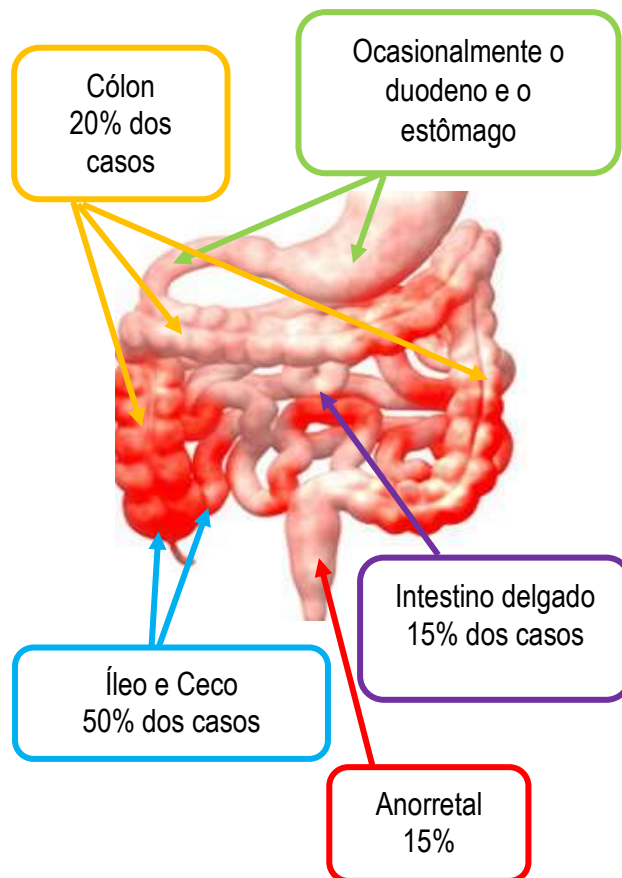


Você Sabia?

A inflamação acomete:



A causa da DC é desconhecida, no entanto pensa-se que resulta de uma interação entre fatores genéticos, imunológicos e ambientais.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, P. A. **Atualização das orientações nutricionais para doença inflamatória intestinal, doença renal crônica e hipertensão arterial – Ambulatório de Nutrição e Gastroenterologia do HUB.** 2016. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

LIMA, F. D. V.; RIBEIRO, T. C. R.; CHEBLI, L. A.; PACE, F. H. L.; CHAVES, L. D. M.; RIBEIRO, M. S.; CHEBLI, J. M. F. Oscilação do humor em pacientes com doença de Crohn: incidência e fatores associados. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 481-488, 2012.

RODRIGUES, S. C.; PASSONI, C. M. S.; PAGANOTTO, M. **Aspectos nutricionais na doença de Crohn.** Caderno da Escola de Saúde Nutrição, 2008. 8 p.

SANTOS, L. A. A.; DORNA, M. S.; VULCANO, D. S. B.; AUGUSTI, L.; FRAZONI, L. C.; GONDO, F. F.; ROMEIRO, F. G.; SASSAKI, L. Y. Terapia nutricional nas doenças inflamatórias intestinais: artigo de revisão. **Nutrire**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 383-396, 2015.

SANTOS, R. M.; CARVALHO, A. T. P.; SILVA, K. S.; SÁ, S. P. C.; SANTOS, A. H.; SANDINHA, M. R. Inflammatory bowel disease: outpatient treatment profile. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 54, n. 2, p. 96-100, 2017.

SARLO, R. S.; BARRETO, C. R.; DOMINGUES, T. A. M. Compreendendo a vivência do paciente portador de doença de Crohn. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 629-635, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA; COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA DIGESTIVA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA; COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA. Doença de Crohn intestinal: manejo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 10-13, 2011.

SOUZA, M. M.; BARBOSA, D. A.; ESPINOSA, M. M.; BELASCO, A. G. S. Qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 479-484, 2011.

TORRES, J. A. P.; SANTANA, R. M.; TORRES, F. A. P.; MOURAZ, A. R.; NETO, J. R. T. Doenças inflamatórias intestinais no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe: manifestações extraintestinais. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 115-119, 2011.

Informações

Serviço de Nutrição
Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária –
PROCOM/UFG
Av. das Nações Unidas s/n – Praça Universitária
Fone: (62) 3209-6229

Elaborado por:

Maria Clara Rezende Castro

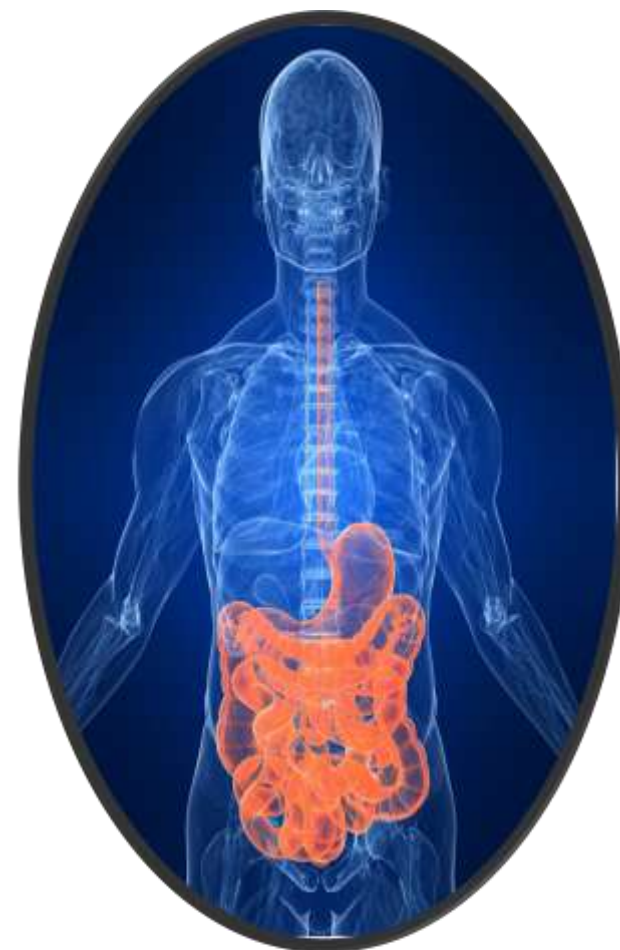
Revisado pelas nutricionistas:

Gilciléia Inácio de Deus

Grazielle Gebrim Santos

Samantha Pereira Araújo

Sara Cristina Nogueira



Orientações
Nutricionais:
Doença de Crohn

DOENÇA DE CROHN



A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal que pode acometer qualquer segmento do trato gastrointestinal, desde a boca até o ânus. Não há uma cura cirúrgica, porém, é possível controlar os sintomas com o tratamento, que visa manter ou recuperar o estado nutricional e melhorar a qualidade de vida.

SINTOMAS



- Febre
- Dor abdominal tipo cólica
- Diarreia
- Fadiga generalizada
- Perda de peso



TRATAMENTO

O diagnóstico da doença de Crohn resulta da análise de dados clínicos (de anamnese, exame físico e proctológico completo), endoscópicos, radiológicos, laboratoriais e histológicos.



FASE ATIVA

Os portadores tendem a alimentar-se cada vez menos devido a náuseas, cólicas e distensão abdominal, podendo levar a perda de apetite. O comum aparecimento de fistulas, diarreia e fadiga compromete as atividades diárias do paciente.

ORIENTAÇÕES PARA A FASE ATIVA

- Consumir alimentos fontes de fibras solúveis: batatas, maçã com casca, mandioca, beterraba, cenoura;
- Evitar o consumo de alimentos fontes de fibras insolúveis (folhosos, farelo, feijão, grãos integrais, milho, entre outros) a fim de prevenir a diarreia;
- Fracionar bem as refeições (quantidades menores de alimentos podem ser melhor toleradas);
- Beber bastante líquido, principalmente os repositores hidroeletrólíticos (que repõem, além de água, os minerais necessários para o corpo);
- Evitar leite e derivados;
- Consumir açúcares e doces moderadamente.



FASE SILENCIOSA

Compreende o portador com a doença em remissão ou controlada farmacologicamente, e tem como foco minimizar a tensão emocional desses pacientes, visto que tal tensão pode desencadear a fase ativa da doença.

ORIENTAÇÕES PARA A FASE SILENCIOSA

- Aumentar progressivamente o conteúdo de fibras insolúveis na dieta;
- Evitar o consumo de alimentos formadores de gases como: couve-flor, brócolis, couve, repolho, nabo, cebola, rabanete, batata-doce, feijão, ervilha, grão de bico, ovos cozidos ou fritos, amendoim;
- Evitar bebidas gaseificadas;
- Evitar excesso de açúcar;
- Preferir condimentos como alho e açafrão, pois podem auxiliar na redução da inflamação;
- Dar preferência para alimentos fontes de ômega-3 como: atum, sardinha, salmão, óleo de peixe.

