meio de exames de imagem, como a ultrassonografia abdominal, a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e a biópsia hepática (TAVARES *e col.*, 2019).

A biópsia hepática é classificada como o padrão ouro para o diagnóstico e avaliação histológica da DHGNA. Dentre os benefícios de se realizar a biópsia hepática, ressalta a possibilidade de diagnosticar e avaliar o grau da doença para um tratamento adequado da mesma (LADEIRA *e col.*, 2020).

Já para crianças menores de 10 anos ou não obesas, a Sociedade Norte-Americana de Gastroenterologia Pediátrica, Hepatologia e Nutrição (NASPGHAN) orienta a realização da biópsia apenas quando há incerteza diagnóstica.

Normalmente, a resistência à insulina e a inflamação crônica, são responsáveis pelo aumento do risco de doença hepática, e isso ocorre pelo excesso de lipídeos hepáticos que se acumulam no fígado (BYRNE *e TARGHER*, 2015).

Além das doenças crônicas não transmissíveis, o consumo alimentar tem sido um dos principais responsáveis pelo aumento da taxa de DHGNA, e é necessário sugerir uma mudança no estilo de vida e na alimentação do paciente (LIMA *e col.*, 2021).

### **1.2 TERAPIA NUTRICIONAL**

A DHGNA resulta em grande impacto nutricional, independentemente de sua causa, devido ao fígado ser o responsável por inúmeras vias bioquímicas na produção, modificação e utilização de nutrientes e de outras substâncias metabolicamente importantes (SILVA e col., 2020).

Atualmente, as terapias nutricionais são as mais eficazes no tratamento de DHGNA, pois não são conhecidos fármacos específicos que tenham resultados efetivos para a cura dessa doença. Em casos de obesidade, a perda de peso é a melhor solução (MUNHOZ e col., 2020).

O exercício físico e a reeducação alimentar auxiliam na perda de peso, e da mesma maneira auxiliam na diminuição da gordura intra-abdominal que está diretamente associada à esteatose, pois quando o paciente realiza atividades físicas, a ação da insulina aumenta, diminuindo o nível de gordura (PIMENTEL, 2022). Logo, Baba e col. (2006) avaliaram em seu estudo pacientes com DHGNA que praticavam exercícios aeróbicos e dieta específica, consistiam em caminhadas com velocidade, corridas leves e exercícios aeróbicos rítmicos por um período mínimo de 45 minutos, 5 dias por semana. A prescrição da dieta continha 25 kcal/kg/dia, onde os carboidratos representavam 60%, as gorduras 20% e as proteínas 20% do total energético; o colesterol foi delimitado em 200mg diários. Houve uma melhora significativa no índice de massa corporal (IMC), na circunferência da cintura, na relação cintura-quadril e nos níveis séricos de aminotransferases. Também tiveram redução nos níveis séricos de aminotransferases os pacientes que fizeram exercício e não perderam peso.

De modo geral, as diretrizes da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2016) recomendam uma dieta individualizada, com um déficit calórico de 1000 kcal, em média, para um balanço energético negativo visando eliminar em torno de 1 kg por semana de massa corporal. Já as dietas hipocalóricas, entre 1.000 a 1.200 kcal por dia, tendem a reduzir 8% do peso corporal, em um período de três a seis meses, com diminuição de gordura abdominal, com perda média de 4% em três a cinco anos.

As dietas devem ser caracterizadas como baixa em carboidratos e frutose, dando preferência à diminuição de alimentos como *fast food*, fazendo assim com que o teor de gordura hepática em pacientes com DHGNA diminua consideravelmente, até porque o mais indicado para indivíduos com essa patologia é uma redução de 25% na ingestão calórica diária referente a uma dieta normal (DOMINONI e col., 2019). O consumo de óleo de peixe, uma fonte de ácidos graxos  $\omega$ -3, é recomendado, porém, com cautela, pois dependendo de cada paciente, seu efeito modifica-se de acordo com o tipo de nutriente consumido e pode induzir ao acúmulo de gordura hepática, ou seja, a gordura de peixe pode melhorar a DHGNA secundária ao alto consumo de sacarose, porém, também pode exacerbar a infiltração gordurosa hepática induzida pela gordura (PORTELA e col., 2012).

Os pacientes com DHGNA devem evitar também, o consumo exagerado de bebida alcoólica, para não favorecer o acúmulo de gordura no fígado. E, em pacientes com um quadro mais avançado, em que haja inflamação e fibrose hepática, a ingestão de bebida alcoólica deve ser evitada, pela probabilidade de acelerar o agravamento do quadro para carcinoma hepatocelular, mais conhecido como um câncer que começa nas células hepáticas, sendo o câncer hepático primário mais comum, que acomete pacientes com cirrose hepática (MALAGÓ e col., 2021).

Sendo assim, a reeducação alimentar visa corrigir e melhorar os hábitos alimentares, ressaltando, dietas radicais não é recomendado, pois o emagrecimento repentino pode trazer efeitos negativos para o fígado (PIMENTEL, 2022). Além disso, é preciso se atentar a individualidade de cada paciente, para que a dietoterapia utilizada seja a melhor e mais eficaz.

### CONCLUSÃO:

Com base nos estudos pesquisados, foi possível concluir que a DHGNA, tem acometido cada vez mais pessoas, tornando-se uma causa comum, diretamente relacionada com a obesidade, o diabetes mellitus tipo 2 e as dislipidemias, envolvendo a falta de um tratamento farmacológico específico, sendo assim, a melhor opção de tratamento é a terapia nutricional.

As maiorias dos estudos apontam para a melhoria da DHGNA a mudança no estilo de vida, principalmente dos aspectos nutricionais, com a redução da ingestão de carboidratos e frutose, ou seja, uma dieta hipocalórica.

Portanto, é de extrema importância lembrar que as dietas devem ser elaboradas de acordo com as necessidades nutricionais e de forma individualizada. Dietas radicais devem ser totalmente desconsideradas, pois podem provocar danos ao fígado. Todo esse acompanhamento deve ter a participação de profissionais capacitados, em especial o nutricionista.

### REFERÊNCIAS

VIEIRA, K. A.; RIEGER, D.K.; DALTOÉ, F.P. Tratamento nutricional na doença hepática gordurosa não alcoólica: aspectos relevantes na composição de macro nutrientes. **Rev. Demetra Alimentação, Nutrição & Saúde**, Vol. 14, ed. 43955, 2020. Disponível em < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/43955/34511> > Acesso em: 05 de setembro 2022.

Sociedade Brasileira de Hepatologia. Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica: **Consenso da Sociedade Brasileira de Hepatologia**. 2015. Disponível em < [http://www.sbhepatologia.org.br/pdf/Consenso\\_DHGNA\\_da\\_SBH-2015.pdf](http://www.sbhepatologia.org.br/pdf/Consenso_DHGNA_da_SBH-2015.pdf) > Acesso em: 05 de setembro de 2022.

- RIVERO, Raquel Camara. Esteatose Hepática. **Departamento de Patologia FAMED/UFRGS**, 2015. Disponível em < <https://www.ufrgs.br/patologiageral/esteatose-hepatica/#:~:text=%E2%80%93%20doen%C3%A7a%20hep%C3%A1tica%20n%C3%A3o-alco%C3%B3lica%20%20definida%20como,por%20esteatose%2C%20esteato-hepatite%2C%20cirrose%20e%20raramente%2C%20carcinoma%20hepatocelular>> Acesso em: 05 de setembro de 2022.
- PONTE, I. M e col. Esteato-hepatite não alcoólica: uma síndrome em evidência. **Brazilian Journal of health Review**, Vol. 3, n.1, p. 1077-1094, 2020. Disponível em < [2020\\_art\\_imponte.pdf \(ufc.br\)](#) > Acesso em: 05 de setembro de 2022.
- OLIVEIRA, P. M. R e col. Importância da terapia nutricional em pacientes com esteatose hepática não alcoólica: uma revisão narrativa. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, Vol. 15, 2022. Disponível em < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10627/6293> > Acesso em: 20 de setembro 2022.
- SIMÃO, M. C. S. A e col. Abordagem terapêutica para a prevenção das complicações da doença hepática gordurosa não alcoólica em obesos: revisão narrativa. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, n. 58, 2020. Disponível em < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3881/2510> > Acesso em 08 de outubro 2022.
- SCHEIDT, L e col. Nutrição na doença hepática gordurosa não alcoólica e síndrome metabólica: uma revisão integrativa. **Arq. ciênc. Saúde UNIPAR**, Vol. 22, n. 2, p. 129-138, 2018. Disponível em < [https://www.researchgate.net/profile/Fabia-Benetti-2/publication/324175778\\_NUTRICA\\_O\\_NA\\_DOENCA\\_HEPATICA\\_GORDUROS\\_A\\_NAO\\_ALCOOLICA\\_E\\_SINDROME\\_METABOLICA\\_UMA\\_REVISAO\\_INTEGRATIVA/links/5b6d02afa6fdcc87df7040b3/NUTRICA\\_O-NA-DOENCA-HEPATICA-GORDUROS\\_A-NAO-ALCOOLICA-E-SINDROME-METABOLICA-UMA-REVISAO-INTEGRATIVA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fabia-Benetti-2/publication/324175778_NUTRICA_O_NA_DOENCA_HEPATICA_GORDUROS_A_NAO_ALCOOLICA_E_SINDROME_METABOLICA_UMA_REVISAO_INTEGRATIVA/links/5b6d02afa6fdcc87df7040b3/NUTRICA_O-NA-DOENCA-HEPATICA-GORDUROS_A-NAO-ALCOOLICA-E-SINDROME-METABOLICA-UMA-REVISAO-INTEGRATIVA.pdf) > Acesso em: 25 de setembro 2022.
- COTRIM, Helma. Doença hepática gordurosa não alcoólica: história natural. **Universidade Federal da Bahia**, p. 46-47, 2009. Disponível em: < [Untitled-29 \(ufba.br\)](#) > Acesso em: 06 de outubro 2022.
- TAVARES, L. F e col. Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica - Diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura. **Pará Research Medical Journal**, Vol. 03, n. 2, ed. 11, 2019. Disponível em < [prmjournal-3-2-e11.pdf](#) > Acesso em: 05 de outubro 2022.
- LADEIRA, S. H e col. Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica em crianças e adolescentes. **Rev. Médica de Minas Gerais**, p. 39-45, 2020. Disponível em: < <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2736> > Acesso em 07 de outubro 2022.
- VOS, M.B e col. Diretriz clínica de naspghan para o diagnóstico e tratamento da doença hepática gordurosa não alcoólica em crianças. **J Pediatr. Gastroenterol Nutr**, p. 319-334, 2017. Disponível em < [https://www.healio.com/news/hepatology/20161205/naspghan-issues-updated-clinical-guidelines-for-children-with-nafld?gclid=CjwKCAiA68ebBhB-EiwALVC-NuTa7SnxVhKVVqxy4zhhra2pWKAmb1tUKwoWcDe-Q-g2GIC1eXdlqRoCtrEQAvD\\_BwE](https://www.healio.com/news/hepatology/20161205/naspghan-issues-updated-clinical-guidelines-for-children-with-nafld?gclid=CjwKCAiA68ebBhB-EiwALVC-NuTa7SnxVhKVVqxy4zhhra2pWKAmb1tUKwoWcDe-Q-g2GIC1eXdlqRoCtrEQAvD_BwE)> Acesso em: 07 de outubro 2022.
- BYRNE, C; TARGHER, G. NAFLD: A multisystem disease. **Journal of Hepatology**, Vol. 62, p. 47-64, 2015. Disponível em < [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(14\)00933-](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(14)00933-)

[7/fulltext#:~:text=Non%2Dalcoholic%20fatty%20liver%20disease,for%20liver%20transplantation%20by%202030.>](#) Acesso em: 05 de outubro 2022.

LIMA, A. P; AMARANTE, S; FERREIRA, T. N. A influência da dieta na doença hepática gordurosa não alcoólica: uma revisão integrativa. **Universidade Salvador –UNIFACS**, 2021. Disponível em < <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/24879>> Acesso em: 06 de outubro 2022.

SILVA, L. S e col. Dietoterapia em um Paciente Hepatopata Hospitalizado: Adequação do Perfil Lipídico. **Brazilian Journal of Development**, Vol. 6, p. 4524-4535, 2020. Disponível em < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/6452/5696>> Acesso em: 20 de setembro 2022.

MUNHOZ, M. P; SERRA, T. F; ANJOS, J. C. Esteatose hepática gordurosa não alcoólica: efeitos da terapia nutricional e prática regular de exercícios físicos como tratamento não medicamentoso. **Rev. Saúde Uni Toledo**, Vol.4, n. 1, p. 28-44, 2020. Disponível em < <http://ojs.toledo.br/index.php/saude/article/view/3564> > Acesso em: 25 de setembro 2022.

PIMENTEL, Silvania Klug. É possível reverter a Esteatose Hepática? Descubra!. **Rev. ABCD**, 2022. Disponível em < <https://cbcd.org.br/revista-abcd/> > Acesso em: 05 de outubro 2022.

BABA, C. S e col. Effect of exercise and dietary modification on serum aminotransferase levels in patients with nonalcoholic steatohepatitis. **Journal of Gastroenterology and Hepatology**, p.191-198, 2006. Disponível em < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1440-1746.2005.04233.x> > Acesso em 10 de outubro 2022.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade**, 2016, São Paulo, SP. Disponível em < <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf> > Acesso em 24 de outubro 2022.

DOMINONI, L. M e col. Relação entre o excesso de carboidratos e a esteatose hepática: uma revisão bibliográfica. **Rev. científica das faculdades de medicina, enfermagem, odontologia, veterinária e educação física**, [s. l.], v. 3, ed. 6, 2021. Disponível em < <https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1308>> Acesso em: 20 de setembro 2022.

PORTELA, C. L e col. Aspectos fisiopatológicos e nutricionais da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA). **Rev.Bras Nutr Clin**, p.54-60, 2012. Disponível em < <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/09-Aspectos-fisiopatol%C3%B3gicos-e-nutricionais-da-doen%C3%A7a-hep%C3%A1tica-gordurosa-n%C3%A3o-alco%C3%B3lica.pdf> > Acesso em 24 de outubro 2022> Acesso em: 20 de setembro de 2022.

MALAGÓ, W e col. Efeitos nutricionais e mecanismos bioquímicos na doença hepática gordurosa não alcoólica. **Rev. Associação Brasileira de Nutrição**, p. 195-214, 2021. Disponível em < <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1436>> Acesso em 10 de outubro 2022.