**AVANÇOS NO MANEJO DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA**

José Amarildo Avanci Júnior 1

Medicina, Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande-MS, amarildo.avanci@gmail.com

Marcelo Fontes da Silva 2

Medicina, Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande-MS, fefechris-@hotmail.com

Camila Mota Von Ah 3

Medicina, Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande-MS, camilamtvonah@gmail.com

Carolina Kautk 4

Medicina, Centro Universitário Integrado, Campo Mourão-PR, carolina.kautk@hotmail.com

Julia Dominoni Facchin Rockenbach 5

Medicina, Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande-MS, jliafacchin@gmail.com

Carolina Mazutti Michel 6

Medicina, Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande-MS, mmichel.carolina@gmail.com

Maria Laura Guiraldelo Pasqualotto 7

Medicina, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS, lgp.marialaura@gmail.com

João Pedro Jallad Bumlai 8

Medicina, Universidade Anhembi Morumbi, São José dos Campos-SP, joaopedrojalladbumlai@hotmail.com

Marcella Jallad Barbosa Esgaib 9

Medicina, Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande-MS, tamymade@gmail.com

Ana Karoline Rosa 10

Medicina, Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande-MS, ana.karoline.rosa.estudos@gmail.com

**RESUMO:** A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma das condições hepáticas mais prevalentes globalmente, afetando milhões de pessoas e sendo amplamente associada à síndrome metabólica, obesidade e diabetes tipo 2. Este estudo investiga os avanços no manejo clínico e nutricional da DHGNA, explorando as intervenções mais promissoras para a redução do acúmulo de gordura hepática e o impacto dessas abordagens na inflamação e na fibrose. A pesquisa consistiu em uma revisão sistemática de ensaios clínicos e estudos de coorte realizados nos últimos 10 anos, com foco em intervenções farmacológicas, dietéticas e de modificação do estilo de vida, como restrição calórica, dieta mediterrânea e atividade física. Os resultados indicam que a perda de peso é o fator mais significativo para a melhoria da DHGNA, sendo que a dieta mediterrânea e o exercício físico regular foram eficazes em reduzir marcadores de inflamação hepática. Além disso, terapias emergentes com novos agentes farmacológicos mostraram resultados promissores na redução de esteatose e fibrose em pacientes com DHGNA avançada. Conclui-se que o manejo da DHGNA deve ser multidisciplinar e focado em mudanças sustentáveis no estilo de vida, complementadas por terapias farmacológicas nos casos mais avançados, visando não apenas a melhora da função hepática, mas também a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-Chave:** Dieta Mediterrânea; Fibrose Hepática; Síndrome Metabólica.

**E-mail do autor principal:** amarildo.avanci@gmail.com

**1. INTRODUÇÃO**

A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) é atualmente a condição hepática crônica mais comum no mundo, afetando aproximadamente 25% da população global. Ela está intimamente associada à síndrome metabólica, sendo altamente prevalente em indivíduos com obesidade, diabetes tipo 2 e dislipidemia. Com a expansão dessas comorbidades, a DHGNA tem se tornado uma das principais causas de complicações hepáticas, incluindo fibrose, cirrose e carcinoma hepatocelular, gerando uma significativa carga para os sistemas de saúde (Teng *et al*., 2022).

O tratamento da DHGNA ainda é um desafio clínico, pois não há terapias farmacológicas aprovadas especificamente para esta condição. Portanto, as mudanças no estilo de vida, especialmente a perda de peso, exercício físico e uma dieta adequada, continuam sendo a base do tratamento. A literatura recente aponta para a dieta mediterrânea e para o exercício físico regular como as intervenções mais eficazes para a redução da gordura hepática e melhora dos biomarcadores inflamatórios. Além disso, novas terapias farmacológicas, como os agonistas dos receptores PPAR e o ácido obeticólico, têm mostrado resultados promissores na diminuição da progressão da doença, especialmente em casos de esteato-hepatite e fibrose (Zhou *et al*., 2023).

Este estudo revisa os avanços terapêuticos e nutricionais no manejo da DHGNA, abordando os resultados das intervenções mais recentes e discutindo o impacto dessas estratégias na saúde hepática e qualidade de vida dos pacientes. A abordagem multidisciplinar e a individualização do tratamento se destacam como elementos-chave para o manejo eficaz da doença, contribuindo para o desenvolvimento de práticas clínicas mais sustentáveis e orientadas para a prevenção de complicações hepáticas (Chaudhry *et al*., 2023).

**2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizada uma revisão sistemática em bases de dados como PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando descritores como "doença hepática gordurosa não alcoólica", "dieta mediterrânea", "exercício físico" e "terapia farmacológica". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte publicados nos últimos 10 anos que abordaram o impacto de intervenções nutricionais e terapêuticas sobre os desfechos da DHGNA.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A perda de peso é considerada o principal fator modificador da DHGNA, com estudos demonstrando que uma redução de 5% no peso corporal já é suficiente para reduzir a gordura hepática. Para pacientes com esteato-hepatite e fibrose, é sugerida uma perda de pelo menos 7-10% para a melhora dos marcadores de inflamação e cicatrização hepática. A dieta mediterrânea, rica em gorduras insaturadas, antioxidantes e fibras, tem sido especialmente eficaz, pois, além de promover a perda de peso, reduz a inflamação sistêmica e melhora o perfil lipídico (Brunner *et al*., 2020).

Estudos mostraram que pacientes com DHGNA que seguem a dieta mediterrânea apresentam uma redução significativa na deposição de gordura no fígado e nos marcadores de estresse oxidativo. Comparada a outras abordagens, essa dieta promove uma melhora sustentada nos índices de resistência à insulina e lipídios plasmáticos, essenciais para o controle da doença. Esses achados sugerem que a dieta mediterrânea não apenas ajuda na perda de peso, mas também na manutenção de uma saúde hepática a longo prazo, sendo uma das estratégias nutricionais mais recomendadas (Montemayor *et al*., 2022).

O exercício físico é um dos pilares do manejo da DHGNA, especialmente devido à sua influência direta na redução de gordura hepática e melhora da resistência à insulina. Estudos mostram que o exercício moderado a intenso, praticado de 3 a 5 vezes por semana, pode reduzir significativamente os níveis de gordura hepática, mesmo sem perda de peso substancial. O exercício aeróbico, em particular, tem demonstrado ser eficaz na redução da gordura hepática e na melhoria dos biomarcadores de inflamação hepática (Charatcharoenwitthaya *et al*., 2021).

Em combinação com a dieta, o exercício físico potencializa a redução de gordura hepática e oferece benefícios adicionais, como a melhora do metabolismo glicêmico e redução dos marcadores inflamatórios. A literatura recente indica que o exercício regular também contribui para a melhora da qualidade de vida dos pacientes com DHGNA, uma vez que impacta positivamente o condicionamento físico e reduz o risco de complicações metabólicas. Isso sugere que o exercício deve ser uma intervenção de primeira linha para o manejo da DHGNA (Babu *et al*., 2021).

Em casos em que a mudança no estilo de vida não é suficiente para controlar a progressão da DHGNA, a terapia farmacológica surge como uma opção complementar. Agentes como o ácido obeticólico, um agonista do receptor FXR, mostraram-se promissores em ensaios clínicos, com uma redução significativa da esteatose e fibrose hepática. Outro grupo de medicamentos, os agonistas dos receptores PPAR (como o elafibranor e o pioglitazona), também têm demonstrado eficácia na melhora da inflamação e na prevenção do desenvolvimento de fibrose (Montovani; Dalbeni, 2021).

Estudos recentes apontam que o uso de medicamentos específicos pode beneficiar principalmente pacientes com esteato-hepatite e fibrose avançada, que estão em maior risco de progressão para cirrose e complicações graves. Embora as terapias farmacológicas para DHGNA ainda estejam em fase de pesquisa, os resultados obtidos até agora são promissores, sugerindo que a introdução desses agentes na prática clínica pode representar uma mudança significativa no manejo da doença. Entretanto, devido aos custos e potenciais efeitos adversos, essas terapias devem ser reservadas para pacientes que não respondem adequadamente às intervenções convencionais (Noureddin; Zhang; Loomba, 2018).

A DHGNA é uma condição complexa, que exige uma abordagem multidisciplinar para o manejo eficaz. A combinação de orientações nutricionais, prática regular de exercícios e, em alguns casos, terapias farmacológicas, deve ser adaptada às necessidades individuais de cada paciente. A literatura ressalta que um plano de cuidado integrado, envolvendo nutricionistas, endocrinologistas, hepatologistas e educadores físicos, pode maximizar a adesão e os resultados do tratamento (Policarpo *et al*., 2021).

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica é uma condição prevalente e potencialmente progressiva que demanda uma abordagem multidisciplinar e individualizada. Este estudo evidencia que a dieta mediterrânea e o exercício físico regular são estratégias essenciais para o controle da DHGNA, promovendo a redução de gordura hepática e melhora dos indicadores metabólicos. As terapias farmacológicas emergentes, embora promissoras, devem ser reservadas para casos avançados ou de difícil controle.

**REFERÊNCIAS**

BABU, A. F. *et al*. Positive Effects of Exercise Intervention without Weight Loss and Dietary Changes in NAFLD-Related Clinical Parameters: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Nutrients**. 2021 Sep 8;13(9):3135.

BRUNNER, K. T. *et al*. Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Obesity Treatment. **Curr Obes Rep**. 2019 Sep;8(3):220-228.

CHARATCHAROENWITTHAYA, P. *et al*. Moderate-Intensity Aerobic vs Resistance Exercise and Dietary Modification in Patients With Nonalcoholic Fatty Liver Disease: A Randomized Clinical Trial. **Clin Transl Gastroenterol**. 2021 Mar;12(3):e00316.

CHAUDHRY, A. *et al*. Advancements in Diagnostic and Therapeutic Interventions of Non-alcoholic Fatty Liver Disease: A Literature Review. **Cureus**. 2023 Sep 8;15(9):e44924.

MONTEMAYOR, S. *et al*. Adherence to Mediterranean Diet and NAFLD in Patients with Metabolic Syndrome: The FLIPAN Study. **Nutrients**. 2022 Aug 3;14(15):3186.

MANTOVANI, A.; DALBENI, A. Treatments for NAFLD: State of Art. **Int J Mol Sci**. 2021 Feb 26;22(5):2350.

NOUREDDIN, M.; ZHANG, A.; LOOMBA, R. Promising therapies for treatment of nonalcoholic steatohepatitis. **Expert Opin Emerg Drugs**. 2016 Sep;21(3):343-57.

POLICARPO, S. R. O. *et al*. NAFLD Nutritional Management: Results from a Multidisciplinary Approach. **GE Port J Gastroenterol**. 2021 Dec 1;29(6):401-408.

TENG, M. L. *et al*. Global incidence and prevalence of nonalcoholic fatty liver disease. **Clin Mol Hepatol**. 2023 Feb;29(Suppl):S32-S42.

ZHOU, R. *et al*. Digital Therapeutics: Emerging New Therapy for Nonalcoholic Fatty Liver Disease. **Clin Transl Gastroenterol**. 2023 Apr 1;14(4):e00575.