XXIX SEPE
Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
Presente e futuro:
uso consciente da Inteligência Artificial
Today and tomorrow:
the conscious use of Artificial Intelligence
E-book
ISBN 978-65-5852-415-1
20 A 22 DE OUTUBRO DE 2025
OCTOBER 20th to 22nd, 2025
UFN Universidade Franciscana Franciscan University

DOI: https://doi.org/10.48195/sepe2025.29978

MANEJO NUTRICIONAL EM GESTANTES COM DOENÇA DE CROHN: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Flávia Gonçalves de Souza[1], Gleicon Lencina Carvalho[2], Lara da Costa Toneto[3], Angélica Alessandra Maciel Conte[4], Herminio Oscar Barbosa Duarte[5], Franceliane Jobim Benedetti[6]

RESUMO

A Doença de Crohn (DC) é uma enfermidade inflamatória intestinal crônica que pode comprometer a gestação e impactar a saúde materno-fetal. Considerando a escassez de evidências sobre estratégias dietéticas específicas para gestantes com DC, torna-se relevante revisar as recomendações nutricionais disponíveis. Este trabalho teve como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa, as principais terapias nutricionais utilizadas em gestantes com DC. O estudo foi conduzido conforme as recomendações do PRISMA, mediante busca nas bases PubMed, ScienceDirect e Periódicos CAPES, entre agosto e setembro de 2025, utilizando os descritores "Crohn Disease", "Nutritional Therapy" e "Pregnancy". Foram incluídos artigos originais em inglês, português e espanhol publicados entre 2020 e 2025, que abordassem intervenções nutricionais na gestação com DC, excluindo-se revisões e estudos focados somente em terapia farmacológica. Dos 11 artigos identificados, 6 atenderam aos critérios de inclusão, abrangendo relatos de caso, estudos retrospectivos e intervenções dietéticas. Os resultados destacaram três principais abordagens: a Nutrição Enteral Exclusiva com fórmulas peptídicas, que apresentou até 85,7% de taxa de remissão; a Dieta de Exclusão

[1] Ana Flávia Gonçalves de Souza, Graduanda em Nutrição na Universidade Franciscana na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ana.goncalves@ufn.edu.br. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-1218-7659

[2] Gleicon Lencina Carvalho, Graduando em Medicina na Universidade do Vale do Taquari na cidade de Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gleicon.carvalho@universo.univates.br. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-5890-2466

[3] Lara da Costa Toneto, Graduanda em Medicina na Universidade Franciscana na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lara.toneto@ufn.edu.br. ORCID: https://orcid.org/0009-0006-7832-2482

[4] Angélica Alessandra Maciel Conte, Graduanda em Nutrição na Universidade Franciscana (UFN) na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: angelica.conte@ufn.edu.br ORCID: https://orcid.org/0009-0001-4977-327X.

[5] Herminio Oscar Barbosa Duarte. Graduado em Medicina. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil — UFN, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: herminio.duarte@ufn.edu.br ORCID: https://orcid.org/0009-0000-2614-9784

[6] Franceliane Jobim Benedetti, Doutora em saúde da criança e do adolescente — UFRGS, Professora do curso de Nutrição e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil — UFN, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, E-mail: franceliane@ufn.edu.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3334-3910.

da DC associada à Nutrição Enteral Parcial, eficaz em promover remissão clínica e bioquímica durante a gestação; e dietas moduladoras da microbiota, com potencial de melhorar o equilíbrio inflamatório e reduzir complicações materno-fetais. Observou-se, ainda, melhora do estado nutricional materno e desfechos neonatais favoráveis nos estudos analisados. Conclui-se que as intervenções nutricionais representam alternativas seguras e promissoras no manejo da DC durante a gestação, mas a escassez de ensaios clínicos robustos limita a consolidação de protocolos, reforçando a necessidade de mais pesquisas para fundamentar diretrizes clínicas.

Palavras-chave: **Doença Inflamatória Intestinal, Gestação, Terapia nutricional.**

INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn (DC) é uma enfermidade inflamatória crônica do trato gastrointestinal, cuja etiologia envolve uma complexa interação entre predisposição genética, fatores ambientais e disfunções da microbiota intestinal, culminando em respostas imunes inatas e adaptativas desreguladas (Torres *et a*l., 2017). Essa condição se caracteriza por períodos de atividade inflamatória intercalados por fases de remissão, sendo considerada uma das principais doenças inflamatórias intestinais (DII). O panorama terapêutico para a DC evoluiu significativamente nas últimas décadas, transicionando de um foco exclusivo no controle sintomático com anti-inflamatórios e imunossupressores para uma abordagem mais direcionada, com o advento da terapia biológica. Na atualidade, a finalidade do tratamento transcende a indução da remissão clínica, almejando a cicatrização mucosa, nessa ocasião, é um indicador crucial para a modificação do curso natural da doença, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida a longo prazo (Bhat; Pai, 2023).

A prevalência global da DC tem aumentado progressivamente nas últimas décadas, com impacto direto sobre a população em idade reprodutiva, uma vez que a maioria dos diagnósticos ocorre entre a segunda e a quarta década de vida — faixa etária coincidente com o período de maior fertilidade feminina (Kane, 2017). Nesse cenário, compreender a interface entre doença de Crohn e gestação torna-se essencial para um manejo clínico seguro, capaz de equilibrar as necessidades maternas e fetais. A literatura evidencia que a atividade da doença no momento da concepção é o fator mais relevante para determinar o curso da gestação. Mulheres que engravidam em fase de remissão apresentam riscos semelhantes aos da população geral, enquanto aquelas que concebem durante períodos de atividade inflamatória enfrentam maior probabilidade de complicações obstétricas e neonatais, como abortamento espontâneo, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer (Felley, 2005; Szymanska; Kisielewski; Kierkus, 2020).

Sob esse viés, o aconselhamento pré-concepção é, portanto, uma etapa fundamental do cuidado. Estratégias voltadas ao planejamento gestacional permitem não somente reduzir riscos, mas também melhorar a adesão ao tratamento e mitigar temores comuns entre essas pacientes. Considerando a necessidade da remissão do período ativo da doença na gestação, garantir uma nutrição adequada é fundamental para a saúde da gestante e para o crescimento e desenvolvimento bem-sucedido do feto (Dahar *et al*., 2025). Entre os receios mais frequentes encontra-se a possibilidade de herança genética da doença, o impacto da gestação sobre a atividade inflamatória e a segurança do uso de medicamentos imunossupressores ou biológicos durante o período gestacional (Kane, 2017).

A nutrição é um ponto central na interface entre DC e gravidez. Sabe-se que o processo inflamatório crônico, aliado às alterações anatômicas e funcionais do trato digestivo, pode comprometer a absorção de nutrientes essenciais. Carências de ferro, vitamina B12,

folato, vitamina D e cálcio são particularmente comuns e podem ser agravadas durante a gestação, quando a demanda metabólica é naturalmente ampliada (Bischoff *et al*., 2023). Essas deficiências estão associadas a um risco aumentado de anemia materna, má-formação congênita, restrição de crescimento intrauterino e complicações metabólicas no período perinatal. Nesse contexto, estratégias nutricionais específicas — incluindo suplementação, dietas de exclusão e suporte enteral — emergem como alternativas seguras para promover a remissão da doença e assegurar a saúde materno-fetal (Ukovic *et al*., 2023; Yang *et al*., 2021). Além dos riscos orgânicos, o impacto psicossocial da DC sobre a gestação merece atenção. Muitas mulheres relatam sentimentos de ansiedade e insegurança quanto à capacidade de conduzir uma gravidez saudável e cuidar adequadamente do recém-nascido. Tais fatores podem levar à redução da taxa de natalidade entre mulheres com doença inflamatória intestinal, independentemente de limitações fisiológicas (Kane, 2017). O suporte psicológico e o acompanhamento multiprofissional são fundamentais para oferecer informações claras, reduzir medos e promover decisões reprodutivas mais seguras e conscientes.

Outro aspecto que vem ganhando espaço na literatura é a influência da microbiota intestinal no prognóstico materno e fetal. Estratégias alimentares capazes de modular o perfil microbiano — como dietas ricas em fibras, ácidos graxos monoinsaturados, poli-insaturados e prebióticos — são estudadas para melhorar a resposta inflamatória e reduzir complicações gestacionais (Peter *et al*., 2020). Embora ainda incipientes, essas abordagens apontam para um futuro onde a nutrição personalizada possa se consolidar como ferramenta central no manejo da DC durante a gestação.

Nesse sentido, destaca-se a relevância do acompanhamento multidisciplinar. O manejo clínico ideal de gestantes com DC deve envolver gastroenterologistas, obstetras, nutricionistas e psicólogos, garantindo um cuidado integral. A finalidade é não somente controlar a inflamação intestinal, mas também assegurar o adequado desenvolvimento fetal, reduzir riscos obstétricos e oferecer suporte emocional às pacientes. Evidências demonstram que condutas bem estruturadas, baseadas em protocolos individualizados e no estado clínico da gestante, estão associadas a melhores desfechos maternos e neonatais (Felley 2005; Kane, 2017).

Sob essa ótica, além dos aspectos relacionados à fertilidade, desfechos gestacionais e impactos psicossociais, a dimensão nutricional merece destaque, justificando a necessidade da discussão acerca da terapia nutricional em gestantes com DC. A literatura aponta que o manejo dietético pode desempenhar papel decisivo na remissão da doença e na redução de riscos para a mãe e o feto, representando uma alternativa ou complemento às terapias farmacológicas tradicionais (Bischoff *et al*., 2023; Ukovic *et al*., 2023). Estratégias como a nutrição enteral, dietas de exclusão e a suplementação de micronutrientes demonstram potencial para melhorar o prognóstico materno-fetal, ao mesmo tempo, em que reduzem os efeitos adversos dos medicamentos (Yang *et al*., 2021; Peter *et al*., 2020). Além disso, as motivações desse trabalho encontram-se em consonância com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (Nações Unidas, 2025) no que tange a ODS 3 e sua premissa de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar. Sendo assim, o objetivo do trabalho é discutir as recomendações de terapia nutricional em gestantes com DC, contribuindo para a consolidação de condutas clínicas baseadas em evidências.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de uma abordagem qualitativa, conduzida conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Deste modo, a questão norteadora foi: "Quais as recomendações de terapia nutricional para pacientes com doença de Crohn durante

a gravidez?" A busca pelas publicações foi realizada entre agosto e setembro de 2025 nas bases de dados *PubMed*, Periódicos CAPES e *ScienceDirect*.

Utilizaram-se os seguintes descritores em inglês, combinados com o operador booleano *AND*: "*Crohn Disease*" *AND* "*Nutritional Therapy*" *AND* "*Pregnancy*". Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, publicações em inglês, português e espanhol no período de 2020 a 2025, que abordassem a terapia nutricional na DC na gestação. Como critério de exclusão, foram descartados os estudos que focavam exclusivamente na terapia farmacológica e estudos de revisão de literatura. O processo de seleção dos artigos foi realizado em duas etapas: primeiramente, pela leitura de títulos e resumos e, em seguida, pela leitura integral dos artigos pré-selecionados.

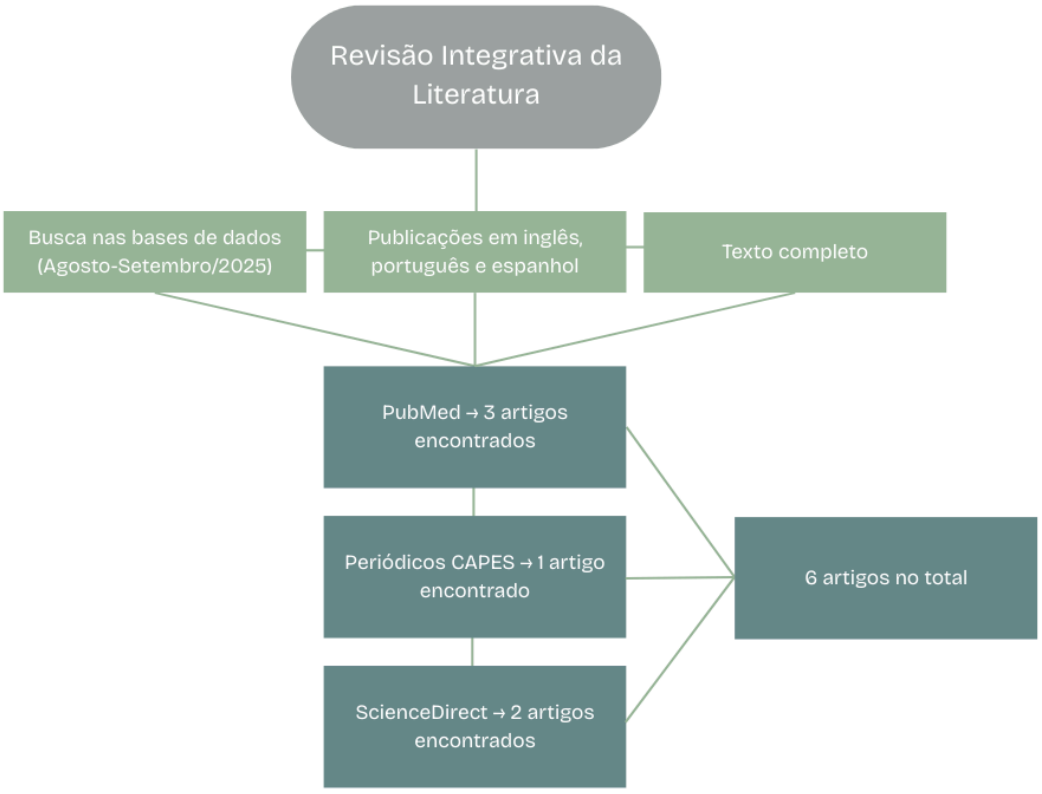
Após aplicar os critérios de exclusão, os dados dos artigos selecionados para a revisão foram organizados em um quadro para reduzir erros na transcrição e assegurar que todos os dados relevantes fossem registrados. A amostra incluía a identificação dos artigos (primeiro autor, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo do estudo, principais resultados e conclusão).

Para apresentar os resultados da pesquisa, optou-se por utilizar a análise de conteúdo, que envolve as etapas de pré-análise, análise e tratamento dos resultados, inferências e interpretação. A pré-análise refere-se ao contato inicial e à leitura do material, durante a qual os dados foram organizados e agrupados por semelhança. Na fase de análise, foram destacadas duas temáticas principais: Dieta de Exclusão da Doença de Crohn e Nutrição Enteral Exclusiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou na identificação de 11 artigos, dos quais 6 foram selecionados para a discussão por atenderem os critérios de inclusão (Figura 1), a seleção dos trabalhos analisou relatos de caso, recomendações de diretrizes e estudos retrospectivos. Além disso, o maior achado de artigos deu-se no PubMed com 3 trabalhos, nas outras plataformas de pesquisa — ScienceDirect e Periódico CAPES — com 2 e 1 trabalho, respectivamente, em cada base.

Figura 1: Etapas da estratégia de busca da revisão.



No que se refere à terapia nutricional, observa-se que ainda não há consenso sobre a melhor abordagem dietética no tratamento da DC. Sabe-se que pacientes com DII apresentam maior propensão à desnutrição, tanto no período pré-concepção quanto, especialmente, no início da gestação, fase em que ocorre o rápido desenvolvimento placentário (Armuzzi *et al*. 2021). Portanto, o acompanhamento contínuo do estado nutricional da gestante com DII é de extrema relevância.

Embora algumas recomendações estejam disponíveis, elas carecem de evidências robustas que permitam sua consolidação como protocolos nutricionais amplamente aplicáveis. Conforme a Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN), não há uma dieta específica capaz de induzir a remissão da DC em pacientes com a doença ativa (Bischoff *et al*., 2023). Contudo, diferentes estudos em gestantes com Doença de Crohn têm demonstrado resultados positivos com intervenções específicas.

DIETA DE EXCLUSÃO DA DOENÇA DE CROHN

Um relato de caso exemplifica o manejo bem-sucedido da doença ativa por meio da Dieta de Exclusão da Doença de Crohn associada à Nutrição Enteral Parcial (NEP). Essa abordagem alcançou a remissão clínica e bioquímica, sem prejuízo ao estado nutricional materno e ao crescimento fetal durante a gravidez, com manutenção da remissão após o parto (Ukovic *et al*., 2023). A Dieta de Exclusão da DC (CDED), definida por Yanai *et al.* (2022), é uma nova terapia dietética que, conceitua que a Dieta de Exclusão da Doença de Crohn (CDED) é uma nova terapia dietética que quando combinada com nutrição enteral parcial, visa a remissão e a redução da inflamação. Tem como base da alimentação o uso de alimentos integrais, alto consumo de proteínas, baixo teor de gorduras animais, glúten e aditivos, além

do consumo moderado de fibras. Essa dieta prioriza o consumo de alimentos fontes de pectinas e amido resistente presentes em frutas e vegetais.

NUTRIÇÃO ENTERAL EXCLUSIVA

Semelhantemente, Yang *et al*. (2021) investiga a utilização da Nutrição Enteral Exclusiva (NEE) baseada em fórmula peptídica (85% de polipeptídeos e 15% de aminoácidos) em 22 gestantes, das quais 14 receberam a intervenção, apresentando taxa de remissão 85,7% da DC. Além da eficácia clínica, destacou-se que a escolha pelo tratamento nutricional foi empregada como alternativa em pacientes que não responderam ao uso de medicamentos ou que estavam em sofrimento em decorrência dos efeitos adversos. Nesse mesmo trabalho observa-se que o IMC dessas gestantes melhorou significativamente ao longo do tratamento dietoterápico (17,08 ± 1,68 kg/m² antes do tratamento para 19,62 ± 2,09 kg/m² após o tratamento). Portanto, a terapia com fórmulas peptídicas pode ser uma opção de tratamento alternativa para induzir e manter a remissão da DC em mulheres com a doença ativa que são intolerantes ao tratamento farmacológico.

Tabela 1: Características metodológicas e principais achados dos estudos sobre terapia nutricional em gestantes com Doença de Crohn.

ID	Autor (es) / Ano	Tipo de estudo	Objetivo de estudo	Principais Achados	Conclusão
01	Ukovic *et al*. (2023)	Relato de caso.	Relatar o uso da Crohn's Disease Exclusion Diet (CDED) associada à nutrição enteral parcial (PEN) como monoterapia para Doença de Crohn ativa durante a gestação.	A paciente alcançou remissão clínica, bioquímica e ultrassonográfica, teve ganho de peso gestacional adequado e deu à luz um bebê saudável a termo.	A CDED associada à PEN pode ser uma alternativa promissora e segura no manejo da Doença de Crohn ativa na gestação, embora ainda experimental e dependente de acompanhamento multidisciplinar.
02	Mousa (2025)	Estudo transversal hospitalar.	Investigar as diferenças nos níveis séricos de zinco entre indivíduos deprimidos e não deprimidos no Iraque.	Pacientes com depressão apresentaram níveis séricos de zinco significativamente mais baixos que os controles, com 53,4% deles em deficiência versus 0% no grupo controle.	A deficiência de zinco mostrou associação significativa com a depressão, sugerindo que a suplementação pode ser uma estratégia adjuvante e de baixo custo no tratamento, embora mais pesquisas sejam necessárias para confirmar a causalidade.
03	Peter *et al*. (2020)	Estudo de intervenção não randomizado.	Validar se a adoção da dieta anti-inflamatória IBD-AIDTM no terceiro trimestre da gestação melhora o microbioma materno	Bebês de mães com Crohn apresentam maior abundância de Proteobacteria e menor de Bifidobacteria, e a intervenção dietética	A dieta IBD-AIDTM durante a gestação pode promover um microbioma mais saudável no bebê e reduzir a inflamação, sendo uma estratégia

			e o do bebê, reduzindo risco de inflamação e recidivas.	mostrou potencial para modificar o microbioma materno e infantil de forma benéfica.	promissora para prevenção de doenças imunomediadas.
04	Bischoff *et al*. (2023)	Revisão de diretrizes clínicas (ESPEN)	Avaliar e consolidar recomendações sobre intervenções nutricionais e microbiota-modulad oras durante o perioperatório e na manutenção da remissão em pacientes com doença inflamatória intestinal.	A nutrição enteral precoce e individualizada diminui complicações pós-operatórias e melhora recuperação, enquanto probióticos, prebióticos e antibióticos apresentam benefícios limitados e dependem do contexto clínico específico.	Estratégias nutricionais personalizadas devem ser priorizadas, com ênfase na enteral quando possível, enquanto intervenções com probióticos, prebióticos e antibióticos devem ser aplicadas de forma criteriosa, pois a evidência de eficácia é inconsistente.
05	Yanai *et al.* (2022)	Ensaio piloto randomizado, aberto,	Avaliar a eficácia e viabilidade da Crohn's Disease Exclusion Diet (CDED), com ou sem nutrição enteral parcial, na indução e manutenção da remissão em adultos com doença de Crohn.	O estudo encontrou que tanto a CDED isolada quanto a CDED com nutrição enteral parcial promoveram remissão clínica em aproximadamente 63% dos pacientes na semana 6 e sustentaram a remissão em 50% dos participantes até a semana 24, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, além de redução nos marcadores inflamatórios e melhora no escore endoscópico.	A CDED, com ou sem nutrição enteral parcial, mostrou-se uma terapia eficaz e segura para indução e manutenção de remissão em adultos com doença de Crohn leve a moderada, sugerindo seu potencial como alternativa terapêutica e justificando estudos maiores e controlados para confirmação.
06	Yang *et al*. (2021)	Estudo retrospectivo, observacional.	Avaliar a eficácia e segurança da terapia nutricional exclusiva à base de fórmula peptídica, administrada por via oral ou sonda nasogástrica, na indução da remissão clínica em mulheres com CD que apresentaram	Das 14 mulheres que receberam a terapia, 12 (85,7%) alcançaram remissão clínica em 12 semanas, com melhora do CDAI, hs-CRP, albumina, hemoglobina e IMC; dois pacientes não responderam e precisaram de	A terapia peptídica exclusiva mostrou-se eficaz e segura para induzir remissão clínica em mulheres grávidas com CD, especialmente naquelas com complicações prévias, má resposta a medicamentos convencionais ou

recidiva da doença durante a fase de concepção ou gravidez.	corticosteroides, resultando em parto prematuro, e não houve diferenças nos desfechos gestacionais ou de recém-nascidos entre os grupos.	preocupação com a segurança de fármacos, mas são necessários estudos prospectivos maiores para confirmar os resultados.

Fonte: Construção dos autores.

Além desses achados, outro trabalho, avaliou a modulação da composição do microbioma de mulheres grávidas com DC, priorizando alimentos integrais, fontes de ácidos graxos monoinsaturados e ômega-3, além do incentivo ao consumo de prebióticos e da redução de açúcares simples e adoçantes artificiais. Os achados sugerem que estratégias alimentares voltadas à modulação da microbiota podem contribuir para a melhora do prognóstico materno e neonatal (Peter *et al*., 2020). Nesse sentido, estratégias nutricionais, como dietas ricas em fibras solúveis, suplementação de micronutrientes como zinco e vitamina D, e o uso de probióticos, mostraram-se eficazes em melhorar o equilíbrio da microbiota intestinal e reduzir marcadores inflamatórios, conforme evidenciado por Mousa (2025). Por fim, Peter *et al*., (2020) ressalta a importância da aplicação de questionários de frequência alimentares para o acompanhamento das gestantes com DC em acompanhamento nutricional.

CONCLUSÃO

O manejo clínico da Doença de Crohn (DC) durante a gestação permanece um desafio significativo, cujo principal objetivo do tratamento é a manutenção da remissão na tentativa de assegurar desfechos materno-fetais favoráveis. A presente revisão evidencia que, embora não exista um consenso absoluto entre a conduta dietética ideal, a literatura aponta avanços promissores no campo da nutrição aplicada a gestantes com DC. Intervenções como a Nutrição Enteral Exclusiva, a Dieta de Exclusão da Doença de Crohn associada à Nutrição Enteral Parcial e estratégias de modulação da microbiota demonstram resultados positivos tanto na indução da remissão clínica quanto na redução do uso de terapias farmacológicas. Entende-se que o suporte nutricional adequado deve ser compreendido não somente como uma medida terapêutica, mas também como um pilar da saúde preventiva, garantindo melhor qualidade de vida para a gestante e desenvolvimento saudável do concepto.

Sendo assim, o cuidado multiprofissional é fundamental para reduzir anseios relacionados à fertilidade, ao uso de medicamentos e ao futuro reprodutivo dessas gestantes. Ao considerar os aspectos biológicos e sociais, é possível oferecer um acompanhamento humanizado e eficiente. Entretanto, é notável a escassez de ensaios clínicos robustos e multicêntricos que analisem, de maneira específica, a interface entre nutrição, gestação e Doença de Crohn. O avanço nesse campo é essencial para a elaboração de protocolos clínicos consistentes, baseados em evidências científicas. Além disso, pesquisas futuras devem considerar uma abordagem personalizada, explorando a complexidade desta patologia. Conclui-se, portanto, que a nutrição é um eixo estratégico no manejo da Doença de Crohn durante a gravidez e investir em pesquisas e diretrizes robustas permitirá consolidar o manejo dietético como ferramenta terapêutica de primeira linha, contribuindo para a qualidade de vida feminina e potencializando desfechos obstétricos e neonatais positivos.

REFERÊNCIAS

ARMUZZI, A. et al. Female reproductive health and inflammatory bowel disease: a practice-based review. *Digestive and Liver Disease*, [S.l.], 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.dld.2021.05.020. Acesso em: 11 set. 2025.

BHAT, S.; PAI, G. Crohn's Disease: Current and Emerging Treatment Strategies. Journal of Clinical Medicine, [S. l.], v. 12, n. 21, 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10629218/. Acesso em: 10 set. 2025.

BISCHOFF, S. C. *et al*. ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. *Clinical Nutrition*, v. 42, p. 352-379, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.12.004

DAHAR, M. M. *et al*. Successful Pregnancy in a Patient with Crohn's Disease and Short Bowel Syndrome: Off Total Parenteral Nutrition and On Teduglutide, a Glucagon-Like Peptide-2 Analog. Case Reports in Gastroenterology, Basel, v. 19, p. 57-61, 2025. DOI: 10.1159/000543291. Disponível em: www.karger.com/crg. Acesso em: 7 set. 2025.

FELLEY, C. Pregnancy and Crohn's disease. *Digestion*, Basel, v. 71, n. 1, p. 54–61, 2005. DOI: https://doi.org/10.1159/000083874. Disponível em: https://doi.org/10.1159/000083874. Acesso em: 7 out. 2025.

KANE, S. V. Sexuality, fertility, and pregnancy in Crohn's disease. *Gastroenterology Clinics of North America*, [S. l.], v. 46, n. 3, p. 531–546, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.gtc.2017.05.007.

MOUSA, A. The role of vitamin D and zinc in inflammatory bowel disease during pregnancy. *Clinical Medicine Research*, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 88–97, 2025. Disponível em: http://clinicalmedicine.in/index.php/cmmr/article/download/122/112. Acesso em: 7 set. 2025.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Brasília, 2025. ODS 3: Saúde e Bem-Estar. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3. Acesso em: 12 set. 2025.

PETER, I. *et al.* A dietary intervention to improve the microbiome composition of pregnant women with Crohn's disease and their offspring: The MELODY (Modulating Early Life Microbiome through Dietary Intervention in Pregnancy) trial design. *Contemporary Clinical Trials Communications*, v. 18, p. 100573, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.conctc.2020.100573.

SZYMAŃSKA, E.; KISIELEWSKI, R.; KIERKUŚ, J. Reproduction and Pregnancy in Inflammatory Bowel Disease - Management and Treatment Based on Current Guidelines. **Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction**, [S. l.], 2020. DOI: 10.1016/j.jogoh.2020.101777.

TORRES, Joana; MEHANDRU, Saurabh; COLOMBEL, Jean-Frédéric; PEYRIN-BIROULET, Laurent. Crohn's disease. *The Lancet*, v. 389, n. 10080, p. 1741–1755, 29 abr. 2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31711-1. Disponível em: PubMed. Acesso em: 9 set. 2025.

UKOVIC, B. *et al*. Novel Use of the Crohn's Disease Exclusion Diet Plus Partial Enteral Nutrition for the Treatment of Crohn's Disease During Pregnancy. **ACG Case Reports Journal**, [S. l.], v. 10, p. e01078, 2023. DOI: 10.14309/crj.0000000000001078. Disponível em: acgcasereports.com. Acesso em: 7 set. 2025.

YANG, Q. *et al*. Twelve-week peptide-based formula therapy may be effective in inducing remission of active Crohn disease among women who are pregnant or preparing for pregnancy. **Nutrition in Clinical Practice**, [S. l.], p. 1-11, 2021. DOI: 10.1002/ncp.10733. Disponível em: https://wileyonlinelibrary.com/journal/nep. Acesso em: 7 set. 2025.

YANAI, H.; LEVINE, A.; HIRSCH, A.; BONEH, R. S.; KOPYLOV, U.; ERAN, H. B.; COHEN, N. A.; RON, Y.; GOREN, I.; LEIBOVITZH, H.; WARDI, J.; ZITTAN, E.; ZIV-BARAN, T.; ABRAMAS, L.; FLISS-ISAKOV, N.; RAYKHEL, B.; GIK, T. P.; DOTAN, I.; MAHARSHAK, N. The Crohn’s disease exclusion diet for induction and maintenance of remission in adults with mild-to-moderate Crohn’s disease (CDED-AD): an open-label, pilot, randomised trial. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, v. 7, p. 49-59, jan. 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00299-5.

Este trabalho de acesso aberto está licenciado sob Creative Commons - Atribuição (CC BY 4.0).