



Nutricionista Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos

Nutricionista Lana Claudinez dos Santos



Apoio:



Alimentação e doença inflamatória intestinal^{1,2}



A patogênese das doenças inflamatórias intestinais (DII) é multifatorial, podendo estar relacionada com a dieta de tipo ocidental.

As doenças ocorrem com períodos de atividade e remissão. Muitos fatores podem ter um efeito benéfico na redução da frequência de atividades e no prolongamento do período de remissão. Esses fatores incluem a alimentação, e entre eles temos:

- Fibras alimentares
- Ácidos graxos monoinsaturados e poli-insaturados
- Certas vitaminas (D, C e E)
- Flavonoides
- Minerais como zinco e selênio

A nutrição adequadamente selecionada pode ser parte integrante do tratamento de pacientes com doença de Crohn (DC) ou colite ulcerosa (CU).

As DIIs se caracterizam por um processo inflamatório crônico, destrutivo, de causa parcialmente conhecida, que acomete o trato gastrointestinal. Por serem doenças que acometem o trato gastrointestinal, funções como a digestão dos alimentos e a absorção dos nutrientes



podem ser afetadas, além do trânsito intestinal.^{1,2} **Assim, é indispensável que o paciente compreenda que a alimentação faz parte de seu tratamento e a procura por um nutricionista é indispensável para orientar a melhor alimentação para cada indivíduo,** capaz de atender as suas necessidades nutricionais e contribuir para a prevenção de deficiências e excessos nutricionais, considerando ainda a fase da doença, os sintomas e medicamentos em uso.^{2,3}

Uma alimentação adequada contribui para a melhora do bem-estar do paciente, facilita a cicatrização e restauração da mucosa gastrintestinal, previne a deficiência de nutrientes, além de promover alívio dos sintomas. Não há uma dieta específica para o paciente com DII. Porém, alguns cuidados são importantes no tratamento nutricional desta doença, tanto na fase da atividade quanto na fase da remissão.²⁻⁴

Algumas recomendações nutricionais gerais para o paciente com DII incluem:

- Realizar várias refeições ao longo do dia, consumindo volumes menores
- Comer devagar e mastigar bem os alimentos
- Comer em ambientes tranquilos
- Ler o rótulo dos alimentos para escolha adequada de produtos



- Proceder com a higienização adequada de frutas, verduras e legumes para evitar contaminações
- Obter alimentos de procedência conhecida e segura
- Optar por uma alimentação saudável e balanceada, incluindo, conforme demanda individual, carboidratos, lipídios, proteínas, vitaminas, minerais e também as fibras^{2,4}



Alimentação na fase ativa da doença



Sem dúvidas, **uma das maiores dificuldades do paciente com DII é saber o que consumir, especialmente durante a fase de atividade da doença.** Inicialmente, é importante ressaltar que **não existe uma dieta padrão para induzir a remissão da doença. A dieta também não deve apresentar restrições amplas e severas,** visto que essa prática pode comprometer a oferta de calorias e nutrientes e prejudicar no tratamento do paciente. No entanto, modificações no perfil alimentar são necessárias como coadjuvantes no tratamento da doença em atividade, evidenciando a importância da atuação de uma equipe interdisciplinar no cuidado do paciente.²⁻⁴

Durante o período de atividade inflamatória da doença, a alimentação deve oferecer a quantidade apropriada de energia e proteínas para cada paciente e deve apresentar consistência branda. **As adequações visam inclusive diminuir o trabalho intestinal e reduzir a ocorrência da diarreia, favorecendo ainda a melhor absorção dos nutrientes,** os quais são indispensáveis para a recuperação da saúde intestinal e melhora clínica do paciente.^{2,4}

É importante que o paciente procure aumentar o consumo de fontes proteicas, priorizando carnes magras, especialmente peixes e frango, além de ovos e, em menor frequência, a carne vermelha contendo o



mínimo de gordura, inclusive aparente. Leguminosas também podem ser opções de fonte proteica nessa fase, incluindo grão-de-bico, ervilha e soja (devem ser liquidificados e coados), além de alguns grãos e legumes.^{2,4}

O consumo de fibras alimentares é uma dúvida frequente entre os pacientes com DII. **Existem dois grandes tipos de fibras: as fibras solúveis e as fibras insolúveis. As fibras solúveis são capazes de reter líquido e formar um gel, retardando o tempo de passagem do bolo alimentar ao longo do intestino, diminuindo a ocorrência de diarreia, além de contribuir para melhor absorção dos nutrientes.**

Alimentos fontes de fibras solúveis* incluem:

- Batatas
- Abóbora moranga
- Inhame
- Banana
- Pera

*Sempre sem casca e sem semente.

Por sua vez, a fibra insolúvel promove aumento na velocidade da passagem do bolo alimentar ao longo do intestino e isso é decorrente da sua capacidade de retirar água das células para dentro do intestino, promovendo uma passagem mais rápida do bolo alimentar por ele, condição que melhora quadros de constipação, mas intensifica a diarreia.



Como fontes de fibras insolúveis, podem ser citadas:

- Vegetais folhosos
- Cascas
- Sementes
- Grãos

Assim, é importante que, durante a atividade da doença, o paciente priorize o consumo de fibras solúveis, limitando a ingestão de fibras insolúveis.^{2,4}

A adequada hidratação também é um fator relevante nas DIIs. Como a diarreia é comum nessa fase, pode ocorrer importante perda de água e minerais (eletrólitos), como sódio, potássio e magnésio, levando à desidratação. Assim, para manter um bom estado de hidratação, recomenda-se o consumo de líquidos como água, suco de fruta natural diluído (coado e com o mínimo possível de açúcar ou preferencialmente sem adoçar), água de coco, soro caseiro e até mesmo repositores hidroeletrólíticos, conforme orientação nutricional. Por outro lado, bebidas estimulantes como chás escuros e cafés, refrigerantes, bebidas industrializadas e bebidas alcoólicas devem ser evitadas pelo paciente, visto que podem modificar o funcionamento intestinal e promover maior inflamação.^{2,4}



Atenção!

Pacientes com estenose e fístula precisam de cuidados especiais quanto a sua alimentação, incluindo o consumo de dieta pobre em fibras e maior atenção à ingestão de líquidos, sódio e potássio, sendo o acompanhamento nutricional indispensável para esse público.^{2,4}

Outra recomendação importante para o paciente com DII é a redução no consumo de gorduras, especialmente as gorduras *trans* e saturada, encontradas em:

- Alimentos industrializados
- Embutidos
- Congelados
- Carne vermelha gorda
- Pele de frango
- Banha
- Bacon
- Manteiga e margarina
- Leite e seus derivados integrais

As gorduras, além de contribuírem para maior ocorrência de diarreia, podem dificultar a passagem de gases ao longo do intestino, contribuindo para inchaço e dor abdominal, além de intensificar o odor das fezes.^{2,4}



Durante a fase de atividade da DII recomenda-se evitar o consumo elevado de açúcar e alimentos ricos em açúcar. A ingestão de carboidratos refinados deve ser evitada, de modo a contribuir para menor produção de gases e redução na ocorrência de quadros de diarreia. **Porém, deve-se ter atenção quanto a produtos sem açúcar, como doces ou mesmo gomas de mascar, além de alimentos naturais, incluindo maçãs, peras e ameixas,** visto que esses alimentos podem apresentar carboidratos não absorvíveis como o manitol e o sorbitol, que acabam contribuindo para a produção de gases, desconforto abdominal e diarreia.^{2,4}

Alimentos que oferecem lactose em sua composição podem não ser bem tolerados nessa fase da doença. Assim, é importante buscar estratégias para assegurar o consumo adequado dos nutrientes, especialmente o cálcio e as proteínas.

Sabe-se que o leite, por apresentar maior concentração de lactose, muitas vezes não é tolerado, porém, seu uso acompanhado da devida suplementação da enzima lactase pode ser bem indicado.

Produtos lácteos como **iogurtes, queijos, creme de queijo e requeijão,** geralmente têm maior tolerância entre os pacientes com DII em atividade, visto que tais produtos possuem um teor menor de lactose em sua composição ou essa sofreu modificações em sua molécula durante a fabricação desses derivados.

Também pode ser útil o consumo de alimentos sem lactose além das bebidas (e seus derivados) vegetais, como **os extratos vegetais de arroz, aveia e soja,** visto que tais alimentos são importantes fontes



de nutrientes como o cálcio, zinco, vitaminas A e D, e alguns deles também oferecem bom aporte de proteínas para o paciente.

É importante ressaltar que nem todos os pacientes com DII possuem intolerância à lactose e não necessariamente as fontes alimentares desse carboidrato precisam ser excluídas e substituídas na alimentação. Também é importante destacar que a intolerância à lactose pode ser temporária e se manifestar apenas durante a fase de atividade da doença, desaparecendo quando a remissão é alcançada.^{2,4}

No contexto alimentar, vale a pena ressaltar que dietas visando a restrição do consumo de glúten ou mesmo dos FODMAPS (Oligo – Di – Monossacarídeos e Polióis fermentáveis) não possuem evidências científicas quanto à indução da remissão da doença. No entanto, deve-se avaliar a possibilidade de ocorrência de intolerância alimentar a esses alimentos quando consumidos.⁴ Assim, é indispensável que o nutricionista acompanhe essa condição, de modo a promover as melhores condutas junto ao paciente, evitando restrições desnecessárias e consumo alimentar e nutricional insuficientes, condições que prejudicam a recuperação do paciente.

Por ser uma fase com importantes modificações alimentares, aumento da necessidade de alguns nutrientes como **proteínas, cálcio, ferro, vitaminas D e do complexo B,** além da presença de um quadro inflamatório que muitas vezes afeta o apetite, o paciente pode apresentar uma alimentação deficiente de nutrientes e até mesmo de calorias.²⁻⁴ Assim, é indispensável que **o paciente realize o acompanhamento com nutricionista, para que**



assim possa receber a suplementação nutricional necessária, a qual deve ser devidamente indicada por esse profissional.

Alguns estudos também têm evidenciado que a oferta de fórmulas ou suplementos nutricionais completos, que oferecem todos os nutrientes, por meio da terapia nutricional enteral, pode contribuir para indução da remissão da DII, especialmente em crianças, assegurando ainda a oferta ideal de nutrientes durante essa fase, contribuindo assim para recuperação intestinal, preservação do estado nutricional e crescimento adequado.^{2,4}



Alimentação na fase de remissão da doença



Embora esteja em fase de remissão da doença, **é importante que o paciente tenha consciência de que a nutrição também contribui para a manutenção da remissão e prevenção de deficiências ou mesmo de excessos nutricionais como o sobrepeso e a obesidade, sendo necessário o acompanhamento nutricional também nessa fase.**²⁻⁴

Não existe uma dieta específica para o paciente durante a remissão da doença, assim como as necessidades de nutrientes não diferem daquelas recomendadas para pessoas saudáveis. Porém, é necessário que o paciente procure consumir a quantidade de calorias, proteínas, vitaminas, minerais e fibras necessária a ele nessa fase.^{3,4}

Durante a remissão da DII, em geral, não há necessidade de restrições alimentares e o paciente pode consumir uma dieta normal. No entanto, é importante avaliar a possível presença de intolerâncias alimentares individuais e buscar oferecer outras opções de alimentos que possam substituir aqueles de baixa tolerância, promovendo uma oferta adequada de nutrientes no dia a dia.²⁻⁴



Recomenda-se nessa fase que o paciente procure consumir uma alimentação adequada, balanceada e em consistência normal ou livre.²⁻⁴ **A educação nutricional é um componente indispensável no tratamento do paciente com DII, de modo a conscientizá-lo e ensiná-lo a realizar as melhores escolhas alimentares em seu dia a dia, em busca de melhores condições nutricionais e de saúde, além de melhor qualidade de vida.**



Influência dos nutrientes nas doenças inflamatórias intestinais



Fibra alimentar

De acordo com o grupo internacional formado para o consenso atual sobre probióticos e prebióticos do ISAPP (The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics) propôs a seguinte definição de prebiótico: um substrato que é utilizado seletivamente por microrganismos do hospedeiro, conferindo benefícios para a saúde.⁵ Desta forma, temos que, dependendo da composição, distinguimos duas frações da fibra digestiva: solúvel e insolúvel em água. A tabela 1 apresenta a composição e funções de frações de fibras específicas.⁶

Tabela 1: Composição, funções e fontes de fibra alimentar de acordo com a divisão em frações			
Fração da fibra alimentar	Composição	Principais funções	Fontes alimentares
Solúvel em água	β-glucanos	Retardam o tempo de passagem do quimo	Algumas frutas, vegetais e legumes
	Pectina	Retarda a absorção de glicose no sangue	
	Mucilagem	Aumenta a excreção de gorduras e colesterol nas fezes	
	Goma	Nutriente para bactérias	
	Algumas hemiceluloses	Estimulam mecanicamente a parede do cólon	
Insolúvel em água	Celulose	Retém a água, o que aumenta o volume do quimo no intestino	Cereais integrais e vegetais folhosos
	Algumas hemiceluloses	Estimulam mecanicamente a parede do cólon	
	Lignina	Retém o excesso de ácido clorídrico no estômago	



As frutas e vegetais são um grupo diversificado de alimentos que geralmente tem em comum o teor de fibra. As fibras não são digeridas no intestino delgado humano, mas a maioria é fermentada por enzimas bacterianas no cólon, sendo que, geralmente, a fibra solúvel é mais rapidamente fermentada do que a fibra insolúvel. A fermentação produz ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), como o butirato, que age como fonte de energia para a mucosa intestinal. Diminuição da produção de AGCC pode ocorrer em pacientes com DII ativa. A restrição alimentar significativa de fibras leva a um maior consumo bacteriano do muco (proteção) que pode contribuir para a inflamação. Fibras solúveis específicas podem servir como substratos de crescimento para importantes bactérias comensais. Numerosos estudos indicam os efeitos benéficos da fibra alimentar na manutenção do bom funcionamento da barreira intestinal, que protege o corpo contra a entrada de patógenos.⁶

Gorduras

As gorduras são fontes de energia e transportadoras de vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K). Elas podem ter efeitos benéficos e adversos no corpo de acordo com a composição e as proporções de ácidos graxos ingeridos com os alimentos. Os ácidos graxos são divididos de acordo com sua estrutura em ácidos graxos saturados, ácidos graxos monoinsaturados e ácidos graxos poli-insaturados. Os produtos que são fontes de ácidos graxos são mostrados na tabela 2.⁶



Tabela 2: Distribuição de ácidos graxos e suas fontes alimentares

Tipo	Exemplo	Fontes alimentares
Ácidos graxos saturados	Ácido mirístico Ácido palmítico Ácido láurico Ácido araquidônico	Óleo de coco, óleo de palma, gordura animal, gordura do leite e manteiga
Ácidos graxos monoinsaturados	Ácido oleico	Óleo de oliva, óleo de canola
Ácidos graxos poli-insaturados	Ômega-3 Ácido α-linolênico Ácido eicosapentaenoico (EPA) Ácido docosahexaenoico (DHA)	Óleo de linhaça e peixe gordo (por exemplo, salmão, cavala e sardinha)
	Ômega-6 Ácido linoleico Ácido γ-linolênico	Óleo de açafrão, óleo de milho, óleo de soja, óleo de algodão, óleo de girassol

Adaptado de Jarmakiewicz-Czaja, et al 2020.

Em alguns estudos com pacientes adultos com CU, o aumento do consumo de carne, especialmente carnes processadas, foi associado a um maior risco de recidiva da doença. Numerosos estudos mostram que, no caso de DII, a ingestão de uma grande quantidade de ácidos graxos saturados pode aumentar o risco da atividade da doença.⁷ A microbiota intestinal pode ser desvantajosa quando as gorduras saturadas são predominantes na dieta.⁶

Vitamina D

A vitamina D é uma das quatro vitaminas lipossolúveis e é particularmente importante para o sistema imunológico. Certas células do sistema imunológico demonstraram possuir receptores para a vitamina D. A deficiência geralmente é causada pela exposição reduzida da luz solar e pela duração da fase ativa da doença. Os raios solares são a melhor e mais fácil fórmula para absorção de vitamina D. Dieta adequada também é importante. Os produtos alimentares



com boa fonte de vitamina D são: óleo de fígado de bacalhau, bife de fígado, gema de ovo, atum, sardinha, salmão, cogumelos e leite e derivados.⁶

Vitamina C

A vitamina C é uma vitamina solúvel em água. É um poderoso antioxidante; portanto, interage com as espécies reativas de oxigênio, e nos protege contra a ação dos radicais livres. Também pode melhorar a função dos leucócitos. Uma dieta adequadamente equilibrada pode contribuir para o aumento da resistência do organismo. As frutas cítricas, batatas, salsa e vegetais crucíferos são ricas fontes alimentares de vitamina C.⁶

Vitamina E

A vitamina E pertence ao grupo de vitaminas lipossolúveis. É um poderoso antioxidante, previne doenças degenerativas associadas principalmente ao processo de envelhecimento. Tem um efeito benéfico no sistema circulatório. O estresse oxidativo está associado a doenças inflamatórias intestinais, o que aumenta a necessidade dos antioxidantes nesses pacientes, principalmente durante a exacerbação da doença. Pacientes com DII, como resultado da fase ativa da doença, tratamento ou limitação da ingestão de alimentos, podem apresentar muitas deficiências. A vitamina E possui efeitos anti-inflamatórios, o que pode ser particularmente benéfico no caso de sintomas extraintestinais das DII. Ela é encontrada principalmente em óleos vegetais, por exemplo, óleo de soja, azeite, óleo de girassol e alimentos gordurosos como amêndoas, ovos e manteiga.⁶



Vitamina B2 (riboflavina)

A riboflavina é uma vitamina hidrossolúvel, que está envolvida no processo de oxidação da glicose e na degradação e síntese de ácidos biliares, além de participar do bom funcionamento dos sistemas circulatório, nervoso e imunológico. A riboflavina é um composto que pode ser sintetizado pela microbiota intestinal. Fontes ricas de riboflavina nos alimentos são levedura, leite e derivados, carne e ovos.⁶

Vitamina B6 (piridoxina)

A piridoxina pertence ao grupo de vitaminas hidrossolúveis. Desempenha um papel importante no metabolismo dos aminoácidos, além de participar na conversão de gorduras e carboidratos. É necessária para a síntese de serotonina e niacina a partir do triptofano. Ela garante o bom funcionamento do sistema imunológico. Também é sintetizada pela microbiota intestinal. Os alimentos que são boa fonte de piridoxina são: levedura, farelo de trigo, leguminosas, carne, leite e ovos.⁶

Vitamina A

A vitamina A é um composto solúvel em gordura. A forma imunoativa da vitamina A - ácido retinoico - pode ter um efeito no aumento da proliferação de células T do sistema imunológico. Os alimentos ricos em vitamina A são principalmente fígado, gema de ovo e óleos de peixes. Os vegetais como cenoura, acelga, abóbora, couve, manga e mamão



também são boas fontes dessa vitamina porque contêm carotenoide, substância que no organismo será transformada em vitamina A.⁶

Zinco

Esse elemento é necessário para o bom funcionamento das enzimas e hormônios. É um componente essencial para a síntese de proteínas e eritrócitos. Também é responsável pelo bom funcionamento do sistema imunológico. Sua absorção ocorre no intestino delgado. Nos alimentos, muitos nutrientes afetam a absorção de zinco. A absorção é aumentada pela presença de uma quantidade adequada de proteína na dieta. Por outro lado, polifosfatos, fitatos ou consumo excessivo de elementos como ferro ou cálcio podem reduzir a absorção desse micronutriente. A deficiência se correlaciona com o humor deprimido e a depressão, especialmente em pessoas com DII. O efeito do zinco no sistema imunológico é muito importante. Em pacientes com DII, a deficiência de zinco pode ser causada pela diarreia crônica e inflamação intestinal. Os alimentos fontes de zinco são: linhaça, gema de ovo, leite, castanha e feijões.⁶

Selênio

O selênio tem um efeito antioxidante e protege as células contra os efeitos adversos dos radicais livres. Ele está envolvido na conversão de hormônios da tireoide, regula os processos de crescimento e é um componente de muitas enzimas necessárias para o bom funcionamento do organismo. A biodisponibilidade desse micronutriente a partir de alimentos é de até



80% e a absorção ocorre principalmente no duodeno, mas também no cólon. A deficiência de selênio foi demonstrada durante a exacerbação e a remissão em pacientes com CU e DC, que pode levar à redução da resposta imune do organismo e ao desenvolvimento de inflamação. As principais fontes de selênio na dieta humana são os cereais, carne, leite e seus derivados e peixe.⁶

Ferro

O ferro é encontrado na mioglobina, hemoglobina e transferrina e é um componente de muitas enzimas. Ele é absorvido no intestino delgado e armazenado no fígado, rins, sangue, baço e medula óssea. A biodisponibilidade do ferro heme no intestino delgado é de até 20%, enquanto o ferro não heme é de até 5%. A saúde física, medicamentos e suplementos alimentares também têm impacto na sua absorção.⁶

O ferro transporta o oxigênio e está envolvido no metabolismo do colesterol, iodação da tirosina e síntese do DNA (ácido desoxirribonucleico). Também tem um impacto significativo no bom funcionamento do sistema imunológico. Uma deficiência pode levar à anemia. Pode se manifestar na palidez das camadas da pele, falta de concentração, fadiga rápida e imunidade reduzida. A anemia é uma das complicações mais comuns na DII, tanto por deficiência de ferro quanto por doenças crônicas. É frequentemente associada a uma diminuição da qualidade de vida dos pacientes devido aos sintomas que aparecem. As causas para esses pacientes podem incluir sangramento gastrointestinal, absorção reduzida de ferro, ressecção do intestino e exclusão de alguns



grupos de alimentos pelos pacientes. Fontes de ferro heme na dieta: carne, peixe, aves, miúdos (fígado, rim e coração). Fontes de ferro não heme na dieta: cereais integrais, vegetais verdes (espinafre, agrião, couve, salsa), frutos secos e vegetais secos.⁶

Magnésio

É um elemento cujo conteúdo no corpo humano é de 22–26 g. Mais da metade do conteúdo está no sistema esquelético, 40% nos músculos e tecidos moles e 1% nos glóbulos vermelhos e no plasma. É um catalisador do metabolismo de proteínas, gorduras e carboidratos. É um dos componentes de construção do organismo. As boas fontes de magnésio são: uva, banana e abacate; grãos como a granola, gérmen de trigo e aveia; sementes e nozes como gergelim, amendoim, girassol, castanha, além de leite, soja, grão-de-bico, pão, peixes, batata, beterraba, couve e espinafre. A absorção do magnésio pode ser reduzida pelo alto teor de minerais como cálcio, fósforo e zinco na dieta. Além disso, fatores antinutricionais como o fitato e o ácido oxálico podem prejudicar sua biodisponibilidade. Entretanto, as proteínas aumentam a absorção. Na DII, muitos autores indicam uma forte associação entre magnésio e inflamação. Ao avaliar as dietas dos pacientes com DII em termos de teor de magnésio, deve-se lembrar da seleção apropriada de produtos alimentares. No caso de grandes deficiências, a suplementação deve ser considerada.⁶



Flavonoides

Os flavonoides são compostos que pertencem a um grande grupo de polifenóis. Têm uma ação antioxidante e limitam a produção de radicais livres nas células e inibem a oxidação. Eles podem limitar a síntese de fatores pró-inflamatórios (citocinas). Também exercem efeitos benéficos na microbiota intestinal pois podem inibir microrganismos patogênicos. Os flavonoides são encontrados em muitos vegetais (brócolis, aipo, salsa e tomate), frutas (maçã, uva vermelha, laranja, morango, mirtilo, amora e framboesa), chá verde, chá preto e azeite de oliva.⁶

Nem todos os produtos que são uma fonte rica desses elementos podem ser recomendados aos pacientes durante o período de atividade da doença.

É importante consultar um profissional da saúde especializado para que ele possa fazer as melhores recomendações, individualizando cada paciente.



Conclusões



As doenças inflamatórias intestinais são doenças de alcance global. Há um aumento de casos a cada ano. Os pacientes são predispostos por vários fatores diferentes, incluindo a falta de atividade física e uma dieta ocidental (rica em ácidos graxos saturados e ácidos graxos *trans* ou com pouca fibra). Foi demonstrado que alguns componentes alimentares podem ter efeitos protetores no desenvolvimento dessas doenças e evitar sua forma ativa. Os componentes mais mencionados são as fibras alimentares, especialmente a fração solúvel, ácidos graxos essenciais, probióticos, prebióticos, vitaminas (D, E e C) e zinco. Uma dieta adequadamente equilibrada deve fornecer todos os componentes necessários para os quais a demanda é aumentada durante a fase ativa da doença. No entanto, quando essas necessidades não são alcançadas, faz-se necessária a utilização de suplementos. Entretanto, sempre procure um profissional da saúde para a adequada nutrição, que fará a indicação/recomendação da utilização do suplemento alimentar, baseando-se na necessidade individual de cada paciente. Existe no mercado um produto, MODULEN[®], com estudos satisfatórios que contribuem para a recuperação do estado nutricional e da condução para remissão da doença de pacientes com DII, mas deve ser utilizado conforme indicação do profissional da saúde.



Referências Consultadas



1.Diseases BSGoIB: Consensus guidelines for the management of inflammatory bowel disease. Arq Gastroenterol. 2010;47(3):313-25.

2.Santos LC, Pereira SS. Dietoterapia nas Doenças Inflamatórias Intestinais. In Rosa COB, Hermsdorff HHM. Fisiopatologia da Nutrição & Dietoterapia. Rio de Janeiro: Rubio, 2020.

3.Bischoff SC, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. Clin Nutr. 2020;39(3):632-53.

4.Crohn's & Colitis Foundation. Manual de Nutrição, Dieta e Doença Inflamatória Intestinal. Material traduzido no Brasil e revisado pela Nutricionista Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos, com apoio da ABCD - Associação Brasileira de Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn e Nestlé Health Science. 2019. <https://abcd.org.br/wp-content/uploads/2019/04/Manual-de-Nutri%C3%A7%C3%A3o-Dieta-e-DII.pdf>.

5.Gibson GR, et al. Expert Consensus Document: The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics (ISAPP) Consensus Statement on the Definition and Scope of Prebiotics. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2017;14(8):491-502.

6.Jarmakiewicz-Czaja S, Piątek D, Filip R. The Influence of Nutrients on Inflammatory Bowel Diseases. J Nutr Metab. 2020;2020(ID 2894169):1-14.

7.Levine A, et al. Dietary guidance for patients with inflammatory bowel disease from the international organization for the study of inflammatory bowel disease. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020;S1542-3565(20)30185-3.

