

Alimentação na doença inflamatória intestinal: desenvolvimento de um material educativo baseado na interação dialógica

*Food in inflammatory bowel disease: development of an
educational material based on dialogic interaction*

Autores:

Stephanie Aline Silva Pacheco¹



Karine Campos Ladeira¹



Thaís Salema Nogueira de
Souza¹



Thaís da Silva Ferreira¹



Fabricia Junqueira das Neves^{1*}



¹Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

*E-mail para correspondência / mail
to: fabricia.junqueira@unirio.br

Recebido em:

05/09/2024

Aceito em:

22/09/2025



Resumo: Estratégias de educação alimentar e nutricional (EAN) podem contribuir para o engajamento das pessoas no tratamento da doença inflamatória intestinal (DII). O presente estudo desenvolveu material educativo acessível e fácil compreensão sobre alimentação e nutrição para pessoas com DII, como recurso de EAN. Foi conduzido estudo qualitativo e descritivo, valorizando integração entre saberes populares e científicos por meio da interação dialógica entre indivíduos com DII, nutricionistas, docentes e discentes de graduação em Nutrição. O processo de desenvolvimento do material incluiu: revisão da literatura, diagnóstico educativo, definição do conteúdo e organização do material. O referencial teórico baseou-se em estudos sobre características/tratamento da DII, Guia Alimentar Para a População Brasileira, marco de EAN e interação dialógica. Foi desenvolvido material educativo incluindo: caracterização da doença, principais formas/fases; orientações nutricionais por grupos de alimentos para cada fase e importância da alimentação adequada e saudável, e contribuição no controle da doença. Pessoas com DII atendidas em ambulatório especializado, nutricionistas, docentes com vasta experiência e/ou atuação em DII ou na atenção básica participaram da avaliação do mesmo. O material elaborado se apresenta como recurso acessível e potente para EAN nos serviços de saúde, baseado em referenciais teóricos robustos, com participação de pessoas com DII e especialistas da área.

Palavras-chave: doenças inflamatórias intestinais; educação alimentar e nutricional; materiais educativos e de divulgação; alimentos; dieta e nutrição.

Abstract: Food and nutrition education (FNE) strategies may contribute to the engagement in the management of people with inflammatory bowel disease (IBD). This study developed an accessible, easy-to-understand educational resource on food and nutrition for people with IBD as an FNE tool. A qualitative, descriptive study was conducted, emphasizing the integration of scientific and popular knowledge through dialogical interaction among individuals with IBD, dietitians, faculty members, and undergraduate nutrition students. The development process included a literature review, educational diagnosis, content definition, and material organization. The theoretical framework was based on studies addressing the characteristics and treatment of IBD, the Dietary Guidelines for the Brazilian Population, the Food and Nutrition Education Framework, and dialogical interaction. The educational material included disease characterization, the main types and phases of IBD, nutritional guidance by food groups for each phase, and the importance of healthy and adequate eating and its contribution to disease control. The material was evaluated by individuals with IBD receiving care at a specialized outpatient clinic, dietitians, and faculty members with extensive experience in IBD and/or primary health care. The resulting educational resource represents an accessible and effective FNE tool for health services, grounded in robust theoretical frameworks and developed with the active participation of individuals with IBD and experts.

Keywords: inflammatory bowel diseases; health education; patient education as topic; food, diet, and nutrition.

1. Introdução

A doença inflamatória intestinal (DII) é caracterizada por inflamação crônica do trato gastrointestinal e resulta da interação entre diversos fatores. A doença de Crohn e a colite ulcerativa são as formas mais comuns. Ambas resultam em alteração da função intestinal e sintomas gastrointestinais são comumente observados, alternando períodos de exacerbação (fase ativa) e redução dos sintomas (fase de remissão), com impacto negativo na qualidade de vida destes indivíduos^{1,2}, evidenciando a importância da abordagem multiprofissional.

O Brasil é considerado área de baixa prevalência de DII, mas um aumento significativo na incidência tem sido observado³. A desnutrição é descrita como achado comum^{4,5}; entretanto, o excesso de peso corporal vem ganhando destaque recentemente⁶, muitas vezes associado à deficiência de micronutrientes e sarcopenia^{7,8}.

O cuidado nutricional na DII é fundamental e visa contribuir para o controle dos sinais/sintomas e prevenir/corrigir desvios nutricionais em cada fase da doença^{2,6,9}. Para tanto, aspectos relacionados ao estilo de vida são alvo de intervenção durante o tratamento, incluindo a alimentação. Essa necessidade de mudanças de hábitos cotidianos pode dificultar a adesão ao tratamento. Portanto, torna-se imperativo superar a assistência nutricional restrita a consultas individualizadas. Nesse sentido, outras estratégias de educação alimentar e nutricional (EAN) podem contribuir para o engajamento das pessoas com DII no tratamento, e para a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis.

A EAN é preconizada por políticas públicas no campo da alimentação e nutrição para promover saúde e prevenir doenças e problemas alimentares e nutricionais^{10,11}, constituindo recurso para o tratamento de pessoas com doenças crônicas. Materiais educativos de apoio apresentam grande contribuição no contexto da educação em saúde, devido ao potencial para sua promoção, prevenção de doenças, desenvolvimento de habilidades e da autonomia dos indivíduos e suas famílias^{12,13}. Entretanto, poucos materiais educativos sobre alimentação e nutrição na DII, direcionados aos indivíduos acometidos, encontram-se disponíveis, evidenciando uma carência por esse tipo de recurso.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi desenvolver material educativo acessível e de fácil compreensão sobre alimentação e nutrição para pessoas com DII, como recurso para EAN.

2. Material e métodos

Foi conduzido um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, que integra projeto multidimensional do Laboratório de Evidências em Nutrição Clínica (LENC) e do Núcleo de Educação em Saúde (NES), da Escola de Nutrição (EN) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO (CAAE 60841716.2.0000.5285).

A abordagem metodológica adotada valorizou a integração entre saberes populares e científicos para subsidiar a elaboração do material educativo^{14,15}. Três grupos de atores participaram do processo construtivo com foco no conteúdo do material: indivíduos com DII atendidos no ambulatório de Gastroenterologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da UNIRIO/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HUGG-UNIRIO/EBSERH); equipe formada por dois docentes e cinco discentes da EN da UNIRIO; e dois nutricionistas e dois docentes com vasta experiência no tratamento de pessoas com DII ou na atenção básica, como especialistas externos. Profissionais da área de comunicação e *designer* gráfico foram responsáveis pela parte gráfica do mesmo.

O processo, baseado em Reborte e colaboradores¹⁶, se deu em quatro etapas: revisão da literatura para o estabelecimento de referenciais teóricos; diagnóstico educativo; definição do conteúdo; organização do conteúdo, diagramação e ilustração.

Os referenciais teóricos foram construídos a partir de quatro eixos: tratamento nutricional da DII^{2,6,9}; preceitos do Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁷, aqui chamado de guia alimentar; princípios do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (marco de EAN)¹⁸; e princípios da educação dialógica^{19,20}.

O diagnóstico educativo foi realizado por meio da investigação das principais dúvidas de pessoas com DII sobre alimentação e nutrição. Nesta etapa, foi apresentado um questionário autoaplicável aos indivíduos com DII atendidos no HUGG-UNIRIO/EBSERH para que respondessem às perguntas sobre quais grupos de alimentos geram mais dúvidas em relação à DII, e quais alimentos estão associados a sintomas da doença. Também foi incluída pergunta de resposta aberta sobre assuntos em geral relacionados à DII, que geram dúvidas e deveriam ser abordados no material. As respostas foram agrupadas por similaridade temática.

Os referenciais teóricos produzidos a partir da revisão de literatura e o resultado do diagnóstico educativo constituíram base para elaboração de roteiro com o conteúdo a ser abordado. Este conteúdo foi organizado no *Power Point* 2007 (Microsoft Office®, Redmond, Estados Unidos) em sequência didática para compor as diversas páginas do material educativo.

Linguagem simples e informal e imagens de livre acesso na *internet* foram utilizadas, visando fácil compreensão pelo público alvo. De modo a construir identidade visual que proporcionasse leitura agradável, a cor laranja (atribuída à diversão, sociabilidade e ao lúdico) foi escolhida; assim como a cor roxa (associada à originalidade e à campanha Maio Roxo de conscientização sobre DII)²¹. Em seguida, um profissional da área de comunicação desenvolveu a diagramação e ilustração do material, gerando sua primeira versão.

Após a confecção da primeira versão do material educativo, a mesma foi apresentada a usuários do HUGG-UNIRIO/EBSERH com diagnóstico de DII e solicitou-se o preenchimento de um questionário autoaplicável para avaliação da aparência, linguagem e conteúdo do material. A partir dos resultados desta avaliação, o material foi readequado pela equipe, gerando uma segunda versão. Esta segunda versão foi encaminhada para avaliação de conteúdo e aparência por especialistas externos, sendo eles: dois nutricionistas docentes da área de Nutrição Clínica com atuação no tratamento de pessoas com DII em instituições públicas e privadas; e dois nutricionistas da área de Nutrição em Saúde Coletiva, atuando na gestão de políticas públicas e atenção básica. Os ajustes sugeridos pelos especialistas externos foram incorporados, sendo esta nova versão submetida à avaliação de pessoas com DII, com o mesmo questionário utilizado anteriormente. Sem novas sugestões de mudanças, foi concluída a versão final do material.

3. Resultados

No diagnóstico educativo, 42 pessoas com DII atendidas no HUGG-UNIRIO/EBSERH responderam ao questionário que orientou o roteiro para definição do conteúdo da primeira versão do material educativo. O grupo apresentava idade entre 16 e 75 anos e predomínio de mulheres. O questionário foi respondido por um número maior de indivíduos com doença de Crohn do que com colite ulcerativa, sendo que dois indivíduos ainda estavam aguardando confirmação do tipo de DII (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Dados demográficos e clínicos de usuários do HUGG-UNIRIO/EBSERH com diagnóstico de doença inflamatória intestinal que participaram da avaliação do material educativo, Rio de Janeiro – RJ, Brasil, 2021.

Variáveis	Média (±DP) / n (%)
Idade (anos)	55,5±12,5
Sexo	
Feminino	27 (64,3)
Masculino	15 (35,7)
Tipo de doença inflamatória intestinal	
Doença de Crohn	23 (54,8)
Colite ulcerativa	17 (40,5)
Indefinido	02 (4,8)

HUGG-UNIRIO/EBSERH = Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. DP = desvio padrão.

Fonte: Autores

As respostas aos questionários orientaram a elaboração de um roteiro para a organização do conteúdo do material educativo com os seguintes tópicos: apresentação, caracterização da DII, suas principais formas e fases, orientações nutricionais por grupos de alimentos para cada fase da doença, importância da alimentação adequada e saudável, sugestões de preparações culinárias e informações sobre entidades da sociedade civil para apoio às pessoas com DII. O conteúdo produzido a partir deste roteiro gerou material composto por 22 páginas visando à impressão (**Figura 1**).

Figura 1 - Primeira versão do material educativo sobre alimentação e nutrição para pessoas com doença inflamatória intestinal, Rio de Janeiro – RJ, Brasil, 2021.



Fonte: Autores

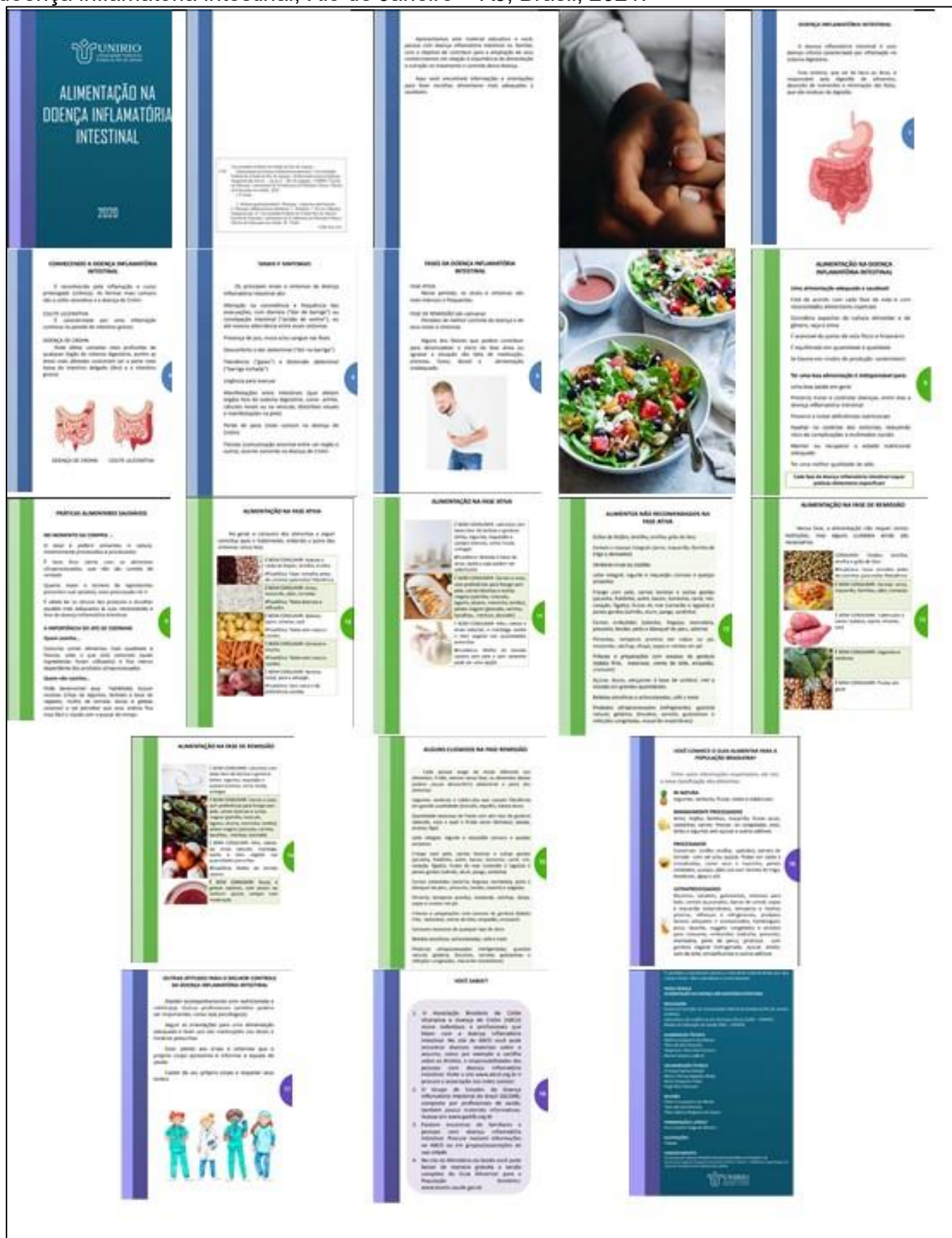
Dos 42 participantes, oito descreveram de forma positiva o material; no entanto, destacaram termos desconhecidos, sugeriram a inclusão de ilustrações, a redução da quantidade de texto, e criticaram negativamente o contraste de cores. Dessa forma, a equipe do projeto reformulou as ilustrações, adequou o vocabulário, excluiu o sumário, reduziu e reformulou o conteúdo de cada tópico para substituição dos termos de difícil entendimento. Para enfatizar a promoção da alimentação adequada e saudável, estimular a prática de cozinhar e reforçar a importância do tratamento multiprofissional, foram incluídos três novos tópicos nesta etapa: Práticas alimentares saudáveis; Você conhece o Guia Alimentar para a População Brasileira?; e Outras atitudes para o melhor controle da doença inflamatória intestinal. O tópico de sugestões de preparações culinárias foi removido, devido ao entendimento da necessidade de maiores detalhes, demandando a criação de outro material específico com esta temática/objetivo.

A cor laranja, uma das escolhidas para a identidade visual da primeira versão, foi substituída pelas cores azul, relacionada a produtos educativos da área da saúde e à identidade visual da instituição UNIRIO, e verde para remeter à área da Nutrição, de forma a promover melhor harmonia cromática com a cor roxa. A nova versão do material educativo ficou com 21 páginas e o tamanho foi modificado para sua divulgação também por meio digital, mais rápido, de menor custo e com capacidade de alcançar um maior número de indivíduos.

A avaliação da segunda versão do material educativo pelos especialistas externos foi positiva de maneira geral. Os docentes da área de Nutrição Clínica orientaram adequações nos grupos alimentares, no modo de preparo de alimentos em cada fase da DII e a inserção de alimentos específicos associados aos sintomas mais comuns. Sugestões relacionadas à abordagem de possíveis intolerâncias transitórias na fase ativa da doença, como a intolerância à lactose e ao glúten, de alimentos laxativos, constipantes e flatulentos, não foram acatadas. Essa decisão da equipe do projeto se justifica pela manutenção do foco no alimento e não em determinados nutrientes/componentes, reforçando a importância da assistência nutricional individualizada para o atendimento de necessidades específicas. Os nutricionistas da área de Nutrição em Saúde Coletiva focaram suas sugestões no vocabulário e recomendaram: a inclusão de alimentos mais consumidos pela população, a reavaliação de algumas ilustrações e a inclusão do *link* para o guia alimentar para a população brasileira.

A segunda rodada de avaliação por pessoas com DII contou com 25 participantes com idade de 24 a 74 anos e 76% de mulheres, que consideraram ótimas a aparência, a linguagem e as informações do material educativo. Foram registrados comentários: como "muito bem explicada" e "gostei muito"; sobre a importância da divulgação ampla e acesso gratuito; sobre a introdução de questões relacionadas ao entendimento da doença; e sobre a linguagem. Todas foram acatadas, dando origem à versão final do material educativo (**Figura 2**).

Figura 2 - Versão final do material educativo sobre alimentação e nutrição para pessoas com doença inflamatória intestinal, Rio de Janeiro – RJ, Brasil, 2021.



Fonte: Das Neves FJ, Ferreira T da S, Pacheco, SAS, *et al.*. Alimentação na doença inflamatória intestinal [internet]. Rio de Janeiro: UNIRIO; 2020 [citado 6 jul. 2026]. 21p. Disponível em: <https://www.unirio.br/ccbs/nutricao/niden/arquivo/material-educativo/alimentacao-na-doenca-inflamatoria-intestinal-Niden>

Com o título “Alimentação na doença inflamatória intestinal”, em março de 2020, mês de início da pandemia da doença do coronavírus (COVID-19), o material foi publicado no formato *Portable Document Format* (PDF, Adobe®, Mountain View, Estados Unidos) no *site* do Núcleo de Integração e Divulgação Acadêmica da Escola de Nutrição (NIDEN) da UNIRIO. A divulgação do material foi realizada na página oficial e em redes sociais da UNIRIO, da Associação de Pessoas com Doença Inflamatória Intestinal do Rio de Janeiro (ADIIRIO) e do NIDEN. Ele tem sido utilizado desde então como material educativo de apoio à assistência nutricional de pessoas com DII no HUGG-UNIRIO/EBSERH e pode ser acessado gratuitamente por meio do *link* <http://www.unirio.br/ccbs/nutricao/niden/arquivo/material-educativo/alimentacao-na-doenca-inflamatoria-intestinal>.

4. Discussão

O referencial teórico abrangente e a diversidade dos grupos de interesse viabilizaram a criação de material educativo que aborda a alimentação para além das questões biológicas da DII.

As necessidades energéticas de pessoas com DII são similares às da população saudável, porque o aumento do gasto energético imposto pela inflamação característica da doença e as maiores perdas de nutrientes resultantes dos prejuízos à absorção intestinal dos mesmos, de maneira geral, são compensados pela redução da atividade física nos períodos de sintomas mais exacerbados. Ainda assim, o risco para desnutrição e deficiência de micronutrientes é elevado^{2,6}. Todavia, mais recentemente, com a evolução do conhecimento sobre DII e de seu tratamento, tem sido observado aumento da prevalência de obesidade neste grupo de indivíduos²². Possivelmente, com o adequado manejo da doença e remissão dos principais sintomas, esses indivíduos passam então a estar expostos aos mesmos fatores.

Tanto na fase ativa quanto na remissão, a alimentação auxilia no controle da DII. Na fase ativa, destacam-se como metas a recuperação/manutenção do peso corporal saudável e o controle de sintomas gastrointestinais, por meio, principalmente, da restrição de fibras insolúveis, lactose e outros resíduos, e adequação da oferta energética e proteica^{2,6,9}. Na fase de remissão, a conduta nutricional se destina a contribuir para a prevenção de sintomas, manutenção do trofismo do intestino e estímulo de padrões alimentares considerados saudáveis, sendo evitada a exclusão indiscriminada de alimentos específicos e a prescrição de dietas desnecessariamente restritivas. Alimentos irritantes da mucosa intestinal, flatulentos, com potencial de contribuir para a perpetuação da atividade inflamatória e o consumo excessivo de produtos alimentares ultraprocessados são desencorajados⁶.

A necessidade de múltiplas intervenções dietéticas é comum às principais formas da DII^{2,6}, que pode impactar negativamente a qualidade de vida e capacidade produtiva das pessoas. A abordagem transdisciplinar dos aspectos nutricionais (clínica e saúde coletiva) permitiu que características da doença, fatores dietéticos relacionados e a busca pela prática contínua e permanente de educação voltada à promoção da saúde fossem contemplados. O resultado se reflete na pertinência e diversidade de conteúdos presentes no material produzido.

O material educativo em questão percorreu processo de desenvolvimento baseado no diálogo e na realidade vivida, oportunizando ampliação da consciência crítica dos atores e superação do modelo tradicional de educação, caracterizado por transmissão de conteúdo sem troca¹⁹. A pessoa com DII agrega saberes do convívio com a doença e experiências que interferem na saúde. Já o profissional de saúde traz o saber científico e suas experiências pessoais e profissionais¹⁹. Neste processo, com intercâmbio de papéis entre educador e educando, a prática da escuta foi exercitada e a relação horizontal entre profissional de saúde e pessoa com DII pôde potencializar o vínculo e a adesão ao tratamento.

No contexto da promoção da alimentação adequada e saudável como realização de um direito humano de forma voluntária e autônoma, o guia alimentar figura como orientador de ações

de EAN^{17,18}. Ele é útil também para pessoas acometidas por doenças, desde que um nutricionista adapte as recomendações às especificidades de cada condição.

O marco de EAN promove reflexão e orientação de práticas educativas no campo da alimentação e nutrição de forma crítica, contextualizada e dialógica. As ações devem considerar as dimensões ambiental, biológica, econômica, política, psicoafetiva e sociocultural da alimentação, contribuindo para a realização do direito humano à alimentação adequada e garantia da segurança alimentar e nutricional. Nele, a EAN é reconhecida como campo de conhecimento e prática transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, que deve considerar a diversidade alimentar e reconhecer seus determinantes, os desfechos associados ao sistema alimentar, e integrar instâncias públicas e privadas, individuais e coletivas em diferentes cenários e fases da vida¹⁸.

O respeito ao saber do outro, a valorização do saber popular, o diálogo e a construção de conhecimentos articulada à realidade dos indivíduos são princípios da teoria Freireana e base da interação dialógica, proporcionando aprendizagem coparticipativa, humanizada e menos tecnicista¹⁹. Por este motivo, a escuta atenta e registro pela equipe de Nutrição das demandas das pessoas com DII guiaram a definição dos conteúdos do material educativo, visando ao desenvolvimento de um produto inclusivo.

Estratégias de EAN associadas ao atendimento individualizado possibilitam aos indivíduos com DII um melhor entendimento do papel da alimentação no tratamento, e agregam uma visão voltada para a realidade social, cultural e econômica das famílias. Materiais educativos constituem recurso para informação e sensibilização da população²³. Na promoção da saúde, eles funcionam como instrumento de apoio para orientações, permitindo acesso a conteúdo de qualidade em momento e local propícios. O meio digital se destaca como forma rápida e de menor custo para difusão de informações de qualidade, favorecendo o processo de tratamento.

A mediação de profissional de saúde não é excluída deste contexto, sendo necessária para possíveis esclarecimentos e orientações individualizadas e fortalecimento do vínculo. O material educativo desenvolvido propõe uma aplicação multiprofissional, podendo ser adotado por qualquer profissional de saúde.

Vale destacar a promoção do autocuidado, da autonomia e do empoderamento da pessoa com doença crônica, o desenvolvimento de habilidades em relação à sua alimentação e a ampliação da consciência sobre a responsabilidade com a própria saúde²⁴. Neste grupo, mais suscetível à insegurança alimentar e nutricional pelo contexto social que pode decorrer desta condição, tornam-se necessárias ações afirmativas para garantia do direito humano à alimentação²⁵.

A promoção de alimentação adequada e saudável passa inevitavelmente pelos princípios do guia alimentar. Do guia foram incorporados no material educativo: o foco no alimento, destacando o modo de comer e as dimensões culturais e sociais; a classificação dos alimentos (alimento *in natura*, minimamente processado, processado e ultraprocessado) e orientação da escolha conforme grau de processamento; e a valorização do ato de comer e dos obstáculos para uma alimentação adequada e saudável¹⁷. Além disso, a escolha dos alimentos, a distribuição dos principais grupos e o encorajamento das habilidades culinárias¹⁷ também estão contemplados no material educativo elaborado.

Uma das principais contribuições incorporadas à versão mais recente do material educativo diz respeito à abordagem dos alimentos de acordo com o grau de processamento, considerando o impacto na saúde, cultura, vida social e meio ambiente. Dessa forma, estimulou-se o consumo dos alimentos *in natura* ou minimamente processados como base de uma alimentação nutricionalmente balanceada; e desencorajou-se o consumo de alimentos ultraprocessados, geralmente com altos teores de sal, açúcares, gorduras e aditivos alimentares artificiais, associados a diversos riscos nutricionais e ao desenvolvimento de doenças crônicas¹⁷.

O estímulo para desenvolver, aperfeiçoar e adquirir habilidades culinárias e atuar como protagonista na promoção da alimentação saudável é destaque nos referenciais teóricos adotados, e consequentemente no material produzido^{26,27}. A valorização do ato de cozinhar é

desafiadora entre indivíduos com restrições alimentares, como na DII. Mas é ao mesmo tempo essencial para autonomia, porque possibilita o consumo de alimentos saudáveis e frescos, permite desenvolver e experimentar preparações ajustadas às necessidades especiais e reduz o consumo de alimentos ultraprocessados¹⁷.

Em adição, a disponibilização deste material educativo no início da pandemia da COVID-19 no Brasil, quando diversos serviços eletivos de saúde foram suspensos, constituiu importante alternativa de acesso à informação de qualidade sobre alimentação para as pessoas com DII.

O material educativo produzido se destaca pelo seu ineditismo. Diferente de outros materiais disponíveis^{28,29}, ele aborda de forma direta e concisa questões que precisam muitas vezes de respostas rápidas e de fácil identificação. E, entre suas principais características, está a possibilidade de oportunizar às pessoas com DII acesso a informações de qualidade sobre alimentação e nutrição baseadas em evidências científicas, organizadas especificamente para este público e construídas a partir das suas demandas.

5. Conclusão

Conclui-se que o material educativo elaborado sobre alimentação e nutrição para pessoas com DII se apresenta como um possível recurso de fácil acesso e potente para EAN nos serviços de saúde, apoiando o tratamento nutricional deste grupo. Considerando a complexidade da temática, fica evidente a necessidade de outros produtos desenvolvidos a partir do método científico, com base em referenciais teóricos robustos, com participação de pessoas com DII e especialistas da área, assim como no presente estudo.

Contribuição de autoria

Stephanie Aline Silva Pacheco, contribuiu para a concepção do estudo, redigiu o manuscrito, aprovou a versão final e concorda em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo integridade e precisão. Karine Campos Ladeira, contribuiu para a interpretação dos dados do estudo, revisou criticamente o manuscrito, aprovou a versão final e concorda em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo integridade e precisão. Thaís Salema Nogueira de Souza, contribuiu para a interpretação dos dados do estudo, revisou criticamente o manuscrito, aprovou a versão final e concorda em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo integridade e precisão. Thaís da Silva Ferreira, contribuiu para a concepção do estudo, redigiu o manuscrito, aprovou a versão final e concorda em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo integridade e precisão. Fabricia Junqueira das Neves, contribuiu para a concepção do estudo, redigiu o manuscrito, aprovou a versão final e concorda em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo integridade e precisão.

Declaração de conflito de interesses

Os autores não declararam possíveis conflitos de interesse com relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

Fonte de financiamento

Não se aplica.

Referências

1. Lamb CA, Kennedy NA, Raine T, Hendy PA, Smith PJ, Limdi JK, *et al.*. British Society of Gastroenterology consensus guidelines on the management of inflammatory bowel disease in adults. Gut. 2019;68(Suppl 3):S1-S106. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2019-318484>

2. Balestrieri P, Ribolsi M, Guarino MPL, Emerenziani S, Altomare A, Cicala M. Nutritional aspects in inflammatory bowel disease. *Nutrients*. 2020;12(2):372. <https://doi.org/10.3390/nu12020372>
3. Ng SC, Shi HY, Hamidi N, Underwood FE, Tan W, Benchimol EI, *et al.* Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. *Lancet*. 2017;390:2769-2778. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32448-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32448-0)
4. Sandhu A, Mosli M, Yan B, Wu T, Gregor J, Chande N, *et al.* Self-screening for malnutrition risk in outpatient inflammatory bowel disease patients using the Malnutrition Universal Screening Tool (MUST). *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2016;40:507-510. <https://doi.org/10.1177/0148607114566656>
5. Casanova MJ, Chaparro M, Molina B, Merino O, Batanero R, Dueñas-Sadornil CD, *et al.* Prevalence of malnutrition and nutritional characteristics of patients with inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis*. 2017;11(12):1430-1439. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjx102>
6. Bischoff SC, Bager P, Escher J, Forbes A, Hébuterne X, Hvas CL, *et al.* ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. *Clin Nutr*. 2023;42(3):352-379. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.12.004>
7. Ünal NG, Oruç N, Tomey O, Özütemiz AO. Malnutrition and sarcopenia are prevalent among inflammatory bowel disease patients with clinical remission. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2021;33(11):1367-1375. <https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000002044>
8. Fatani H, Olaru A, Stevenson R, Alharazi W, Jafer A, Atherton P, *et al.* Systematic review of sarcopenia in inflammatory bowel disease. *Clin Nutr*. 2023;42(8):1276-1291. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.05.002>
9. Diestel CF, dos Santos MC, Romi MD. Tratamento nutricional nas doenças inflamatórias intestinais. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto*. 2012;11(4):52-58.
10. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Conselho Federal de Nutricionistas. Princípios e práticas para educação alimentar e nutricional. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social; 2018.
11. Castro SFF, Melgaço MB, de Souza VMG, dos Santos KS. Convergência de políticas públicas educacionais na promoção da alimentação adequada e saudável. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e96. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.96>
12. Martins I. Educação em Ciências e Educação em Saúde: breves apontamentos sobre histórias, práticas e possibilidades de articulação. *Ciênc Educ (Bauru)*. 2019;25(2):269-275. <https://doi.org/10.1590/1516-731320190020001>
13. Paiva APRC, Vargas EP. Material educativo e seu público: um panorama a partir da literatura sobre o tema. *Práxis Educ*. 2017;9(18).
14. Cruz PJSC. Agir crítico em nutrição social na atenção primária à saúde: uma reflexão à luz da educação popular. In: Araujo RS, Cruz PJSC, organizadores. Educação popular e práticas sociais: ação, processo formativo e construção do conhecimento. João Pessoa: Editora do CCTA; 2018.
15. Lemos RA, Veríssimo MLOR. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(2):505-518. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.04052018>
16. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(1):101-108. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100014>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
18. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2012. 68 p.
19. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz

e Terra; 2011.

20. Murimi MW, Kanyi M, Mupfudze T, Amin MR, Mbogori T, Aldubayan K. Factors influencing efficacy of nutrition education interventions: a systematic review. *J Nutr Educ Behav*. 2017;49(2):142-165. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.09.003>
21. Heller E. *A psicologia das cores*. 1. ed. São Paulo: Gustavo Gili; 2016.
22. Adolph TE, Meyer M, Jukic A, Tilg H. Heavy arch: from inflammatory bowel diseases to metabolic disorders. *Gut*. 2024;73(8):1376-1387. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2024-331914>
23. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, *et al*. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):306-312. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 40 p.
25. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2006 set 18.
26. Jomori MM, Vasconcelos FAG, Bernardo GL, Uggioni PL, Proença RPC, *et al*. O conceito de habilidades culinárias: uma revisão com contribuições para o debate científico. *Rev Nutr*. 2018;31(1):119-135. <https://doi.org/10.1590/1678-98652018000100010>
27. Ávila RS, Pansera DVC, Previdente NZ, Rossarolla TS, Backes V, *et al*. Educação alimentar e nutricional para adolescentes: o protagonismo como estratégia para práticas alimentares saudáveis. *Saúde Desenvolv Hum*. 2019;7(3):39-48. <https://doi.org/10.18316/sdh.v7i3.5053>
28. Magro DOM, Coy CSR, Rossoni C, dos Santos RR. *Cartilha GEDIIB: nutrição na doença inflamatória intestinal*. São Paulo: GEDIIB; 2022.
29. Lamounier I. *Manual de nutrição na doença inflamatória intestinal (DII)*. São Paulo: ABCD; 2024.