REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NA ATIVIDADE INFLAMATÓRIA DA RETOCOLITE ULCERATIVA

INFLUENCE OF DIET ON INFLAMMATORY ACTIVITY IN ULCERATIVE COLITIS

Ciências Biológicas, Ciências da Saúde • 23/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795286809

Nathália Tavares Martins[1]

Letícia Clemente da Silva[2]

Vinilton Ralf Andrade Souto[3]

Matheus de Sousa Farias[4]

Lucas Eilert Nora[5]

Larissa Vitória Capobianco Andrade[6]

Isadora Bruno de Castro Butteri[7]

Sophia Ayumi Rothe Kubo[8]

Taynah Gonzaga Ávila[9]

João Pedro Perillo Rodrigues[10]

Gabriel Cervi Pires[11]

Nátila Meira Andrade[12]

Maria Eduarda Oliveira Peixoto[13]

Antônio Kayky Farias Leitão[14]

Mateus Provete de Andrade[15]

RESUMO

A retocolite ulcerativa é uma doença inflamatória intestinal crônica caracterizada pelo comprometimento da mucosa do cólon e do reto, apresentando períodos de atividade e remissão que podem interferir significativamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Além dos fatores genéticos, imunológicos e ambientais envolvidos em sua fisiopatologia, a alimentação tem despertado interesse devido à sua possível influência sobre a microbiota intestinal, a integridade da barreira epitelial e os mecanismos relacionados à resposta inflamatória. O presente estudo teve como objetivo analisar a influência da alimentação na atividade inflamatória da retocolite ulcerativa, considerando os efeitos dos diferentes padrões alimentares e componentes nutricionais sobre o ambiente intestinal e a evolução clínica dos pacientes. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando publicações em português e inglês, no período de 2016 a 2026. Foram considerados estudos que abordassem a relação entre alimentação e retocolite ulcerativa, incluindo pesquisas observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas, revisões narrativas e consensos sobre manejo nutricional. A análise das publicações evidenciou que padrões alimentares com maior potencial pró-inflamatório podem estar associados a alterações desfavoráveis no ambiente intestinal, enquanto dietas equilibradas, especialmente o padrão mediterrâneo, apresentam resultados promissores sobre a microbiota e determinados marcadores inflamatórios. Também foram identificadas possíveis contribuições das fibras alimentares e dos ácidos graxos de cadeia curta para a manutenção da integridade intestinal, além da importância de evitar restrições alimentares desnecessárias e inadequações nutricionais. Conclui-se que a alimentação representa um

componente relevante no cuidado de pacientes com retocolite ulcerativa, podendo atuar como estratégia complementar ao tratamento farmacológico. Entretanto, são necessários novos estudos clínicos para esclarecer os efeitos das intervenções nutricionais sobre a atividade inflamatória e estabelecer recomendações mais específicas e individualizadas.
Palavras-chave: Retocolite ulcerativa; Alimentação; Inflamação intestinal.

ABSTRACT

lcerative colitis is a chronic inflammatory bowel disease characterized by involvement of the colonic and rectal mucosa, presenting with periods of activity and remission that can significantly interfere with the quality of life of affected individuals. In addition to the genetic, immunological, and environmental factors involved in its pathophysiology, diet has garnered interest due to its potential influence on the gut microbiota, the integrity of the epithelial barrier, and mechanisms related to the inflammatory response. This study aimed to analyze the influence of diet on the inflammatory activity of ulcerative colitis, considering the effects of various dietary patterns and nutritional components on the intestinal environment and the clinical course of patients. This is an integrative literature review, conducted through searches in the PubMed and Virtual Health Library (VHL) databases, covering publications in Portuguese and English from 2016 to 2026. The review included studies addressing the relationship between diet and ulcerative colitis, such as observational research, clinical trials, systematic reviews, narrative reviews, and consensus statements on nutritional management. The analysis of the literature indicated that dietary patterns with a higher pro-inflammatory potential may be associated with unfavorable changes in the gut environment,

whereas balanced diets—particularly the Mediterranean pattern—show promising results regarding the microbiota and certain inflammatory markers. The potential contributions of dietary fibers and short-chain fatty acids to the maintenance of intestinal integrity were also identified, alongside the importance of avoiding unnecessary dietary restrictions and nutritional inadequacies. It is concluded that diet represents a relevant component in the care of patients with ulcerative colitis and may serve as a complementary strategy to pharmacological treatment. However, further clinical studies are required to clarify the effects of nutritional interventions on inflammatory activity and to establish more specific, individualized recommendations.
Keywords: Ulcerative colitis; Diet; Intestinal inflammation.

1. INTRODUÇÃO

A retocolite ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória intestinal crônica, caracterizada pela inflamação contínua da mucosa do cólon e do reto, geralmente com início na região retal e progressão variável em direção aos segmentos proximais do intestino grosso. Sua evolução ocorre, predominantemente, em períodos alternados de atividade inflamatória e remissão, podendo apresentar manifestações como diarreia, presença de sangue e muco nas fezes, dor abdominal, urgência evacuatória e tenesmo. A intensidade dos sintomas varia conforme a extensão e a gravidade do comprometimento intestinal, e os episódios de exacerbação podem provocar repercussões importantes na qualidade de vida, no estado nutricional e nas atividades cotidianas dos pacientes (De Castro *et al.*, 2021; Radziszewska *et al.*, 2022).

A origem da retocolite ulcerativa envolve uma interação complexa entre predisposição genética, alterações imunológicas, fatores ambientais e modificações na microbiota intestinal. Nesse processo, ocorre uma resposta imunológica desregulada, que compromete a integridade da barreira epitelial e favorece a produção de mediadores pró-inflamatórios, contribuindo para a manutenção da lesão na mucosa intestinal. Embora os mecanismos envolvidos ainda não sejam completamente esclarecidos, fatores relacionados ao estilo de vida, especialmente os hábitos alimentares, despertam interesse por sua possível participação na modulação da resposta inflamatória e na evolução da doença. A alimentação pode influenciar o ambiente intestinal por meio da disponibilidade de nutrientes, da composição da microbiota e da produção de metabólitos com diferentes efeitos sobre a integridade da mucosa (Dolan; Chang, 2016; Wark *et al.*, 2020; Meyer *et al.*, 2025).

A relação entre alimentação e retocolite ulcerativa merece atenção porque os alimentos ingeridos diariamente podem interferir em diferentes mecanismos relacionados à inflamação intestinal. Padrões alimentares caracterizados pelo consumo frequente de produtos ultraprocessados, carnes processadas, açúcares adicionados e gorduras saturadas podem favorecer um ambiente intestinal menos equilibrado, enquanto dietas com maior participação de frutas, vegetais, leguminosas, cereais integrais e fontes de gorduras insaturadas apresentam características potencialmente favoráveis à saúde intestinal. Essa diferença não depende apenas de um alimento isolado, mas da composição geral da dieta e da frequência com que determinados grupos alimentares são consumidos. Dessa maneira, a qualidade da alimentação constitui um aspecto relevante na investigação dos fatores

ambientais associados à atividade inflamatória da RCU (Meyer *et al.*, 2025; De Castro *et al.*, 2021; Alzahrani *et al.*, 2026).

Um dos principais mecanismos pelos quais a alimentação pode interferir na atividade da doença está relacionado à microbiota intestinal, conjunto de microrganismos que desempenha funções importantes na digestão, no metabolismo de nutrientes e na regulação imunológica. A ingestão de fibras alimentares, por exemplo, fornece substratos para a fermentação bacteriana, processo responsável pela produção de ácidos graxos de cadeia curta, especialmente acetato, propionato e butirato. Esses metabólitos exercem funções importantes na manutenção da barreira intestinal, no fornecimento de energia aos colonócitos e na regulação de respostas imunológicas locais. Por outro lado, alterações na composição da dieta podem modificar a diversidade e a atividade metabólica da microbiota, favorecendo condições que comprometem a proteção da mucosa e contribuem para a persistência da inflamação (Dolan; Chang, 2016; Wark *et al.*, 2020; Radziszewska *et al.*, 2022).

Entre os padrões alimentares investigados, a dieta mediterrânea apresenta características de interesse para pacientes com retocolite ulcerativa, principalmente por priorizar alimentos de origem vegetal, azeite de oliva, peixes, oleaginosas, frutas, vegetais e cereais integrais. Sua composição fornece fibras, compostos antioxidantes, vitaminas e ácidos graxos insaturados, nutrientes que podem participar da regulação de processos metabólicos e inflamatórios. A presença desses alimentos também favorece a produção de metabólitos bacterianos associados à integridade da mucosa intestinal. Nesse contexto, a adoção desse padrão alimentar tem sido investigada como uma estratégia complementar para melhorar o

ambiente intestinal e contribuir para o controle da inflamação, embora seus efeitos possam variar conforme as características clínicas e nutricionais de cada paciente (Haskey *et al.*, 2023; Magro *et al.*, 2026).

Em contrapartida, determinados componentes da alimentação podem estar associados a maior potencial inflamatório. O consumo elevado de alimentos ultraprocessados, produtos ricos em açúcares refinados, gorduras saturadas e carnes processadas tem sido relacionado a alterações metabólicas e da microbiota intestinal, podendo contribuir para o comprometimento da barreira epitelial e para a ativação de mecanismos inflamatórios. Nesse cenário, destaca-se o Índice Inflamatório da Dieta (Dietary Inflammatory Index — DII), ferramenta desenvolvida para estimar o potencial inflamatório de um padrão alimentar a partir da composição de nutrientes e componentes dietéticos. Sua aplicação em pacientes com retocolite ulcerativa permite investigar possíveis associações entre a qualidade da alimentação e a intensidade da atividade da doença, considerando que diferentes combinações alimentares podem apresentar efeitos distintos sobre o organismo (Bakhtiari *et al.*, 2024; Lamers; De Roos; Witteman, 2020).

Outro aspecto importante envolve a diferença entre os alimentos que desencadeiam desconforto gastrointestinal e aqueles que efetivamente participam do processo inflamatório intestinal. Pacientes com retocolite ulcerativa frequentemente relatam piora de sintomas como distensão abdominal, gases, cólicas e diarreia após o consumo de determinados alimentos, o que pode levar à exclusão de vários grupos alimentares da rotina. Entretanto, a ocorrência de sintomas após uma refeição não significa, necessariamente, que aquele alimento tenha provocado aumento

da inflamação na mucosa intestinal. Essa distinção é fundamental para evitar restrições desnecessárias, que podem comprometer a ingestão de nutrientes e favorecer deficiências nutricionais, especialmente em indivíduos que já apresentam maior demanda metabólica durante os períodos de atividade da doença (Alzahrani *et al.*, 2026; Radziszewska *et al.*, 2022; Magro *et al.*, 2026).

As alterações no estado nutricional também representam uma preocupação relevante no acompanhamento desses pacientes. Durante os períodos de atividade inflamatória, a diarreia persistente, a redução do apetite, a dor abdominal e o aumento das necessidades metabólicas podem comprometer a ingestão e o aproveitamento adequado dos nutrientes. Como consequência, podem ocorrer perda de peso, redução da massa muscular e deficiências de micronutrientes, prejudicando a recuperação e a manutenção da saúde. Além disso, dietas excessivamente restritivas, adotadas por iniciativa própria na tentativa de controlar os sintomas, podem agravar essas condições. Por esse motivo, o acompanhamento nutricional deve considerar a atividade da doença, as necessidades individuais e a tolerância alimentar, buscando preservar o equilíbrio nutricional sem estabelecer exclusões desnecessárias (De Castro *et al.*, 2021; Radziszewska *et al.*, 2022).

Embora a alimentação apresente potencial para influenciar a atividade inflamatória da retocolite ulcerativa, sua utilização no tratamento exige uma interpretação cuidadosa das evidências disponíveis. Intervenções como a adoção da dieta mediterrânea, a modificação do consumo de determinados componentes alimentares e a suplementação de nutrientes específicos vêm sendo investigadas por seus possíveis efeitos sobre os sintomas, a

microbiota e os marcadores de inflamação intestinal. Entretanto, os resultados ainda apresentam diferenças quanto aos benefícios observados, à duração das intervenções e às características das populações avaliadas. Assim, a alimentação deve ser compreendida como parte complementar do manejo da doença, não substituindo o tratamento medicamentoso estabelecido, mas podendo contribuir para uma abordagem mais abrangente e individualizada (Keshteli; Madsen; Dieleman, 2019; Haskey *et al.*, 2023; Magro *et al.*, 2026).

Diante da importância dos fatores alimentares na saúde intestinal e das possíveis repercussões sobre a evolução da retocolite ulcerativa, torna-se relevante compreender de que maneira diferentes padrões de consumo podem interferir na atividade inflamatória dessa condição. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a influência da alimentação na atividade inflamatória da retocolite ulcerativa, considerando os efeitos de padrões alimentares potencialmente pró-inflamatórios e anti-inflamatórios, a participação da microbiota intestinal, os mecanismos relacionados à integridade da barreira epitelial e os possíveis benefícios de intervenções nutricionais. Busca-se também discutir a relação entre alimentação, manifestações gastrointestinais e estado nutricional, destacando as evidências disponíveis e as limitações relacionadas à utilização de estratégias dietéticas como parte do acompanhamento desses pacientes (Meyer et al., 2025; Bakhtiari *et al.*, 2024; Alzahrani *et al.*, 2026).

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de Estudo

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas relacionadas à influência da alimentação na atividade inflamatória da retocolite ulcerativa. A investigação contempla diferentes padrões alimentares, componentes nutricionais e intervenções dietéticas, considerando seus possíveis efeitos sobre a inflamação intestinal, a composição da microbiota, a integridade da barreira epitelial e a evolução clínica dos pacientes. Também são abordados aspectos relacionados ao estado nutricional, à tolerância alimentar e à utilização de estratégias nutricionais como parte complementar do tratamento da doença.

A revisão foi desenvolvida a partir da definição do tema e da questão norteadora, seguida da identificação das bases de dados, elaboração das estratégias de busca, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, seleção das publicações e análise dos resultados. Foram consideradas pesquisas que investigaram a relação entre alimentação e doenças inflamatórias intestinais, priorizando aquelas que apresentaram resultados específicos para a retocolite ulcerativa. Também foram incluídos trabalhos sobre mecanismos fisiopatológicos relacionados à microbiota intestinal e à resposta inflamatória, devido à importância desses processos para compreender como os hábitos alimentares podem interferir na atividade da doença.

A questão norteadora estabelecida para conduzir a pesquisa foi: qual é a influência dos diferentes padrões alimentares e componentes nutricionais sobre a atividade inflamatória da retocolite ulcerativa, considerando seus efeitos sobre a microbiota intestinal, a integridade da mucosa, os marcadores inflamatórios e a evolução

clínica dos pacientes? A partir dessa questão, buscou-se reunir informações que permitissem compreender os possíveis benefícios de padrões alimentares anti-inflamatórios, as repercussões de dietas com maior potencial pró-inflamatório e as limitações das intervenções nutricionais disponíveis.

2.2. Estratégia de Busca

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Essas plataformas foram selecionadas devido à sua relevância na disponibilização de pesquisas nacionais e internacionais na área das ciências da saúde, especialmente estudos relacionados à gastroenterologia, nutrição clínica, imunologia e doenças inflamatórias intestinais. A utilização dessas bases teve como finalidade identificar evidências científicas sobre a participação da alimentação nos mecanismos inflamatórios da retocolite ulcerativa e suas possíveis implicações para o acompanhamento clínico e nutricional dos pacientes.

Para a realização das buscas, foram utilizados descritores e palavras-chave em português e inglês relacionados à retocolite ulcerativa; alimentação; padrões dietéticos; inflamação intestinal e estado nutricional; Entre os termos considerados estiveram “ulcerative colitis”; “inflammatory bowel disease”; “diet”; “dietary patterns”; “dietary habits”; “dietary inflammatory index”; “dietary intervention”; “intestinal inflammation”; “gut microbiota”; “intestinal barrier”; “Mediterranean diet”; “ultra-processed foods”; “dietary fiber”; “short-chain fatty acids” e “nutritional status”; Em português; foram considerados os termos “retocolite ulcerativa”; “doença inflamatória intestinal”; “alimentação”; “padrões alimentares”; “hábitos alimentares”; “índice inflamatório da dieta”; “intervenção dietética”;

“inflamação intestinal”; “microbiota intestinal”; “barreira intestinal”; “dieta mediterrânea”; “alimentos ultraprocessados”; “fibras alimentares” e “estado nutricional”.

Também foram contemplados termos relacionados aos componentes alimentares e aos mecanismos envolvidos na resposta inflamatória, incluindo “dietary fiber”, “saturated fat”, “polyunsaturated fatty acids”, “polyphenols”, “food additives”, “carrageenan”, “butyrate” e “short-chain fatty acids”. A inclusão dessas expressões permitiu abranger pesquisas sobre a influência de nutrientes específicos, aditivos alimentares e metabólitos produzidos pela microbiota intestinal. Adicionalmente, foram considerados termos relacionados à atividade clínica da doença, como “disease activity”, “clinical remission”, “inflammatory markers” e “fecal calprotectin”, com a finalidade de identificar estudos que avaliaram possíveis associações entre a composição da alimentação e indicadores de inflamação intestinal.

Os descritores e as palavras-chave foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR; conforme a necessidade de ampliar ou restringir os resultados; Entre as combinações utilizadas estiveram “ulcerative colitis AND diet”; “ulcerative colitis AND dietary patterns”; “ulcerative colitis AND dietary inflammatory index”; “ulcerative colitis AND Mediterranean diet”; “ulcerative colitis AND intestinal inflammation”; “ulcerative colitis AND gut microbiota” e “ulcerative colitis AND dietary intervention”; Também foram consideradas combinações direcionadas aos componentes alimentares; como “ulcerative colitis AND dietary fiber”; “ulcerative colitis AND food additives”; “ulcerative colitis AND carrageenan” e “ulcerative colitis AND ultra-processed foods”; Para ampliar a identificação de estudos sobre os mecanismos envolvidos; foram

utilizadas expressões como “inflammatory bowel disease AND diet AND microbiota” e “inflammatory bowel disease AND nutrition AND inflammation”.

A estratégia de busca foi direcionada à identificação de publicações que abordassem tanto os efeitos da alimentação sobre a atividade inflamatória quanto os mecanismos biológicos que justificam essa relação. Dessa forma, foram considerados estudos que investigaram padrões alimentares potencialmente pró-inflamatórios ou anti-inflamatórios, intervenções nutricionais, alterações na microbiota intestinal, produção de ácidos graxos de cadeia curta e repercussões sobre a integridade da mucosa. Também foram contempladas revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos e estudos observacionais, devido à contribuição desses delineamentos para a compreensão das associações e dos possíveis efeitos das estratégias alimentares.

2.3. Período e Critérios de Seleção

Foram considerados artigos publicados no período de 2016 a 2026, abrangendo um intervalo de dez anos, com o objetivo de reunir evidências científicas atualizadas sobre a influência da alimentação na atividade inflamatória da retocolite ulcerativa. A delimitação temporal permitiu contemplar estudos sobre os mecanismos relacionados à interação entre alimentação e microbiota intestinal, além de pesquisas mais recentes que investigaram padrões alimentares, intervenções nutricionais e recomendações para o manejo das doenças inflamatórias intestinais.

Foram incluídos artigos científicos publicados em português ou inglês, identificados nas bases PubMed e BVS, que apresentassem

relação com a questão norteadora. Foram considerados elegíveis estudos que investigaram a influência da alimentação sobre a atividade das doenças inflamatórias intestinais, especialmente da retocolite ulcerativa, abordando padrões alimentares, componentes nutricionais, marcadores inflamatórios, microbiota intestinal, integridade da mucosa ou estado nutricional. Também foram incluídos trabalhos que avaliaram intervenções dietéticas e seus possíveis efeitos sobre a manutenção da remissão, a atividade clínica e a ocorrência de manifestações gastrointestinais.

Quanto aos aspectos nutricionais, foram contempladas pesquisas sobre dietas com potencial anti-inflamatório, especialmente a dieta mediterrânea, além de estudos relacionados ao consumo de fibras, gorduras, açúcares, alimentos ultraprocessados e aditivos alimentares. Também foram considerados trabalhos que investigaram a produção de ácidos graxos de cadeia curta, a composição da microbiota intestinal e a influência dos nutrientes sobre a barreira epitelial e a resposta imunológica. Essa abrangência permitiu analisar diferentes mecanismos pelos quais a alimentação pode participar da fisiopatologia e da evolução da retocolite ulcerativa.

Em relação ao desenho metodológico, foram priorizadas revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões narrativas. Também foram consideradas publicações de consenso e recomendações elaboradas por especialistas, especialmente aquelas direcionadas ao manejo nutricional das doenças inflamatórias intestinais. A inclusão desses diferentes delineamentos possibilitou reunir informações sobre os mecanismos fisiopatológicos, as associações entre padrões

alimentares e atividade clínica e os resultados de intervenções nutricionais em pacientes com retocolite ulcerativa.

Foram excluídas publicações sem relação direta com a alimentação e a atividade inflamatória da retocolite ulcerativa, estudos que abordassem exclusivamente outras doenças sem apresentar informações aplicáveis ao tema e trabalhos que não disponibilizassem dados relevantes para os objetivos da revisão. Também foram excluídos editoriais, cartas ao editor, comentários, notícias, publicações duplicadas recuperadas nas diferentes bases de dados e artigos publicados fora do período estabelecido. A seleção priorizou a pertinência temática, a relevância científica e a contribuição dos trabalhos para a compreensão dos efeitos da alimentação sobre a inflamação intestinal.

2.4. Seleção e Análise dos Estudos

A seleção dos estudos ocorreu a partir da identificação das publicações recuperadas nas bases PubMed e BVS. Inicialmente, foram considerados os títulos e resumos dos trabalhos, com a finalidade de verificar sua relação com o tema e com a questão norteadora. Em seguida, as publicações potencialmente elegíveis foram examinadas integralmente, considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, a pertinência dos objetivos, os aspectos nutricionais investigados e a presença de informações relacionadas à atividade inflamatória da retocolite ulcerativa.

Durante a análise, foram observadas características como autoria, ano de publicação, desenho metodológico, população estudada, padrão alimentar investigado, componentes nutricionais avaliados, duração das intervenções e principais desfechos apresentados.

Também foram considerados os indicadores utilizados para avaliar a atividade da doença, incluindo manifestações clínicas, calprotectina fecal, marcadores inflamatórios e outros parâmetros relacionados à inflamação intestinal. Em relação aos aspectos nutricionais, foram observadas informações sobre composição da dieta, alterações da microbiota, produção de metabólitos, deficiências nutricionais e possíveis repercussões das restrições alimentares.

A análise foi organizada de acordo com os principais eixos temáticos identificados nas publicações selecionadas. O primeiro eixo compreendeu a relação entre padrões alimentares e atividade inflamatória da retocolite ulcerativa, considerando o potencial pró-inflamatório e anti-inflamatório da alimentação. O segundo foi direcionado aos efeitos da dieta mediterrânea e de outros padrões alimentares sobre a inflamação intestinal. O terceiro abordou a participação da microbiota intestinal, dos ácidos graxos de cadeia curta e da integridade da barreira epitelial nos mecanismos relacionados à alimentação e à doença.

O quarto eixo contemplou a influência de componentes alimentares específicos, incluindo fibras, gorduras, açúcares, alimentos ultraprocessados e aditivos, considerando seus possíveis efeitos sobre o ambiente intestinal. O quinto compreendeu as repercussões das restrições alimentares, da tolerância individual e das deficiências nutricionais sobre o estado de saúde dos pacientes. Por fim, o sexto eixo abordou as estratégias de manejo nutricional durante os períodos de atividade e remissão, considerando as recomendações para a individualização da alimentação e sua utilização como abordagem complementar ao tratamento convencional.

A síntese dos resultados foi realizada de forma qualitativa e descritiva, sem a realização de uma nova metanálise. Essa escolha permitiu integrar as informações provenientes dos estudos selecionados, respeitando as diferenças entre os delineamentos metodológicos, as populações investigadas, os padrões alimentares, as intervenções nutricionais e os desfechos avaliados. Dessa forma, os resultados foram examinados de maneira comparativa, buscando identificar convergências, divergências e limitações nas evidências disponíveis sobre a influência da alimentação na atividade inflamatória da retocolite ulcerativa.

A discussão dos achados foi estruturada de modo a relacionar os diferentes padrões alimentares aos mecanismos fisiopatológicos da doença e às possíveis repercussões clínicas e nutricionais. Foram considerados os efeitos sobre a microbiota intestinal, a produção de metabólitos, a integridade da mucosa, os marcadores inflamatórios e a manutenção da remissão. Também foram observadas as limitações metodológicas das pesquisas, especialmente as diferenças entre estudos observacionais e intervenções clínicas, a duração do acompanhamento e o tamanho das amostras. Essa organização permitiu analisar a alimentação de maneira integrada, considerando seu potencial como componente complementar do manejo da retocolite ulcerativa, sem atribuir às intervenções dietéticas efeitos terapêuticos que ainda não estejam suficientemente estabelecidos.

3. RESULTADOS

A busca e a seleção dos estudos permitiram reunir 12 publicações relacionadas à influência da alimentação na atividade inflamatória da retocolite ulcerativa. Os trabalhos foram publicados entre 2016 e

2026 e apresentaram diferentes desenhos metodológicos, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, revisões narrativas, revisões sistemáticas, metanálises e consenso de especialistas. Apesar das diferenças metodológicas, as publicações abordaram aspectos convergentes, como a relação entre padrões alimentares e inflamação intestinal, a participação da microbiota, os efeitos de nutrientes específicos e a utilização de intervenções nutricionais no controle da doença.

As publicações contemplaram diferentes perspectivas sobre a relação entre alimentação e retocolite ulcerativa. Parte dos estudos investigou diretamente a associação entre o potencial inflamatório da dieta e a atividade clínica da doença, enquanto outros avaliaram os efeitos de padrões alimentares específicos, como a dieta mediterrânea, ou a influência de componentes alimentares isolados, como a carragena. Também foram incluídas revisões que discutiram os mecanismos pelos quais os nutrientes podem interferir na microbiota intestinal, na integridade da barreira epitelial e na resposta imunológica. Essa diversidade permitiu organizar os resultados em eixos relacionados aos padrões alimentares, aos mecanismos inflamatórios, às intervenções dietéticas e ao estado nutricional dos pacientes.

A Tabela 1 apresenta as principais características dos 12 estudos incluídos, considerando autoria, ano de publicação, desenho metodológico, objetivo principal e principais achados relacionados à influência da alimentação na atividade inflamatória da retocolite ulcerativa.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão de literatura

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo principal	Principais achados
Alzahrani *et al.* (2026)	Revisão sistemática	Analisar os padrões e práticas alimentares de pacientes com doenças inflamatórias intestinais e suas associações com sintomas gastrointestinais e atividade da doença.	Reúne informações sobre diferentes padrões alimentares, restrições dietéticas e possíveis relações entre alimentação, manifestações gastrointestinais e evolução clínica.
Magro *et al.* (2026)	Consenso de especialistas com revisão sistemática de evidências	Estabelecer recomendações para o manejo nutricional das doenças inflamatórias intestinais, considerando diferentes fases e graus de atividade.	Destaca a importância da avaliação nutricional individualizada, da adequação alimentar durante a atividade e a remissão e da utilização de estratégias nutricionais complementares ao tratamento medicamentoso.
Meyer *et al.* (2025)	Revisão sistemática e metanálise	Investigar a associação entre fatores alimentares e o risco de desenvolvimento das doenças inflamatórias intestinais.	Identifica associações entre determinados padrões alimentares e o risco de doença inflamatória intestinal, mas não encontra relações consistentes entre padrões alimentares específicos e o risco de retocolite ulcerativa.

Bakhtiari *et al.* (2024)	Estudo transversal	Avaliar a associação entre o índice inflamatório da dieta e a atividade da retocolite ulcerativa.	Identifica maior potencial inflamatório da alimentação entre pacientes com doença ativa, além de associação entre dietas mais pró-inflamatórias e maior gravidade clínica.
Haskey *et al.* (2023)	Ensaio clínico randomizado	Avaliar os efeitos da dieta mediterrânea sobre a atividade da doença, a inflamação intestinal e a microbiota em pacientes com retocolite ulcerativa em remissão.	Observa menor proporção de pacientes com calprotectina fecal elevada no grupo que recebeu a dieta mediterrânea, acompanhada de alterações favoráveis na microbiota e aumento de ácidos graxos de cadeia curta.
Radziszewska *et al.* (2022)	Revisão narrativa	Analisar a influência de diferentes estratégias nutricionais e suplementos no curso da retocolite ulcerativa.	Discute a participação de fibras, vitaminas, minerais, ácidos graxos e diferentes padrões alimentares no estado nutricional e no controle da inflamação intestinal.
De Castro *et al.* (2021)	Revisão narrativa	Discutir o papel da alimentação e da nutrição na fisiopatologia e no manejo das doenças inflamatórias intestinais.	Destaca a influência dos padrões alimentares sobre a microbiota, a resposta imunológica, a integridade intestinal e o desenvolvimento

			de alterações nutricionais.
Lamers; De Roos; Witteman (2020)	Estudo transversal	Investigar a relação entre o potencial inflamatório da dieta e a atividade clínica em pacientes com doença de Crohn e retocolite ulcerativa.	Identifica associação entre maior potencial inflamatório da dieta e atividade da doença de Crohn, mas não encontra associação estatisticamente significativa na população com retocolite ulcerativa.
Wark *et al.* (2020)	Revisão narrativa	Analisar a participação da alimentação na patogênese e no manejo das doenças inflamatórias intestinais.	Discute os efeitos de diferentes nutrientes, padrões alimentares e componentes da dieta sobre a microbiota intestinal e os mecanismos inflamatórios.
Keshteli; Madsen; Dieleman (2019)	Revisão de ensaios clínicos randomizados	Avaliar intervenções dietéticas investigadas no tratamento e no controle da retocolite ulcerativa.	Apresenta resultados de intervenções nutricionais e destaca a necessidade de ensaios clínicos mais consistentes para estabelecer os benefícios de dietas específicas.
Dolan; Chang (2016)	Revisão narrativa	Investigar a interação entre alimentação, microbiota intestinal e mecanismos envolvidos na patogênese das	Demonstra a importância da interação entre nutrientes e microrganismos intestinais na regulação da barreira epitelial e da

		doenças inflamatórias intestinais.	resposta imunológica.
Bhattacharya *et al.* (2017)	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo	Investigar se a restrição de carragena poderia prolongar o período de remissão em pacientes com retocolite ulcerativa.	Observa maior ocorrência de recaídas entre os pacientes expostos à carragena em comparação ao grupo placebo, embora o pequeno número de participantes limite a generalização dos resultados.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A análise dos estudos demonstrou que a influência da alimentação sobre a retocolite ulcerativa envolve diferentes mecanismos e não pode ser atribuída exclusivamente ao consumo ou à restrição de um alimento específico. As pesquisas que avaliaram diretamente a atividade clínica contribuíram para identificar possíveis associações entre o potencial inflamatório da dieta e a gravidade da doença. Já os ensaios clínicos permitiram observar os efeitos de intervenções alimentares sobre indicadores de inflamação e composição da microbiota. As revisões e o consenso de especialistas complementaram essas informações ao discutir os mecanismos fisiopatológicos e as possibilidades de aplicação das estratégias nutricionais na prática clínica.

A Tabela 2 sintetiza os principais eixos temáticos identificados nas publicações, destacando os resultados relacionados aos padrões alimentares, à atividade inflamatória, à microbiota intestinal e às intervenções nutricionais.

Tabela 2. Principais achados relacionados à influência da alimentação na atividade inflamatória da retocolite ulcerativa

Aspecto	Atualizações encontradas na literatura	Principais referências
Padrões alimentares pró-inflamatórios	O consumo de padrões alimentares com maior potencial inflamatório foi associado a maior gravidade da retocolite ulcerativa em determinadas populações.	Bakhtiari *et al.* (2024); Alzahrani *et al.* (2026)
Dieta mediterrânea	A maior participação de alimentos vegetais, fibras e gorduras insaturadas foi relacionada a alterações favoráveis na microbiota e a melhores indicadores de inflamação intestinal.	Haskey *et al.* (2023); Magro *et al.* (2026)
Índice inflamatório da dieta	O índice permite estimar o potencial pró-inflamatório ou anti-inflamatório da alimentação e investigar sua relação com a atividade clínica da doença.	Bakhtiari *et al.* (2024); Lamers; De Roos; Witteman (2020)
Microbiota intestinal	Os nutrientes ingeridos interferem na composição e na atividade metabólica da microbiota, influenciando a produção de metabólitos e a integridade da mucosa intestinal.	Dolan; Chang (2016); De Castro *et al.* (2021); Wark *et al.* (2020)
Fibras e ácidos graxos de cadeia curta	A fermentação de fibras pela microbiota favorece a produção de metabólitos, como o butirato, relacionados à manutenção da barreira intestinal e à regulação imunológica.	Haskey *et al.* (2023); Radziszewska *et al.* (2022)

Aditivos alimentares	A exposição à carragena foi associada a maior ocorrência de recaídas em um pequeno ensaio clínico, indicando a necessidade de investigações adicionais sobre determinados aditivos.	Bhattacharyya *et al*. (2017); Keshteli; Madsen; Dieleman (2019)
Alimentos ultraprocessados	O consumo desses produtos é discutido em relação a alterações metabólicas e da microbiota, embora as evidências sobre sua influência direta na atividade da retocolite ulcerativa ainda apresentem limitações.	Meyer *et al*. (2025); Alzahrani *et al*. (2026)
Restrição alimentar e tolerância	A exclusão de determinados alimentos pode aliviar manifestações gastrointestinais em alguns pacientes, mas restrições indiscriminadas podem comprometer a ingestão de nutrientes.	Magro *et al*. (2026); Radziszewska *et al*. (2022)
Estado nutricional e suplementação	A avaliação nutricional e a correção de deficiências são importantes durante a atividade e a remissão, considerando as necessidades individuais dos pacientes.	Magro *et al*. (2026); De Castro *et al*. (2021)
Alimentação e prevenção	Os padrões alimentares podem participar do risco de desenvolvimento das doenças inflamatórias intestinais, mas os resultados específicos para retocolite ulcerativa ainda não são consistentes.	Meyer *et al*. (2025); Dolan; Chang (2016)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar diferentes aspectos relacionados à influência da alimentação sobre a atividade

inflamatória da retocolite ulcerativa. Os resultados demonstraram que a alimentação pode interferir no ambiente intestinal por meio da modulação da microbiota, da produção de metabólitos, da integridade da barreira intestinal e da regulação de mecanismos imunológicos. Entretanto, a intensidade desses efeitos varia conforme o padrão alimentar, os componentes nutricionais consumidos e as características individuais dos pacientes.

Entre os padrões alimentares avaliados, observou-se que dietas caracterizadas pelo consumo elevado de alimentos ultraprocessados, açúcares refinados, gorduras saturadas e produtos industrializados apresentam potencial de favorecer um ambiente intestinal mais inflamatório. Em contrapartida, padrões alimentares compostos por frutas, vegetais, leguminosas, cereais integrais, peixes e fontes de gorduras insaturadas demonstram características associadas a uma melhor regulação da resposta inflamatória intestinal.

A dieta mediterrânea recebeu destaque entre as estratégias nutricionais investigadas. Sua composição, rica em fibras, compostos antioxidantes, polifenóis e gorduras insaturadas, pode contribuir para a diversidade da microbiota intestinal e para a redução de processos inflamatórios. Os resultados de intervenções alimentares também apontaram possíveis benefícios desse padrão na manutenção da remissão clínica e no controle de marcadores relacionados à inflamação intestinal.

Outro aspecto relevante foi a relação entre o potencial inflamatório da alimentação e a atividade da doença. Dietas com maior potencial pró-inflamatório foram relacionadas a manifestações clínicas mais intensas em parte das populações avaliadas. Entretanto, os

resultados não foram uniformes entre os estudos, indicando que a associação entre composição alimentar e atividade inflamatória pode variar conforme o perfil dos participantes, os métodos utilizados para avaliar a dieta e os critérios empregados para determinar a atividade da doença.

A microbiota intestinal também se destacou como um dos principais mecanismos envolvidos nessa relação. A alimentação influencia a composição e a atividade metabólica dos microrganismos intestinais, interferindo na produção de ácidos graxos de cadeia curta, especialmente o butirato. Esses metabólitos participam da manutenção da integridade da mucosa intestinal, do metabolismo das células epiteliais e da regulação da resposta imunológica, contribuindo para o equilíbrio do ambiente intestinal.

Em relação aos componentes alimentares específicos, as fibras alimentares apresentaram importância por servirem de substrato para a fermentação bacteriana e para a produção de metabólitos potencialmente benéficos. Por outro lado, o consumo excessivo de gorduras saturadas, açúcares simples e determinados aditivos alimentares foi relacionado a alterações na microbiota e em mecanismos associados à permeabilidade intestinal e à resposta inflamatória. Apesar disso, os efeitos desses componentes dependem da quantidade consumida, da frequência de exposição e da tolerância individual.

Os aditivos alimentares também foram abordados, especialmente a carragena, utilizada como espessante e estabilizante em diversos produtos industrializados. Os resultados de uma intervenção dietética específica levantaram a possibilidade de que sua retirada possa influenciar a evolução clínica de determinados pacientes.

Contudo, as evidências ainda são limitadas, não permitindo estabelecer recomendações generalizadas sobre a exclusão desse componente da alimentação de todos os indivíduos com retocolite ulcerativa.

Outro achado importante diz respeito à diferença entre sintomas gastrointestinais desencadeados por determinados alimentos e a presença efetiva de atividade inflamatória. Alguns pacientes relatam piora de distensão abdominal, gases, cólicas e alterações do hábito intestinal após o consumo de determinados alimentos, mesmo durante períodos de remissão. Dessa forma, a manifestação de sintomas após a ingestão alimentar não representa, necessariamente, aumento da inflamação intestinal, sendo importante considerar parâmetros clínicos, laboratoriais e endoscópicos na avaliação da doença.

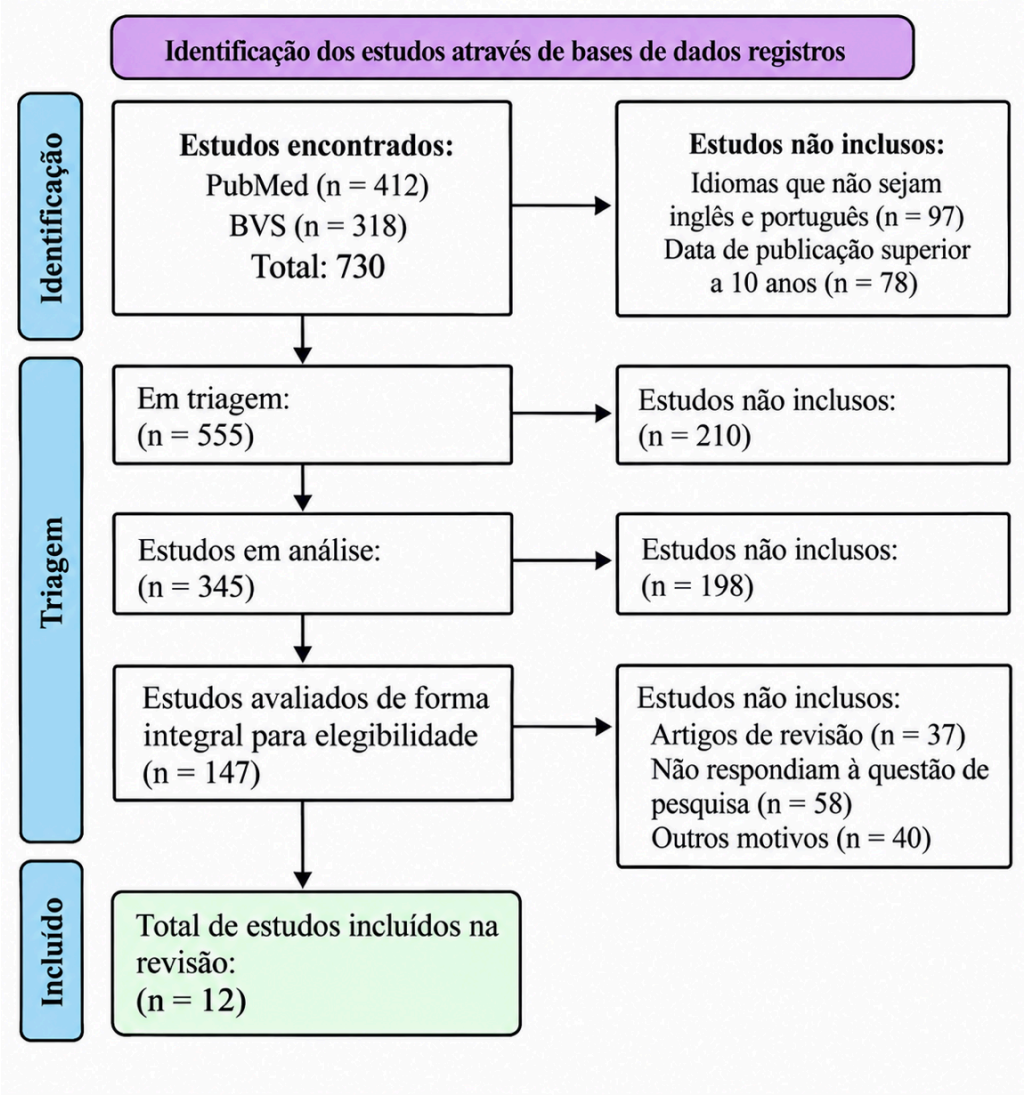
A restrição alimentar excessiva também apareceu como uma questão relevante, especialmente entre pacientes que evitam grupos alimentares por receio de desencadear sintomas ou episódios de atividade da doença. Esse comportamento pode reduzir a variedade da alimentação e favorecer inadequações nutricionais, comprometendo a ingestão de fibras, vitaminas, minerais e outros nutrientes essenciais. Por esse motivo, a exclusão de alimentos deve ser individualizada e acompanhada por avaliação nutricional adequada.

Quanto ao estado nutricional, os resultados demonstraram que pacientes com retocolite ulcerativa podem apresentar alterações relacionadas à ingestão alimentar insuficiente, perdas intestinais, aumento das necessidades metabólicas e processos inflamatórios persistentes. A identificação de deficiências nutricionais e a

adequação do consumo energético e proteico são aspectos importantes do acompanhamento, tanto durante os períodos de atividade quanto na manutenção da remissão.

De maneira geral, os estudos analisados indicaram que a alimentação representa um componente relevante no cuidado de pacientes com retocolite ulcerativa. Padrões alimentares equilibrados, com maior variedade de alimentos in natura ou minimamente processados, podem contribuir para a manutenção da saúde intestinal e para o controle de fatores relacionados à inflamação. Entretanto, as intervenções nutricionais devem considerar as particularidades clínicas e a tolerância individual, sendo utilizadas como medidas complementares ao tratamento medicamentoso e ao acompanhamento especializado.

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos selecionados para a revisão de literatura, adaptado das recomendações PRISMA



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Após a aplicação das etapas de identificação, triagem e avaliação de elegibilidade, foram considerados 12 estudos para compor a presente revisão de literatura. As publicações selecionadas permitiram reunir informações sobre a relação entre padrões alimentares e atividade inflamatória da retocolite ulcerativa, contemplando a influência de alimentos com potencial pró-inflamatório, os possíveis benefícios da dieta mediterrânea, a participação da microbiota intestinal e os efeitos de componentes alimentares específicos. Também foram analisadas questões relacionadas à tolerância alimentar, às restrições dietéticas, à suplementação e à manutenção do estado nutricional. Os resultados constituíram a base para a discussão dos mecanismos pelos quais a alimentação pode interferir na evolução da doença, bem como das

possibilidades e limitações da utilização de intervenções nutricionais como estratégia complementar ao tratamento convencional.

4. DISCUSSÃO

4.1. Padrões Alimentares e Sua Relação com a Atividade Inflamatória da Retocolite Ulcerativa

A alimentação representa um dos fatores ambientais de interesse na compreensão da retocolite ulcerativa, uma vez que os nutrientes e compostos ingeridos diariamente entram em contato direto com o trato gastrointestinal e podem influenciar o funcionamento da barreira intestinal, a composição da microbiota e a resposta imunológica da mucosa. Nesse contexto, a relação entre dieta e atividade inflamatória não depende apenas do consumo isolado de determinados alimentos, mas também da combinação entre os diferentes grupos alimentares e da qualidade geral do padrão alimentar. Dietas caracterizadas pelo consumo frequente de alimentos ultraprocessados, açúcares refinados e gorduras saturadas apresentam características potencialmente desfavoráveis ao equilíbrio intestinal, enquanto padrões mais variados, ricos em alimentos naturais e fontes de fibras, podem favorecer mecanismos associados à proteção da mucosa intestinal (De Castro *et al.*, 2021; Wark *et al.*, 2020).

A composição da alimentação pode interferir na atividade intestinal por diferentes mecanismos fisiopatológicos. O consumo elevado de determinados componentes alimentares pode modificar a diversidade e a atividade metabólica dos microrganismos intestinais, favorecer alterações na permeabilidade da barreira epitelial e influenciar a produção de substâncias envolvidas na regulação da

inflamação. Em contrapartida, uma alimentação composta por frutas, vegetais, leguminosas e cereais integrais fornece fibras e compostos bioativos que participam da manutenção do ambiente intestinal. Essa interação demonstra que os efeitos da dieta ultrapassam a função de fornecer energia e nutrientes, envolvendo mecanismos que podem interferir na evolução clínica da doença (Dolan; Chang, 2016; Radziszewska *et al.*, 2022; Magro *et al.*, 2026).

A influência dos padrões alimentares também precisa ser interpretada considerando que a retocolite ulcerativa apresenta manifestações clínicas variáveis, com períodos de atividade e remissão. Um mesmo alimento pode ser bem tolerado por determinado paciente e provocar desconforto gastrointestinal em outro, sem que isso necessariamente represente aumento da inflamação da mucosa. Além disso, a presença de sintomas como distensão abdominal, gases e alterações do hábito intestinal não permite, isoladamente, determinar a atividade inflamatória da doença. Essa distinção é importante porque restrições alimentares realizadas sem avaliação adequada podem comprometer a qualidade nutricional da dieta e não necessariamente produzir benefícios sobre o controle da inflamação (Alzahrani *et al.*, 2026; Radziszewska *et al.*, 2022).

Dessa forma, a abordagem nutricional da retocolite ulcerativa deve priorizar a qualidade global da alimentação, evitando a adoção de dietas excessivamente restritivas ou a exclusão indiscriminada de grupos alimentares. A individualização do plano alimentar permite considerar a fase da doença, a presença de sintomas, as necessidades nutricionais e a tolerância de cada paciente. Embora a alimentação não substitua o tratamento farmacológico, sua adequação pode contribuir para a manutenção da saúde intestinal e

para o cuidado integral desses indivíduos. Assim, a orientação nutricional deve integrar o acompanhamento multiprofissional, com atenção tanto à possível influência dos alimentos sobre a atividade inflamatória quanto à prevenção de inadequações nutricionais (Magro *et al.*, 2026; De Castro *et al.*, 2021; Alzahrani *et al.*, 2026).

4.2. Dieta Mediterrânea e Seus Possíveis Efeitos Sobre a Inflamação Intestinal

A dieta mediterrânea tem recebido destaque nas pesquisas relacionadas às doenças inflamatórias intestinais por apresentar uma composição caracterizada pelo consumo elevado de frutas, vegetais, leguminosas, cereais integrais, oleaginosas e azeite de oliva, além da presença de peixes e menor participação de carnes processadas e alimentos ultraprocessados. Esse padrão fornece diferentes nutrientes e compostos bioativos, incluindo fibras, ácidos graxos insaturados e polifenóis, que podem participar da regulação de mecanismos relacionados à inflamação e à composição da microbiota intestinal. Na retocolite ulcerativa, esse modelo alimentar apresenta interesse por reunir componentes associados à manutenção da integridade intestinal e ao equilíbrio metabólico, embora seus efeitos clínicos ainda precisem ser avaliados considerando as particularidades de cada paciente (Haskey et al., 2023; Wark et al., 2020; Magro et al., 2026).

Um dos aspectos mais relevantes desse padrão alimentar é a presença de alimentos ricos em fibras e compostos fermentáveis, que podem ser utilizados pela microbiota intestinal na produção de ácidos graxos de cadeia curta. Além disso, o consumo de azeite de oliva, frutas, vegetais e oleaginosas fornece substâncias com propriedades antioxidantes e potencial participação na modulação

da resposta inflamatória. Esses mecanismos são particularmente importantes na retocolite ulcerativa, considerando que alterações na microbiota e na integridade da barreira intestinal estão envolvidas na fisiopatologia da doença. Dessa maneira, a dieta mediterrânea apresenta potencial para atuar sobre diferentes componentes do ambiente intestinal, não se limitando à modificação do consumo de gorduras ou calorias (Haskey *et al.*, 2023; Radziszewska *et al.*, 2022; Dolan; Chang, 2016).

Entre as intervenções nutricionais investigadas, destaca-se o estudo conduzido por Haskey *et al.* (2023), que avaliou os efeitos de um padrão alimentar mediterrâneo em indivíduos com retocolite ulcerativa em remissão. Os resultados demonstraram alterações favoráveis em parâmetros relacionados à inflamação intestinal e à composição da microbiota. Ao final da intervenção, a proporção de participantes com calprotectina fecal superior a 100 µg/g foi menor no grupo submetido à dieta mediterrânea em comparação ao grupo controle, resultado que sugere possível benefício sobre a atividade inflamatória intestinal. Também foram observadas modificações no bacterioma e na produção de metabólitos associados à fermentação intestinal, reforçando a importância da interação entre alimentação e microbiota (Haskey *et al.*, 2023).

Apesar desses resultados, a adoção da dieta mediterrânea não deve ser interpretada como uma intervenção capaz de controlar isoladamente todas as manifestações da retocolite ulcerativa. O estudo de intervenção apresenta resultados promissores, mas a duração do acompanhamento e as características da população avaliada precisam ser consideradas ao interpretar sua aplicabilidade a pacientes com diferentes graus de atividade da doença. Além disso, a resposta individual pode variar conforme a tolerância

alimentar, o estado nutricional e a extensão do comprometimento intestinal. Portanto, esse padrão pode ser considerado uma estratégia complementar interessante, desde que adaptado às necessidades clínicas e nutricionais de cada indivíduo e associado à manutenção do tratamento convencional (Haskey *et al.*, 2023; Magro *et al.*, 2026).

4.3. Potencial Inflamatório da Dieta e Sua Associação com a Atividade da Retocolite Ulcerativa

A avaliação do potencial inflamatório da alimentação permite analisar a dieta de maneira mais abrangente, considerando a combinação de nutrientes e componentes alimentares que podem favorecer ou atenuar processos inflamatórios. Nesse contexto, o Índice Inflamatório da Dieta, conhecido como Dietary Inflammatory Index (DII), constitui uma ferramenta utilizada para estimar o potencial pró-inflamatório ou anti-inflamatório do padrão alimentar. Valores mais elevados indicam uma alimentação com maior potencial de estimular respostas inflamatórias, enquanto valores menores refletem uma composição relativamente mais associada à modulação desses processos. Sua aplicação em pacientes com retocolite ulcerativa permite investigar se a qualidade inflamatória da alimentação apresenta relação com a intensidade das manifestações clínicas e com a atividade da doença (Bakhtiari *et al.*, 2024; Lamers; De Roos; Witteman, 2020).

A relação entre o potencial inflamatório da dieta e a atividade da retocolite ulcerativa foi investigada por Bakhtiari *et al.* (2024), em estudo transversal que avaliou 158 pacientes. Os resultados identificaram associação entre valores mais elevados do índice inflamatório da dieta e maior atividade da doença, indicando que

indivíduos com padrões alimentares mais pró-inflamatórios apresentavam maior probabilidade de manifestações clínicas mais intensas. Essa associação reforça a possibilidade de que a composição habitual da alimentação esteja relacionada ao ambiente inflamatório intestinal. Entretanto, por se tratar de um delineamento transversal, não é possível estabelecer uma relação causal ou determinar se a alimentação contribuiu diretamente para o agravamento da doença ou se as alterações clínicas também influenciaram os hábitos alimentares dos participantes (Bakhtiari *et al.*, 2024).

Em contrapartida, os resultados encontrados por Lamers, De Roos e Witteman (2020) demonstraram diferenças importantes nessa associação. Ao investigarem o potencial inflamatório da alimentação em pacientes com doenças inflamatórias intestinais, os autores não identificaram associação estatisticamente significativa entre o índice inflamatório da dieta e a atividade da retocolite ulcerativa. Esse resultado evidencia que a relação entre alimentação e inflamação intestinal não apresenta comportamento uniforme em todas as populações estudadas. Diferenças no perfil dos participantes, nos instrumentos utilizados para avaliar o consumo alimentar e nos critérios empregados para mensurar a atividade da doença podem contribuir para a divergência entre os achados. Dessa forma, a influência do potencial inflamatório da dieta sobre a retocolite ulcerativa ainda precisa ser compreendida com maior profundidade (Lamers; De Roos; Witteman, 2020; Bakhtiari *et al.*, 2024).

A interpretação desses resultados demonstra que o índice inflamatório da dieta pode contribuir para a investigação da relação entre alimentação e atividade da retocolite ulcerativa, mas não deve ser utilizado isoladamente como indicador clínico da evolução da

doença. A avaliação nutricional precisa considerar a qualidade global da alimentação, a presença de sintomas, os marcadores laboratoriais e a resposta ao tratamento instituído. Além disso, são necessários estudos longitudinais e intervenções nutricionais com acompanhamento mais prolongado para esclarecer se a redução do potencial inflamatório da dieta pode produzir benefícios consistentes sobre a atividade da doença. Assim, a identificação de padrões alimentares mais favoráveis representa uma perspectiva importante para o cuidado nutricional, embora ainda não permita estabelecer uma relação causal definitiva entre o índice inflamatório e o controle da retocolite ulcerativa (Bakhtiari *et al.*, 2024; Lamers; De Roos; Witteman, 2020; Magro *et al.*, 2026).

4.4. Microbiota Intestinal, Ácidos Graxos de Cadeia Curta e Mecanismos de Inflamação

A microbiota intestinal desempenha papel importante na manutenção da saúde do trato gastrointestinal, participando da digestão de componentes alimentares, da produção de metabólitos e da regulação das respostas imunológicas. Na retocolite ulcerativa, alterações na composição e na diversidade desses microrganismos podem comprometer o equilíbrio do ambiente intestinal e favorecer mecanismos associados à inflamação da mucosa. A alimentação representa um dos fatores capazes de modificar essa comunidade microbiana, uma vez que os nutrientes disponíveis no intestino influenciam diretamente o crescimento e a atividade metabólica de diferentes grupos bacterianos. Dessa maneira, a relação entre dieta e microbiota constitui um dos principais mecanismos envolvidos na investigação dos efeitos da alimentação sobre a atividade inflamatória da doença (Dolan; Chang, 2016; Wark *et al.*, 2020; De Castro *et al.*, 2021).

Entre os metabólitos produzidos pela microbiota, destacam-se os ácidos graxos de cadeia curta, especialmente acetato, propionato e butirato, resultantes principalmente da fermentação bacteriana de fibras e carboidratos não digeríveis. Essas substâncias apresentam funções relevantes para o funcionamento intestinal, incluindo o fornecimento de energia às células epiteliais do cólon, a manutenção da integridade da barreira intestinal e a participação na regulação de mecanismos imunológicos. O butirato, em particular, possui importância por contribuir para a função das células que revestem o intestino e para a manutenção de um ambiente menos favorável à ativação inflamatória. Assim, a disponibilidade de substratos fermentáveis na alimentação pode influenciar a produção desses metabólitos e, consequentemente, mecanismos relacionados à proteção da mucosa intestinal (Dolan; Chang, 2016; Radziszewska *et al.*, 2022).

A relação entre alimentação, microbiota e inflamação foi observada no estudo realizado por Haskey *et al.* (2023), que identificou modificações na composição bacteriana intestinal após a adoção de uma dieta mediterrânea por pacientes com retocolite ulcerativa em remissão. Além das alterações no bacterioma, foram observados resultados favoráveis em parâmetros relacionados à inflamação intestinal e à produção de metabólitos associados à atividade microbiana. Esses achados reforçam a possibilidade de que mudanças no padrão alimentar possam modificar o ambiente intestinal por meio da interação com a microbiota. Entretanto, as alterações microbianas não devem ser interpretadas isoladamente como comprovação de controle da doença, sendo necessário considerar também os marcadores inflamatórios e a evolução clínica dos pacientes (Haskey *et al.*, 2023; Wark *et al.*, 2020).

Diante disso, a modulação da microbiota por meio da alimentação representa uma perspectiva relevante para o acompanhamento nutricional da retocolite ulcerativa. A oferta adequada de fibras e de diferentes fontes de nutrientes pode favorecer a diversidade microbiana e a produção de metabólitos associados à integridade intestinal. Entretanto, a resposta à ingestão desses componentes pode variar conforme a composição da microbiota, a fase da doença e a tolerância individual. Além disso, ainda não existe uma composição microbiana única que possa ser estabelecida como padrão para todos os pacientes. Portanto, embora a relação entre dieta e microbiota apresente potencial terapêutico, sua aplicação deve ser compreendida como parte de uma abordagem nutricional individualizada e complementar ao tratamento convencional (Dolan; Chang, 2016; Radziszewska *et al.*, 2022; Magro *et al.*, 2026).

4.5. Fibras Alimentares, Gorduras e Outros Componentes Nutricionais na Retocolite Ulcerativa

As fibras alimentares apresentam importância na alimentação de indivíduos com retocolite ulcerativa devido à sua participação na atividade metabólica da microbiota intestinal. Presentes principalmente em frutas, verduras, legumes, leguminosas e cereais integrais, esses componentes podem ser fermentados por determinados microrganismos, contribuindo para a produção de ácidos graxos de cadeia curta. Além disso, o consumo de alimentos fontes de fibras fornece diferentes vitaminas, minerais e compostos bioativos que participam da manutenção da saúde intestinal. Entretanto, a quantidade e o tipo de fibra devem ser considerados de acordo com a condição clínica do paciente, uma vez que alguns indivíduos podem apresentar desconforto gastrointestinal após o consumo de determinados alimentos, especialmente durante

períodos de maior atividade da doença (Radziszewska *et al.*, 2022; De Castro *et al.*, 2021; Magro *et al.*, 2026).

Outro componente nutricional relevante é a qualidade das gorduras presentes na alimentação. O consumo elevado de gorduras saturadas, frequentemente encontrado em carnes processadas, produtos industrializados e alimentos ricos em gordura animal, tem sido investigado devido à sua possível relação com alterações metabólicas e inflamatórias. Em contrapartida, fontes de gorduras insaturadas, como azeite de oliva, peixes e oleaginosas, integram padrões alimentares associados a características nutricionais potencialmente favoráveis. A diferença entre esses grupos não deve ser interpretada de maneira isolada, pois os efeitos da alimentação dependem da composição global da dieta e da substituição de determinados alimentos por outros. Dessa forma, a qualidade das fontes de gordura constitui um aspecto importante na organização do padrão alimentar dos pacientes (Wark *et al.*, 2020; Keshteli; Madsen; Dieleman, 2019; Meyer *et al.*, 2025).

Os carboidratos também merecem atenção, especialmente quando provenientes de alimentos ricos em açúcares simples e produtos com baixo valor nutricional. O consumo frequente desses produtos pode contribuir para uma alimentação de menor qualidade e modificar a disponibilidade de substratos utilizados pela microbiota intestinal. Por outro lado, carboidratos provenientes de frutas, vegetais, leguminosas e cereais integrais fornecem fibras e outros compostos que podem participar da manutenção do equilíbrio intestinal. Além disso, vitaminas, minerais e substâncias antioxidantes presentes nesses alimentos são importantes para o funcionamento adequado do organismo, principalmente em pacientes que apresentam alterações na ingestão alimentar ou

maior demanda nutricional em decorrência da atividade inflamatória (De Castro *et al.*, 2021; Radziszewska *et al.*, 2022; Magro *et al.*, 2026).

Apesar da importância desses componentes, não é adequado estabelecer recomendações universais de exclusão de fibras, gorduras ou carboidratos para todos os indivíduos com retocolite ulcerativa. A necessidade de adaptação alimentar depende da atividade da doença, da presença de estenoses ou outras complicações, dos sintomas apresentados e da tolerância individual. Durante períodos de maior atividade intestinal, algumas modificações temporárias podem ser necessárias para melhorar a tolerância alimentar e garantir uma ingestão adequada de nutrientes. Entretanto, essas alterações devem ser reavaliadas conforme a evolução clínica, evitando restrições prolongadas sem indicação. Assim, a adequação dos componentes nutricionais deve priorizar uma alimentação equilibrada, variada e compatível com as necessidades de cada paciente (Keshteli; Madsen; Dieleman, 2019; Radziszewska *et al.*, 2022; Magro *et al.*, 2026).

4.6. Alimentos Ultraprocessados, Aditivos Alimentares e Seu Possível Envolvimento na Inflamação Intestinal

O consumo de alimentos ultraprocessados tem sido investigado no contexto das doenças inflamatórias intestinais devido à presença frequente de açúcares adicionados, gorduras de baixa qualidade nutricional, emulsificantes, conservantes e outros aditivos em sua composição. Esses produtos geralmente apresentam menor quantidade de fibras e podem substituir alimentos in natura ou minimamente processados, contribuindo para uma alimentação menos diversificada. Na retocolite ulcerativa, o interesse sobre esses

alimentos está relacionado à possibilidade de que determinados componentes interfiram na composição da microbiota, na integridade da barreira intestinal e em mecanismos envolvidos na resposta inflamatória. Entretanto, a relação entre o consumo de ultraprocessados e a atividade da doença ainda precisa ser interpretada considerando a diversidade de produtos e ingredientes presentes nessa categoria alimentar (Meyer *et al.*, 2025; Wark *et al.*, 2020; Alzahrani *et al.*, 2026).

Entre os componentes investigados, destacam-se os emulsificantes e estabilizantes utilizados para melhorar a textura, a consistência e a conservação dos alimentos industrializados. A carragena é um desses aditivos, sendo empregada em diferentes produtos alimentícios e estudada por sua possível participação em alterações do ambiente intestinal. A preocupação está relacionada à possibilidade de interferência na interação entre microbiota e mucosa intestinal, além de potenciais efeitos sobre mecanismos inflamatórios. Embora essas hipóteses tenham despertado interesse em pesquisas experimentais e clínicas, os efeitos dos aditivos podem variar conforme o composto, a quantidade ingerida e as características individuais, não sendo possível atribuir o mesmo potencial de risco a todos os ingredientes utilizados na indústria alimentícia (Dolan; Chang, 2016; Keshteli; Madsen; Dieleman, 2019).

A possível influência da carragena sobre a atividade da retocolite ulcerativa foi investigada por Bhattacharyya *et al.* (2017), por meio de um ensaio randomizado que avaliou os efeitos de uma dieta sem esse aditivo. Entre os participantes que concluíram o acompanhamento, foram observadas três recaídas no grupo exposto à carragena, enquanto não houve recaídas no grupo que recebeu placebo. Apesar desse resultado, o número reduzido de

participantes limita a interpretação dos achados e impede estabelecer conclusões definitivas sobre a participação desse componente na evolução da doença. Portanto, o estudo apresenta uma evidência preliminar que justifica novas investigações, mas não permite recomendar a exclusão obrigatória da carragena da alimentação de todos os pacientes com retocolite ulcerativa (Bhattacharyya *et al.*, 2017).

A redução do consumo excessivo de alimentos ultraprocessados pode ser considerada uma medida favorável à melhoria da qualidade geral da alimentação, especialmente quando esses produtos substituem frutas, vegetais, leguminosas e outras fontes de nutrientes. Entretanto, é importante diferenciar uma recomendação baseada na promoção de hábitos alimentares saudáveis de uma orientação específica para excluir determinado aditivo como forma de controlar a inflamação intestinal. A ausência de evidências clínicas consistentes impede estabelecer uma lista universal de ingredientes que devem ser retirados da dieta. Dessa maneira, a orientação deve priorizar a valorização de alimentos in natura ou minimamente processados, a avaliação individual da tolerância e a prevenção de restrições desnecessárias, mantendo o acompanhamento nutricional associado ao tratamento médico (Magro et al., 2026; Alzahrani *et al.*, 2026; Bhattacharyya *et al.*, 2017).

4.7. Restrições Alimentares, Tolerância Individual e Repercussões Nutricionais

A presença de sintomas gastrointestinais após o consumo de determinados alimentos é uma situação frequente entre indivíduos com retocolite ulcerativa e pode levar à exclusão espontânea de diferentes grupos alimentares. Entre as manifestações relatadas

estão distensão abdominal, cólicas, gases, aumento da frequência evacuatória e desconforto intestinal. Entretanto, a ocorrência desses sintomas não significa necessariamente que determinado alimento esteja provocando ou intensificando a inflamação da mucosa. Essa distinção é fundamental, pois a interpretação equivocada dos sintomas pode levar à adoção de dietas excessivamente restritivas, sem benefício comprovado sobre a atividade da doença (Radziszewska *et al.*, 2022; Alzahrani *et al.*, 2026).

A tolerância alimentar pode variar conforme a fase clínica da retocolite ulcerativa, a extensão do comprometimento intestinal e as características individuais de cada paciente. Durante períodos de atividade inflamatória, alguns indivíduos apresentam maior sensibilidade a determinados alimentos, especialmente aqueles com maior quantidade de fibras insolúveis ou componentes de difícil digestão. Nesses casos, adaptações temporárias na consistência e na composição das refeições podem contribuir para melhorar o conforto gastrointestinal e facilitar a ingestão alimentar. Entretanto, essas modificações não devem ser confundidas com estratégias capazes de controlar diretamente a inflamação, sendo necessário reavaliar as restrições conforme a melhora clínica (Magro *et al.*, 2026; De Castro *et al.*, 2021).

A exclusão prolongada de alimentos sem orientação profissional pode comprometer a variedade e a qualidade nutricional da dieta. A retirada de frutas, vegetais, cereais integrais, laticínios ou outras fontes alimentares sem substituição adequada pode reduzir a ingestão de fibras, cálcio, vitaminas e minerais importantes para o funcionamento do organismo. Além disso, o receio de apresentar sintomas após as refeições pode favorecer comportamentos alimentares inadequados, com redução da quantidade de alimentos

consumidos e dificuldade para manter uma ingestão energética e proteica suficiente. Por esse motivo, a identificação de possíveis intolerâncias deve ser acompanhada de avaliação individualizada, evitando que a tentativa de controlar sintomas resulte em prejuízos nutricionais (Radziszewska *et al.*, 2022; Alzahrani *et al.*, 2026).

Dessa forma, a orientação alimentar deve considerar a resposta individual aos alimentos e diferenciar as necessidades dos pacientes durante a atividade inflamatória e a remissão. Quando uma exclusão alimentar for necessária, é importante avaliar alternativas nutricionalmente equivalentes e estabelecer critérios para sua reintrodução, sempre que houver melhora da condição clínica e tolerância adequada. A alimentação deve permanecer o mais variada possível, respeitando as particularidades de cada indivíduo e evitando proibições generalizadas. Essa abordagem contribui para preservar a qualidade nutricional, reduzir restrições desnecessárias e favorecer uma relação mais equilibrada com a alimentação ao longo do acompanhamento da doença (Magro *et al.*, 2026; Radziszewska *et al.*, 2022).

4.8. Estado Nutricional e Importância do Acompanhamento Nutricional na Retocolite Ulcerativa

O estado nutricional representa um aspecto importante no acompanhamento de pacientes com retocolite ulcerativa, uma vez que a doença pode comprometer a ingestão alimentar e favorecer alterações relacionadas ao metabolismo e às necessidades nutricionais. Durante os períodos de atividade inflamatória, sintomas como diarreia, dor abdominal, urgência evacuatória, náuseas e redução do apetite podem dificultar a alimentação adequada. Além disso, as perdas intestinais e o aumento das demandas metabólicas

podem contribuir para o desenvolvimento de deficiências nutricionais. Embora a retocolite ulcerativa acometa predominantemente o cólon, suas repercussões sistêmicas e os efeitos da redução da ingestão alimentar podem comprometer diferentes aspectos da saúde nutricional (De Castro *et al.*, 2021; Radziszewska *et al.*, 2022; Magro *et al.*, 2026).

Entre as alterações que merecem atenção estão a deficiência de ferro, a anemia, a redução dos níveis de vitamina D, a inadequação da ingestão de cálcio e a perda de massa muscular. Essas condições podem estar relacionadas à atividade inflamatória persistente, às perdas intestinais, à alimentação insuficiente e, em alguns casos, ao uso prolongado de determinados medicamentos. Também é importante considerar que alterações nutricionais podem ocorrer mesmo em pacientes que apresentam peso corporal aparentemente adequado, tornando insuficiente a avaliação baseada exclusivamente no índice de massa corporal. Por isso, a investigação do estado nutricional deve incluir a análise da história alimentar, da evolução ponderal, da composição corporal e de exames laboratoriais selecionados conforme a condição clínica (Radziszewska *et al.*, 2022; Magro *et al.*, 2026).

O acompanhamento nutricional deve ser realizado de forma contínua, considerando tanto os períodos de atividade quanto as fases de remissão da doença. A avaliação individual permite identificar deficiências, estimar as necessidades energéticas e proteicas e adequar a ingestão de vitaminas e minerais. Em pacientes com maior comprometimento nutricional, pode ser necessária a utilização de suplementação específica, desde que exista indicação clínica e acompanhamento profissional. Além disso, a orientação alimentar deve priorizar fontes variadas de nutrientes e

considerar possíveis dificuldades de ingestão, intolerâncias e restrições previamente adotadas. Essas medidas contribuem para prevenir complicações nutricionais e favorecer a recuperação e a manutenção das condições gerais de saúde (De Castro *et al.*, 2021; Radziszewska *et al.*, 2022).

Por fim, a alimentação deve ser compreendida como parte integrante do cuidado multidisciplinar da retocolite ulcerativa, atuando de maneira complementar ao tratamento farmacológico e às demais estratégias terapêuticas. A adoção de padrões alimentares equilibrados, a identificação de inadequações nutricionais e a individualização das orientações podem contribuir para melhorar a qualidade de vida e preservar a saúde intestinal. Entretanto, ainda são necessárias pesquisas com intervenções nutricionais mais amplas e acompanhamento prolongado para estabelecer quais estratégias produzem benefícios consistentes sobre a atividade inflamatória, a manutenção da remissão e a prevenção de complicações. Assim, o acompanhamento conjunto entre gastroenterologista e nutricionista é fundamental para integrar o controle clínico da doença às necessidades alimentares e nutricionais de cada paciente (Magro *et al.*, 2026; Haskey *et al.*, 2023; Alzahrani *et al.*, 2026).

5. CONCLUSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu compreender a importância da alimentação como um dos fatores envolvidos na modulação da atividade inflamatória da retocolite ulcerativa. Os achados demonstraram que os padrões alimentares podem influenciar o ambiente intestinal por meio de alterações na microbiota, na integridade da barreira epitelial e na produção de

metabólitos relacionados à resposta imunológica. Nesse contexto, dietas caracterizadas pelo consumo frequente de alimentos ultraprocessados, açúcares refinados e gorduras saturadas apresentam características potencialmente desfavoráveis, enquanto padrões alimentares mais equilibrados, ricos em frutas, vegetais, fibras e gorduras insaturadas, podem contribuir para a manutenção da saúde intestinal.

Observou-se também que a dieta mediterrânea apresenta resultados promissores como estratégia nutricional complementar, especialmente por sua composição rica em fibras, compostos antioxidantes e gorduras insaturadas. Além disso, a participação da microbiota intestinal e dos ácidos graxos de cadeia curta, principalmente o butirato, reforça a importância da interação entre alimentação e mecanismos relacionados à proteção da mucosa intestinal. Entretanto, as evidências sobre o potencial inflamatório da dieta e sobre determinados componentes alimentares ainda apresentam resultados divergentes, demonstrando que os efeitos da alimentação podem variar conforme as características individuais e a condição clínica dos pacientes.

Nesse contexto, a adequação alimentar e o acompanhamento nutricional individualizado constituem medidas importantes no cuidado de indivíduos com retocolite ulcerativa. A identificação de possíveis deficiências nutricionais, a avaliação da tolerância alimentar e a prevenção de restrições desnecessárias são fundamentais para preservar o estado nutricional e evitar prejuízos decorrentes de uma alimentação inadequada. Além disso, a orientação nutricional deve considerar a fase da doença, os sintomas apresentados e as necessidades específicas de cada paciente, sem substituir o tratamento farmacológico estabelecido.

Por fim, conclui-se que a alimentação apresenta potencial influência sobre mecanismos relacionados à atividade inflamatória da retocolite ulcerativa, embora ainda não existam evidências suficientes para estabelecer uma dieta específica capaz de controlar isoladamente a doença. Apesar dos avanços nas pesquisas sobre padrões alimentares, microbiota e componentes nutricionais, são necessários estudos clínicos com amostras maiores e períodos de acompanhamento prolongados para esclarecer os efeitos dessas intervenções sobre a inflamação intestinal e a manutenção da remissão. Dessa forma, o aprofundamento do conhecimento sobre a relação entre alimentação e retocolite ulcerativa poderá contribuir para aprimorar as estratégias de acompanhamento nutricional e promover uma abordagem terapêutica cada vez mais individualizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALZAHRANI, Adel F. *et al*. Dietary patterns and practices among patients with inflammatory bowel disease and their associations with gastrointestinal symptoms and disease activity: a systematic review. **Cureus,** v. 18, n. 10, e117475, 2026. DOI: 10.7759/cureus.117475.

BAKHTIARI, Zahra *et al*. Association between dietary inflammatory index and disease activity in patients with ulcerative colitis. **Scientific Reports,** v. 14, n. 1, art. 21679, 2024. DOI: 10.1038/s41598-024-73073-9.

BHATTACHARYYA, Sumit *et al*. A randomized trial of the effects of the no-carrageenan diet on ulcerative colitis disease activity. **Nutrition and Healthy Aging,** v. 4, n. 2, p. 181–192, 2017. DOI: 10.3233/NHA-170023.

DE CASTRO, Marina Moreira *et al*. Role of diet and nutrition in inflammatory bowel disease. **World Journal of Experimental Medicine,** v. 11, n. 1, p. 1–16, 2021. DOI: 10.5493/wjem.v11.i1.1.

DOLAN, Kyle T.; CHANG, Eugene B. Diet, gut microbes, and the pathogenesis of inflammatory bowel diseases. **Molecular Nutrition & Food Research,** v. 61, n. 1, art. 1600129, 2016. DOI: 10.1002/mnfr.201600129.

HASKEY, Natasha *et al*. A Mediterranean diet pattern improves intestinal inflammation concomitant with reshaping of the bacteriome in ulcerative colitis: a randomised controlled trial. **Journal of Crohn's and Colitis,** v. 17, n. 10, p. 1569–1578, 2023. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjad073.

KESHTELI, Ammar Hassanzadeh; MADSEN, Karen L.; DIELEMAN, Levinus A. Diet in the pathogenesis and management of ulcerative colitis: a review of randomized controlled dietary interventions. **Nutrients,** v. 11, n. 7, art. 1498, 2019. DOI: 10.3390/nu11071498.

LAMERS, Carlijn R.; DE ROOS, Nicole M.; WITTEMAN, Ben J. M. The association between inflammatory potential of diet and disease activity: results from a cross-sectional study in patients with inflammatory bowel disease. **BMC Gastroenterology,** v. 20, n. 1, art. 316, 2020. DOI: 10.1186/s12876-020-01435-4.

MAGRO, Daniéla Oliveira *et al*. Nutrition management of inflammatory bowel diseases: a consensus of the Brazilian Organization for Crohn’s and Colitis (GEDIIB). **Arquivos de Gastroenterologia,** v. 63, art. e26042, 2026. DOI: 10.1590/S0004-2803.24612026-042.

MEYER, Antoine *et al*. Impact of diet on inflammatory bowel disease risk: systematic review, meta-analyses and implications for prevention. **EClinicalMedicine,** v. 86, art. 103353, 2025. DOI: 10.1016/j.eclinm.2025.103353.

RADZISZEWSKA, Marcelina *et al*. Nutrition and supplementation in ulcerative colitis. **Nutrients,** v. 14, n. 12, art. 2469, 2022. DOI: 10.3390/nu14122469.

WARK, Gabrielle *et al*. The role of diet in the pathogenesis and management of inflammatory bowel disease: a review. **Nutrients,** v. 13, n. 1, art. 135, 2020. DOI: 10.3390/nu13010135.

---

[1] Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença-RJ. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Centro Universitário Atenas (UNIATENAS), Paracatu-MG. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo-SP. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul-RS. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Bauru-SP. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[7] Centro Universitário Atenas (UNIATENAS), Paracatu-MG. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[8] Universidade Anhembi Morumbi, Mooca-SP. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[9] Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[10] Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[11] Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul-RS. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[12] Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas-BA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[13] Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Trindade-GO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[14] Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral-CE. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[15] Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail