

ABCD em

FOCO



REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Ano XX | nº 69 | 2020 - www.abcd.org.br

**Adesão ao tratamento
é fundamental nas
doenças crônicas**

**Conheça as novas
regras do auxílio
doença no INSS**

**Como a covid-19
impacta a vida de
pacientes com DII**

**I FOPADII Regional
reuniu associações
do Norte e Nordeste**

**AS TERAPIAS INTEGRATIVAS
QUE AUXILIAM A SAÚDE**

Conheça o e-commerce da Nestlé Health Science e receba seus produtos em casa.

Onde comprar:
www.nutricaoatevoce.com.br

OU



0800 770 2461
seg-sáb das 8h às 20h



Site 100% seguro



**Até 6x sem juros
no cartão**

Parcela mínima
de R\$50.00



**Entrega para
todo o Brasil**



**Desconto
progressivo**

Somente produtos
selecionados



**Boleto
bancário**





DRA. MARTA BRENNER MACHADO | PRESIDENTE DA ABCD

“

**A LIBERDADE É A
POSSIBILIDADE DO
ISOLAMENTO.
SE TE É IMPOSSÍVEL
VIVER SÓ,
NASCESTE ESCRAVO.**

FERNANDO PESSOA

”

Em meio ao isolamento, um Maio Roxo inovador

Com essa pandemia do novo coronavírus assombrando o planeta, nossa vida ganhou contornos e significados diferentes. O isolamento social provocou novos sentimentos e comportamentos, mas, acima de tudo, nos fez readaptarmos a maneira de viver, de trabalhar, de ver a família e os amigos, e até de atender os pacientes. Penso que o ser humano tem uma grande capacidade de se adaptar a novas situações. É como na doença: nunca esperamos ficar doentes e, quando temos uma enfermidade, especialmente se for crônica, levamos um susto no primeiro momento e, depois, nos adaptamos. As *lives* em redes sociais são um bom exemplo disso, pois foram ganhando força e se transformaram em uma maneira eficaz de transmitir informações relevantes sobre todos os assuntos, com especial atenção à covid-19.

Também tivemos de ser inovadores com as ações do Maio Roxo, que tem um enorme significado. As associações regionais e a própria ABCD desenvolveram inúmeras ações pelas redes sociais, como *lives*, *posts*, informes, tudo para não deixar essa data tão importante passar em branco. Recebi uma informação interessante: as *lives* sobre DII divulgadas no Instagram estão sendo assistidas por vários pacientes que nunca se interessaram por absolutamente nada de associação, de revista, de blog. Isso só confirma a máxima de que tudo tem um lado bom e precisamos aprender a tirar proveito das adversidades.

Gosto de contar um pouco da história do Maio Roxo para as pessoas entenderem a importância dessa iniciativa. Quem sugeriu a criação do Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal (World IBD Day) foi o doutor Flávio Steinwurz, fundador e presidente emérito da ABCD. Ele estava em uma reunião da Organização Mundial das Doenças Inflamatórias Intestinais e propôs que fosse criado um dia de conscientização em nível global. Como era maio de 2010, decidiram que o IBD Day seria no dia 19 de maio. A ideia inicial era comemorar a data em um dia só, e foi a ABCD que começou a fazer a campanha do Maio Roxo, que hoje se tornou a maior campanha mundial de conscientização de DII. Com isso, passamos a ser exemplo para o resto do mundo, pois fazemos eventos durante o mês de maio inteiro.

As iniciativas ao longo dos anos foram aumentando cada vez mais e, hoje, temos ações em praticamente todos os estados desse imenso Brasil. E, mais uma vez, os brasileiros inovaram com o Maio Roxo durante a pandemia. É um orgulho ver que temos tantas pessoas comprometidas em divulgar a doença inflamatória intestinal, mesmo em meio a essa situação totalmente nova e difícil, cada um fazendo o seu trabalho dentro da sua região. Essas iniciativas nos permitem estar cada vez mais juntos em prol dessa causa nobre que é a saúde e o bem-estar dos pacientes com DII.

A nossa revista ABCD em FOCO também teve de ser adaptada em razão da pandemia, e esta edição será apenas digital. Peço aos nossos associados que aproveitem e divulguem o conteúdo, que está muito rico em informações sobre temas de grande interesse dos pacientes e familiares. Acho que devemos aproveitar esse tempo de isolamento para ler, escutar música, olhar as plantas, abrir a janela, admirar o verde, aproveitar a nossa própria casa e começar a descobrir recantos que nem sabíamos que tínhamos. Também podemos aproveitar para ter um outro olhar para a nossa vida, começar uma atividade física – mesmo em casa –, aprender uma nova habilidade e até fazer novos amigos pelo meio virtual. E não devemos esquecer de fazer planos, porque planos fazem parte da vida. A pandemia vai passar e, quem sabe, poderemos ser seres humanos melhores. Um forte abraço.

SUMÁRIO

CASOS REAIS

05

Mariana de Oliveira enfrentou a doença de Crohn e, hoje, considera as mudanças como presentes da vida

ENTREVISTA

06

A professora associada do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Maria de Lourdes de Abreu Ferrari, explica que há uma grande prevalência de manifestações clínicas extraintestinais em indivíduos com doença de Crohn e retocolite ulcerativa



Arquivo pessoal

08 INSS

Novas regras da Previdência Social alteraram valor, forma de cálculo dos benefícios e comprovação do tempo de contribuição e da condição de saúde



Pixabay/Anja Heidsiek

CORONAVÍRUS E DII

Banco de dados internacional que monitora e relata os resultados da covid-19 em pacientes com DII no mundo afirma que houve poucos casos de pacientes infectados



10

Freepik/articular

MAIO ROXO

13

Ações virtuais e criativas marcaram as comemorações do Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal

16 TRATAMENTO

Pacientes com DII precisam ter mais conhecimentos sobre a importância dos medicamentos para manter a remissão das doenças e não interromper a adesão ao tratamento



Freepik/topntp26

MATÉRIA DE CAPA

Inúmeras evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares



20

Freepik/pressfoto

FOPADII

26

Fórum Regional reuniu associações de pacientes do Norte e Nordeste do Brasil

Freepik/chevanon



Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Al. Lorena, 1304, Cj 802
São Paulo – SP – CEP 01424-001
Tel./Fax: (55 11) 3064-2992
www.abcd.org.br
secretaria@abcd.org.br

Presidente

Marta Brenner Machado

Vice-presidente

Andrea Vieira

1º Secretário

Fábio Vieira Teixeira

2º Secretário

Juliano Coelho Ludvig

1º Tesoureiro

Maria Izabel L. de Vasconcelos

2º Tesoureiro

Marco Antonio Zerôncio

Revista ABCD em FOCO

Conselho Editorial

Alessandra de Souza
Alessandra Vitoriano Castro
Júlia Araújo

Coordenação editorial e textos

Adenilde Bringel (Mtb 16.649)

Diagramação

Companhia de Imprensa

Designer Gráfico

Silmara Falcão

Colaboração

Ana Célia Araújo (ABCD)

A VIDA ME CONVIDA!

Mariana de Oliveira tem doença de Crohn e, apesar de todas as dificuldades e dos grandes desafios pelos quais passou, se sente agradecida e feliz por estar viva

Fotos: Arquivo pessoal

“Há alguns anos, eu não tinha tanta noção de que a vida fala com a gente através de convites. São convites irrecusáveis para que encaremos a vida de outra maneira, para que mudemos a nossa atitude. Em 2010, recebi um convite da vida e encarei como um problema: nossa empresa ia muito mal, tivemos perdas familiares importantes, comecei a emagrecer, a ter febre, somatizar e fui parar no hospital, onde permaneci por 20 dias. Fiquei sete dias sem comer e, para mim, aquilo era uma tortura psicológica muito grande, porque eu não sabia o que estava acontecendo. Mas, logo o médico fechou o diagnóstico e disse que era doença de Crohn. Foi muito tranquilizante receber o diagnóstico, ler a respeito, ter informações, conversar com a equipe médica, e realmente fiquei muito bem com o tratamento.

Depois de alguns meses engravidei e aceitei a gravidez como um presente, porque era o meu grande sonho. Conforme a gestação ia passando, nem me lembrava mais do Crohn porque os sintomas ficaram invisíveis. Em um ultrassom de rotina, a médica confirmou que nosso filho Dudu provavelmente teria mielomeningocele ou espinha bífida. O chão se abriu debaixo dos meus pés, pois não tinha como desassociar o meu diagnóstico ao que estava acontecendo com meu filho. Eu e meu marido conversamos muito e procuramos médicos experientes e capacitados para nos ajudarem naquela situação. Eles garantiram que o Crohn nada tinha a ver com o problema do Dudu. Nosso filho nasceu, foi tratado e, hoje, prestes a completar nove anos, joga futebol, tem desenvolvimento normal, me enche de orgulho e é o meu grande parceiro.

Com mais de 10 anos de diagnóstico, tive muitos altos e baixos, porque os períodos de crise eram constantes. O Crohn tirou muito de mim: momentos de lazer, passeios com meu filho. Eu tinha muita dor, mas não era disciplinada com o tratamento. Quando achava que estava bem, abandonava os remédios; depois, voltava e respondia bem aos medicamentos. Mas o meu intestino sofria, porque era doente! Mesmo com todos os cuidados médicos, as dietas e os medicamentos, tive uma estenose. Em maio de 2018 precisei fazer uma cirurgia para retirada de uma parte do intestino e ganhei uma bolsa de colostomia. E aquilo foi uma mudança muito drástica para mim!

Conforme os dias foram passando, comecei a me dar conta de que conseguia ficar mais tempo na sala do que no banheiro, podia almoçar e passear com meu filho, caminhar no parque,



Albano Ribas

ir em uma festinha da escola e ficar até o final... Assim, percebi que a ‘Catarina’ – como chamo carinhosamente o meu estoma – realmente era uma parceira. Só que, três meses depois da cirurgia, tive uma complicação e meu intestino perfurou. Acordei no dia 3 de agosto de 2018 com uma dor que nunca tinha sentido. Fiquei 15 dias em coma e tive infecção generalizada, parada cardíaca, falência múltipla dos órgãos, minha pressão praticamente zerou. A infecção generalizada por si só já rouba a circulação das extremidades para manter o coração e o cérebro vivos, mas, como a pressão não estabilizava, tive de fazer muito uso de noradrenalina, uma droga vasoconstritora que tira a oxigenação das extremidades. Com isso, tive necrose nos pés e nas mãos.

O médico explicou que, por causa da necrose, eram iminentes as amputações: primeiro dos dedos das mãos e, quatro dias depois, das pernas abaixo do joelho. Ainda na UTI, quando a nutricionista perguntou o que eu queria comer, pedi salada e não passei mal; tomava suco de frutas e não passava mal; comi feijoada e não passei mal. Então, me ver amputada compensava o prazer que eu tinha de comer e de não sentir dor. Hoje, sou muito feliz e agradecida por estar viva. Consegui perceber que, para aceitarmos esses convites que a vida nos faz, precisamos ter disponibilidade para entender que nem tudo vai correr como queremos e há mudanças pelo caminho, mas sempre podemos mudar o nosso olhar, nos transformar, sermos protagonistas da nossa própria história. Hoje, sou exatamente aquilo que nasci para ser. Como palestrante, levo a minha história para que as pessoas vejam a vida de maneira positiva, para que tenham disponibilidade para aceitar esses convites que a vida faz e que nem sempre podemos dizer não.

MUITO MAIS QUE SINTOMAS

Estudos já demonstraram que há uma grande prevalência de manifestações clínicas extraintestinais (MEI) em indivíduos com doença de Crohn e retocolite ulcerativa, com percentual próximo a 50% dos pacientes acometidos por essas doenças inflamatórias intestinais (DII) em todo o mundo. Por serem enfermidades sistêmicas, essas manifestações podem atingir qualquer órgão, embora as mais frequentes estejam relacionadas a pele, articulações, olhos e fígado. A professora associada do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Maria de Lourdes de Abreu Ferrari, coordenadora do Ambulatório de Intestino do Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFMG, membro fundador do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB) e sócia-honorária da ABCD, conta nesta entrevista exclusiva quais são as principais MEI, porque são importantes e como os médicos devem ficar atentos a esses sinais e sintomas para garantir uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

Por que ocorrem manifestações extraintestinais em pacientes com doença inflamatória intestinal?

As DII são consideradas doenças sistêmicas, pois apresentam manifestações clínicas que não se limitam ao trato gastrointestinal. Por isso, essas manifestações são denominadas de extraintestinais, podendo acometer virtualmente qualquer órgão. As manifestações clínicas extraintestinais podem ser classificadas em dois grandes grupos. No primeiro estão as manifestações que representam condições reativas e que podem se associar à atividade inflamatória intestinal, como artrite periférica, eritema nodoso e estomatite aftosa, ou aquelas que evoluem independentemente da atividade da doença intestinal, como pioderma gangrenoso, uveíte, espondiloartropatias e colangite esclerosante primária. O outro grupo é composto por complicações extraintestinais, que são as condições que se originam tanto das alterações metabólicas ou anatômicas decorrentes da própria doença – deficiências nutricionais secundárias a má-absorção ou a ressecções intestinais, osteoporose, neuropatia periférica, eventos tromboembólicos, cálculos renais e biliares –, ou que surgem em decorrência de efeitos adversos dos medicamentos utilizados no controle da doença como, por exemplo, artropatias relacionadas às drogas, neuropatia periférica, doença hepática gordurosa e nefrotoxicidade.

Existe uma grande prevalência de manifestações extraintestinais em pacientes com DII?

As diferentes séries publicadas demonstram que a frequência de manifestações extraintestinais pode variar de 6% a 47%, dependendo da população estudada. No entanto, acredita-se que até 50% dos pacientes irão desenvolver pelo menos uma MEI em algum momento do curso evolutivo da sua DII.

Quais são os sinais de alerta que merecem atenção por parte dos pacientes e devem ser relatados para os médicos?

Acredito que o paciente deve relatar ao seu médico qualquer queixa que apareça no curso evolutivo da DII. Essa queixa pode representar o surgimento de uma MEI ou de complicações relacionadas à doença. Quanto às manifestações extraintestinais, é importante ficar atento às alterações articulares como edema (inchaço), dor, calor e rubor (pele avermelhada sobre pequenas e grandes articulações periféricas), bem como dor à mobilização da coluna, principalmente da coluna lombar, que tem como característica ser predominantemente noturna, melhora com a movimentação e se associa à limitação de movimentos. As manifestações mucocutâneas podem ser representadas por lesões ulceradas ou infiltrativas na cavidade oral, presença de nódulos quentes, avermelhados, dolorosos e simétricos que surgem principal-

mente na região pré-tibial (canela), bem como o surgimento de pápulas dolorosas que evoluem para pústulas e posterior ulceração da pele. Outro sinal de alerta importante é dor ocular que pode estar acompanhada por lacrimejamento, visão turva e dor de cabeça. Icterícia (olhos e/ou pele amarelada) também deve ser observada com cuidado, tanto pelo paciente quanto pelo médico assistente.

O tratamento pode ser definido pela gravidade da MEI, independentemente do aparelho digestivo?

Sim, em muitas ocasiões a presença e/ou gravidade da MEI é responsável por direcionar o tratamento, independentemente do acometimento e da gravidade da DII. Um exemplo importante é a indicação do transplante hepático para pacientes com colangite esclerosante primária, que é a manifestação hepatobiliar mais comum.

Quais são as manifestações extraintestinais mais comuns na DII?

As MEI mais comuns são o acometimento articular, que envolve tanto articulações periféricas quanto axiais; lesões de pele, acometimento hepatobiliar e ocular. As menos frequentes são representadas por lesões pulmonares, cardíacas, pancreáticas e do sistema vascular, dentre outras. São condições que podem preceder, serem diagnosticadas simultaneamente às manifestações intestinais ou até mesmo surgirem após a ressecção de segmentos

INTESTINAIS

intestinais acometidos. Estudo de *coorte* realizado na população suíça avaliou a cronologia de aparecimento das MEI. Em 25,8% dos pacientes, estas surgiram em média cinco meses (limites de 0-25 meses) antes do diagnóstico da DII e, em 74,2% dos casos, a primeira MEI manifestou-se em média 92 meses (limite de 29 a 183 meses) após o diagnóstico. O mesmo estudo demonstrou que as principais manifestações extraintestinais que precedem o diagnóstico, em ordem de frequência, são uveíte, psoríase, artropatia axial, estomatite, colangite esclerosante primária, artropatia periférica e eritema nodoso.

Que tipo de problema os pacientes podem ter nos órgãos mais comprometidos pelas MEI e qual a gravidade caso não sejam tratados?

Algumas MEI, como artropatia periférica tipo I, eritema nodoso e episclerite, surgem durante os períodos de atividade inflamatória e respondem bem ao tratamento da inflamação intestinal, evoluindo para resolução completa e sem sequelas. Outras, como espondilite anquilosante, sacroiliíte e colangite esclerosante primária, não estão relacionadas à atividade inflamatória intestinal, apresentam curso evolutivo independente da doença intestinal e devem ser abordadas com os cuidados inerentes a cada manifestação. Ainda há aquelas que podem ou não estar associadas ao processo inflamatório intestinal, entre as quais destacam-se o pioderma gangrenoso, que quando não abordado de forma adequada pode ocasionar sequelas cutâneas e musculares definitivas; e a uveíte, que quando tratada em condições de urgência pode levar à perda da visão. Assim, independentemente do tipo da MEI, o reconhecimento e a abordagem terapêutica adequada e precoce são importantes, pois tais manifestações têm grande impacto na qualidade de vida, na morbidade e mortalidade da DII. Em muitas ocasiões, as MEI são mais incapacitantes do que a própria DII, por serem responsáveis por tratamentos mais agressivos como imunossupressão mais ‘pesada’, indicação de tratamentos cirúrgicos, a exemplo de transplante hepático, e por ocasionarem sequelas que limitam as atividades físicas e laborais dos pacientes.

Em geral, essas manifestações estão relacionadas ao agravamento da doença de base?

Não existe relação entre as MEI e o agravamento da doença inflamatória intestinal. No entanto, podemos dizer que a presença de MEI é sinal de que o paciente tem uma forma mais grave de DII.

Os médicos, de forma geral, estão preparados para identificar essas manifestações como um sinal de alerta de DII?

Acredito que os médicos familiarizados ao atendimento das DII estão sempre atentos ao aparecimento e à condução das MEI. No entanto, para aqueles que não possuem grande vivência na abordagem da doença inflamatória intestinal, bem como para



Arquivo pessoal

especialistas que recebem pacientes que manifestam a DII por meio de uma MEI, o diagnóstico da DII através dessas manifestações clínicas é mais difícil, o que muitas vezes ocasiona atraso no diagnóstico do processo inflamatório intestinal.

Qual deve ser a conduta dos médicos quando o paciente apresentar uma MEI?

A conduta irá depender do tipo e da gravidade da MEI. Nos casos em que estas se associam à atividade inflamatória intestinal e não necessitam de tratamento especializado como, por exemplo, a artrite periférica tipo 1, o controle adequado da inflamação intestinal é o tratamento indicado. No entanto, na suspeita de uveíte, por exemplo, a participação do oftalmologista é mandatória. Acredito que as MEI devem ser abordadas por equipe multidisciplinar, com participação do especialista a depender da demanda do quadro clínico apresentado pelo paciente.

Como os pacientes podem conviver melhor com sua DII?

A primícia para a boa convivência com a DII inicia-se com informações confiáveis e um bom conhecimento da doença. Mais do que compreender todo o processo, o paciente precisa aceitar e aprender a conviver com a DII e com as limitações que a doença vai impor ao longo da vida. Associa-se a isso uma boa relação médico-paciente, pois o indivíduo com DII precisa confiar e saber que não estará sozinho e sempre terá apoio especializado na sua caminhada.

AS NOVAS REGRAS

Mudanças incluem auxílio doença e aposentadoria por invalidez, mas não houve alterações na isenção de carência ou imposto de renda para pessoas com DII

A partir da publicação da Emenda Constitucional 103/2019, que determina as novas regras da Previdência Social, uma série de mudanças ocorreu em relação aos segurados do INSS. Entre outras, as novas regras alteraram valor, forma de cálculo dos benefícios, comprovação do tempo de contribuição e da condição de saúde em que se encontra o segurado, sobretudo em relação ao benefício do auxílio doença, que é concedido desde que o INSS comprove, por meio de perícia médica, que o segurado está temporariamente incapaz para o trabalho em decorrência de doença ou acidente. Este benefício pode ser utilizado inclusive por pacientes com doença inflamatória intestinal, quando a enfermidade resultar na necessidade de afastamento do trabalho por período superior a 15 dias.

Segundo a advogada Cynthia Maria Bassotto Cury Mello, responsável pelo Departamento Jurídico da ABCD, as formas de solicitação do auxílio doença permanecem iguais. No entanto, as regras dos cálculos foram alteradas para esses benefícios e a principal consequência está no valor final, que mudou bastante (*veja quadros na página 10*). Antes, era utilizada uma média de 80% dos maiores salários do contribuinte, desde 1994. Hoje, é utilizada a média de 100% dos salários, também desde 1994. “Aplica-se a essa média a alíquota de 91%; o valor limite se dá a partir da média dos últimos 12 salários de contribuição”, acrescenta.

Embora tenha pontos negativos para os segurados, que diminuem sua fonte de renda justamente quando mais precisam cobrir gastos com medicações, a advogada ressalta que há um lado positivo, que é a garantia mínima de recebimento não inferior a um salário mínimo do ano vigente por todos os segurados que necessitam de auxílio doença. “Porém, significa também que não apenas os maiores salários serão utilizados para o cálculo, e sim todos, incluindo os mais baixos e, por consequência, diminuindo o valor do benefício”, ressalta. Apesar de não terem alterado o tempo de afastamento, houve mudanças relacionadas ao tempo de contribuição.

INCAPACIDADE PERMANENTE TEM

A médica perita Renata Fróes informa que as regras para Aposentadoria por Incapacidade Permanente (antes chamada aposentadoria por invalidez) não mudaram. Essa modalidade de aposentadoria – que tem de ser indicada pelos peritos médicos federais que atuam no INSS e não pode ser requerida – segue sendo revista a cada dois anos pela Perícia Médica Federal e não é uma aposentadoria definitiva, como a que ocorre por idade ou por tempo de contribuição. As agências do INSS também continuam capilarizadas e o atendimento nas pequenas cidades será mantido.

No entanto, a advogada Cynthia Maria Bassotto Cury Mello destaca



DA PREVIDÊNCIA SOCIAL



A ADVOGADA CYNTHIA MARIA BASSOTTO CURY MELLO
EXPLICA DETALHES DAS ALTERAÇÕES PREVISTAS EM LEI

Assim, para ter direito ao benefício, o paciente precisa comprovar pelo menos 12 meses de contribuição para o INSS. Portanto, indivíduos que acabaram de se tornar contribuintes da Previdência terão de cumprir a carência.

Além disso, o paciente precisa comprovar a necessidade do afastamento e a justificativa não poderá ser exclusivamente a doença, caso já tenha sido diagnosticada no momento do ingresso na Previdência. A advogada lembra, ainda, que é possível o ingresso no INSS mesmo tendo doença preexistente, porém, só há possibilidade de recebimento do



A MÉDICA PERITA FEDERAL RENATA FRÓES AGENTUA
QUE ALGUNS CRITÉRIOS NÃO FORAM ALTERADOS

benefício em decorrência do seu agravamento. As regras são aplicáveis a todos e são as mesmas para trabalhadores de uma metrópole ou de uma cidade pequena. A médica perita federal atuando no INSS, Renata Fróes, acrescenta que as formas de solicitação do auxílio doença também permanecem iguais e os agendamentos podem ser feitos pelas centrais 135, pelo site www.inss.gov.br ou pelo aplicativo Meu INSS no celular.

JUDICIALIZAÇÃO

A advogada informa que alguns pacientes com DII poderão recorrer caso

tenham o benefício cessado pelo INSS, com consequente liberação para o retorno ao trabalho, se não concordarem com a medida por não se sentirem recuperados. “Neste caso, o paciente deverá solicitar a prorrogação do auxílio administrativamente, para que uma nova perícia seja agendada dentro do período de 15 dias até a data de suposto retorno ao trabalho. Mas existe a chance de, mesmo após nova perícia médica, o prolongamento do benefício ser novamente negado”, adverte.

Se isso ocorrer, além de interpor Recurso Administrativo perante o INSS, o paciente poderá, após 30 dias de retorno ao trabalho, requerer novo benefício. A doutora Cynthia Maria Bassotto Cury Mello informa que, em razão das negativas administrativas, fica sempre resguardada a possibilidade de uma ação judicial mediante a representação dos direitos do paciente por um advogado. “As ações judiciais merecem ser solicitadas quando a via administrativa estiver esgotada e negativa. O advogado tentará a comprovação, na Justiça, da necessidade de manutenção do afastamento do paciente por meio de laudos, relatórios, receitas e exames que demonstrem a impossibilidade de aquela pessoa exercer suas atividades laborativas”, esclarece.

MUDANÇA NO CÁLCULO DO BENEFÍCIO

que houve uma mudança expressiva no cálculo do benefício. Até o ano passado, era utilizada uma média de 80% dos maiores salários de contribuição para determinar o valor ao qual teria direito o paciente inválido. A partir da reforma, utiliza-se a média de 100% dos salários desde 1994 (incluindo também as menores remunerações) e, sobre esse valor, aplica-se ainda 60% para chegar ao valor final a ser pago ao aposentado. “Isso significa uma dupla redução. Há possibilidade de pequenos aumentos de 2% sobre o valor, mas que em praticamente nada alteram a realidade dura dos fatos: o paciente vai receber pouco mais da metade da média de suas contribuições desde 1994. Para quem já está incapacitado para trabalhar e necessita da renda para viver, trata-se de uma dura modificação”, acentua.

A médica perita federal Renata Fróes ressalta que a melhor forma de os médicos assistentes auxiliarem seus pacientes na análise de concessão desses benefícios por incapacidade é preparando relatórios detalhados, que devem descrever se a doença está em atividade, o grau de atividade, principais sintomas, se há manifestações extraintestinais associadas, quais medicamentos estão sendo prescritos, se esperam algum tratamento ou procedimento e como o paciente está evoluindo com o tratamento. “A informação correta e esclarecedora é a melhor forma de garantir os direitos dos pacientes com DII”, orienta. Também não houve mudanças quanto à carência de pacientes com doença inflamatória intestinal ou à isenção de imposto de renda.

→ PARA REQUERER OS BENEFÍCIOS

AUXÍLIO DOENÇA

- ▶ Cumprir carência de 12 contribuições mensais – a perícia médica do INSS avaliará a isenção de carência para doenças previstas na Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2998/2001, doenças profissionais, acidentes de trabalho e acidentes de qualquer natureza ou causa.
- ▶ Possuir qualidade de segurado (caso tenha perdido, deverá cumprir metade da carência de 12 meses a partir da nova filiação à Previdência Social – Lei nº 13.846/2019).
- ▶ Comprovar, em perícia médica, doença/acidente que o torne temporariamente incapaz para o seu trabalho.
- ▶ Para o empregado em empresa: estar afastado do trabalho por mais de 15 dias (corridos ou intercalados dentro do prazo de 60 dias se pela mesma doença).

APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE

- ▶ A aposentadoria por invalidez é um benefício devido ao trabalhador permanentemente incapaz de exercer qualquer atividade laborativa e que também não possa ser reabilitado em outra profissão, de acordo com a avaliação da perícia médica do INSS.
- ▶ O benefício é pago enquanto persistir a invalidez e o segurado pode ser reavaliado pelo INSS a cada dois anos.
- ▶ Inicialmente o cidadão deve requerer um auxílio-doença, que possui os mesmos requisitos da aposentadoria por invalidez. Caso a perícia médica constate incapacidade permanente para o trabalho, sem possibilidade de reabilitação para outra função, a aposentadoria por invalidez será indicada.

ENTENDA O CÁLCULO

AUXÍLIO DOENÇA

- ▶ 100% da média de todos os salários de contribuição a partir de julho de 1994, multiplicada pelo coeficiente de 91% (100% média x 91%)

APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE

- ▶ Regra geral de 60% da média de todos os salários de contribuição a partir de julho de 1994 + 2% a cada ano que exceder 20 anos de contribuição (homens) e 15 anos (mulheres).
- ▶ Caso o benefício decorra de trabalho, de doença profissional e de doença do trabalho terão direito ao coeficiente de 100% da média das contribuições.

COVID-19

INFLAMATÓRIA

Pacientes devem manter o tratamento durante a pandemia e os cuidados básicos para evitar o vírus

A pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2), que começou em meados de março, trouxe inúmeras dúvidas aos pacientes com DII e muitos podem estar com receio de continuar o tratamento. De acordo com o SECURE-IBD, um banco de dados internacional que monitora e relata os resultados da covid-19 em pacientes com DII no mundo, houve poucos casos de pacientes infectados até o momento, quando correlacionados ao total de contaminados em nível global, inclusive no Brasil. Uma das hipóteses está relacionada à adesão maciça ao isolamento social por parte dessas pessoas, por medo de contrair o vírus.

Segundo informações publicadas no site da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1786-pacientes-com-dii-nao-tem-maior-risco-de-infeccao-com-sars-cov-2> – independentemente do tratamento, os pacientes com retocolite ulcerativa e doença de Crohn não têm maior risco de infecção se comparados ao restante da população. Isso porque o novo coronavírus infecta as células através da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA2), presente em maiores concentrações no organismo de pessoas portadoras de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e aterosclerose. Essa pode ser a razão de esses pacientes serem mais vulneráveis à infecção.

A doutora Marta Brenner Machado, médica gastroenterologista e presidente da

E A DOENÇA INTESTINAL

ABCD, reconhece que há uma grande dúvida por parte dos pacientes, especialmente aqueles que utilizam medicamentos biológicos e imunossupressores, ou os que fazem uso de mais de um medicamento para controlar a DII, no que se refere ao manejo. No entanto, a orientação é para que os pacientes mantenham os tratamentos, sempre seguindo as recomendações daquele profissional que os assiste – que é quem conhece melhor seus hábitos, suas preocupações e seus receios.

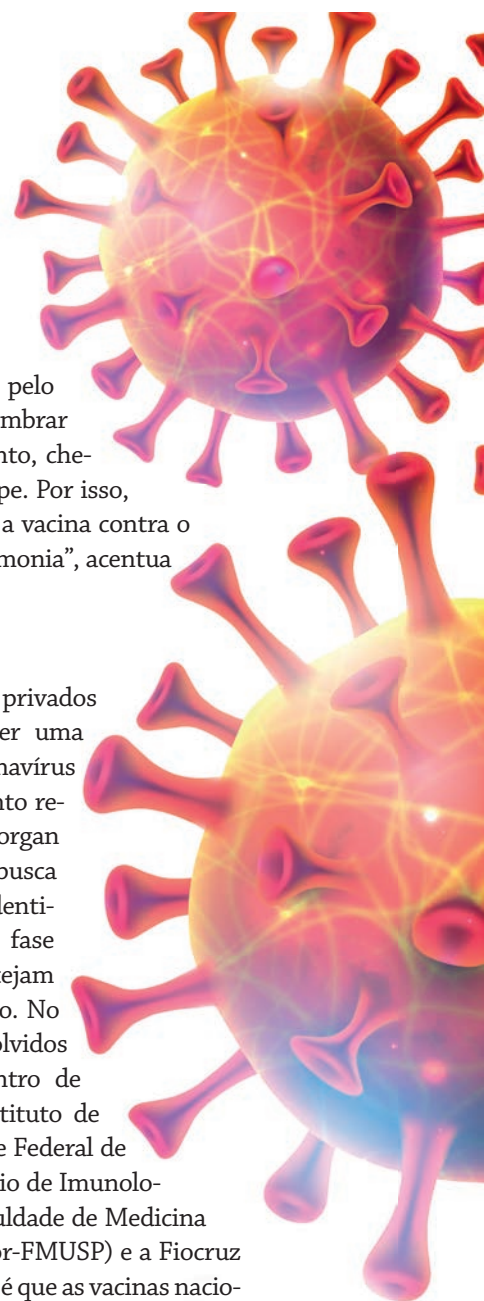
Além disso, ficar doente em meio à pandemia será muito ruim, porque os hospitais estão muito voltados aos casos de covid-19. “Salvo orientação médica ao contrário, os medicamentos não devem ser abandonados. Este é um especial momento de contar com a responsabilidade de uma doença crônica, porque a pandemia vai passar. No atual momento, há mais risco em uma DII entrar em atividade e ter de ser tratada em ambiente hospitalar do que em atravessar as dificuldades inerentes e desafiadoras do isolamento social”, enfatiza. A recomendação para os pacientes é, se houver dúvida em relação aos medicamentos, procurar seu médico ou equipe para discutir os riscos e os benefícios do tratamento, mas nunca fazer isso sozinho.

Por causa da pandemia, tanto médicos quanto ambulatórios de DII e centros de infusão trocaram horários e reorganizaram atendimentos para que não tenham muitos pacientes na mesma sala, medidas que visam a não interrupção do tratamento. No entanto, serviços ambulatoriais que funcionam dentro de alguns hospitais

foram fechados temporariamente, pelo risco de infecção. “Precisamos lembrar que o inverno está chegando e, junto, chegam as doenças típicas, como a gripe. Por isso, também é muito importante fazer a vacina contra o H1N1 para evitar quadros de pneumonia”, acentua a doutora Marta Brenner Machado.

VACINA SEGURA

Muitos laboratórios públicos e privados estão empenhados em desenvolver uma vacina segura contra o novo coronavírus em todo o mundo. Um levantamento recente do banco de investimentos Morgan Stanley mapeou 110 pesquisas em busca de uma fórmula imunizante e identificou seis vacinas promissoras em fase adiantada, com previsão de que estejam disponíveis até dezembro deste ano. No Brasil, entre os laboratórios envolvidos com essas pesquisas estão o Centro de Pesquisa em Biotecnologia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), o Laboratório de Imunologia do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Incor-FMUSP) e a Fiocruz Minas. Se tudo der certo, a previsão é que as vacinas nacionais estejam disponíveis apenas no final de 2021.



FIQUE SABENDO

O que é o coronavírus?

É uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em dezembro de 2019, após casos registrados na China, e provoca a doença chamada de covid-19.

Como o coronavírus é transmitido?

A transmissão ocorre pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, quando uma pessoa infectada espirra ou tosse, podendo infectar pessoas em contato

próximo (cerca de um metro). Tocando superfícies contaminadas antes de tocar os olhos, nariz e boca também pode levar à infecção.

Coronavírus x vírus da gripe – Os coronavírus apresentam uma transmissão menos intensa que o vírus da gripe. Ambas são doenças respiratórias infecciosas que apresentam sintomas como febre, tosse e falta de ar, e podem levar a doenças graves, especialmente para idosos e pessoas com doenças prévias.

Recomendações gerais

- ▶ Evite contato próximo com pessoas doentes;
- ▶ Lave as mãos com frequência;
- ▶ Evite tocar nariz, olhos e boca;
- ▶ Procure atendimento médico em caso de febre, tosse ou dificuldade para respirar.
- ▶ Mantenha a vacinação contra a gripe atualizada;
- ▶ Busque informações em fontes confiáveis! O site do Ministério da Saúde está sempre atualizado: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>

Fonte: Farmale

Brasil participa de pesquisa mundial da EFCCA sobre covid

Entre os dias 30 de março e 16 de abril, cinco pesquisadores de instituições da França, Bélgica e Itália – com apoio da European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Association (EFCCA) – avaliaram a percepção de 3.815 pacientes com doença inflamatória intestinal em relação à covid-19. O questionário, desenvolvido inicialmente em inglês por meio da cooperação de especialistas em DII e representantes de associações de pacientes, foi traduzido para 10 idiomas e os pacientes de 51 países foram convidados a responder. O Brasil foi o terceiro país com maior número de participantes, ficando atrás apenas de Itália e Holanda.

Mais da metade dos entrevistados tinha doença de Crohn (58%), 40% apresentava retocolite ulcerativa e 2% tinha colite indeterminada. A maioria dos en-

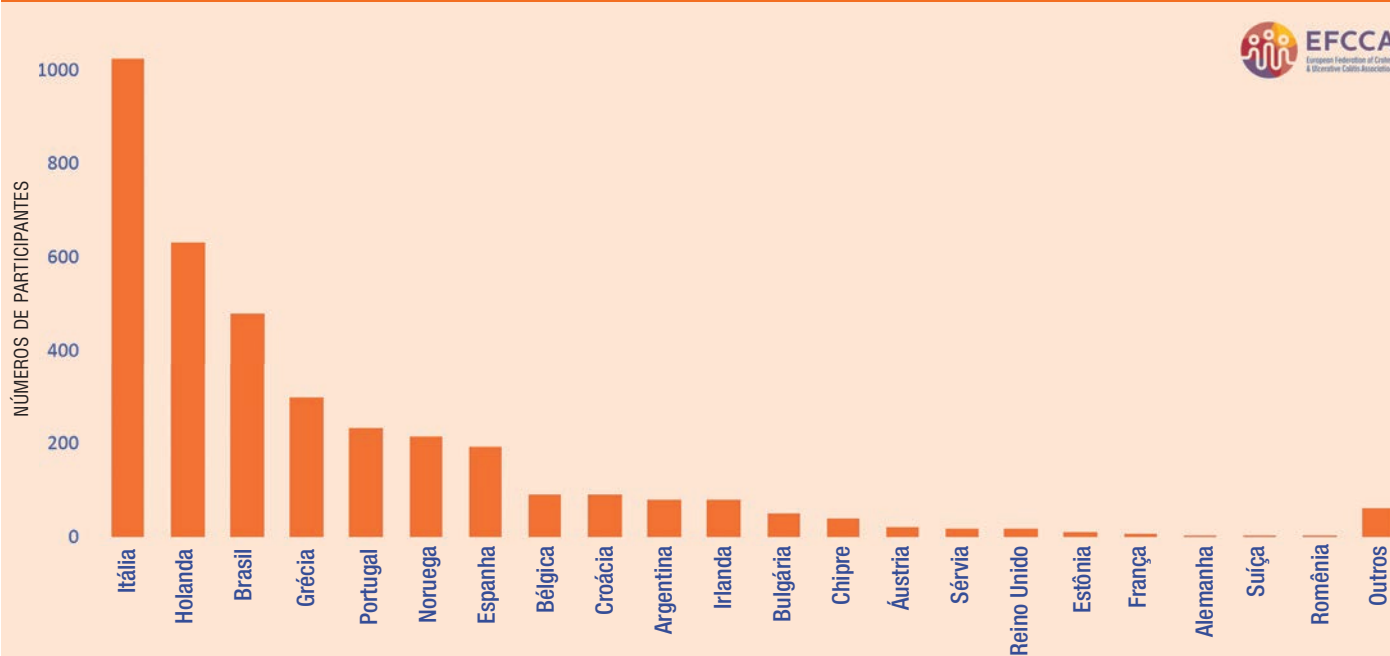
trevistados afirmou que temia contrair covid-19 ou infectar outras pessoas, mas menos de um terço acreditava que a DII predisponha a um risco aumentado de contrair o novo coronavírus. No entanto, a maioria reportou que tinha medo de viajar e de comparecer ao hospital para consultas de acompanhamento.

Apesar das preocupações, a maior parte dos participantes afirmou que não iria interromper os medicamentos para controle da DII durante a pandemia. Os pesquisadores ressaltam que aproximadamente metade dos entrevistados relatou ter recebido informações da covid-19 ou recomendações específicas dos médicos para prevenir a infecção, e apenas um quarto não estava satisfeito com as orientações. “Os resultados da pesquisa destacam que ainda existe uma lacuna entre médicos e pacientes e

uma necessidade urgente de melhorar a comunicação para fornecer recomendações claras e específicas em um período de confusão substancial para pessoas com doenças crônicas”, afirmam os autores no artigo ‘Views of patients with inflammatory bowel disease on the covid-19 pandemic: a global survey’.

Os pesquisadores afirmam que as associações são um elo fundamental entre médicos e pacientes e devem estar cada vez mais envolvidas, pois essa cooperação pode permitir maior conformidade do paciente com as recomendações dos profissionais da saúde, além de ajudar a estabelecer relacionamentos duradouros e confiáveis. O artigo foi publicado no periódico *The Lancet – Gastroenterology & Hepatology*, em maio (DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30151-5](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30151-5)).

NÚMERO DE PARTICIPANTES X PAÍSES



CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES N=3815 (+/- 0,05%)

19/05

Dia Mundial
da Doença
Inflamatória
Intestinal

Maio Roxo

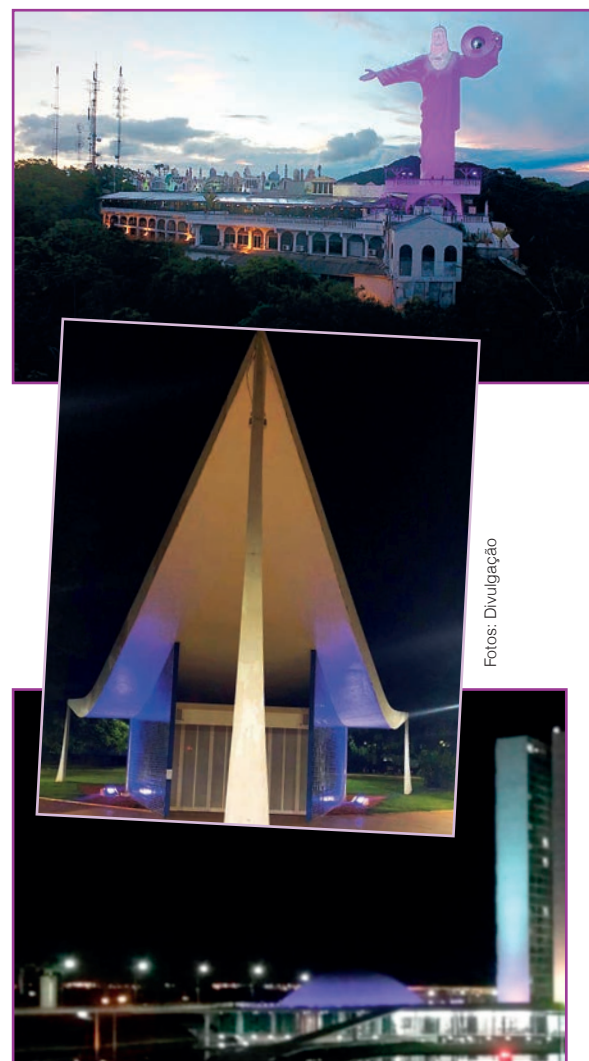
AÇÕES VIRTUAIS MARCARAM o MAIO ROXO 2020

A pandemia do novo coronavírus levou associações de pacientes de doença inflamatória intestinal a serem criativas para o Maio Roxo neste ano. As tradicionais caminhadas e palestras deram lugar a inúmeras ações virtuais desenvolvidas ao longo do mês, como as *lives* no Facebook e Instagram sobre DII, que envolveram profissionais da saúde de várias especialidades e, além de DII, abordaram a pandemia do novo coronavírus. A presidente da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, doutora Marta Brenner Machado, participou de várias dessas iniciativas que tiveram como propósito marcar o Mês da Doença Inflamatória Intestinal e ampliar as informações sobre DII pelo Brasil.

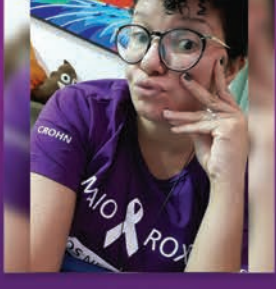
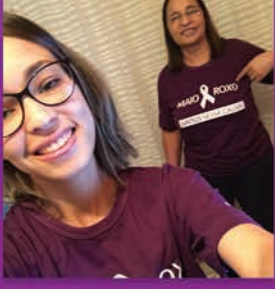
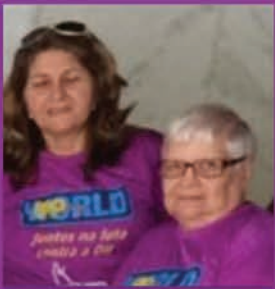
“O interessante dessas iniciativas é que tivemos muitos participantes que, ao vivo, faziam comentários e enviavam suas dúvidas sobre DII. Afinal, a pandemia acabou nos propiciando uma nova experiência, que poderá ser repetida nos próximos anos”, afirma. A doutora Marta Brenner Machado também gravou vídeos em homenagem ao Dia Mundial da DII e alguns recados com mensagens de otimismo e esperança para pacientes de várias partes do País.

A ABCD manteve o trabalho constante de divulgação do Maio Roxo por meio de entrevistas em diversas rádios, jornais, revistas *on-line* e em parcerias com órgãos e entidades que coloriram monumentos, pontes e pontos turísticos. Uma dessas iniciativas partiu do Senado Federal, que iluminou a Cúpula e o Anexo I no dia 19 de maio, quando se comemora o Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal. Além disso, foram iluminados a Igreja Nossa Senhora de Fátima em Brasília; e o monumento do Cristo Luz, em Balneário Camboriú, Santa Catarina (*fotos*).

Outra iniciativa inovadora foi feita pela personal trainer Kika Lima, que ensinou um alongamento virtual. A Associação Maranhense de Doenças Inflamatórias Intestinais (AMADII) e a Associação dos Amigos e Portadores de DII (AAPODII), do Hospital do Fundão, no Rio de Janeiro, fizeram vídeos com fotos do Maio Roxo de anos anteriores para lembrar a data. Para estimular a participação neste ano, a ABCD lançou uma campanha para que pacientes, familiares e profissionais da saúde vestissem roxo, fizessem uma foto e enviassem para a Associação. O resultado está no painel das páginas 14 e 15.



Fotos: Divulgação






MAIO ROXO
Mês da conscientização das Doenças Inflamatórias Intestinais



19 de Maio - Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal
Tornando o Invisível VISÍVEL




MAIO ROXO

JUNTOS NESSA CAUSA!

Por mais um ano, relembramos o
Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal (19/05).
 Marcado pela conscientização, luta e cuidado dos pacientes de DIIs.

A participação de todos foi essencial para
 o **SUCESSO** da nossa campanha!

MUITO OBRIGADO em nome da ABCD - Associação Brasileira de
 Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn.





ADESÃO É ESSENCIAL

Pacientes com DII precisam ter ainda mais conhecimentos sobre a importância dos medicamentos para manter a remissão das doenças

Um dos maiores problemas relacionados às doenças crônicas é que os tratamentos duram a vida toda e nem sempre são levados a sério pelos pacientes. A partir do momento em que os sintomas desaparecem – justamente por causa da medicação – muitas pessoas deixam de cumprir rigidamente a posologia ou simplesmente desistem dos medicamentos. Com isso, em pouco tempo voltam os sintomas, muitas vezes agravados. Estudos internacionais indicam que a taxa de adesão ao tratamento de doenças crônicas é de aproximadamente 50% em longo prazo para pacientes com prescrição de medicação oral, e varia de 70% a 80% nos tratamentos injetáveis, seja por via subcutânea ou endovenosa, mesmo se administrados em clínica de infusão periódica. Interessante que este fato, muitas vezes, independe da escolaridade e classe social do paciente. Portanto, este é um problema universal

e ocorre com indivíduos com diabetes, hipertensão, dislipidemias e muitas outras enfermidades, inclusive doença inflamatória intestinal (DII).

O estudo 'Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil', desenvolvido por pesquisadores de várias universidades públicas em 2015, mostrou que a baixa adesão ao tratamento medicamentoso para essas enfermidades também é relevante no País, ocorrendo em cerca de um terço da população adulta avaliada. O resultado foi semelhante à revisão sistemática que compilou dados de estudos internacionais sobre o tema, publicados de 1948 a 1998, indicando que o problema não é novo. Um estudo piloto da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) mostrou que, no Brasil, o índice de não adesão a tratamentos de doenças crônicas pode atingir até 87%. No



NAS DOENÇAS CRÔNICAS

caso específico de DII, pesquisas mundiais indicam variações de não adesão entre 12% e 72%, e um levantamento de 2007 realizado na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) confirmou que havia 50% de baixa adesão na doença de Crohn e 63,3% na retocolite ulcerativa.

“Esses índices são muito altos e, obviamente, variam de acordo com uma série de condições relacionadas ao paciente, ao médico e à forma como o indivíduo adquiriu a medicação. Se, por exemplo, o medicamento foi adquirido gratuitamente no sistema público de saúde, muitas vezes a adesão é melhor do que quando é comprado todo mês”, detalha o professor doutor Júlio Maria Fonseca Chebli, gastroenterologista do Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), em Minas Gerais. O docente, que orientou o estudo ‘Não adesão ao tratamento em pacientes com doença de Crohn: prevalência e fatores de risco’, de 2009, afirma que os jovens, muitas vezes, têm menor adesão do que um paciente de média idade. O percentual de desistência da medicação também aumenta na proporção da quantidade de comprimidos que o paciente precisa ingerir diariamente. Para atenuar esse problema, a sugestão – no caso de se usar o tratamento com medicações por via oral – é tentar ministrar as drogas



O PROFESSOR JÚLIO MARIA FONSECA CHEBLI DESTACA QUE OS JOVENS COSTUMAM ADERIR MENOS AOS TRATAMENTOS

uma ou duas vezes ao dia, no máximo, porque isso facilita a adesão. Indivíduos com ansiedade ou depressão significativa também tendem a ter menor adesão, sendo importante o *screening* destas condições em todo paciente com doença crônica (leia mais na página 19).

EFEITOS COLATERAIS

Outro motivo da falta de adesão são os efeitos colaterais de algumas medicações. Os corticoides, por exemplo, podem causar aumento de peso, alterações na pele, sintomas gastrointestinais, irritabilidade e insônia. No caso da terapia biológica, alguns pacientes podem apresentar cefaleia, queda de cabelo, náu-



O MÉDICO CARLOS FREDERICO PEREIRA PORTO ALEGRE ROSA RESSALTA QUE AS MEDICAÇÕES SÃO NECESSÁRIAS

seas, vômitos, dor abdominal, processos alérgicos e infecções de vias aéreas superiores. “Também podem ocorrer infecções mais sérias se o uso das medicações não for bem supervisionado em médio e longo prazo, como a tuberculose. No entanto, é importante ressaltar que todas essas drogas são necessárias para o controle da DII e a melhora da qualidade de vida dos pacientes, e que as medicações mais modernas geram menos efeitos colaterais”, destaca o gastroenterologista Carlos Frederico Pereira Porto Alegre Rosa, do Ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais (18 enfermaria) do Hospital Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

INCIDÊNCIA TEM AUMENTADO EM NÍVEL MUNDIAL

O mundo tem registrado aumento na incidência de novos casos de doença inflamatória intestinal, com prevalência aproximada de 50 casos para 100 mil habitantes, e o Brasil não foge a essa regra. A DII também ocorre mais nos países ocidentais e uma das hipóteses dos cientistas é a ‘teoria da higiene’: na medida em que melhoram os padrões sanitários e a higiene da população, diminuem as doenças infecciosas, principalmente as bacterianas, ao mesmo tempo em que as doenças imunomediadas e alérgicas – como asma, artrite reumatoide, DII e outras – aumentam

linearmente. “Segundo essa teoria, o tempo de exposição ‘anti-higiênica’ deveria ser maior na infância, quando o organismo criaria resistência aos antígenos. Com isso, não existiria uma reação imunológica contra antígenos e alérgenos do ambiente, aumentando a tolerância na fase adulta. Logicamente, o aumento também está relacionado aos recursos diagnósticos atuais, que permitem detectar um maior número de casos, mas apenas isso não justifica o crescimento que tem sido observado no mundo inteiro”, acentua o professor Júlio Maria Fonseca Chebli.



Depositphotos/SimpleFoto

Falta de acesso e alto custo de medicamentos agravam problema

A baixa adesão ao tratamento também pode ter como motivo a falta de acesso a especialistas, problema recorrente em muitas pequenas cidades de todo o Brasil, especialmente nas regiões mais carentes no atendimento de especialidades. Outro fator está relacionado à dificuldade na aquisição de alguns medicamentos, em geral de alto custo. Em ambos os casos, torna-se fundamental que os médicos estejam atentos e orientem os pacientes para evitar a descontinuidade do tratamento. O professor Júlio Maria Fonseca Chebli enfatiza que os especialistas devem sempre lembrar que dar a receita para o paciente não significa que ele vá tomar a medicação. “Cabe ao médico, independentemente de ser da capital ou do interior, reforçar o aspecto da importância do uso conti-

nuado da medicação para o controle da DII e estar disponível para tirar as dúvidas do paciente, sempre que solicitado”, reitera. Também é importante que o paciente entenda que somente com o uso correto da medicação será possível avaliar a resposta ao tratamento e, caso continue com os sintomas ou a doença entre em atividade, será necessário investigar outras causas e fazer mudanças de conduta, se necessário.

Ao não aderir ao tratamento, inclusive em suas dosagens corretas, o indivíduo com DII pode ser levado à perda da atividade laboral, a internações e cirurgias, causando conflitos de convivência interpessoal, perda de amizades, distanciamento das pessoas, desistência de trabalhos e de atividades sociais. Para evitar esses e outros problemas, é funda-

mental que os pacientes compreendam que a DII é uma doença crônica e precisa do uso contínuo dos medicamentos para evitar crises ou complicações, que podem ser graves. “Muitos pacientes se sentem jogados à própria sorte, incapazes de se tratar ou procurar atendimento. Para diminuir essa angústia, é fundamental que médico e paciente sejam parceiros no tratamento e tenham boa comunicação. A boa relação entre ambos é um dos pilares do tratamento”, enfatiza o gastroenterologista Carlos Frederico Pereira Porto Alegre Rosa. Além dos médicos, cabe aos enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e demais profissionais da equipe multidisciplinar sempre reforçar que o tratamento é fundamental, mesmo que a doença esteja sob controle.

Quadros depressivos também interferem

Conviver e administrar uma enfermidade crônica não é uma tarefa fácil e, no caso das DII, torna-se ainda mais difícil quando a doença entra em atividade. Com isso, é comum que os pacientes apresentem, em algum momento, problemas psicossociais como ansiedade, depressão e outros transtornos que dificultam ainda mais a adesão aos tratamentos. Um levantamento recente desenvolvido pela Universidade Federal de Juiz de Fora mostrou uma taxa de 40% de ansiedade e/ou depressão em indivíduos com DII, relacionada principalmente com pacientes em crise ou com a doença em atividade. Para evitar que o quadro psicossocial impeça a continuidade do tratamento da doença de base, é fundamental que médicos e pacientes, ao perceberem ou suspeitarem de algum grau de depressão ou ansiedade importante, conversem para buscar o apoio de um profissional de saúde mental.

Segundo o professor Júlio Maria Fonseca Chelli, muitas vezes, o paciente só volta a aderir ao tratamento quando controla o quadro depressivo, que pode ser a base da não adesão aos medicamentos para DII. “Também é sabido que a depressão diminui, muitas vezes, a eficácia de algumas das drogas usadas para controlar a DII. Por esse motivo, é preciso discutir o problema claramente com o paciente para que ele aceite o tratamento psicológico, seja farmacológico ou através de terapia”, sugere. Além disso, é importante desmistificar o tratamento psicoterápico ou psiquiátrico, porque ainda existe muito preconceito social sobre o tema por parte de uma parcela da sociedade.

O gastroenterologista Carlos Frederico Pereira Porto Alegre Rosa ressaltava que, muitas vezes, a possibilidade de acesso ao médico que acompanha o paciente – e não ao médico da emergência ou outro profissional – dá maior confiança. “Ser tratado por outro médico em uma intercorrência ou internação hospitalar gera insegurança e maior quadro de ansiedade. O relato dos pacientes é que estar com seu médico perto, sob supervisão, dá maior acolhimento e pensamento de otimismo quanto ao novo tratamento ou até ao ato cirúrgico, se necessário. Estar em contato é sempre importante”, afirma.



Freepik/comp

**Instituto Ilha**
Medicina do Sistema Digestivo

Cuidar da saúde das pessoas é muito mais que diagnosticar e tratar, é acreditar que é possível aliar boa medicina com humanização.



Nós, do Instituto Ilha - Medicina do Sistema Digestivo, acreditamos nesses ideais, existimos para agregar valor a sua saúde e estamos esperando por você para entender suas necessidades e discutirmos a melhor solução.

Gastroenterologia Clínica
Endoscopia Digestiva Alta
Colonoscopia
Retossigmoidoscopia
Balão Intragástrico
Cápsula Endoscópica
Teste da Calprotectina Fecal
Teste Rápido - Níveis Séricos de Influximabe
Tratamento para Doença de Crohn e para Colite Ulcerativa





R Menino Deus, 63, Bloco A, Sala 507
Centro | Florianópolis | SC
CEP 88020-210
Baía Sul Medical Center



☎ 48 3224.8808
☎ 48 99176.9976
www.institutoilha.com.br

PRÁTICAS INTEGRATIVAS

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, atualmente, 29 modalidades de terapias complementares que podem ajudar os pacientes com DII

Em 2006, quando foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Ministério da Saúde, o objetivo era implementar tratamentos alternativos à medicina baseada em evidências na rede de saúde pública através do Sistema Único de Saúde (SUS). No início, apenas cinco modalidades faziam parte do rol de procedimentos e, hoje, já são 29 (*leia nas páginas 22 a 25*). Dados do Ministério da Saúde indicam que essas modalidades estão presentes em 9.350 estabelecimentos de 3.173 municípios brasileiros, e 88% delas são oferecidas na atenção básica. Em 2017, foram registrados 1,4 milhão de atendimentos individuais em práticas integrativas e



A MÉDICA CYRLA ZALTMAN DESENVOLVEU UM ESTUDO COM 137 PACIENTES PARA AVALIAR OS BENEFÍCIOS DAS TERAPIAS

complementares, sendo a acupuntura a mais procurada e, somando as terapias coletivas, a estimativa é que cerca de 5 milhões de pessoas por ano participem dessas práticas no SUS.

Inúmeras evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Entre os benefícios estão relaxa-



A PROFESSORA JOANA TORRES PUBLICOU ARTIGO DE REVISÃO NO HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO, EM PORTUGAL

mento e bem-estar, alívio da dor e da ansiedade, fortalecimento do sistema imunológico, melhoria da qualidade de vida e diminuição de reações adversas. Para avaliar os benefícios entre pacientes com DII, a professora doutora do Departamento de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Cyrla Zaltman, desenvolveu um estudo com 137 pacientes – 77 com doença de

EFEITOS ADVERSOS E NECESSIDADE DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS MAIS CONTROLADAS

A médica Cyrla Zaltman lembra que a utilização crescente de medicamentos cada vez mais potentes (biológicos, imunossupressores) por pacientes com doença inflamatória intestinal tem favorecido o desenvolvimento de efeitos adversos, tais como infecções. Por esse motivo, há um crescente interesse desses pacientes em se tratar com terapias complementares ou alternativas, por serem consideradas mais naturais e potencialmente mais seguras. “Entretanto, algumas podem ocasionar efeitos adversos ou mesmo apresentar interações com medicamentos em uso, motivo pelo qual é necessário manter uma boa comunicação entre médico e paciente se existir a intenção de utilização de algumas modalidades de tratamento, para que as decisões sejam tomadas de forma correta e conjunta”, orienta.

Também é importante lembrar que algumas dessas modalidades terapêuticas nem sempre são de conhecimento de médicos, por não serem ensinadas habitualmente nas faculdades de Medicina, mas isso

não deve ser um impeditivo, pois o conhecimento pode ser adquirido. Considerando o uso frequente de tais terapias, é crucial que médicos e pacientes estejam bem informados sobre sua eficácia e segurança a fim de fornecer orientação e conselhos baseados em evidências aos pacientes. “Não existe mágica no tratamento da DII, que tem de ser construído gradativamente com uma boa relação médico-paciente e com a tomada de decisão compartilhada pelas duas partes”, reitera a médica Cyrla Zaltman. Além disso, o desconhecimento do médico e do paciente a respeito das etapas e das escolhas que poderão ocorrer, até se alcançar o controle da atividade da doença, precisa ser admitido e os dois devem estar abertos a novos conhecimentos.

Embora essas terapias sejam muito praticadas, os estudos comparativos quanto ao tipo de medicina complementar e alternativa e sua eficácia são difíceis de serem executados. Em revisões já realizadas, devido à grande heterogeneidade nos desenhos dos estudos, aos pa-

ALIADAS DO TRATAMENTO

Crohn e 60 com retocolite ulcerativa, provenientes do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF-UFRJ) e do ambulatório de DII da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (FMB-UNESP) – estes sob orientação da professora doutora Ligia Sasaki, da Disciplina de Gastroenterologia do Departamento de Clínica Médica da FMB-UNESP. A maioria dos pacientes estava sem atividade de doença.

Os resultados mostraram que apenas 16,88% do grupo com Crohn e 18,33% dos pacientes com retocolite utilizavam alguma prática de medicina complementar e alternativa, sendo a maioria mulheres com DII de longo prazo, idade média de 40 anos e com boa adesão ao tratamento. A ansiedade estava presente em quase metade dos pacientes e a depressão em cerca de 1/3. A médica Cyrla Zaltman conta que, segundo o relato dos entrevistados, o uso de probióticos era frequente, seguido de chás caseiros, glutamina e ômega 3, homeopatia e, menos frequentemente, fitoterapia, sem diferença entre os grupos. “Se pensarmos de

uma forma mais holística sobre o ser humano e sua doença, muitas dessas práticas podem ser aplicadas ao tratamento de pacientes com DII, inclusive prevenindo mudanças de humor, depressão, ansiedade e outros problemas. Nessa pequena amostra verificamos uma associação do uso de medicina alternativa e complementar com a presença de baixa qualidade de vida dos pacientes e menor tempo de duração de doença”, detalha. A ideia é expandir o estudo para outras regiões do Brasil e ampliar a nossa visão sobre o uso dessas terapias.

A revisão sistemática ‘European Crohn’s and Colitis Organisation Topical Review on Complementary Medicine and Psychotherapy in Inflammatory Bowel Disease’, desenvolvida por pesquisadores do Departamento de Gastroenterologia do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, Portugal – publicado no *Journal of Crohn’s and Colitis* (volume 13, issue 6, junho de 2019, págs 673-685) – confirma que pacientes com doença inflamatória intestinal usam cada vez mais terapias alternativas e complementares. A professora doutora Joana Torres,

principal autora da revisão, concorda que a utilização de medicinas complementares e alternativas é comum na população em geral, e mais especialmente em indivíduos com doenças crônicas.

“Estima-se que de 20% a 60% dos pacientes que sofrem de DII usem ou já tenham usado algum tipo de terapêutica alternativa. Este fato prende-se com o desejo de terem uma abordagem mais holística para sua doença e a um desejo de terem mais controle sobre a mesma, mas também à percepção (errada) de que essas terapêuticas podem ser mais inofensivas em relação às terapêuticas convencionais”, ressalta.

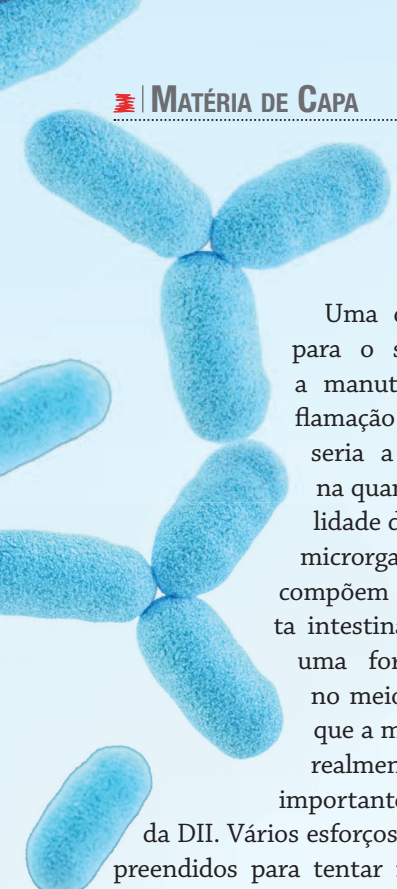
Segundo os estudos, as terapêuticas alternativas mais frequentemente utilizadas são os tratamentos à base de ervas, acupuntura, probióticos, óleo de peixe e dietas específicas (sem glúten, com restrição de hidratos de carbono e outras).

râmetros utilizados para verificar os benefícios e à avaliação dos resultados, as evidências científicas controladas ainda são limitadas. Segundo a professora Joana Torres, os estudos realizados para tentar perceber qual é o efeito benéfico das terapêuticas alternativas são de pouca representatividade. E, embora existam algumas terapêuticas alternativas que pareçam ser promissoras, nenhuma delas demonstrou ser superior ao placebo em ensaios clínicos devidamente realizados.

Apesar disso, quando aliadas ao tratamento convencional, as terapias melhoram a qualidade de vida dos pacientes porque podem gerar um bem-estar amplo, envolvendo uma associação complexa de fatores físicos, sociais, mentais, emocionais e espirituais com o foco no indivíduo, o que nem sempre é obtido apenas com a medicina convencional. “Algumas dessas terapias complementares, como acupuntura, medicina tradicional chinesa, medicina ayurvédica, homeopatia, fitoterapia, aromaterapia e reflexologia, podem contribuir para melhorar a qualidade de vida, diminuir o estresse e a ansiedade associados à DII. Não existe, contudo, evidência de que essas terapêuticas alternativas possam diminuir a inflamação ou contribuir para controlar a doença”, acentua a professora.



Probióticos, suplementos e



Uma das hipóteses para o surgimento e a manutenção da inflamação do intestino seria a desregulação na quantidade e qualidade dos trilhões de microrganismos que compõem a microbiota intestinal, e já existe uma forte convicção no meio científico de que a microbiota tem realmente um papel importante na gênese da DII. Vários esforços têm sido empreendidos para tentar manipular ou modular esse microambiente intestinal e os estudos tentam avaliar a eficácia dos probióticos para essa tarefa. Os probióticos podem ser compostos de um único tipo de bactéria ou fungo ou da associação de vários, variam na concentração, qualidade e potência, e são considerados alimentos funcionais – que apresentam outros benefícios à saúde além das funções nutricionais básicas.

Segundo o professor doutor Luiz Claudio Di Stasi, do Laboratório de Fito-medicina e Biotecnologia (FitoFarma-Tec) do Departamento de Biofísica e Farmacologia do Instituto de Biociências da UNESP, a microbiota é um dos

fatores etiológicos da DII: seu desequilíbrio está correlacionado ao desenvolvimento dessas doenças e seu equilíbrio é um fator de proteção contra processos inflamatórios intestinais. “A microbiota intestinal deve ser considerada como um órgão metabólico presente em nosso organismo, e não apenas como um conglomerado aleatório de microrganismos que colonizam o trato gastrointestinal. Estamos falando de um universo de trilhões de microrganismos, de mais de 1.300 diferentes espécies. Todo esse universo vive em um completo processo simbiótico com o organismo e seu desequilíbrio, chamado de disbiose, pode gerar inúmeros problemas”, argumenta.

Os probióticos, produtos alimentares contendo uma ou mais bactérias, são os mais estudados e conhecidos para melhorar a microbiota intestinal e reúnem um grande grupo de informações que sustentam os efeitos benéficos. No entanto, em um congresso internacional em 2019 foi relatado que, especificamente na Europa, onde esses produtos são amplamente consumidos e prescritos, apenas um probiótico presente no mercado cumpria os critérios de qualidade necessários. “Portanto, prescrever ou consumir um determinado produto com uma determinada bactéria considerada benéfica não é suficiente para

garantir um bom efeito, especialmente em se tratando de pacientes com uma doença grave como a DII, em que não se sabe qual é a dimensão exata da disbiose”, argumenta. O professor da UNESP acrescenta que é necessário ter um equilíbrio entre probióticos e prebióticos na dieta para se obter um benefício esperado, embora ainda não se conheça quais são as proporções e interações para obtenção desses efeitos protetores.

A médica gastroenterologista Cyrla Zaltman concorda que os resultados do emprego dos probióticos são controversos no tratamento da DII, exceto na prevenção e no tratamento da bolsite pós-operatória. Dose ideal, tempo de uso e forma de utilização também não estão estabelecidos, mas o emprego associado de probióticos e prebióticos (fibras) pode favorecer que uma quantidade razoável de microrganismos esteja presente na microbiota enquanto utilizados, pois as fibras são consideradas alimentos para as bactérias intestinais. “Infelizmente, nenhum probiótico demonstrou eficácia na doença



Fotos: Rawpixel

PRÁTICAS INTEGRATIVAS DISPONÍVEIS NO SUS

- ▶ **Apiterapia** – método que utiliza produtos fabricados pelas abelhas nas colmeias, como a apitoxina, geleia real, pólen, própolis, mel e outros.
- ▶ **Aromaterapia** – uso de concentrados voláteis extraídos de vegetais que promovem bem-estar.
- ▶ **Arteterapia** – expressões artísticas e modelagem utilizadas para interação do paciente com o terapeuta.
- ▶ **Ayurveda** – de origem indiana, é considerada uma das mais antigas abordagens de cuidado do mundo e significa Ciência ou Conhecimento da Vida.
- ▶ **Biodança** – prática corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica.
- ▶ **Bioenergética** – visão diagnóstica aliada à compreensão do adoecimento que ajuda a liberar as tensões do corpo e facilita a expressão de sentimentos.
- ▶ **Constelação familiar** – técnica de representação espacial das relações familiares que permite identificar bloqueios emocionais de gerações ou membros da família.
- ▶ **Cromoterapia** – terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo.
- ▶ **Dança circular** – geralmente realizada em grupos para favorecer a aprendizagem e a interconexão harmoniosa, e promover a integração humana, visando o bem-estar físico, mental, emocional e social.

ervas como auxiliares

de Crohn. Na retocolite ulcerativa, a *Escherichia coli* Nissle 1917 e um probiótico contendo várias estirpes (lactobacilos, bifidobactérias e estreptococos) mostraram alguma eficácia na indução ou manutenção da remissão da doença”, completa a professora Joana Torres.

CÚRCUMA

Em contrapartida, alguns trabalhos científicos têm mostrado que

determinadas ervas podem colaborar com o tratamento da DII. Um exemplo é o curcumim (cúrcuma), pigmento que deriva do açafrão da Índia e tem se mostrado eficaz em ensaios clínicos para o tratamento complementar da retocolite ulcerativa leve a moderada não responsiva à mesalazina/sulfassalazina, assim como na manutenção de remissão. No entanto, a professora Joana Torres lembra que os estudos clínicos utilizaram extrato de curcumina purificado, nem sempre disponível no mercado.

Os chás caseiros também podem, eventualmente, auxiliar na melhora de alguns sintomas, mas sem comprovação para controle de atividade da doença. “O ômega 3, embora bastante empregado, até o momento não tem resultados positivos para nenhuma das DII, independentemente do grau de atividade da doença. Já a glutamina, um aminoácido não essencial que fortalece a barreira intestinal e melhora a imunidade local em estudos experimentais, tem seu uso ainda contraditório na prática clínica, não havendo estudos comprobatórios de sua eficácia na DII”, detalha a médica Cyrla Zaltman.



RELAÇÃO MENTE-CORPO

Estudos realizados pela médica Cyrla Zaltman na UFRJ demonstraram que a fadiga, relatada frequentemente pelos pacientes com DII, está relacionada principalmente a questões emocionais, sendo maior no grupo com depressão e insônia. Isso ocorre mesmo com a doença controlada e não depende do tipo de medicação utilizada. “Portanto, psicoterapias e intervenções mente-corpo podem auxiliar o paciente a lidar com as dificuldades de aceitação do diagnóstico e de não resposta ao tratamento, ajudando a manter a rotina (trabalho, escola) e a qualidade de vida”, explica. Entretanto, são necessárias mais evidências para avaliar o subgrupo de pacientes que se beneficiariam dessas terapias e identificar qual tipo de técnica poderia ser mais útil.

A professora Joana Torres acrescenta que a saúde e o bem-estar mental é um aspecto importante, mas costuma ser frequentemente negligenciado na DII, embora os pacientes sofram de taxas elevadas de ansiedade, depressão e intestino irritável. Além disso, existe alguma evidência de que o estresse possa conduzir a agudizações da doença. Assim, a psicoterapia e as intervenções que pretendam melhorar a saúde mental, como yoga, hipnose, meditação, técnicas de relaxamento e mindfulness, podem contribuir muito para melhorar a qualidade de vida dos doentes e torná-los mais resilientes para viver com uma doença crônica. “Mas não existe ainda evidência de que estas intervenções possam ajudar a melhorar a inflamação”, acentua.

- ▶ **Geoterapia** – terapêutica que consiste na utilização de argila, barro, lamas medicinais, pedras e cristais (frutos da terra) com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais.
- ▶ **Hipnoterapia** – conjunto de técnicas que, por meio de relaxamento, induz a um estado de consciência aumentado para alterar comportamentos indesejados, como medos, insônia, depressão, dores crônicas.
- ▶ **Homeopatia** – terapia que se baseia na cura de doenças pela aplicação de substâncias diluídas que causam sintomas em indivíduos saudáveis. Especialidade médica desde 1980 no Brasil.
- ▶ **Imposição de mãos** – prática secular que permite a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos para restabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.

- ▶ **Medicina Antroposófica** – atua de maneira integrativa e utiliza diversos recursos terapêuticos para a recuperação ou manutenção da saúde, conciliando medicamentos e terapias convencionais.
- ▶ **Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura** – técnica criada há mais de 2.000 anos na China, pode ser de uso isolado ou integrado com outros recursos terapêuticos ou com outras formas de cuidado.
- ▶ **Meditação** – amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e regulação corpo-mente-emoções; desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos; facilita o autoconhecimento, o autocuidado e a autotransformação.



PROTEÇÃO com

Um grupo do Laboratório de Fitomedicina e Biotecnologia (FitoFarmaTec) do Departamento de Biofísica e Farmacologia do Instituto de Biociências da UNESP tem pesquisado diferentes produtos de origem natural, incluindo alguns extratos vegetais, compostos isolados a partir de espécies vegetais e alguns alimentos para investigar a proteção ao processo inflamatório intestinal nas DII. Todos esses estudos foram realizados em ensaios pré-clínicos utilizando modelos experimentais de indução da inflamação intestinal, especialmente o modelo do DSS (sulfato de dextrana) e o de TNBS (ácido trinitrobenzenosulfônico), indicados para mimetizar retocolite ulcerativa e doença de Crohn, respectivamente.

“Temos resultados de proteção do processo inflamatório intestinal, especialmente com compostos isolados e alguns alimentos. Esses nos parecem mais promissores, porque podem ser diretamente incorpo-

rados na dieta dos pacientes e são considerados seguros, visto que fazem parte da dieta de humanos por muitos anos”, argumenta o pesquisador responsável, professor Luiz Claudio Di Stasi. Do ponto de vista pré-clínico, os resultados são interessantes pois, em todos os estudos, os produtos apresentaram eficácia e, em alguns casos, maior potência do que alguns fármacos comumente usados no tratamento da DII, principalmente aminossalicilatos e glicocorticoides.

O pesquisador ressalta que, embora estude por mais de 14 anos um desses produtos e já tenha demonstrado sua potente atividade antiinflamatória intestinal e seus principais mecanismos de ação, o avanço nas pesquisas dependem da realização de estudos clínicos que dependem do envolvimento de outros profissionais e pesquisadores, assim como do interesse do setor produtivo. “Existe um razoável número de estudos com diferentes produtos da flora brasileira em

Montagem a partir das fotos: Pixabay/impizzamand e Freepik



→ PRÁTICAS INTEGRATIVAS DISPONÍVEIS NO SUS

- ▶ **Musicoterapia** – prática integrativa que utiliza música, som, ritmo, melodia e harmonia para facilitar e promover comunicação, aprendizagem, mobilização e expressão, entre outros objetivos terapêuticos relevantes.
- ▶ **Naturopatia** – prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença, e utiliza um conjunto de métodos e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde.
- ▶ **Osteopatia** – abordagem integral no cuidado em saúde que utiliza várias técnicas manuais para auxiliar no tratamento de doenças, como a manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações).
- ▶ **Ozonioterapia** – o ozônio medicinal, nos seus diversos mecanismos de

ação, representa um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo.

- ▶ **Plantas Medicinais – Fitoteria** – terapia baseada no uso de fitoterápicos, medicamentos preparados a partir de espécies vegetais com eficácia, segurança e qualidade comprovadas.
- ▶ **Quiropraxia** – atua no diagnóstico, tratamento e na prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral (*foto*).
- ▶ **Reflexoterapia** – usa estímulos em áreas reflexas, microssistemas e pontos reflexos do corpo existentes nos pés, nas mãos e orelhas, para

compostos da flora brasileira

modelos experimentais de inflamação intestinal. Muitos desses produtos promovem uma resposta protetora contra o processo inflamatório, similar ou superior aos fármacos comumente usados no tratamento sintomático da DII. No entanto, mais uma vez, é necessário destacar que esses resultados promissores são de nível pré-clínico”, enfatiza.

Também existem resultados muito interessantes com alguns alimentos típicos do Brasil e com plantas com ampla ocorrência e distribuição no País. Entre os destaques estão alimentos provenientes da cultura dos estados do Norte e Nordeste, como açaí, cupuaçu e buriti, cujos resultados dependem, agora, de uma avaliação por profissionais da área da saúde no sentido de avaliar a potencialidade do uso em pacientes. Outra descoberta está relacionada à farinha de banana nanica verde. “Os resultados iniciais mostraram um excelente efeito protetor em um modelo experimental de inflamação intestinal que tenta simular a doença de Crohn. Conseguimos mostrar claramente que essa farinha possui efeito anti-inflamatório intestinal, porque age especialmente induzindo o aumento da produção de ácidos graxos de cadeia curta, que são metabólitos do processo de fermentação pro-

movido por algumas das bactérias que compõem a microbiota intestinal”, explica o pesquisador.

A banana nanica verde possui alguns tipos de fibras, especialmente amido resistente que, por serem indigeríveis, chegam ao cólon e servem como substrato para as bactérias. Ao metabolizarem esse substrato, as bactérias intestinais geram metabólitos que modulam a resposta imune e inflamatória, atuando especificamente sobre alguns receptores e desencadeando mecanismos de transdução que ajudam no controle da obesidade e dos níveis glicêmicos, por exemplo. Um segundo mecanismo é decorrente da presença de compostos polifenólicos nessa farinha, responsáveis por promoverem uma resposta antioxidante que colabora muito com a produção da atividade protetora final.

Os resultados levaram os cientistas a desenvolverem um estudo clínico com pacientes com retocolite ulcerativa, que está em andamento no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, com a supervisão da professora doutora Ligia Sasaki e do professor doutor Fernando Romeiro. “Esse é um dos poucos estudos clínicos com uma intervenção alimentar em DII que estão ocorrendo no mundo e, pro-



O PROFESSOR LUIZ CLAUDIO DI STASI COORDENA ESTUDOS COM ALIMENTOS DO NORTE E NORDESTE, COMO AÇAÍ, CUPUAÇU E BURITI, ALÉM DE FARINHA DE BANANA VERDE

vavelmente, o único que envolve uma equipe com foco na análise de resultados, não apenas do ponto de vista clínico, mas usando marcadores da resposta imune e inflamatória, estudando metabólitos da microbiota intestinal, assim como o próprio microbioma, além de importantes ferramentas de análise molecular e genética”, ressalta o professor Luiz Claudio Di Stasi.

auxiliar na eliminação de toxinas, sedação da dor e no relaxamento.

- ▶ **Reiki** – utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental.
- ▶ **Shantala** – massagem para bebês e crianças composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre pais e filhos, assim como proporcionam benefícios decorrentes do alongamento dos membros e da ativação da circulação.
- ▶ **Terapia Comunitária Integrativa** – prática terapêutica

coletiva em espaço aberto para construção de redes sociais solidárias, promoção da vida e mobilização dos recursos e competências.

- ▶ **Terapia de Florais** – utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais.
- ▶ **Termalismo Social/Crenoterapia** – consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras como agente em tratamentos de saúde.
- ▶ **Yoga** – prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar o corpo e a mente, associada à meditação.

Fonte: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticasintegrativas-e-complementares#quais>



FÓRUM REGIONAL REÚNE

Evento realizado em Fortaleza envolveu encontro de pacientes e curso de capacitação para médicos e agentes comunitários de saúde

As doenças inflamatórias intestinais foram amplamente abordadas no I Fórum Regional de Pacientes com DII (FOPADII), realizado dias 13 e 14 de março em Fortaleza, no Ceará. O encontro reuniu representantes de associações de pacientes de 16 estados do Norte e Nordeste, médicos e enfermeiros, além de agentes comunitários de saúde do Estado do Ceará, que passaram por um curso de capacitação em DII organizado pelo Grupo de Estudos em Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB), em parceria com a ABCD. Um dos objetivos com a iniciativa foi ampliar a informação sobre doença de Crohn e retocolite ulcerativa para profissionais que estão na atenção básica em todas as regiões do Brasil e, com isso, diminuir a desinformação sobre as doenças para ampliar e agilizar os diagnósticos e tratamentos.



DURANTE O I FOPADII REGIONAL, REPRESENTANTES DE ASSOCIAÇÕES DE PACIENTES DE 16 ESTADOS DO BRASIL DISCUTIRAM INÚMEROS TEMAS RELACIONADOS ÀS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

“Estamos sempre em busca do melhor para os pacientes e, com o sucesso do FOPADII em Brasília, em 2019, resolvemos realizar encontros regionais para conhecer os obstáculos e as dificuldades que os pacientes enfrentam de Norte a Sul do nosso extenso território”, ressalta a médica Marta Brenner Machado, presidente da ABCD. Por causa da pandemia de covid-19, as duas edições programadas para Goiânia e São Paulo serão realizadas em março e abril de 2021, com um programa único e palestras de médicos e pacientes regionais. Ainda em 2021, a meta é levar o FOPADII novamente para Brasília com

um dossiê completo sobre o estabelecimento dos problemas do Brasil e com propostas de soluções.

No curso de capacitação, com a presença de 71 agentes comunitários de saúde, o professor doutor Caio Freire, coordenador do Ambulatório de Doença Inflamatória Intestinal do Hospital Geral César Cals e do Módulo de Gastroenterologia na Faculdade de Medicina da UniChristus, em Fortaleza, abordou os cuidados e o manejo das DII, e explicou que é fundamental que os profissionais da atenção básica saibam que esses sintomas podem indicar uma doença de Crohn ou retocolite



O MÉDICO RUI DE GOUVEIA SOARES NETO, COORDENADOR NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA

PALESTRAS ABORDARAM TEMAS DIVERSOS RELACIONADOS

Os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para doença de Crohn e retocolite ulcerativa foram abordados pela médica Marta Brenner Machado, ao lembrar que foi a ABCD que solicitou ao Ministério da Saúde, em 2002, o cadastramento das DII com CID para retocolite e doença de Crohn para que os medicamentos de alto custo fossem distribuídos pelo SUS. “Embora seja bastante trabalhoso fazer esses PCDTs, o processo é muito bem organizado no Brasil e hoje se consegue mais rapidamente”,

afirma. O paciente que recebe medicamentos pelo SUS precisa ter todos os documentos necessários e os médicos devem saber preencher corretamente esses formulários para que o processo seja efetivado e não atrase a entrega dos medicamentos.

A DII no contexto da atenção às condições crônicas foi tema da aula do médico pediatra Rui de Gouveia Soares Neto, coordenador das Redes de Atenção Primária e Psicossocial da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. “O Brasil

NORTE E NORDESTE



A MÉDICA LUCIA LIBANEZ BESSA CAMPELO BRAGA, CHEFE DO SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA DO HUWC



O MÉDICO CAIO FREIRE, COORDENADOR DO AMBULATÓRIO DE DII DO HOSPITAL GERAL CÉSAR CALS, EM FORTALEZA



A ENFERMEIRA ALESSANDRA VITORIANO CASTRO RESSALTA OS CUIDADOS NECESSÁRIOS COM AS OSTOMIAS

Fotos: Albano Ribas

ulcerativa. “Os resultados da Jornada do Paciente que a ABCD realizou nos mostrou que esses pacientes costumam procurar atendimento com queixas recorrentes várias vezes até chegarem ao diagnóstico correto, o que pode trazer prejuízo ao tratamento”, reforça.

A enfermeira e presidente da Associação Mineira de Ostomizados (AMOS), Alessandra Vitoriano Castro, abordou a ostomia, a importância de desmistificar o uso da bolsa e de orientar pacientes, familiares, enfermeiros e agentes de saúde em relação aos cuidados. A autora do livro *Registros de uma Crohnista* (2015) lembrou que, devido à

falta de informação, muitos pacientes ostomizados ficam desesperados e até desistem de viver. “Neste contexto, o papel dos enfermeiros e cuidadores ganha ainda mais importância”, enfatiza.

HOBBIES E ARTE

A médica Lucia Libanez Bessa Campelo Braga, professora titular de Gastroenterologia do Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal do Ceará (UFC), chefe do Serviço de Gastroenterologia do Hospital Walter Cantídio (HUWC) e coordenadora do Ambulatório de Doença Inflamatória Intestinal do HUWC, em Fortaleza, re-

força que essa busca pela educação médica em DII é fundamental para ajudar o paciente a compreender a doença e se fortalecer. “Esse evento é louvável, porque ajuda os pacientes a entenderem o que está acontecendo com eles a partir de histórias de outros pacientes, porque são muitas as dúvidas”, acentua. A gastroenterologista acrescenta que cultivar hobbies e colocar um pouco de arte na vida, tirando a concentração somente na doença, também pode ajudar. Por isso, estimula esse tipo de atividade com os pacientes que atende no ambulatório e pretende fazer uma exposição sobre o tema.

À DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

vem passando por um processo de envelhecimento da população e, conseqüentemente, as condições crônicas de saúde passam a ser mais evidentes – incluindo as doenças inflamatórias intestinais”, reitera, ao lembrar que as mudanças não estão relacionadas apenas às condições socioeconômicas, mas também ao padrão de comportamento e à alimentação.

A gerente da Célula da Farmácia Clínica do SUS de Fortaleza, Andréia Maluf Fávoro, explicou que o componente especializado da assistência

farmacêutica que disponibiliza medicamentos para pacientes pelo SUS – Hórus especializado – é gigantesco, porque os medicamentos têm vários níveis de especificidade. Doença de Crohn e retocolite estão no módulo chamado de alto custo e existem várias etapas para a avaliação, que começa no cadastro do paciente e envolve a inclusão de exames. “As solicitações são feitas exclusivamente para o paciente e, em geral não faltam medicamentos, desde que a documentação seja preenchida corretamente”, garante.



ANDRÉIA MALUF FÁVORO, GERENTE DA CÉLULA DA FARMÁCIA CLÍNICA DO SUS DE FORTALEZA

Diagnóstico e desafios

O professor associado da Universidade Federal do Ceará, Marcellus Henrique Loiola Ponte de Souza, livre docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e professor visitante da Queen Mary University of London, informa que é fundamental que os pacientes entendam que não existe um único exame ou um único procedimento capaz de dar o diagnóstico preciso de uma doença inflamatória intestinal. “O diagnóstico será possível apenas a partir de uma combinação de dados, que envolve desde os sintomas até os resultados dos exames laboratoriais e de imagem. Para isso, os médicos precisam ter todo um arsenal para fazer um diagnóstico de qualidade evitando, assim, um prejuízo no tratamento e na vida do paciente”, acrescenta.

Segundo a presidente da Associação do Leste Mineiro de Portadores de DII (ALEMDII), Júlia Araújo, estudos indicam que há várias fases para aceitação de uma doença crônica pelos pacientes, que começa com a negação, passa pela raiva, entra na fase da negociação com a doença e, muitas vezes, acaba em depressão. “Só a partir da fase da aceitação é que o paciente vai



A PRESIDENTE DA ABCD, DOUTORA MARTA BRENNER MACHADO (QUINTA À ESQ.), EM UMA RODA DE CONVERSAS COM REPRESENTANTES DE ASSOCIAÇÕES DE PACIENTES

entender que a doença não está contra ele, mas ‘com ele’ e, assim, poderá conviver melhor com a enfermidade e com todos os desafios que surgirão, inclusive os fatores externos, incluindo a dificuldade de acesso ao tratamento”, ressaltou. Por esse motivo, é fundamental falar sobre o tema para buscar uma convivência melhor com as doenças inflamatórias intestinais.

“Precisamos lembrar aos médicos e profissionais da saúde, sempre que possível, que não tem um diagnóstico sentado na cadeira, mas uma pes-

soa”, enfatiza Alessandra de Souza, do blog Farmale, que apresentou o tema Recebi o diagnóstico: o que fazer? A farmacêutica reforça a importância de lembrar aos pacientes de não procurarem a cura para sua DII e aceitarem a doença, porque assim poderão ter uma melhor convivência com a enfermidade. Além disso, é fundamental procurar informações confiáveis e filtrar as fontes, sempre consultando e compartilhando o conhecimento com o médico e os profissionais da saúde para evitar riscos.



O MÉDICO MARCELLUS HENRIQUE LOIOLA PONTE DE SOUZA EXPLICOU SOBRE EXAMES PARA O DIAGNÓSTICO



A PRESIDENTE DA ALEMDII, JÚLIA ARAÚJO, LEMBROU QUE HÁ VÁRIAS FASES PARA ACEITAÇÃO DA DOENÇA CRÔNICA



A FARMACÊUTICA ALESSANDRA DE SOUZA, DO BLOG FARMALÉ: LEMBREM-SE DE NÃO PROCURAREM A CURA

MOMENTOS FOPADII



SERVIÇOS

A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) vem realizando parcerias com instituições renomadas no sentido de proporcionar benefícios para seus associados. Para receber o desconto, basta informar ao atendente que é associado da ABCD. Os percentuais de desconto, tipos de exames ou serviços variam de acordo com a entidade conveniada. Consulte a lista atualizada no site www.abcd.org.br.

A ABCD também mantém o projeto Mantenedor Revista ABCD em FOCO, com objetivo de dar continuidade às publicações da revista que, desde 1999, alcançam pessoas carentes de informações sobre essas enfermidades em diversas regiões do Brasil. Atualmente, a ABCD em FOCO tem duas publicações anuais (junho e dezembro) e também a versão on-line com acesso gratuito. A revista é distribuída para pacientes, clínicas, hospitais, laboratórios, médicos e outros profissionais da área da saúde envolvidos com doenças inflamatórias intestinais. O objetivo é alcançar todas as cidades do Brasil! Quem desejar ter a sua empresa como apoiadora deste projeto pode entrar em contato pelo telefone (11) 3064-2992 ou e-mail secretaria@abcd.org.br. A ABCD agradece aos apoiadores que já participam do projeto.