

ABCD em

FOCCO



REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Ano XXII | nº 73 | 2022 - www.abcd.org.br



IDOSOS E DII

Microbiota é uma aliada da saúde e do envelhecimento

Cuidadores precisam estar bem orientados para ajudar pacientes

Maio Roxo teve uma série de atividades em todo o Brasil



FOPADII 2022

IV Fórum de Pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais

SAVE
**SAVE
The
DATE**
DATE

 **DIA 17/09**

FORMATO HÍBRIDO
(Presencial e On-line)

Saiba mais em: [FOPADII.com.br](https://www.fopadii.com.br)

Realização:



Apoio Institucional:



Organização:



DRA. MARTA BRENNER MACHADO | PRESIDENTE DA ABCD

“ ENVELHECER É UM PROCESSO EXTRAORDINÁRIO EM QUE VOCÊ SE TORNA A PESSOA QUE VOCÊ SEMPRE DEVERIA TER SIDO. ”

DAVID BOWIE

ESPERAMOS VOCÊS EM SETEMBRO!

A vida está seguindo em um ritmo muito acelerado e, por isso, aproveitamos essa primeira edição da ABCD em FOCO para convidar cada um de vocês a se programarem para participar do IV FOPADII, que será no dia 17 de setembro. O nosso encontro terá uma inovação: o formato híbrido – presencial e on-line – para que possamos atingir o maior número possível de interessados em ampliar o conhecimento e ter acesso às novidades relacionadas às doenças inflamatórias intestinais.

Este formato diferenciado para o FOPADII é importante neste momento, pois temos de reiniciar os encontros presenciais com todo o cuidado – uma vez que, embora a pandemia esteja controlada, ainda é preciso evitar aglomerações e grandes eventos. Assim, o FOPADII presencial terá apenas 80 convidados neste ano, entre os quais presidentes e representantes das Associações de Pacientes de vários estados do Brasil, que trarão suas demandas, expectativas e ações realizadas no último ano para compartilhar com todos os participantes. E esperamos que todos os demais pacientes e interessados, de todas as partes do Brasil, estejam on-line conosco.

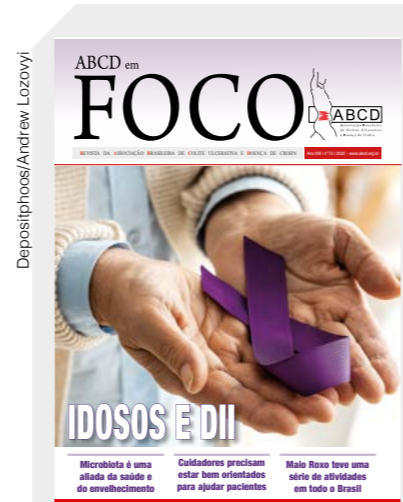
Com assuntos fundamentais para todos que convivem com a doença inflamatória intestinal, o IV FOPADII terá como convidados médicos, nutricionistas, advogados e pacientes com forte atuação na defesa dos direitos de quem tem DII. Alguns dos temas do nosso encontro são a importância da decisão compartilhada e do manejo adequado na DII, avaliação nutricional, Advocacy, projetos de lei, CONITEC, PCDTs e biossimilares, entre outros assuntos que interferem para o diagnóstico, o tratamento e a vida de todos os pacientes com doença inflamatória intestinal. Vejam a programação completa no site <https://www.abcd.org.br/fopadii/>.

Claro que o FOPADII virá para coroar o ano de 2022, mas, ao longo do primeiro semestre, várias outras ações foram desenvolvidas para que a ABCD esteja sempre perto dos pacientes. Uma delas foi a criação do ABCD Entrevista, um espaço para conversas e esclarecimentos a respeito de práticas e comportamentos que podem ajudar a melhorar a qualidade de vida. As primeiras conversas foram sobre yoga, aromaterapia e fitoterapia, três práticas que nos ajudam a manter o bem-estar físico e mental – tão fundamentais para uma vida mais saudável. E também estamos no Spotify para escutarem calmamente as entrevistas.

Um forte abraço.

SUMÁRIO

08



Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Al. Lorena, 1304, Cj 802
São Paulo – SP – CEP 01424-906
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

Cyrla Zaltman

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 da Silva (ABCD)

UMA VIDA INTENSA COM DII

O empresário Sergio Savone, de 69 anos, é um dos pacientes que ajudou a fundar a ABCD e conta como é viver por mais de 30 anos com doença de Crohn

“Em 1986, aos 33 anos, eu tinha uma vida muito ativa e trabalhava em um setor estressante quando comecei a sentir fortes dores lombares. Desconfiado de que fosse um problema na coluna, troquei várias vezes a cadeira – a empresa onde trabalhava chegou a importar cadeiras ergonômicas – e procurei especialistas na área de Ortopedia para solucionar o problema. No entanto, nenhuma dessas iniciativas deu resultado e as dores persistiam. Nesta jornada, passei por médicos de várias especialidades e muito conceituados, mas nenhum exame indicava o motivo do desconforto.

Fui orientado a procurar um psicólogo, que achou que eu estava somatizando. Até que um médico pediu exames do trânsito gastrointestinal e descobriu uma estenose de íleo que me levou ao centro cirúrgico para a retirada de 1,20m de intestino. Finalmente diagnosticado com doença de Crohn atípica – porque no início não tinha diarreia ou qualquer outro sintoma comum nos pacientes – me recuperei da cirurgia. No entanto, levei um tempo para me adaptar à nova vida com o intestino encurtado e os sintomas clássicos da doença, que só surgiram depois da cirurgia.

Diante da novidade, resolvi estudar a doença de Crohn. Na época, não conhecia gastroclínicos especializados em doença inflamatória intestinal no Brasil e passei a ver relatos de desespero de mães e familiares de pessoas com os sintomas. Quem publicava algo na internet não tinha nenhum fundamento e, mesmo com poder econômico e cultura, eu fiquei meio perdido. Virei um ‘bicho grilo doido’ que fazia reunião com a família para explicar a doença, porque achava que meu intestino seria eliminado aos 66, 69 anos. Lembro que em todas as internações eu recebia o que chamava de ‘trio-esperança’: anti-espasmódico, corticoide, dieta e, finalmente, alta. Depois de um tempo, a doença recomeçava.

Em uma das internações, encontrei uma jovem senhora com Crohn que me falou do médico Flavio Steinwurz. Finalmente, fiquei feliz por dois motivos: encontrei alguém que tinha a mesma doença e um médico que mudou a minha vida. A partir daí, passei a ser tratado com medicamentos específicos até chegar aos biológicos e, determinado a ajudar, participei da fundação



SÉRGIO SAVONE APROVEITA A VIDA COM OS NETOS MAYA, JOÃO E MAIRAM

da ABCD juntamente com outros médicos e pacientes do doutor Flavio Steinwurz – que tinha grande preocupação de disseminar conhecimentos e ajudar as pessoas com DII.

O objetivo era evitar que outras pessoas passassem pelas mesmas dificuldades, porque as DII eram desconhecidas dos médicos, pois havia pouca informação. A fundação da ABCD foi uma grande conquista para todos os pacientes. Fui tesoureiro por muito tempo e, hoje, faço parte do Departamento de Planejamento. Continuo apoiando a ABCD devido à sua importância para mudar a vida dos pacientes com DII. Aos 69 anos de idade, minha doença está sob controle com medicamentos biológicos. Mas, ao longo desses 36 anos, mantive uma vida normal, e acho perfeitamente possível chegar à idade mais madura com a enfermidade bem administrada.

Aqueles que recebem o diagnóstico mais velhos devem saber que o conhecimento das DII está mais disseminado, os resultados das medicações são bem rápidos e, nesta fase da vida, a doença vai impactar menos do que na idade produtiva. O paciente aprende com o próprio organismo a controlar a doença e, nas reuniões dos grupos, consegue apagar alguns ‘fantasmas’. Ao longo de mais de três décadas, não deixei de fazer nada e viajei para o mundo todo, sempre com cuidado com a alimentação, mas sem me intimidar. Se eu pudesse escolher, optaria por receber o diagnóstico após os 60 anos. Mas, independentemente disso, minha dica é esquecer a DII e levar a vida ‘na categoria’. Vamos morrer com a doença, não da doença. ■

Quer ver sua história publicada na revista ABCD em FOCO?

Envie um breve resumo contando como foi que descobriu a doença e o que faz para conviver com sua DII para o e-mail secretaria@abcd.org.br

MICROBIOTA INTESTINAL E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Os estudos comprovam, cada vez mais, que a população que compõe a microbiota intestinal humana é fundamental para a imunidade e a saúde de forma geral. A professora doutora Ana Maria Caetano Faria, docente do Departamento de Bioquímica e Imunologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), afirma que esse ambiente formado desde o nascimento e composto por trilhões de microrganismos é uma espécie de impressão digital que se mantém ao longo da vida, mas é fortemente influenciado por fatores como alimentação, uso de antibióticos e hábitos higiênicos e culturais. Como os microrganismos intestinais desempenham muitas funções importantes para o corpo, a questão fundamental para a saúde é manter uma composição microbiana compatível com essas funções evitando, assim, a disbiose intestinal – desequilíbrio que ocorre quando microrganismos importantes em determinadas funções são substituídos por espécies com papel mais inflamatório e mais patogênico, e que é verificado com certa frequência nas doenças inflamatórias intestinais.

A microbiota intestinal muda com o passar dos anos e pode interferir na saúde e na doença. Em qual momento da vida é preciso começar a dar mais atenção ao ambiente intestinal?

Na verdade, é importante dar atenção à microbiota em todos os momentos da vida, exatamente porque ela sofre algumas alterações e, muitas vezes, essas alterações podem levar a um quadro de desequilíbrio chamado de disbiose. A microbiota intestinal é composta de um conjunto de microrganismos incluindo bactérias (que são as mais abundantes), vírus, fungos e protozoários, se estabelece no início da vida, logo após o nascimento e, a partir do momento em que a comunidade de microrganismos coloniza e se estabelece no intestino, sua composição é muito duradoura. A microbiota seria, então, uma espécie de impressão digital de cada pessoa, formada a partir de influências importantes nesse período da vida: fatores genéticos, a microbiota da mãe, tipo de parto, amamentação, uso ou não de antibióticos, ou seja, a microbiota tem grande influência materna e do ambiente em que o bebê é criado. Vários fatores ligados ao estilo de vida, tais como a alimentação, o uso de antibióticos, hábitos higiênicos e culturais podem influenciar ou mudar a microbiota ao longo da vida, mas ela tende a manter os principais microrganismos da colonização original quando cessam essas influências desestabilizadoras (interrupção do uso de antibióticos, por exemplo).

O que ocorre na microbiota com o passar dos anos?

A microbiota muda ao longo da vida se adaptando às necessidades dos indivíduos na vida adulta e depois, na idade mais avançada, apresenta outras mudanças. Os vários estu-

dos em idosos octogenários, nonagenários e centenários mostram que o envelhecimento se acompanha de uma perda da diversidade da microbiota intestinal – que é bastante diversificada em adultos saudáveis. Trabalhos indicam que até os 70 anos de idade a composição da microbiota muda pouco e que existe uma microbiota “bem especial” nos centenários saudáveis. Dados de um estudo da Sardenha, na Itália, com 3 mil voluntários, confirmam que os centenários e supercentenários (mais de 100 anos) têm uma microbiota intestinal diferenciada e que a perda da diversidade com o envelhecimento não significa, necessariamente, o desenvolvimento de um perfil patológico. Centenários saudáveis mostram dois aspectos interessantes em relação ao que podemos considerar um padrão de saúde no envelhecimento: primeiro, apresentam fatores que compensam os defeitos inerentes ao envelhecimento do sistema imune como o surgimento de uma inflamação crônica de baixo grau, chamada de *inflammaging*, que pode levar a doenças degenerativas crônicas. Em segundo lugar, apesar de apresentarem uma microbiota menos diversificada em termos de espécies bacterianas comumente associadas a atividades benéficas e anti-inflamatórias em adultos saudáveis, têm um aumento na abundância de outras bactérias com o passar dos anos, como *Lactobacillus*, por exemplo, que são benéficas e servem de proteção contra essas alterações microbianas. Assim, embora a composição da microbiota dos idosos e centenários saudáveis varie, a atividade metabólica das bactérias intestinais consegue ser preservada, que é o que importa. Os centenários saudáveis conseguem, assim, manter parte da atividade microbiana tão importante para a saúde. Esses resultados são interessantes

porque mostram que não há uma bactéria somente que seja responsável por todos esses benefícios e, dependendo do país, dos hábitos alimentares e do estilo de vida, diferentes espécies podem ser consideradas importantes porque desempenham as mesmas funções em contextos distintos.

Quanto o estilo de vida interfere no intestino e qual é a importância dos alimentos para a microbiota mais saudável?

Alguns aspectos do estilo de vida podem interferir de forma decisiva na composição e na função da microbiota intestinal. A alimentação é um dos fatores mais importantes para evitar a disbiose. Alimentos *in natura* (não processados) e ricos em fibra são excelentes exemplos de fatores benéficos. Esses alimentos promovem o enriquecimento da microbiota por bactérias capazes de degradar essas fibras em metabólitos – chamados de ácidos graxos de cadeia curta (como acetato, propionato e butirato) – que desempenham funções anti-inflamatórias no intestino e no corpo em geral. Algumas bactérias da microbiota também são capazes de produzir ácidos biliares secundários a partir dos sais secretados na bile e esses ácidos têm ação protetora contra patógenos intestinais, estimulam a produção de muco, melhoram a tolerância à glicose e protegem a mucosa colônica do surgimento de pólipos e tumores. O consumo de frutas, verduras, cereais (como quinoa, aveia, arroz integral) e leguminosas auxilia a atividade dessas bactérias benéficas, assim como um aporte adequado de líquidos ao longo do dia.

O que caracteriza a disbiose intestinal e por que é preciso evitá-la?

Como os microrganismos que compõem a

microbiota intestinal desempenham muitas funções importantes para o corpo – produzem vitaminas, auxiliam na digestão de fibras, protegem contra a colonização por microrganismos patogênicos, protegem a barreira intestinal, influenciam as funções protetoras do sistema imune –, a questão mais importante para a saúde é manter uma composição dessa microbiota que seja compatível com essas funções. Não existe uma composição ideal quando falamos das mais de mil espécies de bactérias presentes na microbiota intestinal humana, embora os filos *Firmicutes* e *Bacteroidetes* sejam os predominantes em uma pessoa saudável. Há várias espécies que compõem esses filos e algumas têm funções semelhantes. Assim, chamamos de disbiose o desequilíbrio da microbiota, quando microrganismos importantes nessas funções são substituídos por espécies com papel mais inflamatório e mais patogênico. Por exemplo, indivíduos com doença de Crohn e colite ulcerativa apresentam uma abundância menor de bactérias benéficas com funções anti-inflamatórias, como *Bifidobacterium longum*, *Eubacterium rectale*, *Faecalibacterium prausnitzii*, *Roseburia intestinalis* e *Akkermansia muciniphila* apresentando, ao mesmo tempo, uma abundância aumentada de bactérias com capacidade de estimular a produção de mediadores inflamatórios no intestino como *Ruminococcus torques*, *Bacteroides fragilis*, *Escherichia coli*, *Actinomyces* e *Veillonella*. Nessas doenças intestinais crônicas existem muitos fatores genéticos envolvidos na disbiose, mas, mesmo em indivíduos sem propensão a doenças inflamatórias, a disbiose pode se instalar por influências do estilo de vida. A alimentação inadequada rica em gorduras saturadas, proteínas, alimentos processados e pobre em fibras é um dos fatores mais importantes na origem da disbiose, assim como estresse, sono inadequado, poucos hábitos higiênicos e uso de medicamentos, especialmente antibióticos.

Como os médicos podem desconfiar que um paciente está em disbiose?

A disbiose pode causar vários sintomas como azia, diarreia, prisão de ventre, náuseas, gases e vômitos. Quando persiste por muito tempo, pode piorar algumas doenças para as quais as pessoas já têm suscetibilidade, como

doença celíaca, síndrome do intestino irritável, obesidade e mesmo diabetes tipo 2. Na presença de sintomas gastrointestinais que não se resolvem, é bom consultar um especialista para avaliar a possibilidade de disbiose. Existem várias opções terapêuticas para o tratamento, atualmente, incluindo o uso de probióticos, pós-bióticos e simbióticos.

A disbiose intestinal piora o quadro da doença inflamatória intestinal?

A disbiose da microbiota pode piorar o quadro inflamatório das doenças intestinais porque, como mencionei, o aumento da abundância de bactérias com funções inflamatórias (que geralmente produzem endotoxinas e estimulam as células imunes de forma inflamatória) contribui para manter o dano na mucosa do intestino e a atividade da doença.

Um intestino saudável é fundamental para a imunidade?

A saúde do intestino com a manutenção de uma microbiota balanceada é muito importante para a saúde geral. Há inúmeros estudos mostrando a influência da microbiota do intestino em vários órgãos e tecidos, seja por suas funções na proteção da integridade da mucosa do intestino impedindo a entrada de bactérias patogênicas e a propagação de toxinas, seja pela estimulação de metabólitos com funções anti-inflamatórias e tróficas, como os ácidos graxos de cadeia curta – que podem ter ação local e também se propagar pelo corpo através da circulação. Os estudos mostram funções importantes da microbiota em doenças diversas como as próprias doenças inflamatórias intestinais, diabetes tipo 1, artrite reumatoide, asma, obesidade e até doenças neurológicas como esclerose múltipla e autismo.

Como envelhecer mais saudável?

A longevidade e o envelhecimento saudável dependem de alguns fatores genéticos que são determinantes a partir das idades mais avançadas, mas também estão fortemente associados a um estilo de vida saudável. Uma das características observadas no estudo da população de homens e mulheres supercentenários da Sardenha, por exemplo, é que, por terem vivido o pós-Segunda Guerra Mundial, fazem uso de dieta pouco obesogênica (pobre

Arquivo pessoal



“A DISBIOSE DA MICROBIOTA PODE PIORAR O QUADRO INFLAMATÓRIO DAS DOENÇAS INTESTINAIS...”

em carboidratos e carnes vermelhas), rica em vegetais da estação e em fibras. Essa população também mantém uma rotina de vida, alimentação e sono muito regulares. Assim como está descrito na literatura, observamos nos nossos estudos no Brasil que esses fatores estão muito relacionados com a longevidade e com o perfil benéfico da microbiota. Um outro componente importante é o exercício físico moderado e regular. É uma cadeia: estilo de vida ativo com prática de exercícios, alimentação adequada, sono de boa qualidade e rotina são aliados do desenvolvimento de uma microbiota saudável que, por sua vez, produz substâncias que auxiliam no remodelamento da inflamação – que é o fator mais importante envolvido na fragilidade de idosos e nas doenças que impedem o envelhecimento saudável. ■

IDOSOS E A PRESENÇA DE DII

Incidência de doença inflamatória intestinal tem aumentado nos indivíduos com mais de 60 anos e o diagnóstico e tratamento podem ser um desafio

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (ONU), o mundo terá aproximadamente 2 bilhões de idosos com 60 anos ou mais em 2050 e, em 2100, as estimativas sugerem que essa população triplique em relação aos dias atuais. Essa perspectiva faz do envelhecimento populacional uma das transformações sociais mais significativas do século XXI e um grande desafio para a Medicina, porque é nesta época da vida que surgem, mais frequentemente, doenças metabólicas, cardiovasculares, câncer e as enfermidades degenerativas como Parkinson e Alzheimer.

Associado a este fato, há um reconhecido aumento de incidência e prevalência das doenças inflamatórias intestinais (DII) nesta faixa etária. Atualmente, diferentes estatísticas têm mostrado que 25% a 35% dos pacientes com DII têm mais de 60 anos, parte deles recebendo o diagnóstico a partir desta idade.

As doenças inflamatórias intestinais atingem mais de 5 milhões de pessoas em todo o mundo, e de 10% a 20% dos casos são diagnosticados após os 60 anos. A maioria dos estudos de coorte, oriundos de diferentes países, tem demonstrado maior prevalência da retocolite ulcerativa nesta população – que é mais comum em homens – em comparação à doença de Crohn, que tem maior predominância no sexo feminino. “É fato que as DII estão se tornando cada vez mais frequentes na população idosa que procura os consultórios médicos. Destacam-se dois grupos de pacientes: aqueles que têm a doença diagnosticada aos 60 anos ou mais e que perfazem 15% das casuísticas e, no segundo grupo, os indivíduos que tiveram o diagnóstico ainda jovens e que envelheceram com a doença, que somam 20% dos casos”, acentua a médica gastroenterologista Maria de Lourdes de Abreu Ferrari, professora associada do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Embora alguns idosos apresentem as DII de forma atípica



A PROFESSORA MARIA DE LOURDES DE ABREU FERRARI: A DII ESTÁ CADA VEZ MAIS FREQUENTE NA POPULAÇÃO IDOSA



O MÉDICO CIRURGIÃO MATHEW KAZMIRIK LEMBRA QUE É IMPORTANTE TER ATENÇÃO COM AS QUEIXAS PERIANAIS

como, por exemplo, com constipação na retocolite, a grande maioria desses pacientes tem apresentação clínica que se assemelha à observada na população mais jovem com doença inflamatória intestinal. No entanto, alguns autores chamam a atenção para as manifestações clínicas que se mostram mais sutis. “As alterações fisiológicas que acompanham o envelhecimento ocasionam um estado de saúde heterogêneo que repercute nas manifestações clínicas das DII. Sintomas sistêmicos, como febre e perda de peso, são observados em frequência menor nesta faixa etária”, detalha a professora, ao destacar que as diferenças também estão presentes no comportamento e na localização das doenças.

COMPORTAMENTO INFLAMATÓRIO

Na doença de Crohn predomina o comportamento inflamatório e o acometimento colônico exclusivo, sendo a doença de intestino delgado menos frequente. Sangramento é o sintoma mais comum, e diarreia e dor abdominal são menos observadas. Na retocolite, a colite esquerda é a localização mais observada, seguida por proctite e, em menor frequência, pancolite. O sintoma predominante é diarreia, porém, constipação paradoxal pode ocorrer; enquanto sangramento e dor abdominal são descritos em frequência menor nos idosos em relação à população jovem. Manifestações extraintestinais também ocorrem em menor frequência, com exceção da osteoporose. “Modificação do hábito

intestinal caracterizado pelo aparecimento de diarreia ou constipação é motivo para deixar o médico assistente atento quanto ao possível diagnóstico de DII. Acrescenta-se o aparecimento de sangramento retal, por ser uma das principais manifestações clínicas presentes ao diagnóstico das DII no idoso”, orienta a professora Maria de Lourdes de Abreu Ferrari.

Além disso, é importante ter atenção com a investigação de queixas perianais, região que deve ser examinada de forma cuidadosa. Embora sejam menos frequentes na população idosa, a presença de febre e emagrecimento também contribui para a suspeita diagnóstica. “Embora os sintomas sejam parecidos, a doença no idoso pode evoluir com mais inflamação no intestino, com diarreias e cólicas, enquanto no paciente jovem há outras formas de manifestação mais comuns, como a estenose, que é o estreitamento do intestino. Assim, quando um idoso vai pela primeira vez ao pronto-socorro com sintomas, o colega pode pensar em uma diarreia infecciosa ou que o indivíduo comeu algo que fez mal. Mas, quando isso se torna repetitivo, tem de investigar um quadro crônico, e as DII devem fazer parte dessa investigação”, acrescenta o cirurgião do aparelho digestivo Mathew Kazmirik, responsável pelo grupo de Doença Inflamatória Intestinal do Hospital Brasil (Rede D’OR), em Santo André, no ABC paulista.

AValiação GASTROINTESTINAL DETALHADA

Para o médico Mathew Kazmirik, o diagnóstico de DII é mais difícil na população idosa porque, em geral, os médicos não pensam em doença inflamatória intestinal nos pacientes com mais idade por apresentarem risco aumentado para outras patologias, como o câncer. No entanto, um paciente atendido em pronto-socorro por três vezes com diarreia e com cólicas abdominais precisa ser investigado. E uma diarreia que persiste por mais de duas semanas precisa ser investigada de forma mais invasiva, com exames de imagens, porque as gastroente-

rocolites agudas, quando tratadas, têm de desaparecer em duas semanas, no máximo. “Uma diarreia que persiste e faz com que o paciente procure o pronto-socorro várias vezes tem de ser investigada. E é fundamental fazer uma avaliação gastrointestinal detalhada em paciente idoso, independentemente de suspeita de doença inflamatória intestinal, para pesquisar pólipos no intestino e para afastar a possibilidade de patologias oncológicas. Este é um diagnóstico a mais e que tem de ser lembrado pelos médicos que atendem essa população”, destaca.



COMORBIDADES E DESAFIOS

Uma dificuldade no diagnóstico de DII no idoso é que parte dessa população apresenta muitas comorbidades que, muitas vezes, estão associadas ao aumento da necessidade de cuidados médicos e hospitalizações, principalmente em decorrência de infecções e complicações pós-operatórias. A professora Maria de Lourdes de Abreu Ferrari lembra que as comorbidades também são responsáveis pelo aumento da morbimortalidade hospitalar nos pacientes idosos com DII. “O idoso é um paciente que chamamos de polifarmácia, porque já toma muitas medicações para diferentes problemas de saúde. E os colegas podem ficar com receio de pedir exames invasivos, o que acaba atrasando o diagnóstico. Se o paciente já é um coronariopata e usa antiagregante como a aspirina ou outro anticoagulante, por exemplo, esse paciente vai ter de parar a medicação antes de fazer uma colonoscopia com biópsia. Mas o exame deve ser feito normalmente, só com um cuidado maior”, acentua o médico Mathew Kazmirik.

O erro diagnóstico na apresentação da doença também é mais comum no idoso – 60% contra 15% nos jovens – e, de acordo com a professora Maria de Lourdes de Abreu Ferrari, vários fatores contribuem para dificultar o diagnóstico nesta faixa populacional. “Vale ressaltar o baixo índice de suspeição dos médicos assistentes, por considerarem as DII como doenças apenas do adulto jovem, e a apresentação da doença por sintomas, muitas vezes, atípicos e mais sutis”, detalha. Além disso, o acompanhamento na população idosa é mais complexo, pois, além das limitações na realização de exames invasivos, a especificidade de biomarcadores como proteína C-reativa (PCR) e calprotectina fecal (FCAL), úteis na avaliação da atividade de doença, não foram validados nesta população. Outra dificuldade é o grande número de diagnósticos diferenciais que cursam com quadro clínico semelhante às DII, como as colites infecciosas, isquêmica, microscópica, actínica e a colite associada à doença diverticular, bem como a enterocolite por anti-inflamatório não esteroide e a síndrome de supercrescimento bacteriano do intestino delgado, dentre outros.

A professora enfatiza que a complexidade do manejo das DII no idoso está presente em todas as etapas de sua abordagem e, embora comece com a dificuldade diagnóstica, posteriormente, durante o acompanhamento, as alterações fisiológicas do envelhecimento repercutem na resposta imunológica e no metabolismo das medicações disponíveis. “A ausência de estudos que refletem a verdadeira eficácia e segurança dos medicamentos para esta faixa etária são exemplos de que a escolha terapêutica deve ser ainda mais individualizada, levando-se em consideração tanto o perfil da doença quanto a avaliação mais rigorosa dos benefícios e os prováveis efeitos adversos de cada medicamento para uma população com maior risco de complicações infecciosas e neoplásicas”, define. Entretanto, a abordagem terapêutica mais agressiva, com uso de imunossuppressores, terapia biológica ou cirurgias, não deve ser desencorajada apenas por critério de idade.



Depositphotos/Wavebreakmedia

Impacto da DII na qualidade de vida

Diferentes estudos indicam que a doença inflamatória intestinal traz um importante impacto na qualidade de vida dos pacientes, especialmente dos idosos. Na dissertação de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto da Universidade Federal de Minas Gerais, a médica gastroenterologista Jennifer Araújo Ribeiro fez uma análise do perfil clínico, epidemiológico e da qualidade de vida da doença inflamatória intestinal no paciente idoso atendido no Ambulatório de Intestino do Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG). O estudo teve como objetivo conhecer o perfil de apresentação e evolução, bem como a resposta ao tratamento e o impacto das DII na qualidade de vida de 173 pacientes idosos, sendo 90 com doença de Crohn e 83 com retocolite ulcerativa. Destes, em 130 pacientes a doença foi diagnosticada antes dos 60 anos, enquanto 43 tiveram o diagnóstico com 60 anos ou mais.

O estudo trabalhou com avaliação retrospectiva de prontuários dos pacientes com 60 anos ou mais e DII, registrados no Ambulatório e, na segunda etapa, foram aplicados dois questionários para avaliação da qualidade de vida. “Quanto aos aspectos epidemiológicos, clínicos, perfil evolutivo e abordagem terapêutica, os dados mostraram-se semelhantes aos relatos dos estudos internacionais. Um aspecto interessante foi que a maioria dos idosos considerou que tem uma boa qualidade de vida, embora a atividade da doença tenha sido o fator que mais impactou nesta questão”, afirma a professora Maria de Lourdes de Abreu Ferrari, que foi

a orientadora do estudo. Pelos resultados apurados, os sintomas que mais impactaram na qualidade de vida dos participantes foram fadiga, astenia e insônia. A qualidade de vida mostrou-se pior entre as mulheres e para os pacientes que tiveram o diagnóstico com mais de 60 anos.

Para a docente, um dos maiores desafios a ser enfrentado pelos grupos que se dedicam à assistência aos pacientes com DII é exatamente a problemática da doença inflamatória intestinal cada vez mais relevante no paciente idoso. Para garantir a melhor assistência e qualidade de vida a esses indivíduos, vários estudos e adaptações terapêuticas serão necessários. “Acredito que restaurar a qualidade de vida do idoso é mantê-lo em remissão clínica, preferencialmente associada à remissão endoscópica sem, entretanto, aumentar a frequência de complicações representadas principalmente por infecções e neoplasias em decorrência da imunossupressão”, afirma.

O cirurgião Mathew Kazmirik concorda que a DII é um grande rebaixador do nível de qualidade de vida de todos os pacientes que estão com a doença ativa. Por isso, acredita que os médicos devem ser mais agressivos no sentido de tentar melhorar os sintomas do paciente e cicatrizar a mucosa intestinal, o que permitirá uma qualidade de vida melhor. “Se é um idoso hígido, sem doenças, e fica ruim por causa da DII, é perfeitamente possível restaurar a qualidade de vida normal depois de um período. Talvez seja necessário um pouco de restrição alimentar, mas, sem dúvida, esse idoso terá uma qualidade de vida muito próxima do normal”, assegura. Para que isso aconteça, no entanto, é muito importante obter um diagnóstico rápido porque, se demorar a controlar os sintomas, esse paciente terá anemia, perderá peso e massa muscular e, conseqüentemente, vai perder qualidade de vida e será mais difícil restabelecê-la.

SUORTE DOS FAMILIARES É ESSENCIAL

O médico Mathew Kazmirik ressalta, ainda, a importância fundamental da participação da família dos idosos para antecipar o diagnóstico, mantendo a atenção a qualquer mudança do hábito intestinal e ao aspecto da evacuação. Por exemplo, se o indivíduo tinha o intestino que funcionava normalmente e começa a ter diarreia ou passa a evacuar com presença de sangue é preciso procurar um especialista. Se está apresentando um emagrecimento sem causa também vai precisar investigar. “Febre sem origem determinada, além de sinal de infecção, pode ser sinal de inflamação. A família tem de estar atenta porque não é normal essa mudança de hábito intestinal, não é um sintoma que esperamos e tem de ser investigado”, orienta.

Tratamento deve ser criterioso

O tratamento do idoso com DII deve seguir as diretrizes gerais do tratamento em outras faixas etárias com objetivo de induzir e manter a remissão, prevenir complicações e cirurgias, e restaurar a qualidade de vida com efeitos adversos mínimos. A interação medicamentosa deve ser outra preocupação do médico, porém, são poucas as recomendações da literatura quanto às restrições ao uso das classes de medicamentos utilizados no tratamento das DII. Uma grande dificuldade na abordagem terapêutica da doença inflamatória intestinal no

idoso é a presença das comorbidades frequentes, uma vez que cerca de 20% dos idosos com DII possuem mais de cinco doenças crônicas e 50% fazem uso de mais de cinco medicamentos diários, além de ser uma faixa populacional que apresenta maior fragilidade social e psicológica. Isso faz com que a adesão ao tratamento seja outro desafio para os médicos que assistem esses pacientes.

A professora Maria de Lourdes de Abreu Ferrari ressalta que uma boa conduta quanto ao tratamento é começar devagar sem subtratar, levando em consideração a idade cronológica e a condição funcional do idoso frágil. “O envelhecimento também origina alterações fisiológicas que interferem diretamente na concentração plasmática das drogas, bem como na disponibilidade e no metabolismo dos medicamentos. Além disso, não existem diretrizes ou consensos que orientem o tratamento das DII nesta faixa da população e pacientes com mais de 65 anos são frequentemente excluídos dos ensaios clínicos terapêuticos, condições que dificultam a extrapolação dos resultados dos estudos para a população”, lamenta. No entanto, a literatura científica tem mostrado que a resposta ao tratamento geralmente se assemelha à observada nos indivíduos jovens, embora com velocidade mais lenta.

O médico cirurgião Mathew Kazmirik afirma que, embora os medicamentos usados pelos idosos com DII sejam os mesmos dos demais pacientes, algumas questões importan-

tes devem ser levadas em conta antes da prescrição de medicação nesta faixa etária. “Para retocolite, por exemplo, usamos muito mesalazina, no entanto, para um paciente que já tem uma doença renal é contraindicada. O segundo nível de medicamento, que são os imunossuppressores, não costuma ser indicado a partir dos 60 anos por aumento de risco de malignidade. Os corticoides são drogas importantes para tirar o paciente da crise. No paciente idoso, entretanto, o corticoide piora o diabetes e pode predispor catarata mais precoce e osteoporose. São medicamentos que temos de usar com muito cuidado, por tempo adequado e alguns deles nem usar”, adverte.

Os desafios também estão presentes no gerenciamento das comorbidades e da polifarmácia, que é um fator de baixa aderência ao tratamento das DII. Além de interferir na adesão, o médico precisa estar atento às interações medicamentosas para evitar os efeitos colaterais das medicações. “Uma boa estratégia é a organização familiar e as orientações com os cuidadores. As pessoas mais próximas devem ser sempre orientadas com relação à importância da adesão e sobre os possíveis efeitos colaterais das medicações. A boa notícia é que, atualmente, temos observado um avanço nas terapias da DII com disponibilidade de medicações com melhor posologia e facilidade de ingestão, justamente para melhorar a aderência ao tratamento e reduzir as taxas de perda de resposta secundária ao abandono”, afirma a médica gastroenterologista Li-



A PROFESSORA LIGIA YUKIE SASSAKI: EVOLUÇÃO DA DOENÇA NOS IDOSOS TENDE A SER MENOS AGRESSIVA



O MÉDICO CARLOS FREDERICO PORTO ALEGRE AFIRMA QUE ESSES PACIENTES PRECISAM SER MAIS BEM ESCLARECIDOS

gia Yukie Sasaki, professora doutora da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (FMB-UNESP), ao ressaltar que estudos mostram que a evolução da doença nos idosos tende a ser menos agressiva e com menor risco de complicações.

Se a prescrição for um medicamento biológico, administrado de forma infusional/endovenosa ou injetável/subcutânea e com periodicidade que depende da medicação, da fase do tratamento (terapia de indução ou manutenção) e da dose, a adesão vai depender de vários fatores, como medo da autoaplicação, disponibilidade para receber a medicação no centro de infusão, cuidado com o transporte e armazenamento da droga e suporte da equipe de saúde, entre outros. Por isso, para alguns pacientes a adesão é melhor com a terapia infusional em comparação ao uso de medicamentos orais diariamente. Outros podem preferir a comodidade da medicação oral em detrimento ao centro de infusão.

“O paciente deve ser informado sobre as opções disponíveis, os riscos e benefícios de cada medicação, e a escolha da terapia deve ser uma decisão compartilhada entre a equipe de saúde e o paciente/família, visando o bem-estar do paciente, a remissão da doença e a redução do impacto da DII na vida do paciente e de seus familiares”, reforça a professora Ligia Yukie Sasaki.

Para convencer esses pacientes a ingerirem as medicações corretamente, a médica sugere uma conversa esclarecedora com a equipe de saúde, que deve explicar a importância da adesão medicamentosa, assim como orientar sobre as complicações que podem acontecer caso haja interrupção do tratamento. Outro ponto é entender a causa da má adesão em alguns pacientes e tentar, junto com a família, resolver o problema. “Alguns pacientes podem apresentar efeitos colaterais com as medicações e outros podem ter medo do uso em longo prazo, e a equipe deve sempre discutir riscos e benefícios com pacientes e familiares”, argumenta.

DOENÇA PODE SER MAIS TRAUMÁTICA

O gastroenterologista Carlos Frederico Porto Alegre, médico da 18ª Enfermaria e do Ambulatório de DII do Hospital Santa Casa de Misericórdia e professor de Gastroenterologia da Universidade Estácio de Sá (UNESA) e de Pós-graduação em Gastroenterologia na Pontifícia Universidade Católica (PUC), todos no Rio de Janeiro, ressalta que a doença no idoso pode ser mais traumática, principalmente se for agressiva, com carga inflamatória maior e possibilidade de fatores cirúrgicos. Por isso, esses pacientes precisam ser mais bem esclarecidos e a relação médico-paciente tem de ser ainda maior e mais frequente. “É importante explicar que o tratamento clínico é possível, visando itens básicos como eficácia e segurança, que buscamos bastante no paciente idoso. Também é fundamental abordar que a doença crônica precisa de persistência no tratamento, detalhando os motivos, além de explicar sobre intervalo das medicações, horários habituais, como adaptar aos hábitos do idoso e verificar interações e possíveis alergias”, orienta. O médico conta que a descrença em relação ao diagnóstico e tratamento é comumente relatada por familiares e cônjuges de idosos, e a aceitação é relativa, porque muitos não acreditam que a DII tenha aparecido nesta faixa etária mais avançada. Apesar disso, o idoso, na maioria das vezes, tem maior adesão ao tratamento que pacientes mais jovens.

Para a professora Ligia Yukie Sasaki, em geral, a aceitação do diagnóstico também é mais fácil nos idosos em comparação aos jovens, uma vez que compreendem melhor a necessidade do acompanhamento da doença e a importância da adesão ao tratamento. “Idosos também lidam melhor com os desafios de serem portadores de uma doença crônica com a necessidade de consultas periódicas, a realização frequente de exames, a importância do uso da medicação de forma contínua e a própria vivência com a doença. Aceitam melhor as limitações nos momentos de crise, geralmente têm mais paciência e se adaptam melhor às necessidades do tratamento”, argumenta.

ATENÇÃO

Independentemente da enfermidade, a população idosa requer atenção redobrada da equipe de saúde. “Além dos cuidados com a própria DII, precisamos estar atentos a outros fatores como a presença de comorbidades, o maior risco de infecções e neoplasias, e a presença de desnutrição e déficits cogniti-

vos”, ensina a professora Ligia Yukie Sasaki. A população idosa também apresenta maior risco de depressão e a equipe deve sempre averiguar os cuidados com a alimentação e com a saúde em geral. Na maioria das vezes, o suporte da família é essencial para o sucesso do tratamento e todos devem trabalhar

juntos buscando o conforto e a melhoria da qualidade de vida não somente dos idosos, mas de todos ao seu redor. Além disso, nesta faixa etária o médico precisa ter o cuidado de descartar outras doenças como sendo a causa do quadro de diarreia, sangramento e dor abdominal, como câncer de cólon, infecções,

doença diverticular dos cólons, diarreia causada pelo uso de medicamentos – anti-inflamatórios ou hipoglicemiantes orais –, e presença de outras doenças crônicas que podem levar ao quadro de diarreia e dor abdominal, como supercrescimento bacteriano, diabetes e outras.

A doença aterosclerótica também deve ser

lembrada, principalmente nos pacientes com fatores de risco como hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo ou presença de síndrome metabólica. O médico Carlos Frederico Porto Alegre lembra que são os cuidadores que devem regularizar e controlar o ritmo do uso das medicações, ajudar o idoso

nas consultas e no acompanhamento da doença, assim como relatar problemas de adesão ou de aceitação, caso ocorra. “A decisão sobre o tipo de medicação, o modo de administração e até a periodicidade das consultas deve levar em consideração a opinião dos cuidadores e familiares dos pacientes”, acrescenta a professora da UNESP.

MAIO ROXO COM ATIVIDADES PELO BRASIL

ADIIDF



CAMINHADA EM BRASÍLIA – DF

Fotos: Atenção Básica de Sales Oliveira



SALES OLIVEIRA – SP

O mês dedicado às doenças inflamatórias intestinais foi repleto de atividades – presenciais e virtuais – de Norte a Sul do Brasil. Caminhadas, pedaladas, encontros e palestras fizeram parte das celebrações do Maio Roxo e foram desenvolvidas por diversas associações regionais. Neste ano, a ABCD enviou um ofício à senadora Mara Gabrilli para a iluminação do Congresso Nacional – que ficou iluminado dias 20 e 21 de maio. A ABCD também realizou uma série de entrevistas ao longo do mês que começaram com o tema ‘Tabus Alimentares’, com a nutricionista Márcia S. da M. e Silvia Lopes e moderação da médica Cyrla Zaltman; ‘Treinamento Comportamental’, com o palestrante Leandro Ribeiro; ‘Conhecendo a história do Maio Roxo’, com o presidente emérito e fundador da entidade, Flavio Steinwurz – ambas com moderação da presidente da ABCD, Marta Brenner Machado; ‘Conversando sobre DII’, com o músico e meteorologista Fábio Leungo, que é paciente, com moderação da médica Andreia Vieira; e ‘Adaptações alimentares’, com a dentista e presidente da ALEMDII, Júlia Assis, e moderação da nutricionista Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos.



MARANHÃO

AMADII



CURITIBA – PR

APARDII



PETRÓPOLIS – RJ

RETOCROHN



PEDALADA NO PARQUE DO POVO – SP



TANGARÁ – MT

APDIIMT



MARINGÁ – PR



MARÍLIA – SP



UNEB SALVADOR – BA

Mais eventos e monumentos iluminados



FORTALEZA – CE



BLUMENAU – SC



AGDII – GOIÁS



CRONISTAS DA ALEGRIA – SP

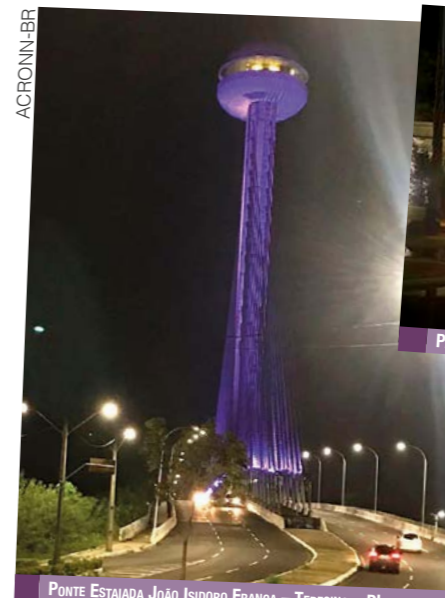


GASTRONOMIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE I UFRJ



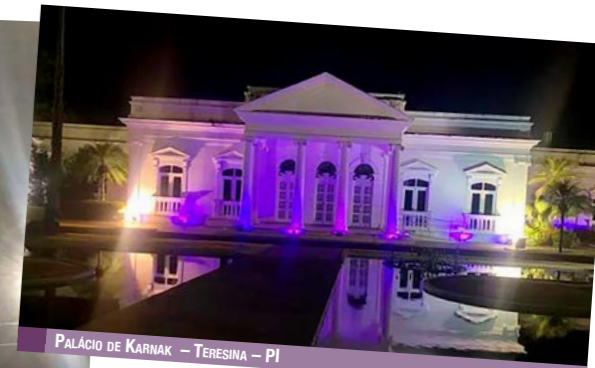
ACRONN-BR

CENTRO DE ARTESANATO TERESINA - PI



ACRONN-BR

PONTE ESTAIADA JOÃO ISIDORO FRANÇA – TERESINA – PI



PALÁCIO DE KARNAK – TERESINA – PI



CATEDRAL DE MARINGÁ – PR



ESTÁDIO BERRA-RIO – RS

Foto: Estádio Beira-Rio



HOSPITAL BRASIL – SANTO ANDRÉ – SP

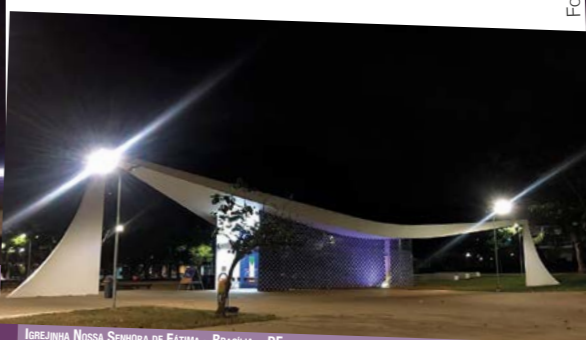
Foto: Sérgio Antonio dos Santos Rozário



SALES OLIVEIRA - SP



CONGRESSO NACIONAL – DF



IGREJINHA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA – BRASÍLIA – DF



HOSPITAL SANTA ISABEL – SC



PREFEITURA DE BLUMENAU – SC



CRISTO LUZ – BALNEÁRIO CAMBORIÚ – SC

CONVIDADOS DA ABCD ABORDARAM TEMAS IMPORTANTES

<p>12/05 - 19:30 Quinta-Feira</p> <p>TEMA: TABUS ALIMENTARES</p> <p>Participantes: Marcia S. de M. e Silva Lopes, Dra. Cyrla Zaltman</p>	<p>18/05 - 19:30 Quarta-Feira</p> <p>TEMA: TREINADOR COMPORTAMENTAL</p> <p>Participantes: Leandro Ribeiro, Dra. Marta Brenner Machado</p>	<p>19/05 - 19:30 Quinta-Feira</p> <p>TEMA: CONHECENDO A HISTÓRIA DO MAIO ROXO</p> <p>Participantes: Dr. Flavio Steinwurz, Dra. Andrea Vieira</p>	<p>26/05 - 19:30 Quinta-Feira</p> <p>TEMA: CONVERSANDO SOBRE DII</p> <p>Participantes: Mariângela Fábulo Luengo, Dra. Andrea Vieira</p>	<p>31/05 - 19:30 Terça-Feira</p> <p>TEMA: ADAPTAÇÕES ALIMENTARES</p> <p>Participantes: Cibarelle Oliveira Julia Assis, Nutricionista Isabel Lamounier</p>
--	---	--	---	---

CUIDADORES PRECISAM DE ATENÇÃO

Falta de conhecimento e de profissionalização pode colocar pacientes e trabalhadores em risco

Dados oficiais mostram que, nos últimos 60 anos, o número absoluto de idosos no mundo aumentou nove vezes e as estimativas indicam que a população mundial continuará vivendo mais devido a inúmeros fatores, entre os quais maior acesso a serviços de saúde, a medicamentos e procedimentos que controlam doenças crônicas. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) calcula que o número de idosos deverá saltar de 9,5% para 21,8% da população, com mais de 40 milhões de pessoas acima de 60 anos em 2050. A longevidade levou ao surgimento de uma nova carreira – a de cuidadores de idosos. Segundo o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) do Ministério do Trabalho, desde 2007 a área cresceu mais de 500%, sendo a que mais se destaca em termos de demanda no Brasil atualmente.

Entretanto, uma pesquisa do Instituto Lado a Lado pela Vida realizada com 2.534 cuidadores brasileiros (2.047 familiares e 487 profissionais), de todas as regiões do País, mostrou que uma grande parte dos cuidadores ainda é formada por familiares. Desenvolvida em parceria com a revista *Veja Saúde* e o Laboratório Novartis, a mostra intitulada

‘Cuidadores do Brasil’ também apurou que 80% dos cuidadores familiares não têm cursos na área da saúde, o que aumenta ainda mais a responsabilidade de quem precisa enfrentar uma jornada de trabalho diária longa, muitas vezes com poucos recursos financeiros e materiais. Dos entrevistados, 48% também disseram sofrer com estresse e 20% com insônia, além de relatos de dores e lesões por esforço repetitivo (LER), o que demonstra o impacto sobre a saúde emocional e física desses indivíduos.

A pandemia trouxe impactos ainda mais significativos para a vida dos cuidadores não profissionais, segundo levantamento do Embracing CarersTM, programa global apoiado pela farmacêutica Merck. O Índice de Bem-Estar do Cuidador Não Profissional de 2020 foi coletado em 12 países, incluindo o Brasil, e ouviu 9 mil cuidadores. Em comum, relatos de pessoas que deixaram de realizar atividades do dia a dia como se alimentar corretamente, dormir o suficiente e socializar para se dedicarem integralmente ao indivíduo que estava sendo cuidado. Devido a essa dedicação excessiva que pode perdurar por longos anos, os cuidadores acabam sendo levados a um profundo desgaste físico e mental. Também é comum que desen-

volvam o chamado ‘estresse do cuidador’, uma condição de tensão emocional decorrente do trabalho que executam.

A presidente do Instituto Lado a Lado pela Vida, Marlene Oliveira, afirma que há um grande contingente de pessoas no Brasil que abrem mão de suas atividades para cuidar de um familiar ou conhecido que enfrente uma doença cardiovascular, um câncer ou uma enfermidade crônica e rara, além de bebês, crianças, idosos e adultos com alguma incapacidade temporária ou permanente. E o objetivo da pesquisa era entender melhor como é a jornada desse cuidador e suas necessidades. O resultado confirmou a importância desse contingente de brasileiros e os colocou em um outro patamar no cenário da saúde. “Desde a criação do Instituto

Lado a Lado pela Vida temos observado o relevante papel dos cuidadores, sejam familiares ou profissionais, na jornada dos pacientes e no cuidado de idosos. Acreditávamos que seria importante saber como aqueles que cuidam de alguém gerenciam as suas rotinas e queríamos dar visibilidade aos desafios enfrentados por eles. Outro fator relevante é que não havia no Brasil dados disponíveis sobre o cotidiano e a atuação dos cuidadores, o que levou a pesquisa a tornar-se um marco para o País e uma referência”, ressalta.

A médica geriatra Maisa Kairalla, coordenadora do Ambulatório de Transição de Cuidados da Disciplina de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), acredita que o fato de a pesquisa indicar que 80% dos cuidadores familiares não têm formação na área de saúde ou recursos para pagar um cuidador profissional torna-se outro grande problema, porque todo idoso deve ter um gerenciamento uma vez que, se for mal cuidado – seja por



PARA A GERIATRA MAISA KAIRALLA, O DESAFIO É CAPACITAR OS CUIDADORES PARA AJUDAREM ESSA POPULAÇÃO LONGEVA

maus-tratos ou pela falta de capacidade técnica do cuidador – as doenças e dificuldades podem ser agravadas. “Realmente há um aumento expressivo no número de idosos, principalmente com doenças crônicas. E a preocupação é saber se teremos cuidadores capazes, em número e qualificação, para ajudar tanta gente. Os maiores desafios consistem



MARLENE OLIVEIRA DIZ QUE HÁ UM GRANDE CONTINGENTE DE PESSOAS NO BRASIL CUIDANDO DE FAMILIAR DOENTE

em estarem capacitados para cuidar de uma população tão longa e com tantas doenças crônicas e, mais do que isso, se em um futuro não longo será uma profissão reconhecida. Acho que precisamos pensar nisso para que tenhamos um maior número de cuidadores com mais capacidade técnica no tratamento do idoso”, argumenta.

ORIENTAÇÃO POR PARTE DA EQUIPE DE SAÚDE É FUNDAMENTAL

É consenso que os cuidadores familiares recebem escassa orientação por parte dos profissionais da saúde a respeito dos cuidados com a saúde física e mental daqueles que estão sob sua responsabilidade – além deles mesmo – e é essencial que os gestores de saúde, médicos e demais profissionais da área criem mecanismos para capacitar tanto cuidadores familiares quanto os profissionais. “Também é fundamental regulamentar e organizar a profissão do cuidador, que tem crescido muito no País. Isso ajudaria, por exemplo, na valorização profissional e a delimitar quais as funções que deve assumir, além de garantir os seus direitos”, acredita Marlene Oliveira. A capacitação é necessária para que tenham informações sobre como agir em uma situação de emergência, saibam o que deve ser evitado dependendo do perfil da pessoa que está recebendo o cuidado e o que não é recomendável fazer quando, por exemplo, cuidam de um paciente com uma doença incapacitante, em tratamento oncológico ou que tenha sofrido um evento específico como infarto ou acidente vascular cerebral (AVC), por exemplo.

A pesquisa do Instituto Lado a Lado pela Vida

apontou que o médico que cuida do paciente ou do idoso é a principal fonte de informação para os cuidadores. No entanto, boa parte dos participantes afirmou só ter contato com o médico nas consultas presenciais, o que mostra que há oportunidade de expandir os canais de orientação. “O cuidador é fundamental para o acompanhamento da saúde do paciente/idoso, para a tomada de decisão e para garantir a adesão ao tratamento”, acentua a dirigente. Entre os cuidadores familiares, 96% participam das decisões relacionadas ao bem-estar do paciente e 88% estão ao seu lado nas consultas médicas – entre os cuidadores profissionais, 82% também estão presentes. Cerca de 70% dos que participaram do levantamento informaram que não conhecem, por exemplo, associações voltadas a pacientes e cuidadores capazes de oferecer informações e diretrizes atualizadas. Mas o desejo de ter mais conhecimento foi indicado por todos, inclusive a vontade de estabelecer uma via de comunicação com as empresas responsáveis pelos tratamentos. O estudo também mostrou que 95% seguem à risca a maioria das recomendações médicas e 74% incentivam o paciente a se manter ativo.

A geriatra Maisa Kairalla lamenta que ainda falte orientação, tanto por parte dos médicos, individualmente, quanto da equipe de saúde, e reforça que é muito importante que os órgãos governamentais também deem um respaldo e um melhor acesso à orientação e ao tratamento para os cuidadores, seja na esfera municipal, estadual ou até mesmo federal, bem como as sociedades médicas. Assim, enfermeiros, gerontólogos, médicos e toda a equipe multiprofissional deve ter no rol do seu aporte terapêutico o cuidador do idoso. O próprio cuidador também deve sempre procurar ajuda para sentir-se mais apoiado e seguro na atividade que se prestou a desempenhar. “Nascemos dependentes e morremos dependentes, e precisamos deixar isso muito claro. Na Unifesp, por exemplo, há um serviço voltado para o estresse do cuidador, na disciplina de Geriatria e Gerontologia, que é extremamente importante para que possamos evitar a piora, não só do cuidador, mas também do idoso que está sendo assistido. Precisamos de uma rede maior de suporte. Acho que em todas as esferas da saúde, os multiprofissionais que atendem idosos devem ter esse olhar e podem ajudar os cuidadores”, orienta.



Pexels/Andrea Piacquadio

JORNADA DESGASTANTE É UM DOS GRANDES DESAFIOS

A pesquisa do Instituto Lado a Lado pela Vida identificou vários desafios importantes não só para os cuidadores de idosos, mas para qualquer pessoa que cuide de alguém que requeira assistência, seja temporária ou definitiva. Para Marlene Oliveira, um dos grandes desafios é a jornada desgastante, e mais da metade dos participantes do estudo assumiu a tarefa de cuidar de outra pessoa há pelo menos cinco anos, enquanto 23% fazem esse trabalho por mais de 10 anos. “Oito em cada 10 entrevistados se dedicam a cuidar de alguém todos os dias e 34% não têm sequer com quem revezar. Mais de 90% assumiu o papel de cuidador por ser o parente mais próximo ou por não ter condições financeiras para contratar um profissional”, lamenta. Além disso, ¼ dos entrevistados cuidam de pacien-

tes com doenças neurodegenerativas, o que exige apoio nas tarefas mais básicas.

Outro grande desafio é que seis em cada 10 cuidadores familiares têm pelo menos 50 anos de idade, e 27% já está com 60 anos ou mais, o que significa que muitos idosos – nem sempre saudáveis – estão cuidando de outros idosos ainda mais doentes ou debilitados. “Essa é uma faixa etária que, independentemente de cuidar de alguém, precisa estar mais atenta aos sinais do próprio envelhecimento. Como muitos não têm com quem revezar a tarefa de cuidar, isso certamente impacta em dar atenção às suas próprias necessidades para manter um calendário regular de visitas ao serviço de saúde ou ao médico, com a alimentação, a prática de atividade física e sono adequado, situações que

compõem um amplo conjunto de atividades necessárias para a boa qualidade de vida”, argumenta Marlene Oliveira. Por isso, é fundamental que o cuidador busque orientação de profissionais de saúde se perceber que a sua própria saúde está sendo impactada.

Segundo a geriatra Maisa Kairalla, o objetivo da Medicina é que as pessoas cheguem aos 60 ou 70 anos com muita vitalidade e que tenham condições de trabalhar, mas ter de cuidar de um outro idoso é uma situação preocupante. “Isso é muito importante ser discutido. Existem trabalhos direcionados para diminuir o estresse do cuidador que acho extremamente importantes. Além disso, o médico tem de estar atento a esse cuidador independentemente da idade, mas, com ainda mais atenção se também já for idoso. Para que possa encaminhar bem o tratamento do idoso, o bem-estar do cuidador é fundamental, cabendo ao médico conversar e entender cada situação”, reforça. Os cuidadores familiares também são muito impactados emocionalmente pela doença daqueles a quem se dedicam e, muitas vezes, são tomados por sentimentos de tristeza, raiva, culpa e medo. Por isso, é muito importante ter um olhar humano para o cuidador, ajudando a evitar esses sentimentos e tentando construir um bem-estar psicológico para esses indivíduos.

LAZER E DESCANSO SÃO ESSENCIAIS



Por exercerem uma atividade que nem sempre pode ser compartilhada, muitos cuidadores acabam ficando sem horário de lazer ou de descanso. No entanto, dedicar atenção ao seu equilíbrio físico e mental é fundamental, assim como dormir bem, ter uma alimentação balanceada e se divertir. Também é importante ter o próprio espaço, ser cuidado e encontrar um caminho para conseguir relaxar, evoluir e melhorar. “Os cuidadores precisam encontrar alguma maneira de ter folgas, pois essa é a forma que vai ajudá-los a melhorar, para não ficarem ‘sufocados’ com essa atividade que, muitas vezes, é emocionalmente e fisicamente pesada”, sugere a médica Maisa Kairalla.

Na pesquisa do Instituto Lado a Lado pela Vida, tanto cuidadores profissionais como familiares disseram ter dores físicas e psicológicas por exercer a atividade. Três, em cada 10 cuidadores, apontaram incômodos nas costas. Os pesquisadores também ouviram relatos

de dores e lesões por esforço repetitivo, o que mostra que é importantíssimo atentar para a necessidade de prevenção de doenças ocupacionais. O impacto emocional nos profissionais também é expressivo: 48% sentem estresse e um, em cada cinco, tem insônia. “Não podemos deixar de destacar, também, o impacto financeiro, pois não são poucos aqueles que precisam parar de trabalhar para cuidar de um familiar. O estresse é sensível aos familiares, muito por conta de terem de reorganizar o seu dia a dia e abandonar ou adiar projetos pessoais”, acrescenta Marlene Oliveira. Outro dado relevante foi que 40% dos participantes, tanto familiares como profissionais, disseram que a atividade que exercem é totalmente desvalorizada no Brasil. Os cuidadores profissionais mencionaram, ainda, que a atividade profissional é muitas vezes confundida, o que faz com que tenham de exercer outras tarefas na residência. ▶



www.mymodulife.com.br

1ª e única terapia nutricional clinicamente comprovada para Doença de Crohn.^{1,2}

Converse com seu profissional de saúde sobre como ter acesso ao APP gratuito de ModuLife.



Acompanhe a ingestão alimentar e o cumprimento das metas diárias.



Acesso a mais de 150 receitas e planos de refeições compatíveis com a DEDC (Dieta de Exclusão para Doença de Crohn).³



Monitore a atividade física diária e bem-estar.



Tenha acesso a vídeos explicativos e muito mais!

Aproveite a parceria da ABCD com Nestlé Health Science e ganhe



NÃO CONTÉM GLÚTEN

15% de desconto

Código promocional:
ABCD15

nas compras de Modulen® no site www.nutricaoatevoce.com.br

Televentas
0800 770 2461
seg-sab das 8h às 20h



Este é um material informativo, Modulen® somente deve ser usada sob prescrição médica ou de um nutricionista. Converse com seu profissional de saúde para avaliação e indicação individual sobre suas necessidades nutricionais.

Referências: 1. Sigall-Boneh R et al. Inflamm Bowel Dis., Partial enteral nutrition with a Crohn's disease exclusion diet is effective for induction of remission in children and young adults with Crohn's disease. 2014;20(8):1353-60. doi: 10.1053/j.gastro.2019.04.021. 2. Sigall-Boneh R et al. J Crohns Colitis., Dietary Therapy With the Crohn's Disease Exclusion Diet is a Successful Strategy for Induction of Remission in Children and Adults Failing Biological Therapy. 2017;11(10):1205-1212. doi: 10.1053/j.gastro.2019.04.021. 3. Levine A et al., Crohn's Disease Exclusion Diet Plus Partial Enteral Nutrition Induces Sustained Remission in a Randomized Controlled Trial, Gastroenterology 2019;157:440-450. doi: 10.1053/j.gastro.2019.04.021.

REGULAMENTO: Os consumidores participantes desta promoção terão descontos de 15% nas compras de Modulen® realizadas no site www.nutricaoatevoce.com.br até 31.12.2022 ou enquanto durarem os estoques. O desconto: 1) será concedido levando em consideração o preço cheio dos produtos. 2) é cumulativo com outras promoções do site, limitado ao desconto máximo de 40%. 3) será efetivado no carrinho de compras quando for adicionado o código acima, ou quando for informado ao atendente em de compras via televendas. 4) é válido apenas para compra de produtos, sendo o frete cobrado à parte. Em caso de dúvidas, entre em contato com o Serviço de Atendimento Nestlé ao Consumidor pelo e-mail: nutricao.atevoce@nestle.com.br ou pelo telefone: 0800 770 2661.



MANIFESTAÇÕES OCULARES NAS DII DEVEM SER INVESTIGADAS

As mais comuns incluem episclerite, esclerite e uveíte, que acometem principalmente pacientes com doença de Crohn

Enfimidades crônicas imuno-mediadas por terem um componente autoimune envolvido em seu aparecimento, a retocolite ulcerativa afeta basicamente o intestino grosso enquanto a doença de Crohn pode atingir qualquer parte do trato gastrointestinal. Por serem uma condição multissistêmica, ambas as doenças também têm a capacidade de afetar os sistemas musculoesquelético, ocular e cutâneo, desencadeando reações e doenças nesses órgãos. As complicações que surgem fora da inflamação intestinal são conhecidas como manifestações extraintestinais (MEIs) e, segundo estudos científicos, resultam em morbidade significativa em pacientes com DII, ainda mais do que a própria doença intestinal.

As MEIs estão presentes em 5% a 50% de todos os pacientes com doença inflamatória intestinal e devem ser identificadas e tratadas adequadamente para evitar complicações para a saúde e a qualidade de vidas. Estudos indicam que o diagnóstico de DII em mulheres com menos de 40 anos de idade é considerado fator de risco para o desenvolvimento de MEI. O artigo científico 'Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease', publicado neste ano por pesquisadores do Chicago Medical School at Rosalind Franklin University of Medicine and Science, nos Estados Unidos, aponta que a gravidade e a ocorrência de MEIs e sua correlação com a atividade da DII variam, mas a maioria dessas manifestações está diretamente associada a um



Peixels/Darima Belonogova

surto intestinal contínuo – o que inclui úlceras aftosas, artrite idiopática pauciarticular, eritema nodoso e episclerite – enquanto outras MEIs, como espondilite anquilosante e uveíte, são independentes da atividade da doença intestinal. Segundo os autores, alguns estudos apontam que a presença de uma única MEI aumenta a probabilidade de o paciente desenvolver outras adicionais.

Estimativas indicam que 2% a 6% dos pacientes com DII apresentam ma-

nifestações oculares, embora os olhos sejam o terceiro tecido extraintestinal mais comum de ser atingido – depois das articulações e da pele. “As manifestações oculares mais comuns são episclerite, esclerite e uveíte. As uveítes e esclerites podem levar a dano na função visual, dependendo da gravidade e do tratamento, além da catarata secundária devido ao uso crônico de corticosteroides sistêmicos”, afirma a médica oftalmologista Cristina Muccioli, professora adjunta livre docente na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Em geral, essas manifestações podem aparecer em qualquer fase da doença – inclusive nas fases iniciais e até mesmo antes do diagnóstico da DII – e os primeiros sinais que devem ser observados são olhos vermelhos, fotofobia, sensação de corpo estranho nos olhos e embaçamento visual. A episclerite apresenta sensação de queimação ocular, irritação, dor e vermelhidão e deve ser diferenciada clinicamente da esclerite, que é uma condição mais grave com sintomas de dor e sensibilidade

ocular intensas. Em casos graves, a esclerite pode, inclusive, levar à deficiência visual e perda permanente da visão caso não seja imediatamente tratada por um especialista. Já a uveíte costuma provocar dor ocular, fotofobia, visão turva e cefaleia.

Embora sejam consideradas mais raras, ceratopatia, retinopatia e coriorretinopatia serosa central também podem ocorrer como manifestações extraintestinais nas DII. Os sintomas são, respectivamente, dor e sensação de corpo estranho nos olhos e opacidade na córnea periférica, que pode afinar e perfurar; oclusão da veia central da retina e descolamento da retina. “De forma geral, especialistas como gastroenterologistas, oftalmologistas e reumatologistas conhecem a variedade e a severidade das afecções oculares que acometem pacientes com DII, mas, infelizmente, os médicos generalistas não, o que pode atrasar o diagnóstico e agravar os quadros oftalmológicos de alguns pacientes”, adverte a médica Cristina Muccioli.



TRATAMENTO DEVE SER FEITO POR ESPECIALISTAS

Independentemente do problema, as manifestações extraintestinais oculares requerem orientação de um oftalmologista e tratamento adequado – alguns imediatos – que envolvem o uso de corticosteroides tópicos ou sistêmicos para prevenir complicações, como a perda da visão. Os casos menos graves se beneficiam da terapia com esteroides tópicos aliada ao controle da DII, pois a episclerite e a esclerite se correlacionam com a atividade da doença intestinal. Embora tenham tratamento, geralmente essas MEIs não têm cura e são intercaladas de episódios de remissão e recidivas. “O exame oftalmológico periódico feito pelo especialista é a melhor maneira de prevenir os problemas. Não há uma rotina,

porém, esses pacientes devem ser avaliados sempre que diagnosticados com DII e, posteriormente, em períodos de 3/3 ou 6/6 meses ou sempre que houver sintomas visuais ou exacerbação e recidiva da doença de base. Também é fundamental a interação entre os especialistas que atendem esses pacientes, uma vez que a DII é multissistêmica e deve ser acompanhada por equipe multidisciplinar”, orienta a médica Cristina Muccioli. ■

ABCD ENTREVISTA ESTÁ NO AR

Disponível no canal da ABCD no YouTube e no Spotify, o foco é trazer leveza na abordagem da DII



Para ficar ainda mais perto dos pacientes, familiares e interessados nas informações sobre as doenças inflamatórias intestinais, a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn lançou um novo canal de comunicação em abril. A ABCD Entrevista tem como foco trazer mais leveza na abordagem das DII e, a cada mês, um convidado será entrevistado sobre temas que podem ajudar a manter a vida mais saudável. As pautas são definidas a partir das inúmeras sugestões e solicitações de pacientes para a ABCD, que envolvem diversos temas. As entrevistas são sempre às 19h30 pelo canal da ABCD no YouTube. Todas as entrevistas estão disponíveis no <https://www.abcd.org.br/para-voce/abcd-entrevista/>.

Na estreia, em 7 de abril, a presidente da ABCD, doutora Marta Brenner Machado, entrevistou a psicóloga e professora de yoga Ana Luiza Guedes, do Laboratório de DII do Hospital de Clínicas da Pontifícia Universidade Católica (PUC) do Rio Grande do Sul. O tema da conversa foi 'Harmonia, Corpo

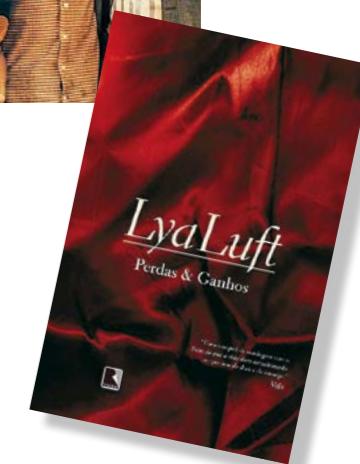
e Mente', e a convidada explicou sobre a importância de buscar opções como o yoga para o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual. "Yoga é uma filosofia milenar criada 5 mil anos a.C., que surgiu na Índia e tem vários braços que contemplam meditação, modos de respirar e oxigenar corpo e cérebro, a parte física e o estudo da filosofia indiana. Existem milhares de formas de se acessar o yoga e, definitivamente, não é o pé na cabeça da mulher elástica. O objetivo é unir corpo e mente, o pensar e o sentir – que é a tradição da palavra yoga", acentua. A psicóloga lembra que, ao trazer o paciente com DII, com todas as suas dificuldades, para o modo de vida do yoga é possível ajudar a conquistar paz de espírito e amenizar muito o sofrimento relacionado a essas e outras doenças crônicas.

Em 5 de maio – já dentro das celebrações do Maio Roxo – a vice-presidente da ABCD, doutora Andrea Vieira, entrevistou a terapeuta Lara Garcez, especialista em Aromaterapia. "Descobri a aromaterapia na pandemia por causa da falta de sono dos meus filhos,

e foi amor à primeira inalada. Quando os óleos chegaram estávamos há dois meses isolados em casa e fui conquistada por essa gama de benefícios. Ao estudar a fundo a Aromaterapia, passei a trabalhar com isso em paralelo à minha área de atuação", afirma. Segundo a terapeuta, os óleos essenciais podem ajudar em uma série de questões de saúde, inclusive na parte gástrica.

Em 2 de junho, o tema da entrevista foi 'Fitoterápicos: o que são e como aplicar nas DII', conduzida pela nutricionista Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos. A fitoterapeuta Viviane Lago explica que a Fitoterapia envolve o estudo das plantas medicinais e que a literatura científica traz várias opções e indicações desses compostos. "As plantas podem ser utilizadas na forma de cápsulas ou *in natura*, diretamente do jardim, ou ainda como droga vegetal, que nada mais é que a planta manipulada na forma de chás e óleos, por exemplo", detalha. Segundo a especialista, o que encanta nesta área é que uma mesma planta pode ter várias indicações por ter vários compostos bioativos. No dia 9 de junho, a entrevistada foi a psicóloga especializada em projetos relacionados ao acesso e financiamento de saúde pública e privada, Soraia Araújo. O tema 'Consulta Pública', de grande interesse dos pacientes com DII, teve como moderadores os médicos Marta Brenner Machado e Rogério Saad, presidente do GEDIIB. ▀

Fotos: Divulgação



MOMENTO LAZER E CULTURA!

Por
Dra. Cristina Flores

O dia a dia corrido e cheio de estresse precisa de algumas válvulas de escape para ampliar nossos horizontes. São poucas as alternativas que me fazem sentir tão bem como um bom livro, um bom filme e uma boa música. Tenho algumas dicas que espero que ajudem vocês a fazer uma catarse, relaxar ou até mesmo compartilhar outras realidades que possam ser inspiradoras.

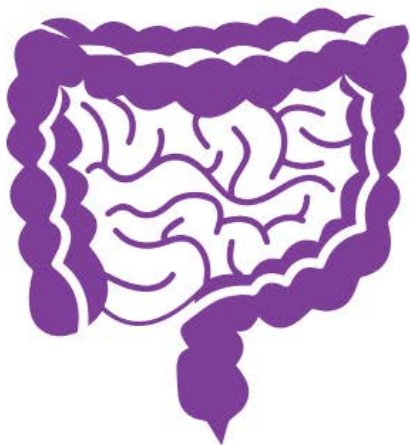
Adoro música popular brasileira. Temos uma relíquia em nossas mãos, mas vou indicar coisas novas. Músicas mais recentes que não costumam tocar nas rádios, aliás, na minha visão, a maioria das músicas que faz a diferença não toca nas rádios. Começo indicando o último trabalho da cantora Vanessa da Mata chamado 'Quando deixamos nossos beijos na esquina', em especial a música *Hoje eu sei*. Essa canção fala da nossa capacidade de percepção do que é e de quem nos faz bem, e a valorização das coisas simples da vida. Poderia citar muito mais dicas, mas fica para a próxima.

Como filme indico *O Menino que descobriu o Vento*, um filme sensível que mostra a história de um menino cujo maior sonho é estudar. No entanto, devido a grandes dificuldades fi-

nanceiras da família, os pais acabam por não poder pagar pelas mensalidades da escola. Além disso, aborda as dificuldades criadas pela seca, pelos problemas ambientais e pelo descaso dos governantes. Não, este filme não se passa no agreste brasileiro, mas poderia! Mas a mensagem fundamental é de nunca desistir de estudar. A força de vontade e resiliência desse menino demonstra que o conhecimento é o caminho para a construção de um novo futuro e coloca na mão de cada um o protagonismo de sua vida. Imperdível!

Lya Luft é uma escritora gaúcha maravilhosa, que nos deixou no final do ano passado e escreveu vários livros sensacionais. Recomendo *As Parceiras*, *O Ponto Cego* e *As Coisas Humanas*, entre outros. Mas, quero destacar o livro *Perdas e Ganhos*, que adorei. Parece que a autora está conversando com o leitor e abordando questões existenciais comuns a todos nós. Trata de infância e da criação dos filhos, das diferenças e dos encontros entre mulheres e homens, da maturidade, da velhice e da necessidade de descomplicar a vida. Também fala de perdas e recomeços por meio do aprendizado com experiências pessoais. Espero que gostem! ▀





FOPADII 2022

IV Fórum de Pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais

VENHA AMPLIAR SEUS CONHECIMENTOS EM UM EVENTO PRESENCIAL E ON-LINE

Em versão híbrida, o IV FOPADII trará especialistas e pacientes para discussão de temas variados de interesse de todos

Setembro será o mês em que médicos, nutricionistas e outros especialistas em DII, além de pacientes e familiares, estarão novamente reunidos de forma presencial e on-line para a realização do IV Fórum de Pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais (FOPADII). Para celebrar este reencontro, a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) preparou uma programação especial, repleta de temas de grande interesse de todos que convivem com as DII. O encontro será dia 17 de setembro, das 8h30 às 17h, em São Paulo – o local ainda será confirmado.

“Estamos muito felizes com esse reencontro. Apesar de o FOPADII virtual de 2021 ter sido um sucesso, com um público considerável assistindo às apresentações e pela oportunidade de todos poderem participar ao vivo pelo chat, estamos com saudade desse contato olho no olho e, por isso, é grande a expectativa para o evento em setembro”, afirma a médica Marta Brenner Machado. A programação começa com uma apresentação da presidente da ABCD abordando os objetivos do FOPADII e os planos futuros, e segue com uma série de apresentações com convidados. Programação e inscrições pelo site <https://www.abcd.org.br/fopadii/>.

LOJA ABCD TEM LANÇAMENTOS EXCLUSIVOS

Com ecobag, mousepad, camisetas, canecas e uma coleção exclusiva de produtos relacionados ao Maio Roxo, a loja virtual da ABCD tem produtos criados para que os pacientes, familiares e apoiadores das doenças inflamatórias intestinais divulguem e se orgulhem de fazer parte dessa comunidade. Para visitar ou adquirir produtos, basta acessar <https://loja.abcd.org.br/maio-roxo>.

