

MANEJO NUTRICIONAL DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS PARA A MITIGAÇÃO DOS SINTOMAS NA FASE ATIVA E REMISSÃO

NUTRITIONAL MANAGEMENT OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASES: NUTRITIONAL INTERVENTIONS FOR SYMPTOM MITIGATION IN THE ACTIVE AND REMISSION PHASES

Marcela Fernanda Ferreira Reis 1

Raizza Santiago Barbosa 2

Tainara Pereira Araújo 3

Resumo: Diante do crescente número de estudos que associam a alimentação ao desenvolvimento e manejo das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), esta revisão sistemática analisou o impacto de diferentes padrões alimentares — como a dieta mediterrânea, dieta anti-inflamatória, dieta com baixo teor de FODMAPs e a Dieta com Carboidratos Específicos — sobre a atividade inflamatória, sintomas clínicos e qualidade de vida de pacientes com DII. A revisão seguiu os critérios PRISMA, resultando na seleção de 10 artigos publicados entre 2020 e 2025, nas bases PubMed, SciELO e Cochrane Library, em português e inglês. Os achados evidenciam que intervenções dietéticas individualizadas, baseadas em evidências, contribuem para melhora clínica, redução de marcadores inflamatórios e favorecimento da remissão. Destaca-se, assim, a importância da atuação nutricional na abordagem multiprofissional. No entanto, ainda são necessários estudos adicionais que definam com maior precisão quais padrões alimentares são mais eficazes no manejo das DII.

Palavras-chave: Ingesta dietética. Terapia nutricional. Estado nutricional

Abstract: Given the growing number of studies linking diet to the development and management of Inflammatory Bowel Diseases (IBD), this systematic review analyzed the impact of different dietary patterns — such as the Mediterranean diet, anti-inflammatory diet, low-FODMAP diet, and the Specific Carbohydrate Diet — on inflammatory activity, clinical symptoms, and quality of life in patients with IBD. The review followed PRISMA guidelines and included 10 articles published between 2020 and 2025, selected from the PubMed, SciELO, and Cochrane Library databases, in both Portuguese and English. The findings show that individualized, evidence-based dietary interventions contribute to clinical improvement, reduction of inflammatory markers, and promotion of remission. These results highlight the importance of nutritional care within a multidisciplinary approach. However, further studies are needed to more precisely define which dietary patterns are most effective in the management of IBD.

Keywords: Dietary intake. Nutritional therapy. Nutritional status.

1 - Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário ITOP – UNITOP. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/091222717193404>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2436-6731>. E-mail: marcelareis0312@gmail.com

2 - Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário ITOP – UNITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2594565554775302>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7178-0905>. E-mail: raizzasantiago2016@gmail.com

3 - Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), graduada em Nutrição pela UFT. Atualmente é professora no curso de Nutrição no Centro Universitário ITOP – UNITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1350216878578964>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1473-1109>. E-mail: tainara.unitop@gmail.com.

Introdução

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) compreendem a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU), patologias caracterizadas por processo inflamatório que acomete o trato gastrointestinal de modo contínuo ou descontínuo, respectivamente. Embora a etiologia exata da patologia não seja completamente elucidada, evidências indicam que fatores externos, como alimentação e ambiente, bem como aspectos genéticos, influenciam no desenvolvimento das DII (Oli et al., 2022).

Dessa forma, os sintomas mais comuns das DII incluem diarreia (com ou sem sangramento), dor abdominal, fadiga e perda de peso, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes (Selvaratnam et al., 2019). Além disso, essas doenças estão frequentemente associadas a deficiências nutricionais, especialmente de ferro, vitamina B12, ácido fólico e potássio, que ocorrem com maior frequência durante a fase ativa, em decorrência de hemorragias crônicas que acometem o trato digestivo (Apolinário; Leite; Lyra, 2019).

De igual modo, os medicamentos utilizados no tratamento das DII, como os glicocorticoides, imunossupressores e aminossalicilatos, podem comprometer a absorção de cálcio, potássio, fósforo, vitaminas D, A e C, em decorrência da interação fármaco-nutriente (Rosa; Hermsdorff, 2021).

Além disso, alguns estudos demonstraram que os países desenvolvidos apresentaram maior incidência de DII em comparação com os países em desenvolvimento, com taxas que ultrapassam 0,5% da população do continente americano, sendo, globalmente, 6,8 milhões de casos já registrados (Rehman et al., 2022; Pasqualotto; Cardoso, Da Costa, 2023)

O que sugere que esse aumento está fortemente ligado à mudança nos padrões alimentares da população, com o predomínio de dietas ocidentais e inflamatórias, caracterizadas pelo elevado consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gordura saturada e carboidratos simples, e pelo baixo consumo de fibras. Esses hábitos alimentares levam a alterações na composição da microbiota intestinal, desencadeando um ambiente favorável à inflamação no trato digestivo (Ng et al., 2017).

Diante desse cenário, torna-se essencial avaliar a eficácia da intervenção nutricional no manejo das DII, tanto na fase ativa quanto na de remissão. O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto de diferentes abordagens dietéticas na evolução da doença, com ênfase em estudos clínicos e ensaios randomizados, a fim de compreender estratégias nutricionais que possam contribuir para a redução dos sintomas e para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Metodologia

O presente estudo adota os procedimentos metodológicos descritos na literatura, o qual emprega métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar de modo detalhado e crítico as pesquisas já publicadas acerca do tema, segundo a metodologia descrita por Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma) (Galvão; Pansani; Harrad, 2015; Munn et al., 2015).

Dessa forma, para a elaboração do estudo, adotou-se as seguintes etapas: 1) estabelecimento da questão norteadora; 2) seleção dos descritores segundo o “MeSH Terms”; 3) escolha das bases de dados; 4) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 5) categorização dos estudos; 6) avaliação dos estudos; 7) interpretação dos resultados e 8) síntese do conhecimento. Estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Qual a influência da dietoterapia no manejo nutricional das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII)?”.

Neste contexto, para a elaboração da pergunta norteadora, utilizou-se como base a estratégia PICO, que auxilia na definição de estudos a partir de quatro elementos, sendo eles: População (P) – pacientes portadores de DII; Intervenção (I) — estudos que abordaram a dietoterapia no controle das DII; Comparação (C) — impacto do manejo nutricional na mitigação dos sintomas das DII na fase ativa e de remissão; Outcomes/Desfecho (O) — controle da doença e prevenção de suas complicações (Galvão; Pereira, 2014).

A estratégia buscou artigos originais disponíveis nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed Central (PMC), Literatura e Cochrane Library.

O recorte temporal abrangeu artigos publicados entre os anos de 2020 a 2025, nos idiomas: português, inglês e espanhol. Para simplificar as pesquisas, foram empregados os seguintes descritores: ingesta dietética, terapia nutricional, doença de Crohn, colite ulcerativa e estado nutricional.

Os termos de pesquisa foram combinados através do operador booleano “AND”. As combinações específicas incluíram: nutritional therapy AND crohn’s disease; dietary intake AND ulcerative colitis; crohn’s disease AND nutritional status; ulcerative colitis AND nutritional therapy; crohn’s disease AND dietary intake. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro a abril de 2025.

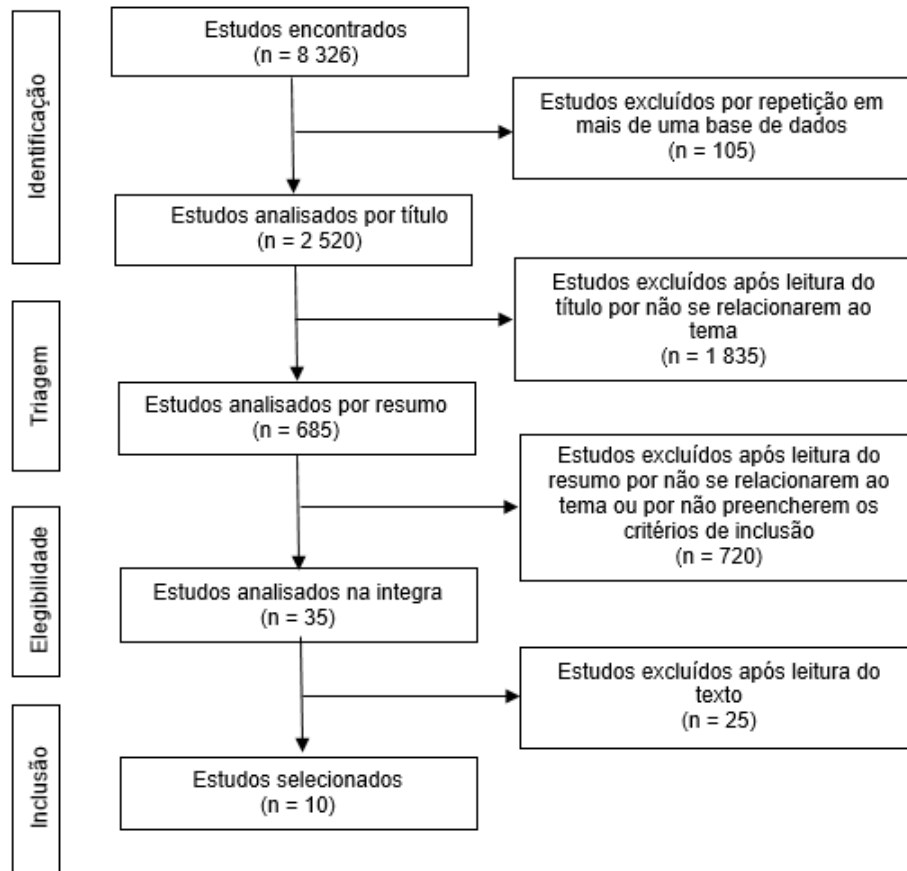
Foram estabelecidos os seguintes critérios de elegibilidade para a seleção dos estudos: inclusão de artigos publicados nos últimos cinco anos, que abordassem o tema da pesquisa e apresentassem estratégias dietéticas voltadas para a remissão dos sintomas das DII; delineamentos experimentais (ensaios clínicos) e observacionais (estudos de coorte e transversais); publicações disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão incluíram estudos que não se relacionam diretamente com o tema, trabalhos de conclusão de tese ou de curso, revisões bibliográficas e estudos publicados antes de 2020.

A seleção inicial das publicações obtidas nas bases de dados foram realizadas por meio da leitura de títulos e resumos, excluindo-se estudos que não atendiam aos critérios de inclusão. Os artigos selecionados após leitura do título e resumo foram submetidos à leitura integral para confirmar sua adequação. Utilizou-se planilha estruturada com as seguintes informações: base de dados, título do estudo, autor, ano, texto completo, resumo e principais resultados. Após a seleção final dos artigos, tais dados foram organizados sistematicamente em quadro, permitindo a síntese dos achados e a obtenção de evidências que reforcem a resposta à questão de pesquisa.

Resultados e discussões

As buscas realizadas nas bases de dados resultaram em 8326 artigos. A estratégia de busca identificou 6369 artigos na base de dados PubMed e 1922 na base de dados Crochane Library, 35 artigos na base Scielo. Após filtrar os resultados foram selecionados 685 artigos, conforme o interesse pelo título. As exclusões ocorreram devido aos artigos não se encaixarem nos critérios de inclusão ou se encontravam duplicados nas diferentes bases de dados (105). Após leitura dos resumos, 35 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e destes, 10 foram escolhidos para fazer parte deste estudo. A figura 1 representa o fluxograma do processo de busca.

Figura 1. Processo de seleção dos artigos escolhidos



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

O Quadro 1 apresenta um resumo das características metodológicas dos artigos selecionados para esta revisão, organizados por ordem cronológica, de acordo com a data de publicação.

Quadro 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão sistemática de literatura.

Título	Autor/Ano	Objetivos	Resultados
A Randomized Trial Comparing the Specific Carbohydrate Diet to a Mediterranean Diet in Adults With Crohn's Disease	Lewis et al. (2021)	Comparar a eficácia da Dieta com Carboidratos Específicos (DCE) com a Dieta Mediterrânea (DM) como tratamento para a doença de Crohn (DC) com sintomas leves a moderados.	Após 6 semanas de intervenção, não houve superioridade da Dieta com Carboidratos Específicos (DCE) em relação à Dieta Mediterrânea (DM). Ambas as dietas, apesar das baixas taxas de resposta inflamatória, apresentaram melhora significativa na redução de dor e fadiga, seja ela física ou mental, qualidade de vida, e melhora na qualidade do sono. As taxas de remissão foram de 46,5% (DCE) e 43,5% (DM). A resposta da calprotectina fecal ocorreu em 34,8% (DCE) e 30,8% (DM), enquanto a resposta da proteína C-reativa (PCR) foi baixa em ambos: 5,4% (DCE) e 3,6% (DM). Nas 12 semanas, as taxas de remissão sintomática mantiveram-se semelhantes: 42,4% (DCE) e 40,2% (DM).
Multidimensional Impact of Mediterranean Diet on IBD Patients	Chicco et al. (2021)	Analisar o impacto da Dieta Mediterrânea (DM) no estado nutricional, na esteatose hepática, na atividade clínica da doença e na qualidade de vida em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII).	Após 6 meses de intervenção com a DM pacientes com Doença Inflamatória Intestinal, incluído Retocolite Ulcerativa (RCU) e Doença de Crohn (DC) apresentaram melhora significativa. Houve redução do IMC (RCU: -0,42; p = 0,002 DC: -0,48; p = 0,032) e da circunferência abdominal (RCU: -1,25 cm; p = 0,037 DC: -1,37 cm; p = 0,041). A prevalência de esteatose hepática diminuiu, especialmente na DC (46,6% para 31,0%; p < 0,001). Em pacientes com terapia estável, a proporção de doença ativa reduziu (RCU: 23,7% → 6,8%; p = 0,004 DC: 17,6% → 3,0%; p = 0,011), acompanhada por queda nos níveis de PCR e calprotectina fecal. A qualidade de vida aumentou (IBD-Q - RCU: +17,17 DC: +16,61; p < 0,001). Não houve alterações relevantes no perfil lipídico ou na função hepática.

A pilot randomized controlled trial investigating the effects of an anti-inflammatory dietary pattern on disease activity, symptoms and microbiota profile in adults with inflammatory bowel disease	Marsh et al. (2024)	Avaliar a eficácia da dieta anti-inflamatória modificada (IBD-MAID), com baixa ingestão de aditivos, na atividade da Doença Inflamatória Intestinal em adultos, comparada ao tratamento padrão.	A dieta anti-inflamatória modificada para DII (IBD-MAID) foi bem tolerada e apresentou alta adesão (92%). Após 8 semanas, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos intervenção (IBD-MAID) e controle (alimentação saudável geral - GHE). Contudo, a análise intragrupo no grupo IBD-MAID revelou melhora significativos nos sintomas autor referidos e na qualidade de vida. Nos níveis de calprotectina fecal (redução geométrica: 0,28; $p = 0,002$). No grupo controle, apenas a qualidade de vida melhorou (SIBDQ: $+0,3 \pm 0,7$; $p = 0,019$). Não foram observadas alterações significativas na microbiota intestinal.
Effects of Low FODMAP Diet on Symptoms, Fecal Microbiome, and Markers of Inflammation in Patients With Quiescent Inflammatory Bowel Disease in a Randomized Trial	Cox et al. (2020)	Investigar os efeitos de uma dieta pobre em FODMAPs nos sintomas intestinais persistentes, no microbioma intestinal e nos marcadores circulantes de inflamação em pacientes com DII quiescente.	Após 4 semanas, a dieta pobre em FODMAPs melhorou os sintomas gastrointestinais e qualidade de vida dos pacientes com DII em remissão clínica. O alívio foi relatado por 52% no grupo intervenção versus 16% no grupo controle ($p = 0,007$). Sintomas específicos, como inchaço abdominal ($p = 0,021$) e frequência de evacuações ($p = 0,012$), tiveram melhoras significativas. Subgrupos com RCU apresentaram melhora significativa, enquanto pacientes com DC não mostraram diferenças relevantes. A dieta reduziu <i>B. adolescentis</i>, <i>B. longum</i> e <i>F. prausnitzii</i>, sem afetar calprotectina, PCR ou diversidade microbiana.

Low-Fat, High-Fiber Diet Reduces Markers of Inflammation and Dysbiosis and Improves Quality of Life in Patients With Ulcerative Colitis	Fritsch et al. (2021)	Comparar os efeitos de uma dieta com baixo teor de gordura e rica em fibras (DBGF) com uma dieta americana padrão aprimorada (iSAD).	A DBGF foi bem tolerada e promoveu melhora na qualidade de vida, com aumento na pontuação do Questionário Curto para Doença Inflamatória Intestinal (SBIDQ) de 4,98 para 5,77 ($p = 0,001$), sendo superior à melhora com a iSAD (SIBDQ: 5,55; $p = 0,04$). Ocorreu redução significativa do amiloide A sérico ($7,99 \rightarrow 4,50$ mg/L; $p = 0,02$) e tendência de queda na Proteína C-Reativa ($3,23 \rightarrow 2,51$ mg/L; $p = 0,07$). Houve aumento da abundância de Bacteroidetes ($14,6\% \rightarrow 24,0\%$; $p = 0,015$) e F. prausnitzii ($5,37\% \rightarrow 7,20\%$; $p = 0,04$), e redução de Actinobacteria ($13,7\% \rightarrow 7,8\%$; $p = 0,017$). Metabolicamente, a dieta elevou níveis de acetato ($40,37 \rightarrow 53,98$; $p = 0,05$) e triptofano ($1,33 \rightarrow 2,27$; $p = 0,04$), com redução do ácido láurico ($203,4 \rightarrow 29,9$; $p = 0,04$).
Adherence to a Mediterranean diet is associated with a lower risk of later-onset Crohn's disease: results from two large prospective cohort studies	Khalili et al. (2020)	Examinar a relação entre a dieta mediterrânea e o risco da Doença de Crohn (DC) ou Retocolite Ulcerativa Inespecífica (RCUi) de início tardio.	Estudo de coorte prospectivo com 83.147 adultos suecos acompanhados por 17 anos, uma maior adesão à dieta mediterrânea modificada (mMED) foi associada a um menor risco de desenvolver Doença de Crohn (DC) de início tardio, mas não Retocolite Ulcerativa Inespecífica (RCUi). Participantes com pontuação no escore de adesão à dieta mediterrânea mMED alta (6–8) apresentaram risco 58% menor de desenvolver DC em comparação aos de baixa adesão (0–2). Cada ponto adicional na mMED reduziu o risco de DC em 13%. A baixa adesão à dieta foi observada em 27% dos participantes, com risco populacional atribuível de 12% para DC. Não houve modificação das associações por idade, sexo, IMC ou tabagismo.

Anti-Inflammatory Diet Prevents Subclinical Colonic Inflammation and Alters Metabolomic Profile of Ulcerative Colitis Patients in Clinical Remission	Keshteli et al. (2022)	Avaliar a eficácia de uma dieta com propriedades anti-inflamatórias na manutenção da remissão da Retocolite Ulcerativa (RCU) em adultos e identificar seus possíveis mecanismos de ação protetora.	O estudo com 53 pacientes com RCU em remissão, divididos entre duas dietas: Anti-inflamatória (DAI) e do Guia Alimentar do Canadá (GAC), mostrou que, embora as taxas de recaída e qualidade de vida tenham sido semelhantes entre os grupos, a dieta anti-inflamatória DAI resultou em redução da calprotectina fecal, melhora do perfil alimentar e aumento de bactérias benéficas na microbiota. Além disso, o grupo DAI apresentou alterações favoráveis no perfil metabólico, sugerindo uma resposta positiva à intervenção dietética, diferentemente do grupo controle (GAC), que não apresentou mudanças relevantes.
Effectiveness of a novel diet in attenuation of clinical activity of disease in patients with ulcerative colitis: a randomized, clinical trial	Narimani et al. (2024)	Investigar o impacto de uma dieta mediterrânea associada ao baixo teor de FODMAP, combinada com nutrição enteral parcial, nas manifestações clínicas e parâmetros paraclínicos em pacientes com Retocolite Ulcerativa (RCU).	Em um ensaio clínico com 50 pacientes com RCU ativa, a dieta combinada mediterrânea, low-FODMAP e suplementação com nutrição enteral parcial reduziu significativamente a atividade clínica da doença ($p = 0,043$) e melhorou a qualidade de vida ($p < 0,001$) em relação ao grupo controle. Houve diminuição dos níveis de proteína C reativa ($p < 0,01$) e melhora nos sintomas intestinais ($p < 0,001$) apenas no grupo intervenção. A capacidade antioxidante aumentou, porém sem significância estatística. A dieta foi segura e bem tolerada, mostrando eficácia na redução da inflamação e dos sintomas.

Dietary adherence to the Mediterranean diet pattern in a randomized clinical trial of patients with quiescent ulcerative colitis	Haskey et al. (2022)	Analisar a adesão ao Padrão de Dieta Mediterrânea (DPM), a adequação da ingestão de nutrientes, a qualidade do padrão alimentar e a qualidade de vida em pacientes com Retocolite Ulcerativa (RCU).	Após 12 semanas, pacientes com RCU em remissão que seguiram a dieta mediterrânea apresentaram maior adesão alimentar, melhora na qualidade da dieta e redução significativa de sintomas intestinais, como gases e tenesmo, além de melhor qualidade de vida. O grupo com DPM consumiu mais frutas, vegetais, leguminosas, azeite e peixes, e menos açúcares, grãos refinados e sódio. Embora ambos os grupos apresentassem deficiências nutricionais, o grupo mediterrâneo teve melhor adequação geral. Também houve aumento na excreção fecal de ácidos graxos saturados no grupo mediterrâneo, sem diferenças em outros ácidos graxos.
Dietary patterns, food groups and nutrients in Crohn's disease: associations with gut and systemic inflammation	Naqvi et al. (2022)	Examinar a associação entre padrões alimentares, grupos alimentares e nutrientes com a inflamação intestinal e sistêmica em pacientes com Doença de Crohn (DC) em remissão clínica.	Em um estudo de 3 meses com 66 pacientes com DC em remissão, o consumo de vegetais folhosos esteve associado a menor inflamação intestinal (calprotectina fecal baixa) e uma maior razão ômega-6/ômega-3 correlacionou-se com menor inflamação sistêmica (proteína c-reativa reduzida). Embora os índices gerais de dieta mediterrânea e inflamatória não se relacionassem diretamente com marcadores inflamatórios, nutrientes específicos influenciaram citocinas inflamatórias, destacando a importância de componentes dietéticos na modulação da inflamação na DC, mesmo em remissão.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

A nutrição desempenha um papel fundamental no manejo clínico das DII, tanto na fase ativa quanto na remissão, contribuindo significativamente na modulação dos processos inflamatórios, atenuação dos sintomas, prevenção da desnutrição e melhora na qualidade de vida dos pacientes (De Castro et al., 2021).

Além desses benefícios gerais, é importante destacar que a alimentação não se limita apenas ao suporte nutricional, mas atua como um componente essencial no tratamento terapêutico. Investigar o impacto da dieta sobre a resposta inflamatória e manutenção da integridade da mucosa intestinal se mostra crucial, pois padrões alimentares específicos podem influenciar diretamente na fisiopatologia quanto na inibição de citocinas pró-inflamatórias (De Castro et al., 2020).

Com base nisso, padrões alimentares específicos vêm sendo investigados quanto à sua associação com o surgimento, progressão e controle das DII. por exemplo, observaram em um estudo de caso-controle com adultos jordanianos que dietas ricas em vegetais apresentaram um efeito protetor contra o desenvolvimento das doenças, enquanto dietas com alta ingestão

de proteínas de origem animal estiveram correlacionadas a maior risco.

Resultados semelhantes foram observados em um estudo prospectivo de corte, que acompanhou mais de 83 mil participantes ao longo de 17 anos, onde demonstrou que uma maior adesão à Dieta Mediterrânea (DM) esteve associada a uma redução de 58% no risco de surgimento da DC. No entanto, esse efeito protetor não foi observado na RCU, sugerindo possíveis diferenças fisiopatológicas entre os subtipos da doença (Khalili et al., 2020).

Apesar dos avanços no entendimento sobre os padrões alimentares favoráveis no manejo das DII, ainda existem lacunas no uso destas estratégias na fase ativa da doença, sobretudo devido à ausência de protocolos nutricionais padronizados e validados cientificamente para a indução e manutenção da remissão (Ford, 2023).

No entanto, estudos recentes vêm buscando preencher essas lacunas. (Haskey et al., 2022) conduziram um ensaio clínico randomizado com 28 pacientes com RCU, comparando os efeitos de um Padrão de Dieta Mediterrânea (PDM) à dieta habitual canadense. Os resultados indicaram que a DM auxiliou na melhora dos sintomas gastrointestinais, incluindo redução de gases, tenesmo e desconforto intestinal dos pacientes avaliados, apesar do estudo apresentar limitações quanto ao pequeno tamanho amostral.

De forma semelhante, Chicco et al. (2021), avaliaram 142 pacientes com DII (84 com RCU e 58 com DC) submetidos à DM por seis meses e observaram melhorias nas variáveis antropométricas, redução significativa da esteatose hepática e dos marcadores inflamatórios, além de ganhos na qualidade de vida dos pacientes.

Acredita-se que esses efeitos estejam relacionados à composição nutricional da DM, a qual tem se mostrado uma estratégia eficaz na atenuação dos sintomas das DII, por priorizar alimentos de origem vegetal, incentivar a ingestão moderada de proteínas magras e limitar a presença de carnes vermelhas na dieta (Filippis et al., 2016).

Além disso, seu efeito protetor também é atribuído ao perfil lipídico favorável, caracterizado por um elevado teor de ácidos graxos monoinsaturados, consumo moderado de gorduras saturadas e baixos níveis de ácidos graxos poli-insaturados do tipo n-6, além da presença significativa de fibras e compostos bioativos, como os polifenóis, que desempenham papel anti-inflamatório e antioxidante, auxiliando na melhora do quadro clínico das DII (Serra-Majem et al., 2009).

Nesse sentido, Lewis et al. (2021), avaliou 194 adultos com DC submetidos à Dieta de Carboidratos Específicos (DCE) e à DM por 12 semanas. Ambas as intervenções nutricionais resultaram em uma diminuição semelhante dos marcadores inflamatórios - protectina fecal (PF) e proteína c-reativa (PCR). Além disso, observou-se uma melhora significativa na qualidade de vida, na dor, no sono, na fadiga e nos sintomas gerais. Também houve redução da sensação de isolamento social, frequentemente relatada por pacientes com DC devido ao receio de passarem mal em público, como em casos de episódios de diarreia. Esses benefícios foram observados independentemente do padrão alimentar seguido, seja ele baseado na DCE ou na DM.

Correlacionando ao estudo anterior, Godny et al. (2025) conduziram um estudo aprofundado com foco na DC, no qual foram avaliados 271 adultos recém-diagnosticados com a patologia, submetidos exclusivamente à DM. Foram analisadas a microbiota e os metabólitos ao longo de 2 anos. Da mesma maneira, os indivíduos submetidos a essa dieta obtiveram uma redução nos níveis de inflamação (calprotectina fecal e PCR), bem como aumento das bactérias benéficas, como *Faecalibacterium*, além de melhora na qualidade de vida, incluindo alívio de sintomas como dor, distúrbios do sono e cansaço. Destaca-se que, no estudo, foram identificadas substâncias protetoras derivadas de alimentos vegetais, reforçando o efeito mensurável da DM.

Desta forma, abordagens dietéticas específicas têm se mostrado promissoras como estratégias complementares no manejo das DII, evidenciando efeitos benéficos tanto na modulação da inflamação quanto na composição do microbioma intestinal. Marsh et al., (2024) demonstraram que a adesão a um padrão alimentar anti-inflamatório modificado, conhecido como IBD-MAID — que reduz o consumo de aditivos alimentares, como adoçantes artificiais, emulsificantes, goma carragenina e maltodextrina — promoveu melhora significativa dos

sintomas e redução de biomarcadores inflamatórios, como a calprotectina fecal.

De forma complementar, a dieta IBD-AID, investigada por Olendzki et al. (2022), propôs a exclusão de alimentos pró-inflamatórios aliada à inclusão de componentes funcionais, como os prebióticos, probióticos e fibras. Esta intervenção resultou em alterações favoráveis na microbiota intestinal, com aumento de bactérias benéficas produtoras de ácidos graxos de cadeia curta, como *Faecalibacterium prausnitzii* e *Roseburia hominis*, e redução significativa de citocinas inflamatórias, como IL-6, IL-8 e TNF- α .

Arelado a isto, Narimani et al. (2024) propuseram uma abordagem integrativa que combina princípios da DM, dieta low-FODMAP e da nutrição enteral. Os resultados demonstraram benefícios clínicos relevantes, incluindo redução de sintomas gastrointestinais e dos níveis de PCR. Tais efeitos são atribuídos à baixa fermentação de carboidratos e à composição anti-inflamatória da intervenção, rica em ácidos graxos n-3 e com baixo teor microbiano.

Diante da diversidade de protocolos dietéticos e de suas respostas variáveis entre os indivíduos, reforça-se a importância da individualização das condutas nutricionais e do acompanhamento contínuo. Esse cuidado torna-se ainda mais essencial durante a fase de remissão das DII, momento em que a ausência de sintomas pode mascarar a inflamação subjacente, comprometendo o controle da doença a longo prazo (Zhang; Vootukuru; Niewiadomski, 2024).

Assim, condutas nutricionais consistentes continuam sendo indispensáveis, não apenas para garantir a estabilidade clínica, mas assegurar a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, a fase de remissão exige um cuidado nutricional criterioso e permanente, com foco na proteção da integridade da mucosa intestinal (Limketkai et al., 2023).

Alinhado a essa perspectiva, Keshteli et al. (2022) conduziram ensaio clínico, com 53 pacientes com RCU em remissão, comparando os efeitos de uma Dieta Anti-Inflamatória (DAI) com os do Guia Alimentar do Canadá. Embora as diferenças entre os grupos tenham sido discretas, a dieta resultou na modulação da inflamação, contribuindo para a manutenção da remissão.

Corroborando essa abordagem, Fritsch et al. (2021) demonstraram que uma dieta pobre em gordura e rica em fibras produziu efeitos benéficos em pacientes com RCU em remissão, evidenciando redução significativa do amiloide A sérico ($7,99 \rightarrow 4,50$ mg/L) e uma tendência à diminuição da PCR ($3,23 \rightarrow 2,51$ mg/L), indicadores de menor atividade inflamatória. Além disso, a dieta modulou positivamente a microbiota intestinal, aumentando *Bacteroidetes* ($14,6\% \rightarrow 24,0\%$) e *Faecalibacterium prausnitzii* ($5,37\% \rightarrow 7,20\%$), ao mesmo tempo em que reduziu *Actinobacteria* ($13,7\% \rightarrow 7,8\%$; $p = 0,017$). Metabolicamente, observou-se elevação dos níveis de acetato e triptofano, além da redução significativa do ácido láurico, reforçando o papel da dieta na modulação do ambiente intestinal e na manutenção da remissão.

No manejo de sintomas persistentes durante a remissão, (Cox et al., 2020) investigaram a eficácia da dieta pobre em FODMAPs em pacientes com DII em remissão clínica, mas com queixas de sintomas gastrointestinais funcionais. Tal conduta após 4 semanas apresentou alívio dos sintomas em 52% dos pacientes avaliados, sem demonstrar reativação da doença e nem piora dos marcadores inflamatórios.

Esses achados sugerem que dietas com foco no controle sintomático, como a dieta pobre em FODMAPs, podem atuar como uma estratégia complementar na manutenção da remissão nas DII, sem comprometer o controle do processo inflamatório, o que indica a segurança e a viabilidade desta intervenção (Pedersen et al., 2017).

Complementando essas evidências, Naqvi et al. (2021) em estudo observacional com pacientes com DC em remissão clínica, identificaram que a ingestão regular de vegetais folhosos esteve associada à remissão biológica, enquanto desequilíbrios na razão ômega-6:ômega-3 e baixos níveis de betacaroteno se correlacionaram com marcadores inflamatórios elevados. Os resultados sugerem que certos componentes dietéticos podem auxiliar na manutenção da remissão e na prevenção da inflamação, mesmo em pacientes assintomáticos.

Diante desse panorama, conclui-se que a intervenção nutricional desempenha papel crucial e multifatorial no manejo das DII. A adoção de padrões alimentares com potencial anti-

inflamatório, aliados a estratégias individualizadas, pode promover não somente a remissão clínica, mas também sua manutenção, além de contribuir para a modulação da microbiota e preservação da integridade intestinal.

Dessa forma, o desafio atual consiste em conciliar a eficácia terapêutica com a viabilidade prática, reforçando a importância do acompanhamento do nutricionista e da educação nutricional contínua para promover a adesão, garantir a segurança e assegurar a sustentabilidade do tratamento a longo prazo.

Considerações Finais

Com base no presente estudo, pode-se observar a importância da intervenção nutricional no manejo das Doenças Inflamatórias Intestinais, tanto na fase ativa quanto na fase de remissão. A adoção de estratégias dietéticas adequadas contribui significativamente para o controle do processo inflamatório, redução dos sintomas e a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

A alimentação, nesse contexto, consolida-se como uma ferramenta terapêutica complementar de grande relevância. No entanto, ressalta-se a necessidade de mais estudos clínicos robustos e da padronização de protocolos nutricionais que sustentem a eficácia e a viabilidade da terapia nutricional a longo prazo, promovendo um cuidado mais individualizado e baseado em evidências.

Referências

APOLINÁRIO, P. B.; LEITE, J. B.; LYRA, Y. C. Carência Nutricional em Pacientes com Doença de Crohn: Uma Revisão Sistemática. **Saber Digital**, v. 12, n. 2, p. 100-111, 2019.

CHICCO, F. et al. Multidimensional Impact of Mediterranean Diet on IBD Patients. **Inflammatory Bowel Diseases**, v. 27, n. 1, p. 1-9, 2021

COX, S. R. et al. Effects of Low FODMAP Diet on Symptoms, Fecal Microbiome, and Markers of Inflammation in Patients With Quiescent Inflammatory Bowel Disease in a Randomized Trial. **Gastroenterology**, v. 158, n. 1, p. 176-188, 2020.

DE CASTRO, M. M. et al. Dietary Patterns Associated to Clinical Aspects in Crohn's Disease Patients. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2020.

DE CASTRO, M. M. et al. Role of diet and nutrition in inflammatory bowel disease. **World Journal of Experimental Medicine**, v. 11, n. 1, p. 1-16, 2021.

DE FILIPPIS, F. et al. High-level adherence to a Mediterranean diet beneficially impacts the gut microbiota and associated metabolome. **Gut**, v. 65, n. 11, p. 1812-1821, 2016.

FORD, C. K. Nutrition Considerations in Patients with Functional Diarrhea. **Current Gastroenterology Reports**, v. 25, n. 9, p.198-203, 2023.

FRITSCH, J. et al. Low-Fat, High-Fiber Diet Reduces Markers of Inflammation and Dysbiosis and Improves Quality of Life in Patients With Ulcerative Colitis. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 19, n. 6, p. 1189-1199, 2021.

GALVÃO, T.; PANSANI, A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol Serv Saúde**, n. 24, v. 2, p. 335-341, 2015.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G.. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014.

GODNY, L. et al. Mechanistic Implications of the Mediterranean Diet in Patients With Newly Diagnosed Crohn's Disease: Multiomic Results From a Prospective Cohort. **Gastroenterology**, v. 128, n. 5, p. 851-1042, 2025.

HASKEY, N. et al. Dietary adherence to the Mediterranean diet pattern in a randomized clinical trial of patients with quiescent ulcerative colitis. **Frontiers in Nutrition**, v. 9, p. 1-12, 2022.

KESHTELI, A. H. et al. Anti-Inflammatory Diet Prevents Subclinical Colonic Inflammation and Alters Metabolomic Profile of Ulcerative Colitis Patients in Clinical Remission. **Nutrients**, v. 14, n. 16, p. 1-18, 2022.

KHALILI, H. et al. Adherence to a Mediterranean diet is associated with a lower risk of later-onset Crohn's disease: Results from two large prospective cohort studies. **Gut**, v. 69, n. 9, p. 1637-1644, 2020.

LEWIS, J. D. et al. A Randomized Trial Comparing the Specific Carbohydrate Diet to a Mediterranean Diet in Adults With Crohn's Disease. **Gastroenterology**, v. 161, n. 3, p. 837-852, 2021.

LIMKETKAI, B. N. et al. Dietary Interventions for the Treatment of Inflammatory Bowel Diseases: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 21, n. 10, p. 2508-2525, 2023.

MARSH, A. et al. A pilot randomized controlled trial investigating the effects of an anti-inflammatory dietary pattern on disease activity, symptoms and microbiota profile in adults with inflammatory bowel disease. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 78, n. 12, p. 1072-1081, 2024.

MOHER D, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. **Systematic reviews**, n. 1, v. 4, p. 1-9, 2015.

NAQVI, S. A. et al. Dietary patterns, food groups and nutrients in Crohn's disease: associations with gut and systemic inflammation. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 1-9, 2021.

NARIMANI, B. et al. Effectiveness of a novel diet in attenuation of clinical activity of disease in patients with ulcerative colitis: a randomized, clinical trial. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 1-11, 2024.

NG, S. C. et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. **The Lancet**, v. 390, n. 10114, p. 2769-2778, 2017.

OLENDZKI, B. et al. Dietary manipulation of the gut microbiome in inflammatory bowel disease patients: Pilot study. **Gut Microbes**, v. 14, n. 1, p. 1-21, 2022.

OLI, A.K. et al. Incidence of inflammatory bowel disease: a single centre retrospective study. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 59, n. 3, p. 345-351, 2022.

PEDERSEN, N. et al. Low-FODMAP diet reduces irritable bowel symptoms in patients with inflammatory bowel disease. **World Journal of Gastroenterology**, v. 23, n. 18, p. 3356-3366, 2017.

REHMAN, R. et al. Nutritional Management of Inflammatory Bowel Disease. **Rhode Island Medical Journal**, v. 105, n.10, p. 31-37, 2022.

ROSA, C. O. B.; HERMSDORFF, H. H. M. **Fisiopatologia da nutrição e dietoterapia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2020. 696p.

PASQUALOTTO, A. S.; CARDOSO, V. M.; DA COSTA, R. S. L. Perfil Epidemiológico dos Casos de Doença Inflamatória Intestinal em Indivíduos na Região Norte do Brasil Entre 2019 e 2022. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 6, p. 1-10, 2023.

SELVARATNAM, S. et al. Epidemiology of inflammatory bowel disease in South America: A systematic review. **World Journal of Gastroenterology**, v. 25, n. 47, p. 6866-6875, 2019.

SERRA-MAJEM, L. et al. Dietary patterns and nutritional adequacy in a Mediterranean country. **British Journal of Nutrition**, v. 101, n. SUPPL. 2, p. 21- 28, 2009.

TAYYEM, R. F. et al. Dietary patterns and the risk of inflammatory bowel disease: Findings from a case-control study. **Nutrients**, v. 13, n. 6, p. 1-10, 2021.

ZHANG, J. L.; VOOTUKURU, N.; NIEWIADOMSKI, O.. The effect of solid food diet therapies on the induction and maintenance of remission in Crohn's disease: a systematic review. **BMC Gastroenterology**, v. 26, n. 1, p. 1-22, 2024.

Recebido em 9 de junho de 2025.
Aceito em 17 de setembro de 2025.