

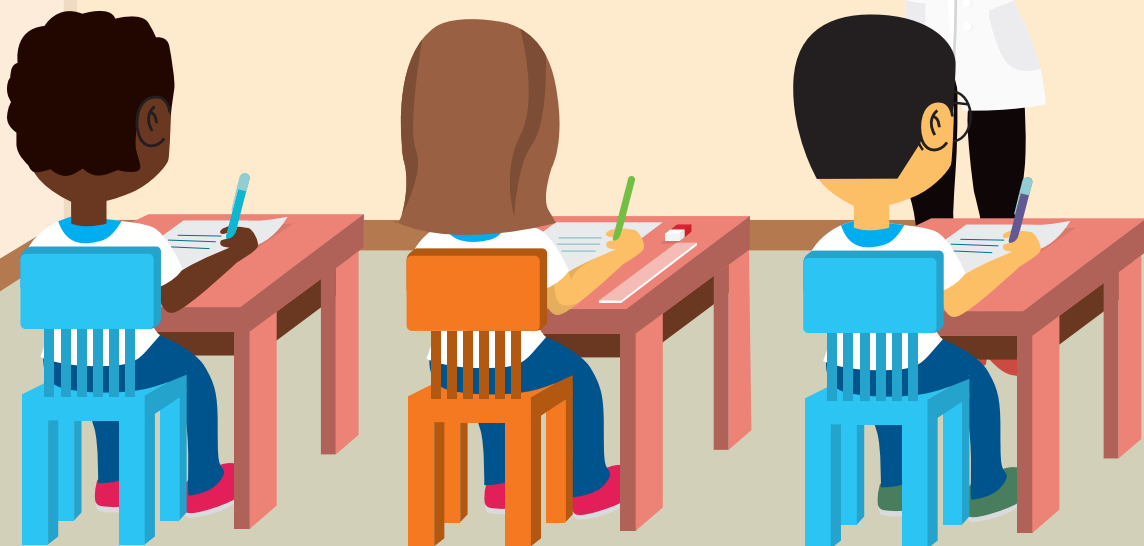
# Cartilhas

GEDIIB

## Nutrição para crianças e adolescentes com Doença Inflamatória Intestinal



# Nutrição para crianças e adolescentes com Doença Inflamatória Intestinal



## Breve apresentação:

Quando usamos o termo doença inflamatória intestinal (DII) incluímos um grupo de doenças como a doença de Crohn (DC), colite ulcerativa (UC) e outras doenças inflamatórias intestinais. Nas últimas décadas, o número de crianças com DII tem crescido significativamente no Brasil. A ciência ainda não conseguiu identificar a causa dessas doenças. Sabemos que fatores genéticos e ambientais estão envolvidos para causar uma inflamação crônica do intestino. A prática clínica demonstra que os alimentos que ingerimos desempenham um papel fundamental tanto como causa quanto como tratamento nas DIIs. A relação entre a composição dos alimentos ingeridos, o início e o desenvolvimento da doença são comprovados por provas científicas. Por exemplo, é conhecido que alguns alimentos e componentes dietéticos são potencialmente capazes de aumentar ou reduzir a gravidade da inflamação intestinal e, ainda, sabemos que, para alguns pacientes pediátricos com doença de Crohn, o uso exclusivo de uma dieta específica pode determinar a redução significativa da inflamação intestinal, sem a



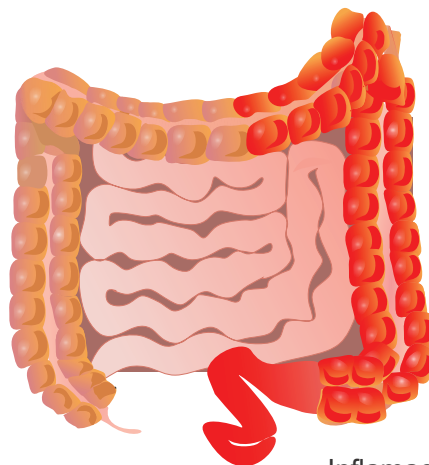
necessidade do uso de anti-inflamatórios. Da mesma forma, dietas que excluem determinados alimentos podem tratar ou prevenir as crises de recaída. Outra importante participação da nutrição na saúde do paciente com doença inflamatória está no fato que muitas crianças no momento do diagnóstico da doença estão desnutridas e apresentam deficiências de

vitaminas e minerais (ferro, zinco, cálcio) e uma orientação nutricional adequada e precoce pode, não só ajudar no controle da doença como restabelecer o crescimento, recuperar a desmineralização dos ossos e restituir o estado nutricional para que a criança apresente o desenvolvimento das características de um corpo adulto, ou seja, desenvolvimento da puberdade<sup>1</sup>.

Na maior parte das crianças, a DII aparece quando o paciente está iniciando a última fase do crescimento que ocorre junto com o aparecimento das características sexuais. Nesta fase da vida da criança saudável, ocorre o que chamamos de estirão de crescimento puberal, fase de acelerado ritmo de crescimento em que o indivíduo atinge sua altura final.

O pediatra pode acompanhar o ritmo desse crescimento de cada criança usando um gráfico de crescimento. Nesses gráficos estão representados os valores de crescimento para crianças saudáveis em cada idade. Colocando os dados de peso e estatura da criança nessa curva, o pediatra pode identificar o quanto a criança está desnutrida, saudável ou obesa.

## Colite ulcerativa

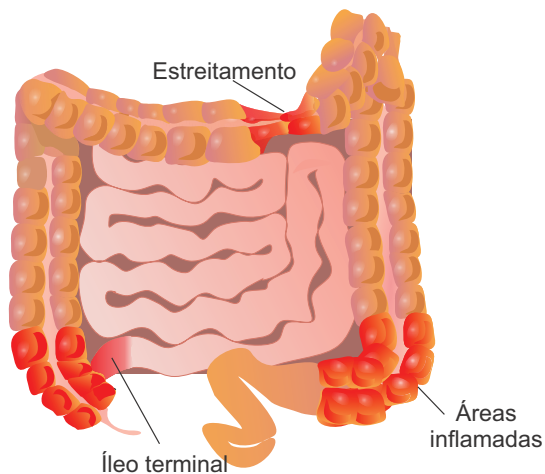


Inflamação  
cólon descendente

Os pais também podem acompanhar o crescimento dos seus filhos usando os gráficos de crescimento para meninos e meninas nos sites da Organização Mundial da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria.

O objetivo da Cartilha de Nutrição para crianças e adolescentes com Doença Inflamatória Intestinal do GEDIIB é fornecer dicas práticas e responder questões do

## Doença de Crohn



**Figura 1**

dia a dia dos familiares e da criança e do adolescente com DII.

### **A) Dúvidas relacionadas a Doença Inflamatória Intestinal (DII)**

#### **1 – Quais são as DII pediátricas? E por que o meu filho adquiriu a DII?**

A doença inflamatória intestinal faz com que partes do intestino fiquem vermelhas e inchadas (inflamação). É uma doença

crônica, o que significa que dura muito tempo ou vai e vem constantemente. Existem dois tipos de DII pediátrica: Doença de Crohn e colite ulcerativa. Estas doenças têm muitas coisas em comum, mas existem diferenças importantes. A doença de Crohn pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal da boca ao ânus. A inflamação da doença de Crohn danifica toda a espessura da parede intestinal. A colite ulcerativa acontece apenas no intestino grosso (o cólon). Provoca feridas chamadas úlceras (aftas) no revestimento interno do cólon (Figura 1).

A DII é uma doença genética, ou seja, determinada por alterações no DNA. Podem ser hereditárias (repassadas dos pais para os filhos) ou não. Além da alteração no DNA existem fatores ambientais (ainda não totalmente conhecidos) que desencadeiam a doença em determinado momento da vida, na infância (25% dos casos) ou no adulto. Pacientes com algum familiar com DII têm maior risco de desenvolver a doença. Os fatores ambientais associados ao desenvolvimento da doença parecem agir provocando alterações na microbiota intestinal (as



bactérias que habitam nosso intestino) e, posteriormente, como consequência, no sistema imunológico de defesa da mucosa intestinal. A defesa imunológica do indivíduo passa, então, a agir de maneira exacerbada contra o próprio indivíduo, inflamando e destruindo tecidos saudáveis. Alguns fatores ambientais associados ao desenvolvimento das DII são alimentação, medicamentos, estresse,

infecções, aditivos alimentares (conservantes, emulsificantes, adoçantes), poluição do ar e da água e estilo de vida. Estilo de vida e alimentação saudável, portanto, podem diminuir a chance de desenvolver as doenças.

## **2- Porque a criança perde peso quando começam os sintomas, antes do diagnóstico da DII?**

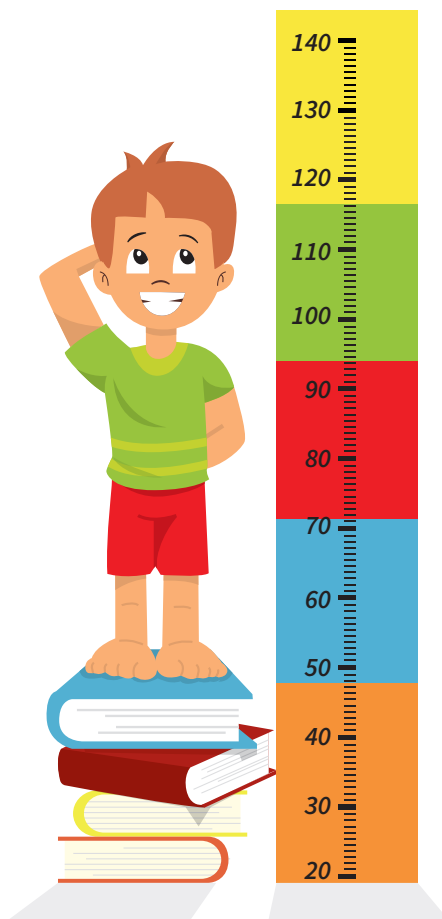
Vários fatores atuam para a perda de peso mesmo antes do aparecimento dos sintomas quando a inflamação está “silenciosa”: 1. A inflamação crônica dos intestinos provoca distúrbios no metabolismo que afetam a absorção dos nutrientes pelo organismo. 2. A energia proveniente dos nutrientes que deveria ser usada para o crescimento e ganho de peso é desviada para a produção da inflamação e, finalmente, 3. A inflamação da parede intestinal acarreta perda de proteínas do sangue para a luz intestinal e depois para as fezes, diminui a absorção de nutrientes e impede a ação de hormônios que promovem o crescimento. Esses efeitos acontecem mesmo antes do aparecimento dos sintomas e, por isso, o acompanhamento do crescimento

da criança pelo pediatra e o registro desses dados na curva de crescimento é fundamental para a saúde da criança e um instrumento para o diagnóstico precoce da doença<sup>2,3</sup>.

### **3- O crescimento e desenvolvimento puberal da criança com DII podem ficar comprometidos?**

A parada do crescimento é causada pela diminuição do apetite, pelos sintomas abdominais que aparecem com a ingestão dos alimentos, pela má absorção dos nutrientes, pelo intestino inflamado, pela diminuição da ação do hormônio de crescimento devido à inflamação, e, mesmo, por fatores genéticos. Vários estudos mostram que os pacientes com Doença de Crohn em que a doença começa antes da puberdade têm um risco mais elevado de prejuízo de crescimento no início da doença. A altura final do adulto que tem DII desde a infância é inferior quando comparada a adultos saudáveis. Vários tratamentos com DII foram relatados para melhorar o crescimento dos pacientes. Além da terapia de nutrição enteral, o tratamento com agentes biológicos foi relatado como tendo efeitos favoráveis

no crescimento de pacientes com Doença de Crohn de início pré-puberal. Evitar os corticosteroides e conseguir uma diminuição profunda da inflamação são importantes para manter um crescimento ótimo nesses pacientes.



#### **4 – Qual é a diferença entre atividade e remissão da DII?**

Doença inflamatória em atividade significa que o intestino está inflamado, inchado e os tecidos estão congestionados. Essa condição pode ser identificada pelos sintomas como a dor abdominal e a diarreia ou, em alguns casos, o paciente pode estar assintomático e a inflamação pode ser identificada somente nos exames laboratoriais. Dizemos que a doença está em remissão quando a inflamação está totalmente controlada pelo tratamento, condição em que o paciente está assintomático.

#### **5 -Por que o meu filho precisa usar corticoide na DII? E por quanto tempo?**

Os corticoides são potentes anti-inflamatórios muito efetivos na redução dos sintomas da inflamação. Os corticoides são hormônios e o uso contínuo está associado a efeitos colaterais como hipertensão, retenção de sal e inchaço e diminuição da velocidade de crescimento. Os corticoides são usados nas fases em que a inflamação está muito ativa e os sintomas são intensos e, o paciente requer alívio rápido dos sintomas. Em geral, os corticoides



são logo substituídos por outros medicamentos com menos efeitos adversos.

#### **6 - Posso suspender os medicamentos do meu filho depois que ele melhorar dos sintomas da DII?**

Não. O tempo de uso dos medicamentos é uma decisão médica. A evolução da doença é diferente de paciente para paciente, de acordo com a idade de iní-





Sim. O sistema musculoesquelético é frequentemente acometido pela doença inflamatória intestinal especialmente na doença de Crohn. Os efeitos adversos da DII nos ossos e músculos são decorrentes de muitos fatores, incluindo os efeitos diretos da inflamação, déficits nutricionais e efeitos de medicamentos. Conseqüentemente, os pacientes estão em risco de osteopenia e osteoporose. Na DII pediátrica, estes fatores podem contribuir para uma mineralização deficiente dos ossos e atrofia dos músculos, esses efeitos podem ser controlados com o uso de vitaminas e cálcio<sup>4</sup>. Consulte o seu pediatra sobre a necessidade dessa suplementação.

### **8 - A criança com DII pode ter anemia e deficiência de vitaminas?**

As crianças com doença inflamatória intestinal correm o risco de desenvolver deficiências nutricionais, particularmente devido a uma ingestão reduzida, dietas restritivas, má absorção e perda excessiva de nutrientes. Anemia e deficiência de vitaminas são muito comuns na criança com DII e podem ser indicadores de que a doença está em atividade, mesmo que o paciente esteja

cio dos sintomas, extensão e localização da inflamação no intestino e tempo de duração da doença, por exemplo. O médico é capaz de considerar todos esses fatores simultaneamente e decidir, junto com a família e o paciente, sobre os medicamentos.

### **7 - A criança tem risco de desenvolver osteopenia ou osteoporose?**

sem sintomas. As deficiências mais observadas são ferro, zinco, vitamina D, A e E, selênio, cobre, vitamina B12 e folato. O nutricionista pode orientar a recuperação das deficiências desses micronutrientes por meio do uso de suplementos e recomendar escolhas dietéticas que promovam a manutenção dos níveis adequados. Muitas crianças com DII sofrem de anemia e deficiência de micronutrientes ao diagnóstico e quando não são adequadamente tratadas podem manter essas deficiências apesar da remissão dos sintomas<sup>5</sup>.

### **9 – A alimentação do paciente tem efeito na evolução da doença?**

Sim. A alimentação saudável que mantém o crescimento e desenvolvimento da criança é a mesma que favorece a manutenção da microbiota intestinal saudável. A microbiota saudável pode evitar ou diminuir a inflamação do intestino. Ainda não é possível modificar a nossa microbiota intestinal para tratamento da



DII por meio do uso de medicamentos ou suplementos contendo esses microrganismos, mas é uma possibilidade que está sendo pesquisada. Por ora, uma alimentação saudável pode ajudar a aumentar o número de bactérias benéficas à saúde intestinal.

### **10 – Quais as atividades esportivas que meu filho pode praticar?**

Vários sintomas da DII, tais como dor abdominal, diarreia e fadiga, bem como o mau estado nutricional e depressão podem reduzir a prática de atividades físicas e aumentar o estado sedentário, com po-



tenciais impactos negativos no estado de saúde destas crianças e adolescentes.

A atividade física refere-se a qualquer movimento corporal produzido pela contração dos músculos esqueléticos que aumente o gasto energético acima de um nível basal. É amplamente reconhecido que a atividade física é determinante da saúde na juventude. O Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos recomendou recentemente que as crianças e adolescentes com idades entre os 6-17 anos se envolvam diariamente em 60 minutos ou mais de

atividade física moderada a vigorosa<sup>6</sup>. Foi demonstrado que uma hora de atividade física consistente e diária reduz os riscos de muitas doenças crônicas, tais como doenças não transmissíveis (hipertensão, diabetes tipo 2, obesidade) e outros resultados adversos para a saúde, incluindo a saúde óssea<sup>7</sup>. Em contraste, um estilo de vida sedentário, enquanto

sentado, reclinado, ou deitado, está associado a consequências adversas para a saúde e aumenta a morbidade (doenças) e mortalidade na idade adulta<sup>8</sup>.

As crianças com DII, em geral, mantêm os níveis de atividade física semelhantes aos de crianças saudáveis e a prática clínica, ainda não referendada por estudos científicos, não mostra prejuízo no controle da doença relacionado à atividade esportiva. A ingestão de suplementos para ganho de massa muscular, comum entre jovens que frequentam a academias de musculação, não é isenta de riscos.

## 11 – Consumo de bebidas alcoólicas e cigarro é permitido?

Não é uma atitude saudável o consumo desses itens por adolescentes com DII, o álcool pode causar interações com medicamentos potencializando a sua ação ou diminuindo sua atividade. O fumo, de qualquer tipo de cigarro, agrava a inflamação na doença de Crohn.



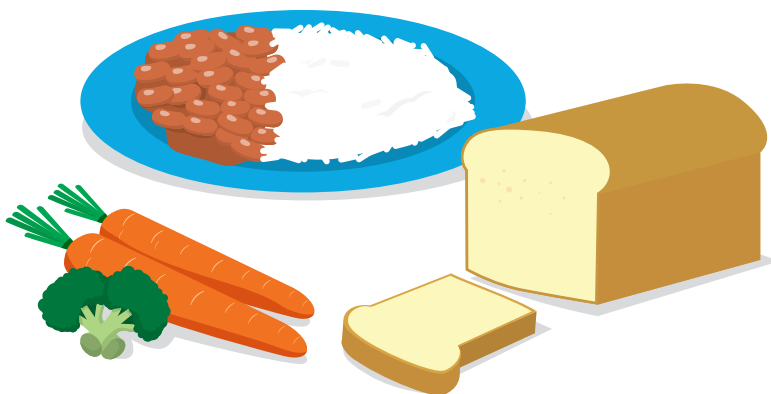
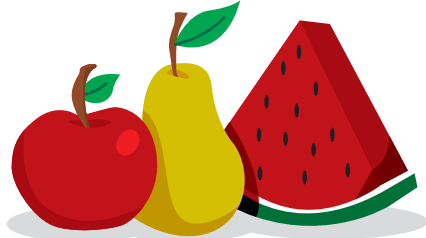
## B) Dúvidas nutricionais relacionadas a Doença Inflamatória Intestinal (DII).

### 1 - Porque é importante que a criança faça uma alimentação saudável na DII?

Esta pergunta é muito importante. A DII é dividida em duas fases: atividade e remissão da doença. A criança com DII precisa adquirir uma alimentação saudável e o mais natural possível (comida de verdade) para melhora dos sintomas da doença e levar uma vida normal. Ainda não existe uma dieta específica para o tratamento da DII<sup>1</sup>, porém, os estudos vêm mostrando que uma alimentação com mais frutas, legumes e carnes magras mantem a criança por mais tempo em remissão.

A maioria dos pacientes com DII desconhece a importância da dieta no manejo da DII. Além disso, equívocos podem resultar em mudanças na dieta levando a desnutrição.

As deficiências nutricionais são mais comuns na DC do intestino delgado do que na DC ou RCU do cólon, e, portanto,



o cuidado nutricional é importante para pacientes com DII para prevenir a desnutrição, as deficiências de micronutrientes e promover o crescimento e desenvolvimento em crianças<sup>9</sup>.

A nutrição adequada é igualmente importante tal como os medicamentos na DII, ou seja, caminham juntos.

Na DII o consumo de três frutas diferentes ao longo do dia é recomendado para melhorar a proliferação de bactérias do bem no intestino (bactérias anti-inflama-

tórias). Não vale suco de frutas!!!!

## **2 - A troca de leite de vaca para bebida vegetal pode ser realizada?**

Não é indicado a retirada do leite da dieta da criança, a menos que o paciente tenha intolerância à lactose grave<sup>9</sup>. O leite é fonte de carboidratos, gorduras e proteínas como também de minerais (cálcio), que

contribui para a saúde óssea da criança e do adolescente.

A gordura do leite é rica em ácidos graxos saturados que pode aumentar a inflamação do intestino. A recomendação é usar o leite desnatado assim como os seus derivados (iogurte e queijos) que devem conter baixo teor de gordura. Sempre observe o rótulo nutricional dos produtos, quanto menor o teor de gordura, melhor na DII.

Muitas vezes os sintomas abdominais podem ser confundidos com a intole-

rância à lactose e a exclusão geralmente é desnecessária<sup>9</sup>. Na presença de sintomas, converse com o seu pediatra para investigar se você tem intolerância à lactose.

### **3 - O consumo de pão de queijo industrializado pode ser feito?**

De modo geral os produtos industrializados contêm maior teor de gordura e principalmente gorduras que possuem ação inflamatória. O melhor é fazer o pão de queijo em casa. No site do GEDIIB você

encontra uma receita de pão de queijo, bem gostosa, que pode ser feita com ingredientes frescos e menos gordurosos.

### **4 - O consumo de bolacha tipo maisena pode ser ingerido com moderação?**

Como mencionado anteriormente, os produtos industrializados contêm gordura vegetal ou gordura vegetal hidrogenada que tem ação inflamatória, quando consumido em excesso, além de emulsificantes e conservantes que alteram a microbiota intestinal de pacientes com DII. Se você sentir muita vontade de consumir essa bolacha, não ultrapasse 3 unidades, como lanche da manhã ou da tarde, eventualmente.



### **5 - Se o meu filho for usar o suplemento nutricional, recomendando pelo nutricionista, pode ser batido com frutas?**

O uso de suplemento nutricional é indicado para crianças com DII, em atividade da doença leve ou moderada, para induzir a remissão e diminuir a inflamação, por 6 a 8 semanas<sup>1</sup>. O su-

plemento indicado pelo pediatra ou pela nutricionista pode ser batido com frutas da preferência da criança.

### **6 – O molho de tomate caseiro precisa ser peneirado?**

O ideal é fazer o molho de tomate em casa. Os molhos industrializados contêm maior teor de gordura e conservantes. Se a criança apresentar diarreia o ideal é peneirar o molho para evitar a perma-

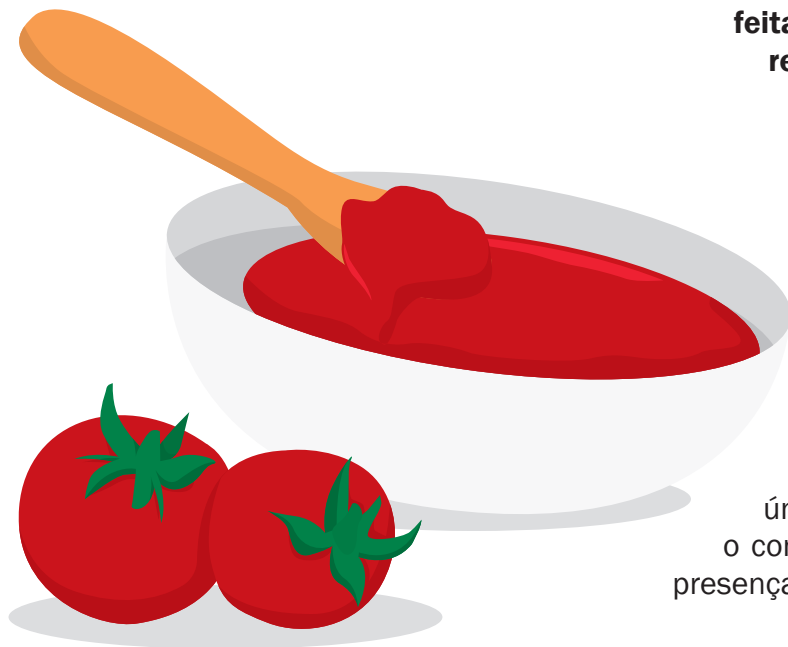
nência de resíduos. Não há necessidade de peneirar na remissão da doença.

### **7 - O consumo de uva passas é indicado?**

A uva passa é uma uva seca que foi desidratada e que possui sabor doce. Pode ser consumida como opção de lanche ou sobremesa ou então adicionada ao iogurte desnatado. Uma porção pode ser equivalente a 1 a 2 colheres de sobremesa/dia.

### **8 - O consumo de pipoca feita na panela pode ser realizado?**

A pipoca caseira, feita sem adição de gordura, ou com o mínimo de azeite possível é permitida. Vale lembrar que a pipoca contém fibras que melhoram o funcionamento intestinal. O único cuidado é evitar o consumo de pipoca na presença de diarreia.



### **9 - O consumo de espiga de milho cozida é indicado?**

A espiga de milho pode ser ingerida como opção de lanche, desde que seja bem mastigada e na fase da remissão da DII.

### **10 - O consumo de pimentão nas preparações pode ser realizado?**

Os vegetais são fontes de fibras, vitaminas e minerais e devem ser incluídos tanto no almoço como no jantar. Quanto mais diversificado for a ingestão de legumes e verduras, melhor. Procure consumir de 2 a 3 colheres de sopa de vegetais por refeição.

Na presença de diarreia o consumo de vegetais crus (folhas e legumes) deve ser evitado assim como na presença de estenose intestinal (estreitamento parcial

dos intestinos - delgado ou grosso)<sup>1,9,10</sup>.

### **11 - Meu filho gosta de cereal matinal. Qual seria a melhor opção?**

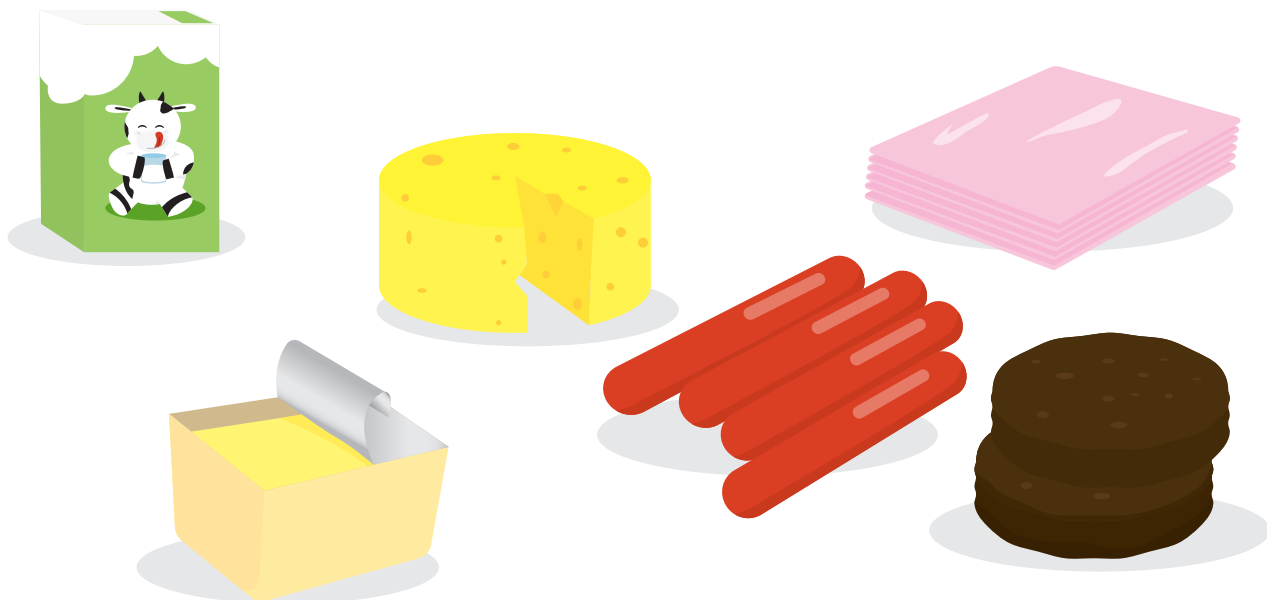
Os cereais que podem ser consumidos são os que contêm menor teor de gordura em sua composição. Verifique o rótulo nutricional dos cereais e escolha aqueles que, em uma porção, a quantidade de gorduras totais seja inferior a 1 grama/porção.

### **12 - Molho inglês pode ser utilizado em preparações?**

O molho inglês assim como o shoyo são produtos industrializados e devem ser evitados na rotina alimentar da criança por conter conservante, emulsificantes e sódio. Se for fazer alguma preparação que leve um destes ingredientes, utilize o mínimo possível, o equivalente a uma colher de café.







### **13 -Quais são as substituições para o óleo de cozinha?**

Os óleos vegetais, fontes de ômega-6, quando consumidos em excesso, são considerados pró-inflamatório (contribuem para inflamar o intestino), levando a alteração na microbiota intestinal. São eles: os óleos de milho, amendoim, algodão, gergelim, cártamo e girassol como também os produtos derivados desses óleos, margarinas e maionese e ainda, como fonte importante de ômega 6, as oleaginosas (nozes, castanha

do Pará, castanha de caju, amêndoas e avelã). Já, os representantes vegetais do ômega-3 são a soja (5% a 7%), a canola (7% a 10%) e de origem animal, os óleos de peixe<sup>11</sup>.

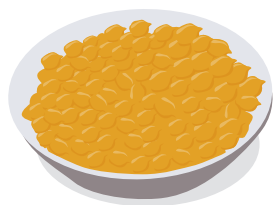
A dieta consumida atualmente (dieta ocidental) contém altos níveis de ômega-6 e baixos níveis de ômega-3. Essa relação distorcida entre a ingestão de n-6/n-3 é considerada fator de risco para DII<sup>12</sup>. Diante dessas evidências, a recomendação é substituir os óleos

fontes de ômega-6 por fontes de ômega-9 (azeite de oliva ou de abacate – 20 a 25 gramas/dia) ou ômega-3 (canola), desde que sejam consumidos em pequenas quantidades, principalmente na preparação dos alimentos.



Os produtos de origem animal, como leite e derivados, carnes, banha de porco e embutidos (linguiça; salsicha; frios; hamburguer) são fontes de ácido graxo saturado, que também é um tipo de gordura inflamatória, assim como o óleo de coco que apesar de ser um alimento de origem vegetal pertence ao grupo da gordura saturada que deve ser evitado nas DII ou então usados em quantidades restritas (<10% do valor total da ingestão de gorduras recomendadas). Por exemplo, óleo de coco pode ser utilizado 2,6 gramas/dia ou a banha 7,0 gramas/dia, apenas.

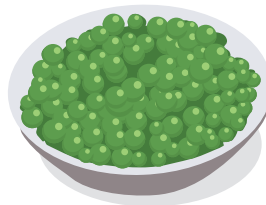
Se for substituir a farinha de trigo por farinha de amêndoas ou de castanhas ou de coco, verifique no rótulo nutricional a presença de gordura. Se contiver gordura, não substitua!!



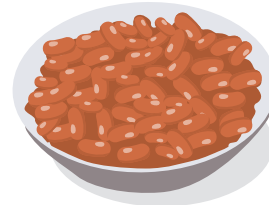
grão de bico



lentilha



ervilha



feijão

Vale lembrar que a farinha de trigo contém quantidades reduzidas de gordura.

#### **14 – As leguminosas, família dos feijões, podem ser consumidas? Qual a frequência?**

As leguminosas compreendem os feijões (marrom; preto; vermelho; branco); lentilha; ervilha e grão de bico) e devem ser consumidos por crianças com DII, no almoço e jantar. As leguminosas são fontes de fibras solúveis e insolúveis que fazem bem para a microbiota intestinal, aumentando a proliferação de bactérias anti-inflamatórias. Procure sempre incluir na alimentação, duas vezes ao dia.

Se apresentar excesso de gases consumindo leguminosas, verifique três itens: se o acréscimo de óleo não foi exagerado na preparação e(ou) o acréscimo de alho e (ou) a falta de molho de 24 horas. Da próxima vez use o mínimo possível de

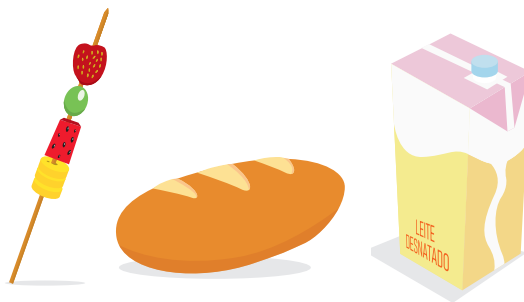


óleo/azeite, retire o alho e deixe de molho por 24 horas.

#### **15 - Quais carnes vermelhas são indicadas?**

As carnes de boi com menor teor de gordura são as mais indicadas, entre elas o patinho e o lagarto. O patinho pode ser ingerido moído ou em cubos ou como bife (rolê ou grelhado). Tente diversificar a ingestão de proteína animal incluindo o frango sem

pele, bisteca de porco grelhada/file mignon suíno e peixes (400g/semana). Todos devem ser assados ou grelhados com o mínimo de adição de azeite ou óleo de canola, se houver necessidade.



Grupo 1 (frutas e legumes)	Grupo 2 (carboidratos)	Grupo 3 (proteína)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frutas frescas;</li> <li>• Frutas secas;</li> <li>• Tomate cereja;</li> <li>• Mini cenoura cozida ou crua;</li> <li>• Salada de frutas;</li> <li>• Espetinho de frutas;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pão de forma com menor teor de gordura;</li> <li>• Pão sírio;</li> <li>• Pão francês;</li> <li>• Pão de fermentação natural;</li> <li>• Milho cozido;</li> <li>• Batata bolinha cozida;</li> <li>• Mandioca e inhame cozidos;</li> <li>• Goma de tapioca;</li> <li>• Aveia;</li> <li>• Panqueca;</li> <li>• Bolo caseiro feito sem adição de óleo;</li> <li>• Pipoca caseira de panela;</li> <li>• Torta de legumes;</li> <li>• Cereal matinal com pouca gordura por porção (&lt;1g);</li> <li>• Cuscuz salgado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leite desnatado ou</li> <li>• Leite desnatado sem lactose;</li> <li>• Iogurte natural desnatado com mel ou geleia;</li> <li>• Queijo branco com baixo teor de gordura;</li> <li>• Queijo cottage;</li> <li>• Queijo coalho light;</li> <li>• Ovo cozido ou mexido;</li> <li>• Ovo de codorna;</li> <li>• Atum natural para fazer patê (usar creme de ricota light);</li> <li>• Pasta de frango (usar creme de ricota light)</li> </ul>



### **16 – Quais as opções de lanche escolar?**

Como opção de lanche saudável a criança deve incluir os três itens, um de cada cor

### **17 - A substituição do açúcar branco pelo mascavo ou açúcar de coco é recomendada?**

O açúcar deve ser consumido em pequenas quantidades ou estar contido nas preparações. Não há necessidade de substituição para outros tipos de açúca-

res e o uso de adoçantes deve ser evitado na DII.

### **18 - Para uma criança que não tem intolerância ao glúten é indicado a troca dos alimentos para a versão sem glúten?**

Os alimentos sem glúten são indicados na doença celíaca. A doença celíaca é uma reação exagerada do sistema imunológico ao glúten, proteína encontrada em cereais como trigo, centeio, cevada e malte. A retirada do glúten só é indicada se além da DII o paciente apresentar doença celíaca. Caso contrário não é recomendado a retirada do glúten da dieta. O recomendado é fazer a leitura do rótulo dos alimentos que contenham glúten (trigo) e observar o teor de gordura.

### **19 – Quando vou poder comer normalmente?**

Na fase de remissão da doença a alimentação se torna mais normal, porém você deve observar quais alimentos causam sintomas como dor abdominal, diarreia ou vômitos. Geralmente, os alimentos mais gordurosos podem causar mais sintomas. Você deve observar!

## 20 – Existem alimentos que a criança nunca mais deve comer?

Existem alimentos que você deve evitar, principalmente na atividade da doença, com sintomas de vômitos, diarreia e dores abdominais. Caso sinta vontade de ingeri-los, fazer isso eventualmente e não diariamente.

Exemplo: gostaria de tomar um sorvete de massa. Se for a base de leite/creme de leite, terá um teor maior de gordura, assim, escolha um dia do mês para ingeri-lo.

Os produtos industrializados como refrigerantes, suco, biscoitos, bolachas, bolos, carnes processadas como hambúrguers, linguiça, salsicha, devem ser evitados no dia a dia alimentar da criança ou adolescente.

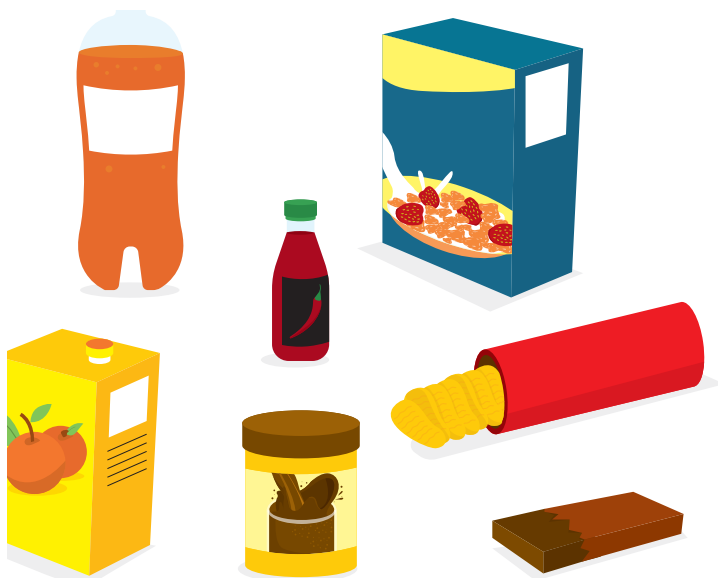
## 21 – A criança deve fazer uso de polivitamínicos?

Pergunte ao seu nutricionista, especialista em DII, ou para o seu pediatra se há necessidade de suplementação de vitaminas

e minerais. Na DII, o correto é dosar os níveis no sangue de vitamina D3, vitamina B12, ferro, ácido fólico, cálcio entre outros e suplementar apenas se houver deficiência específica. Não é recomendado usar polivitamínicos de forma indiscriminada<sup>12</sup>.

## 22 – O uso de probióticos é recomendado na DII?

O uso de probióticos não devem ser utilizados na doença de Crohn ativa uma vez que não contribuem para evitar a remissão da doença<sup>1</sup>.



## Referências

1. Bischoff SC, Escher J, Hébuterne X, Klęk S, Krznaric Z, Schneider S, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. *Clin Nutr* 2020;39(3):632-53.
2. Hebuterne X, Filippi J, Schneider SM. Nutrition in adult patients with inflammatory bowel disease. *Curr Drug Targets* 2014;15(11):1030-8.
3. Shamir R, Phillip M, Levine A. Growth retardation in pediatric Crohn's disease: pathogenesis and interventions. *Inflamm Bowel Dis* 2007;13(5):620-8.
4. Steell L, Gray SR, Russell RK, MacDonald J, Seenan JP, Wong SC, et al. Pathogenesis of Musculoskeletal Deficits in Children and Adults with Inflammatory Bowel Disease. *Nutrients* 2021;13(8).
5. Rempel J, Grover K, El-Matary W. Micronutrient Deficiencies and Anemia in Children with Inflammatory Bowel Disease. *Nutrients* 2021;13(1).
6. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, et al. The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA* 2018;320(19):2020-8.
7. Chaput JP, Willumsen J, Bull F, Chou R, Ekelund U, Firth J, et al. 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5-17 years: summary of the evidence. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2020;17(1):141.
8. Saunders TJ, Vallance JK. Screen Time and Health Indicators Among Children and Youth: Current Evidence, Limitations and Future Directions. *Appl Health Econ Health Policy* 2017;15(3):323-31.
9. Sood A, Ahuja V, Kedia S, Midha V, Mahajan R, Mehta V, et al. Diet and inflammatory bowel disease: The Asian Working Group guidelines. *Indian J Gastroenterol* 2019;38(3):220-46.
10. Barazzoni R, Bischoff SC, Breda J, Wickramasinghe K, Krznaric Z, Nitzan D, et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clin Nutr* 2020.
11. Zhou YQ, Xu RY, Wan YP. The role of dietary factors in inflammatory bowel diseases: New perspectives. *J Dig Dis* 2019;20(1):11-7.
12. Sigall-Boneh R, Levine A, Lomer M, Wierdsma N, Allan P, Fiorino G, et al. Research Gaps in Diet and Nutrition in Inflammatory Bowel Disease. A Topical Review by D-ECCO Working Group [Dietitians of ECCO]. *J Crohns Colitis* 2017;11(12):1407-19.

---

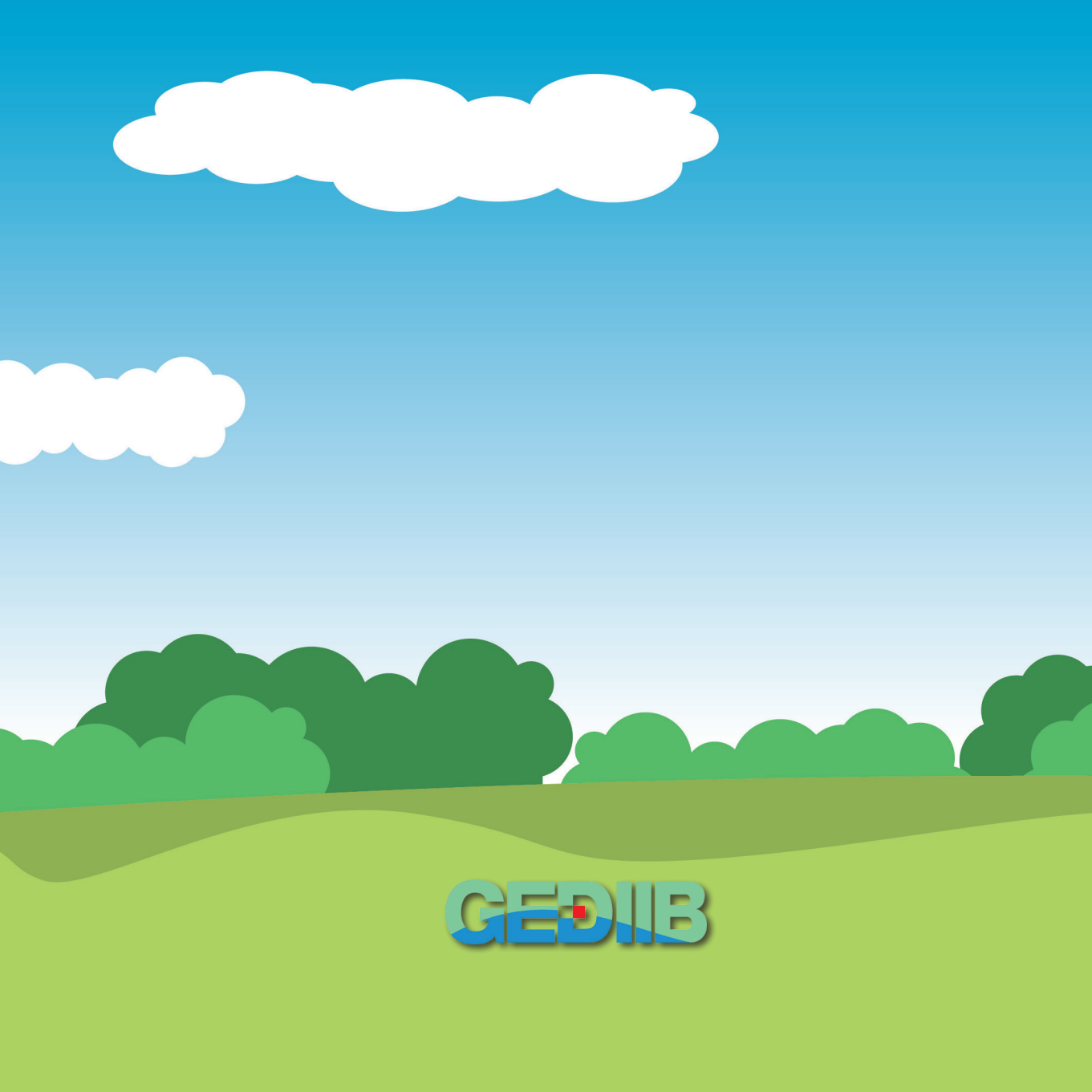
### Autoras:



**Prof. Dra. Elizete Aparecida Lomazi MD/PhD, Médica e Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Departamento de Pediatria Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP, Coordenadora da comissão de nutrição do GEDIIB – Gestão 2021-2022**



**Daniéla Oliveira Magro - Nutricionista, Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva - FCM - Unicamp, Pós-doutorado em Ciências da Cirurgia - FCM - Unicamp, Pesquisadora do Departamento de Cirurgia - FCM - Unicamp, Coordenadora da comissão de nutrição do GEDIIB – Gestões 2019 a 2022**



GEDIB