

ABCD em

# FOCO



REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Ano XXII | nº 74 | 2022 - [www.abcd.org.br](http://www.abcd.org.br)

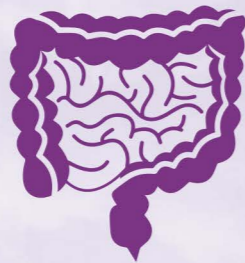


## BOAS FESTAS!

**Cuidados com a  
saúde mental são  
fundamentais na DII**

**A fotoproteção deve  
ser constante na  
temporada de verão**

**Ter um diário pode  
ajudar na hora de tirar  
dúvidas nas consultas**



**FOPADII 2023**

V Fórum de Pacientes com  
Doença Inflamatória Intestinal

SAVE  
THE  
DATE

Setembro  
Brasília - DF

Realização:



# EDITORIAL



DRA. MARTA BRENNER MACHADO | PRESIDENTE DA ABCD

“

**UM DIA, QUANDO OLHARES  
PARA TRÁS, VERÁS QUE OS  
DIAS MAIS BELOS FORAM  
AQUELES EM QUE LUTASTE.**

”

SIGMUND FREUD

## NOVO ANO, NOVOS DESAFIOS

O ano de 2022, que está chegando ao fim, foi de muito trabalho e produtivo. Sempre com foco em todos que convivem com uma doença inflamatória intestinal, buscando novas informações e atualizações, participamos de inúmeros eventos como a Alianza Latina e o BioSummit da Biored Brasil, que nos ajudam em novos e ambiciosos projetos. Mas, para a ABCD, o mais especial foi termos conseguido voltar a nos reunir presencialmente durante o IV Fórum de Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (FOPADII), realizado em setembro, em São Paulo.

Quantas novidades foram apresentadas, quantas dúvidas foram sanadas e quantas boas conversas e trocas de experiências foram compartilhadas nesse encontro memorável que reuniu pessoas de várias partes do nosso imenso País. Realizado de forma híbrida, o IV FOPADII também permitiu que todos os interessados pudessem participar mesmo sem sair de casa.

Meu sincero agradecimento a todos os palestrantes que trouxeram informações sobre temas de grande interesse dos pacientes, familiares e profissionais que atuam em prol da causa da doença inflamatória intestinal. Sempre acreditamos na força da união para que, juntos, possamos buscar soluções e inovações, e a presença de especialistas de tão alto nível nesse nosso encontro foi mais um passo neste caminho. Agradeço também aos nossos apoiadores, em especial ao GEDIIB e à indústria farmacêutica, fundamentais para o sucesso do IV FOPADII.

Antes mesmo de 2022 acabar, já começamos a pensar nos preparativos para o V FOPADII que, em 2023, será em Brasília. Queremos mobilizar um grande número de pacientes, representantes de associações, médicos, enfermeiros, nutricionistas, políticos, agentes do Ministério da Saúde e todos que, de alguma maneira, estejam envolvidos em prol das doenças inflamatórias intestinais. Esse grande encontro, no próximo ano, deverá ser um marco importante para a nossa causa.

Todos juntos, seguiremos trabalhando com muita força e determinação para que as doenças inflamatórias intestinais sejam cada vez mais conhecidas, para que todos os pacientes tenham acesso a diagnóstico precoce, tratamento individualizado e adequado com medicamentos eficazes e disponíveis. Sabemos bem quanto é fundamental que os pacientes consigam ter uma vida o mais próximo possível da normalidade, e é para isso que trabalhamos. Que neste novo ano possamos seguir realizando nossos objetivos e perseguindo novos sonhos e novas metas. Boas Festas e Feliz Ano Novo!

Um forte abraço,

# SUMÁRIO

Rodrigo Augusto

Pexels/marc production

Pexels/Nicole Michalou

08

Pexels/cottonbro studio

Pexels/Andrea Piacquadio



Pexels/Pavel Damiyuk

## 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

Cyrila 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)



Fotos: Arquivo pessoal

# MINHA MISSÃO É INSPIRAR PESSOAS

Leandro Ribeiro é ostomizado e desenvolve inúmeras ações relacionadas à DII e ostomia

“**T**enho 36 anos e, em 2004, fui diagnosticado com doença de Crohn. Quando recebi essa notícia, não parava de pensar e questionar em como seria a minha vida com a doença. Em 2005, o médico que tratava do meu caso disse algo que levo para a vida: “Isso não vai mudar e você tem duas escolhas: ou vive sua vida ou vive a doença”. Daquele momento em diante passei a viver como se não houvesse doença. Talvez essa não fosse a melhor atitude, porque as crises iam e vinham por várias e várias vezes, eu tinha dores nas articulações, obstrução intestinal e fistulas, e precisei ser internado para procedimentos e exames muitas vezes. Foram anos e anos enfrentando julgamentos preconceituosos, perda de trabalhos e de amigos. No entanto, muitas coisas boas também aconteceram durante esse período e uma delas foi conhecer, em 2007, a Karina – minha parceira, amiga, eterna namorada. Nos casamos em 2015 e, em 2017, recebi uma das melhores notícias da minha vida: ela estava grávida e, em abril de 2018, chegou ao mundo nosso filho Lorenzo.

Eu estava muito feliz com tudo isso, porém, por alguns motivos pessoais e profissionais passava por um momento emocionalmente delicado. Não percebi,



mas estava em meio a uma crise da doença que, desta vez, veio silenciosa. Assim, em 24 de outubro de 2018 fui internado às pressas, levado ao centro cirúrgico e de lá saí depois de 10 horas de cirurgia com uma bolsa pendurada

na barriga e uma pergunta: e agora? Entretanto, depois de tudo o que aprendi durante todos os anos pesquisando, estudando e aplicando sobre inteligência emocional, desenvolvimento humano e treinamento comportamental, foi como se virasse uma chave e passei a agradecer, somente agradecer, por ter tido uma segunda chance para ser alguém melhor.

Tudo isso contribuiu para minha recuperação, que foi muito mais rápida do que previam todos os profissionais que acompanhavam o meu caso. Percebi que não podia reter tanto conhecimento e, assim, decidi fazer algo para ajudar outras pessoas com ostomia. Hoje, realizo palestras, cursos e treinamentos; participo de projetos sociais como voluntário; fui um dos fundadores e sou o atual presidente da ALÔ – Associação Limeirense de Ostomizados e de Incontinentes. Além disso, participei da criação do Movimento Ostomizados do Brasil (MOBR) e faço parte da diretoria; sou criador do perfil @sr.ost.crohn e idealizador das tags #vivoalem da ostomia (Vivo Além da Ostomia) e #vivoalem da dii (Vivo Além da DII). Graças a tudo isso, consigo alcançar e ajudar muitas pessoas e percebi que quanto mais ajudo, mais me fortaleço e melho. Minha missão é inspirar pessoas.

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](mailto:secretaria@abcd.org.br)

# NOVA GESTÃO DO GEDIIB

# QUER AMPLIAR CONHECIMENTO

**A** formação dos médicos no atendimento básico é o principal projeto da nova presidente do Grupo de Estudos de Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB) para a gestão 2023-2024. A médica gastroenterologista Cristina Flores, professora doutora do Centro de Referência em Crohn e Colite (CRCC) e do Crohn's and Colitis Referral Center, também pretende desenvolver a área científica de forma mais aprofundada, convidando médicos que gostam de produzir conhecimento para fazerem estudos conjuntos que resultem em dados relevantes. Outra proposta é ampliar a parceria com a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) para que, juntas, as duas entidades mantenham os olhares focados tanto na visão médica quanto do paciente.

## Quais são as suas expectativas para a próxima gestão do GEDIIB?

As perspectivas são maravilhosas no sentido de que tenho duas visões principais: uma delas é a educação médica para melhorar e encurtar a jornada do paciente. E, neste aspecto, acho que a ABCD tem um papel importantíssimo e fundamental – e vimos isso no IV FOPADII –, trabalhando e aumentando a atuação dos próprios pacientes. O GEDIIB tem um trabalho voltado para os médicos, e esses dois trabalhos se complementam muito. Por isso, estou muito feliz de poder ter esse processo de colaboração. O papel do GEDIIB para melhorar a vida dos pacientes e encurtar essa jornada é exatamente informar e educar os médicos que estão na ponta do atendimento, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades de Pronto-atendimento (UPA) e nas emergências porque, muitas vezes, não são especialistas e não conhecem a doença inflamatória intestinal. Por isso, não juntam as pecinhas do quebra-cabeça necessário para, pelo menos, levantar a hipótese de uma DII e levar esse paciente para o caminho certo.

## Como a senhora pretende desenvolver esse trabalho?

Hoje, para termos a penetração nesse Brasil imenso é extremamente difícil, mas a minha ideia é criar 'Consultorias GEDIIB' que, junto principalmente aos órgãos municipais, poderiam nos ajudar a conseguir fazer reuniões mensais, inicialmente com os médicos que estão na ponta e que têm dúvida se esse paciente tem doença inflamatória intestinal. Nosso projeto é ensinar a esses médicos como fazer todo o processo investigativo e quais os pacientes que deveriam ter um caminho mais curto para chegar a um atendimento terciário.

## A DII pode ser tratada adequadamente em uma UBS ou UPA?

Sim, alguns pacientes com doenças inflamatórias intestinais podem ser tratados em atendimentos básicos de saúde, desde que os médicos estejam bem orientados. No entanto, há pacientes que, às vezes, demoram imensamente para chegar em um atendimento terciário especializado, o que os leva a um agravamento da DII. Essa nossa iniciativa com as 'Consultorias GEDIIB' será uma tentativa de disseminar esse conhecimento e dar a oportunidade de ampliar as informações para esses médicos que estão na ponta, que terão a possibilidade de discutir os casos com especialistas.

## As escolas médicas deveriam ensinar melhor os estudantes sobre as doenças inflamatórias intestinais para mudar esse quadro?

Acredito que sim, mas acho que isso vem da origem de quando as doenças inflamatórias intestinais eram consideradas raras. Diante de uma imensidão de doenças extremamente prevalentes, a DII ficou um pouco esquecida – embora doença de Crohn e retocolite ulcerativa sejam ensinadas nas escolas médicas. O que temos de fazer é começar a colocar uma lupa maior sobre isso, porque a DII não é mais uma doença rara. Estudos de colegas do GEDIIB mostram a prevalência de 100 pessoas com DII para cada 100 mil habitantes, e isso indica que a doença inflamatória intestinal já passou há muito tempo de ser uma raridade. Mas, infelizmente, a DII ainda tem um espaço muito pequeno dentro dos currículos das escolas médicas.

## Esse é um processo no qual o GEDIIB poderia interferir?

É muito difícil essa atuação, porque as es-

colas médicas têm suas autonomias. Mas, é um trabalho que podemos fazer também. O ideal é que os médicos pensem, quando receberem o paciente, de que pode ser uma DII. O médico tem de, pelo menos, pensar no diagnóstico e, para isso, precisa conhecer as doenças. Não fazemos diagnósticos daquilo que não pensamos; aquela doença tem de estar na cabeça como uma possibilidade, que é o que chamamos de raciocínio clínico. Outro problema é que, muitas vezes, o médico que está na ponta do atendimento não tem um prontuário para acessar de forma integrada. Portanto, o paciente, muitas vezes, vai ao atendimento com diarreia e o médico acha que é uma gastroenterite. Passado um mês ou dois, esse paciente vai novamente e, de novo, é tratado por outro médico como gastroenterite. Os colegas que o atendem não juntam as peças, porque não têm acesso à informação de que não é a primeira vez que esse paciente vem com a mesma queixa. E, obviamente, temos uma demanda muito grande de atendimentos e os médicos acabam tendo pouco tempo para ouvir o paciente, o que seria bem importante também.

## Como esse problema, que é bem antigo, poderia ser solucionado?

Esse é um tema extremamente complexo. Vou deixar bem claro: não existe falta de médicos no Brasil! O que existe é falta de estrutura, e são poucos os médicos que se dispõem a estar em uma Unidade Básica de Saúde ou em uma emergência sem estrutura. No Brasil, temos um médico para atender 200 pacientes e, assim, não há tempo para ouvir as histórias dessas pessoas. Para resolver esse tema tão complexo teria de existir um movimento conjunto envolvendo várias questões, como estrutura, número de

“ SOBRE CONTRIBUIR PARA A DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL, ENXERGO A ABCD COMO O BRAÇO DOS PACIENTES E O GEDIIB COMO O BRAÇO DOS MÉDICOS...”

médicos e remuneração – lembrando que a remuneração é muito boa para quem está na Unidade Básica de Saúde. O maior problema é a falta de estrutura e, por isso, muitos médicos não gostam de estar no atendimento básico. Temos muitas ideias, mas uma coisa que aprendi com o passar do tempo é que precisamos pegar uma bandeira para conseguir realizar, porque é tudo muito complexo e muito difícil.

## Como fazer mudanças reais em um País continental como o Brasil?

Hoje, o ambiente on-line nos dá essa possibilidade. Aliás, se tem alguma coisa boa que a pandemia nos trouxe foi isso. Imagina um médico que está na ponta poder sentar com um especialista, pelo menos uma vez por mês, e trazer os seus casos e as suas dúvidas para, assim, fazermos a orientação desses colegas. Esse médico será orientado sobre o que o paciente pode ter, o que poderá ser feito a seguir para confirmar o diagnóstico e qual paciente tem de chegar mais rápido a um atendimento terciário. Acho que esse é o foco.

## Esse é o grande objetivo da sua primeira gestão?

Sim, tenho dois grandes objetivos e esse, sem dúvida, é a 'menina dos olhos' para mim. O outro grande objetivo é desenvolver a parte científica do GEDIIB, que acho que já está acontecendo, mas de forma um pouco isolada. Minha ideia é fazer um fórum, juntar os colegas que gostam de produzir conhecimento e fazermos estudos conjuntos que resultem em dados relevantes. Esses são os meus dois grandes focos.

## Como a senhora imagina a parceria com a ABCD?

Plena! Assistindo o IV FOPADII, que foi fantástico, percebi o quanto isso será importante. Sobre contribuir para a doença inflamatória intestinal, enxergo a ABCD como o braço dos pacientes e o GEDIIB como o braço dos médicos, e temos de dar os braços. Quando vamos conduzir as demandas, precisamos ter a visão dos especialistas que atendem esses pacientes e percebem todo o sofrimento e toda a dificuldade com uma visão médica, e a ABCD trazendo a visão do paciente. Para mim, essa é a combinação perfeita. ■



Rodrigo Augusto

“ IMAGINA UM MÉDICO QUE ESTÁ NA PONTA PODER SENTAR COM UM ESPECIALISTA, PELO MENOS UMA VEZ POR MÊS, E TRAZER OS SEUS CASOS E AS SUAS DÚVIDAS PARA, ASSIM, FAZERMOS A ORIENTAÇÃO DESSES COLEGAS. ”

# A INFLUÊNCIA DA SAÚDE MENTAL NA DII

**Estudos indicam que a doença de Crohn induz mais riscos de ansiedade e depressão, inclusive quando comparada à retocolite ulcerativa**

**A** metanálise 'Prevalence of symptoms of anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis', realizada a partir de 5.544 estudos com mais de 30 mil pacientes adultos com doença inflamatória intestinal e publicada recentemente no *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, mostrou prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com doença inflamatória intestinal. Nos estudos que relataram prevalência de ansiedade ou depressão em indivíduos com doença de Crohn e retocolite ulcerativa dentro da mesma população de estudo, aqueles com doença de Crohn tiveram maiores chances de sintomas desses transtornos mentais. Quando a doença está ativa, a ansiedade chega a afetar até 50% dos pacientes, e pelo menos 1/3 sofre com depressão.

A revisão também sinalizou que os pacientes com doença de Crohn têm mais chances de desenvolver ansiedade e depressão, e as mulheres com DII são mais propensas a esses sintomas em relação aos homens com as mesmas doenças. Indivíduos com DII e problemas de saúde mental também têm taxas mais altas de cirurgia, dificuldade de diagnóstico e hospitalizações, utilizam mais

corticoides e sentem mais dificuldade de adaptação aos medicamentos.

Além dessa metanálise, outros estudos desenvolvidos em várias partes do mundo têm indicado maior prevalência de transtornos mentais na população com doença inflamatória intestinal. Um deles foi realizado por pesquisadores da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em Minas Gerais. O estudo prospectivo longitudinal 'Oscilação do humor em pacientes com doença de Crohn: incidência e fatores associados', publicado como dissertação de mestrado da psicóloga Flávia D'Agosto Vidal de Lima, envolveu 50 pacientes (60% do sexo feminino, com média de idade de 40,6 anos) com diagnóstico de doença de Crohn e acompanhados por 16 meses. O objetivo era identificar se os distúrbios psicológicos documentados nesta população seriam transitórios ou sustentados ao longo do tempo. Os resultados mostraram elevada incidência (58%) de transtorno de humor em pacientes com a enfermidade, especialmente em mulheres. A ausência de cirurgia prévia por complicações da doença foi associada à maior incidência do problema.

O médico gastroenterologista Julio Maria Fonseca Chebli, professor doutor da Faculdade de Medicina da UFJF que orientou o estudo, conta que foi a partir da observação de casos atendidos pela equipe multidisciplinar no Centro de DII do Hospital Universitário da Instituição nos anos 2005-2006, com pacientes que apresentavam queixas muito frequentes e variadas de sintomas relacionados com

ansiedade e/ou síndrome depressiva, que foi iniciada uma pesquisa formal sobre este tópico. "Orientamos a dissertação de mestrado da psicóloga Tereza Brandi, entre 2007 e 2009, que avaliou de forma transversal a prevalência e os fatores associados à ansiedade e depressão em pacientes ambulatoriais com doença de Crohn, comparado a controles. Resumidamente, observamos que depressão e ansiedade são condições altamente prevalentes e concomitantes nesses indivíduos, e a atividade da doença foi fortemente associada ao humor deprimido, enquanto a história familiar de depressão foi relacionada à ansiedade", relata. A partir desses primeiros resultados, foi sugerido que a triagem para depressão

e ansiedade fosse realizada rotineiramente como parte da melhoria da qualidade do atendimento em indivíduos com doença de Crohn no Hospital Universitário da UFJF.

Em outro estudo, desenvolvido pela psicóloga Flávia D'Agosto Vidal de Lima, a oscilação do humor foi praticamente bidirecional, com percentual similar de pacientes (30%) apresentando normalização dos escores psicológicos durante o acompanhamento clínico a partir do humor depressivo e/ou ansioso de base, enquanto outro grupo (28%) desenvolveu sintomas depressivos ou ansiosos a partir do humor normal. "Por causa desses achados, parece importante que se efetue o rastreamento periódico do estado psicológico desses pacientes para se detectar possíveis mudan-



O PROFESSOR DA UFJF, JULIO MARIA FONSECA CHEBLI, AFIRMA QUE ALGUMAS CONDIÇÕES SÃO PREVALENTES EM DII



O COLOPROCTOLOGISTA CARLOS HENRIQUE MARQUES DOS SANTOS: PESSOAS SAUDÁVEIS CORREM MENOS RISCOS

ças no humor durante a evolução da doença, independentemente de a DII estar ou não em atividade", sugere. O professor enfatiza que, como em

qualquer afecção crônica, o controle da doença inflamatória intestinal é crucial para melhorar a condição psíquica do paciente e a qualidade de vida.

## ESTUDO CONFIRMA MAIOR SEVERIDADE E PREVALÊNCIA EM PACIENTES

A observação de que, na prática clínica, muitos pacientes com doença inflamatória intestinal fazem tratamento com psiquiatria, enquanto muitos outros que não fazem apresentam sintomas sugestivos de depressão e ansiedade, levou um grupo de pesquisadores do curso de Medicina da Universidade Anhanguera (UNIDERP), em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, a desenvolver o estudo 'Análise comparativa da prevalência de ansiedade e depressão entre indivíduos portadores e não portadores de doença inflamatória intestinal', publicado no *Journal of Coloproctology* em 2020. O objetivo era verificar se existe uma relação causal entre DII e o surgimento de ansiedade/depressão e, para isso, os cientistas analisaram o aspecto psicológico através de dois questionários mundialmente validados – o Questionário sobre Saúde do Paciente (PHQ-9) e o questionário de Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7) –, além de um questionário sociodemográfico.

A coleta envolveu três grupos, compostos por 100 indivíduos cada: pacientes ambulatoriais com diagnóstico de doenças inflamatórias intestinais; pacientes ambulatoriais sem diagnóstico de DII e indivíduos não ambula-

toriais sem diagnóstico de doenças inflamatórias intestinais. Os resultados mostraram maior severidade e prevalência de ansiedade e depressão no grupo de pacientes com doenças inflamatórias intestinais, em comparação aos demais grupos. Segundo o professor doutor Carlos Henrique Marques dos Santos, que orientou o estudo, o principal achado foi verificar que pessoas saudáveis e que praticam atividades físicas têm menos chance de desenvolver ansiedade e depressão. "Também percebemos que ter uma doença crônica (não necessariamente DII) aumenta a chance de apresentar distúrbios psiquiátricos. Mas o ponto alto dos resultados foi comprovar essa relação da DII com ansiedade e depressão", detalha.

O docente, que é cirurgião geral e coloproctologista e professor adjunto de cirurgia na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), acrescenta que, embora seja difícil afirmar que as DII têm um componente emocional –, até porque pode gerar um estigma, como se houvesse um perfil psicológico típico de quem tem DII, o que pode não ser verdade –, observa-se que, nos momentos mais difíceis da doença, como nos quadros de reagudização, as alterações psicológicas aparecem com mais força. "O mais provável é que, ao apresentar uma doença crônica que causa muitos incômodos, exige um tratamento contínuo e pode causar limitações em vários momentos da vida, o indivíduo possa ter um quadro de ansiedade ou de depressão. Portanto, essas manifestações são, provavelmente, consequência e não causa das DII", ressalta o médico Carlos Henrique Marques dos Santos.

# Relação bidirecional é observada na consulta

Evidências indicam que existe uma relação bidirecional entre transtornos psicológicos e a atividade da DII, e alguns estudos mostram que o controle da atividade da doença induz a melhora em escores psicológicos. Por outro lado, pacientes com depressão significativa não tratada respondem menos à terapia direcionada à doença inflamatória intestinal, inclusive a agentes anti-TNF. Sabe-se, por exemplo, que pacientes com depressão maior apresentam padrão de inflamação crônica, com aumento de diversas citocinas pró-inflamatórias em nível sanguíneo e tecidual, as quais podem contribuir para a exacerbação da inflamação intestinal.

O professor Julio Maria Fonseca Chebli acentua que as DII não são causadas por fatores psicossomáticos. Todavia, distúrbios mais graves de ansiedade

e quadros depressivos maiores podem atuar como gatilhos para a atividade da doença ou contribui para a refratariedade ao tratamento direcionado à DII. “Não obstante a atividade da doença, há uma série de fatores e ocorrências ao longo da vida de um paciente que podem impactar em sua saúde mental para melhor ou pior, de forma que, mesmo o paciente estando com sua doença em remissão, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos para realizar o *screening* periódico de ansiedade e depressão e, quando indicado, referenciar o paciente para tratamento específico destas condições”, orienta. Para administrar melhor esses sintomas e evitar que agravem para outros transtornos mentais mais sérios, o professor sugere que os médicos assistentes ensinam o paciente a lidar melhor com os

eventos estressantes que fazem parte da vida, além de adotar estratégias para fortalecer a resiliência.

Conforme a gravidade do distúrbio psicológico detectado, o médico assistente poderá ou não solicitar o acompanhamento do psiquiatra ou do psicólogo. O professor Julio Maria Fonseca Chebli orienta que, quando os sintomas de ansiedade e/ou depressão persistem por semanas ou meses ou são recorrentes, gerando sofrimento e incapacitação, o encaminhamento do paciente para avaliação psiquiátrica/psicológica formal é a melhor abordagem. “Cabe a nós, médicos clínicos ou cirurgiões, dedicar atenção durante as consultas a possíveis problemas de saúde mental apresentados pelos pacientes, quer expressem ou não preocupação sobre essa questão. Existe uma série de instrumen-

tos e questionários disponíveis on-line que o médico pode utilizar em seu consultório e que permite realizar um rápido *screening* para ansiedade e depressão”, complementa. Para o especialista, a melhor maneira de evitar transtornos mentais é ter a DII sob controle e, para isso, médicos e pacientes não devem subestimar a doença – muitas pessoas abandonam o tratamento ou não o fazem corretamente quando estão com a doença controlada, mas isso é um erro.

Mesmo estando bem, os pacientes devem manter consultas regulares com seus médicos. O coloproctologista Carlos Henrique Marques dos Santos diz que a primeira orientação é manter a doença inflamatória intestinal em remissão sempre que possível, o que evitaria o gatilho dos sintomas emocionais. Outra atitude muito importante é con-



versar mais e falar com os médicos sobre outras questões que possam estar incomodando o paciente, além dos sintomas gastrointestinais, e dar chance para que esse indivíduo se manifeste. “Não é nada incomum que, em uma consulta no meu consultório, o paciente conte algo do seu dia a dia e comece a chorar. Separação, perda de emprego, morte de

alguém próximo e outras questões podem ser gatilhos emocionais. Mas, para isso, é preciso que o médico dê tempo e ouça, para que o paciente sinta segurança em se abrir. A partir daí, identificado um possível sinal de distúrbio psiquiátrico, acredito que o encaminhamento ao psiquiatra ou psicólogo seja a melhor opção”, ressalta.

Revelis/cottonbro studio

## AUMENTO DE CASOS

A hipótese de que o aumento expressivo de pessoas com transtornos de humor, ansiedade e depressão pode levar a um consequente aumento de doenças de conteúdo inflamatório – em especial devido às comprovações sobre o eixo cérebro-intestino – é uma possibilidade que vem ganhando força com pesquisas recentes. No entanto, o médico Carlos Henrique Marques dos Santos ressalta que ainda há muito a descobrir sobre a influência do intestino no cérebro e vice-versa, o que torna muito importante a realização de mais estudos nessa área. O professor Julio Maria Fonseca Chebli acrescenta que não existe uma clara evidência de que o aumento mundial da prevalência e incidência de distúrbios do humor, incluindo ansiedade e depressão, seja responsável pelo observado incremento global de diagnósticos de uma gama de doenças inflamatórias imunomediadas. “O que é notório é a relação bidirecional entre estas condições psicológicas e as DII, na qual a atividade da doença inflamatória intestinal desencadeia ou exacerba um distúrbio psicológico, e um transtorno psicológico mais significativo pode tornar a DII mais ativa ou refratária aos medicamentos, além de impactar negativamente na qualidade de vida dos pacientes afetados”, acentua.

Também é bem reconhecido que os indivíduos com DII que apresentam comorbidade psicológica procuram mais frequentemente serviços de assistência à saúde e desenvolvem, muitas vezes, sintomas gastrointestinais e não gastrointestinais inexplicáveis apenas pela inflamação intestinal, além de relatarem pior qualidade de vida. Além disso, evidências apontam que a ansiedade e depressão podem acometer mais mulheres que homens. Para o professor Julio Maria Fonseca Chebli, não parece existir uma única razão para as mulheres serem mais susceptíveis a transtornos do humor, especialmente depressão. Entretanto, oscilações hormonais de estrógeno e progesterona nos diversos ciclos da vida feminina, hereditariedade, estresse e uso de alguns medicamentos, entre outros, são fatores contribuintes. “Um recente estudo aponta que mulheres com desordens inflamatórias crônicas podem ser particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de depressão devido à atividade reduzida na área de processamento de recompensa do cérebro que traz bem-estar, sentimentos positivos ou prazerosos”, explica.

## PSICOTERAPIA PODE AJUDAR

O professor da UFJF enfatiza que, embora a psicoterapia possa auxiliar os pacientes a se adaptarem melhor às diversas afecções crônicas, a técnica não deve ser vista como uma panaceia. “Muitos pacientes com distúrbios psicológicos leves conseguem uma boa adaptação à sua doença crônica devido a uma forte resiliência desenvolvida na vida ou por terem desenvolvido uma estratégia individual positiva de lidar com o estresse”, assegura. Além disso, muitos indivíduos são refratários a aceitarem diversas formas de psicoterapia. Mas, em casos onde o transtorno psicológico impõe um fardo pesado na vida do paciente, o encaminhamento ao profissional de saúde mental é fundamental.

O coloproctologista Carlos Henrique Marques dos Santos lembra que a psicoterapia pode auxiliar aqueles indivíduos que já tiveram ansiedade ou depressão previamente, e também os que apresentam sinais recorrentes desses distúrbios. E é preciso, algumas vezes, convencer o paciente da necessidade da avaliação psiquiátrica, porque alguns têm medo e não querem tomar mais remédios, entre outras

questões. “Costumo argumentar com meus pacientes dizendo que, muitas vezes, precisamos de ajuda para melhorar e, se a mente não está bem, fica mais difícil equilibrar os outros sistemas orgânicos”, ensina. Por mais difícil que seja receber um diagnóstico como doença de Crohn ou outra doença crônica, é preciso enfrentar o que a vida traz (ou o que cada indivíduo busca). Assim, para qualquer dificuldade que apareça, em primeiro lugar deve-se manter a calma, pois para tudo há solução ou controle.

Ter uma rede de apoio, família, amigos e médico de confiança também é fundamental. O coloproctologista enfatiza que o indivíduo precisa saber que não está sozinho, pois enfrentar qualquer problema junto com alguém que se ama torna tudo mais fácil. Por fim, todo paciente deve procurar se ajudar, fazer o tratamento corretamente, ter um estímulo de vida saudável, boa alimentação e praticar exercícios físicos. “Reforço o quão fundamental é a atenção do médico dedicado à DII para problemas de saúde mental enfrentados pelos pacientes. Muitas vezes, o indivíduo pode se sentir inibido em discutir tais questões durante a consulta clínica. Portanto, cabe aos médicos estabelecer uma relação empática com os pacientes e realizar o *screening* periódico para ansiedade e depressão, seguido pelo tratamento apropriado ou consultoria com o profissional de saúde mental, quando for o caso”, orienta o professor Julio Maria Fonseca Chebli. ■

## COMO MANTER A SAÚDE MENTAL DIANTE DE DOENÇAS E PROBLEMAS DO COTIDIANO

- ◆ Buscar suporte e convívio social e familiar;
- ◆ Adotar alimentação saudável e regular;
- ◆ Executar algum hobby;
- ◆ Apreciar no dia a dia as pequenas coisas agradáveis da vida (uma criança brincando, o pôr do sol, o canto de um pássaro etc);
- ◆ Realizar atividades físicas regulares sob orientação;
- ◆ Evitar o uso de drogas lícitas ou ilícitas (álcool, tabaco etc);
- ◆ Ter atenção plena na tarefa que está realizando;
- ◆ Realizar uma tarefa de cada vez (evitar comportamento de multitarefas);
- ◆ Incluir na rotina as medidas clássicas de higiene do sono;
- ◆ Fortalecer a resiliência, ou seja, a capacidade de lidar com os desafios da vida e se recuperar, ou mesmo melhorar, após enfrentar os mesmos.

### Algumas dicas neste tópico incluem:

- ◆ Evitar fugir dos problemas/desafios da vida: se preciso, procure apoio para auxiliar a enfrentá-los, pois isso permitirá que você desenvolva habilidades de enfrentamento;
- ◆ Ver os problemas como desafios que valem a pena ser enfrentados e, muitas vezes, superados;
- ◆ Aprender com seus erros e acertos;
- ◆ Ser um participante ativo e responsável para alcançar os resultados almejados;
- ◆ Refletir periodicamente sobre os objetivos maiores de sua vida.

# As MUITAS NUANCES DA

**É fundamental ter confiança no médico e estar bem preparado para não esquecer de tirar dúvidas e fazer perguntas importantes**

**A** consulta médica de pessoas que convivem com doenças crônicas – como as doenças inflamatórias intestinais – é cercada de incertezas e angústias. O paciente faz consultas periódicas porque precisa controlar a doença, verificar se a medicação está funcionando e como está a possibilidade de remissão, entre outras questões. Ao chegar na consulta e ficar diante de um médico, muitas pessoas ficam ansiosas e, com isso, esquecem de tirar as dúvidas ou de fazer perguntas impor-

tantes. Isso pode impactar no uso adequado das medicações e, consequentemente, no tratamento e no controle dos sintomas. Por isso, é fundamental estar bem preparado para a consulta, mesmo que seja com especialistas já conhecidos, para evitar esses e outros problemas.

Para o psicanalista Mário Corso – autor de vários livros e colunista do jornal *Zero Hora* de Porto Alegre –, faz parte do imaginário do paciente que o médico saberia tudo do seu problema. No entanto, é preciso lembrar que os médicos não sabem tudo e estão sempre nessa busca de montar um quebra-cabeça para ajudar os pacientes. “O dramático na doença crônica é não ter esperança de cura. É muito difícil que uma pessoa sem conhecimento de medicina aceite que não há cura. A medicina, no imaginário social, é vista como capaz de resolver qualquer problema. Como o processo desses indivíduos com uma doença incurável é

de luto e de aceitação, é muito difícil resolver isso sozinho. Esses indivíduos precisam de um acompanhamento psicológico para verbalizar suas angústias, inclusive para não interferir na relação médico-paciente”, acentua.

Segundo o psicanalista, o médico é muito respeitado porque, na cabeça dos pacientes, deteria o saber que pode minimizar o seu sofrimento e prolongar a sua vida. Para algumas pessoas, o médico é quase como um sacerdote e, por esse motivo, muitas vezes os pacientes ‘mentem’ ou escondem fatos durante as consultas. “Não é uma mentira intencional, mas alguns pacientes ‘melhoram’ o quadro como se quisessem agradecer o médico. A estratégia é: ‘ele tem de gostar de mim’. Por isso, essas pessoas mascaram a real vida que levam, o que realmente bebem, comem, fumam, e até escondem que usam drogas para fazer uma boa figura na frente do médico. Mas isso é contraproducente e coloca um obstáculo a um diagnóstico correto.

## PARCERIA

O psicanalista sugere que os médicos criem uma estratégia para cada paciente, como um artesanato. Para as pessoas mais simples do ponto de vista do conhecimento, é preciso explicar com muita atenção as sutilezas e o andamento de uma doença crônica. Devido às muitas variáveis e comorbidades envolvidas, o que dificulta o equilíbrio e o prognóstico, os médicos também devem encontrar uma forma de não deixar o paciente em um grau de incerteza total, porque acabará mal emocionalmente e, consequentemente, vai piorar o quadro. “Quando alguém fica emocionalmente mal, fica estressado e faz trapalhadas com o medicamento e com as condutas orientadas, assim, os sintomas pioram. A medicina não é uma profissão fácil”, reitera.

# CONSULTA MÉDICA

Tudo por idealizar o médico e querer ser bem aceito”, ressalta.

## BOA RELAÇÃO

Outra questão importante é que, se não houver uma boa relação médico-paciente, não há adesão ao tratamento e o indivíduo não toma o remédio com a mesma prontidão. “O paciente precisa gostar do seu médico e saber que tem um olhar carinhoso para com ele, para conseguir seguir com o tratamento. É necessário oferecer algum acolhimento. O paciente precisa sentir que as pessoas que o atendem sabem sobre a especificidade de seu caso”, reforça. Ao se deparar com um saber parcial – o que pode ocorrer quando os pacientes não têm um médico específico cuidando da sua saúde ou quando procuram serviços de emergência – produz-se um desencontro. Para o psicanalista, as pessoas têm dificuldade de lidar com o saber parcial, desejam ser atendidas por alguém que realmente saiba do que está falando

para sentirem-se seguras, e aceitam mal a sinceridade do médico em não ser taxativo, em revelar que não é possível saber ao certo a evolução da doença.

“A cada década, a medicina se reinventa e se revoluciona, e é difícil para um leigo ver esse movimento em progresso, porque o que o paciente quer de verdade é ser bem tratado e curado. O indivíduo vai ao médico quase como um filho pedindo ao pai, é quase uma relação hierárquica e de súplica. E isso tem tudo para dar errado. Por esse motivo, o paciente fica nessa posição infantil e tem dificuldade em falar o que faz ou o que sente de forma mais assertiva”, complementa. Na opinião do psicanalista, um bom médico consegue equilibrar esse momento e fazer o paciente sentir que é escutado – como acontecia com o clínico do passado, que ouvia em profundidade a história dos pacientes para tentar montar um quadro. E, embora os exames de imagens sejam muito importantes para a evolução no diagnóstico,



O PSICANALISTA MÁRIO CORSO EXPLICA PORQUE, PARA MUITOS PACIENTES, O MÉDICO É QUASE UM SACERDOTE

minaram um pouco aquilo que é considerado uma boa anamnese, que serve tanto para ajudar a montar um diagnóstico como para, imaginariamente, ‘abraçar’ o paciente, mostrando que o médico está realmente interessado.

## TENHA UM DIÁRIO!

O psicanalista Mário Corso afirma que já viu experiências muito boas de pacientes que têm diário, tanto para trazer informação para o médico como para si mesmos. “A pessoa tem de saber que não pode se entregar como uma criança, que vai ter de ser ativa para combater a doença, e parte desse processo é descrever bem os sintomas. De repente, escrevendo consegue ver padrões e fazer alguma alteração na rotina, como um ajuste fino que pode ser feito junto com o médico”, argumenta.

- ◆ Nesse diário, anote peso, pressão arterial, o dia em que se sente bem ou está indisposto, seus sintomas, os remédios que toma, o que comeu (e se fez mal), horários dos medicamentos e qualquer sintoma diferente, para conseguir ter uma ideia da evolução do seu caso. Os indicadores a serem registrados variam para cada doença, e o médico pode orientar o que é relevante anotar.
- ◆ Esse diário também deve ser levado ao médico em todas as consultas, juntamente com as anotações das dúvidas daquele momento. Para isso, anote as perguntas que surgem ao longo dos dias. Depois da consulta, anote o que o médico disse. Faça isso no papel para não se arriscar a anotar no celular e perder tudo.
- ◆ Com as anotações no papel também fica mais fácil comparar informações. “É muito fácil nos enganarmos para fantasiar sobre nós mesmos, para pensarmos que estamos melhorando (quando, muitas vezes, não estamos). A questão toda é se apropriar do tratamento, saindo da postura infantil e passiva”, sugere.



# Escutar o paciente ajuda muito



O psicanalista Mário Corso acentua que, durante uma consulta nem sempre é a cura que está em jogo; o que pode estar em jogo é ser escutado, ser considerado. Entretanto, o que os pacientes esperam de um médico fica muito difícil de receber no meio de uma fila enorme de pessoas esperando para serem atendidas e tendo de tomar decisões na loucura desse cotidiano. “Tenho certeza de que qualquer médico preferiria trabalhar com calma, para fazer uma boa anotação, mas não dá. A prática médica está nessa aceleração, é quase uma indústria, e essa linha de montagem corta

laços tanto do médico com o seu paciente como do paciente com o seu médico. Há um afastamento afetivo e isso prejudica bastante os tratamentos e a adesão aos medicamentos”, lamenta. Outro problema é a falta de conhecimento de sua doença, que leva um paciente a parar a medicação quando os sintomas diminuem, o que pode agravar as doenças e elevar os riscos reais de morte.

Para o psicanalista Mário Corso, de forma geral os pacientes têm uma grande dificuldade de entender o que é uma doença crônica. O paradigma deles é o remédio que tira a dor ou o antibiótico

que cura de uma vez. Isto torna muito difícil lidar com a ideia de que o seu corpo falhou e não vai consertar e que o remédio será seu companheiro para o resto da vida. “Por isso, são necessárias várias consultas para fazer a pessoa entender o que é uma doença crônica, até porque, muitos não querem ouvir isso e se recusam a escutar que terão de administrar uma enfermidade para o resto da vida”, argumenta.

Outra questão delicada é que as pessoas vão para a internet, onde até encontram boas informações, mas, a maior parte é de informações superficiais, crendices, mitologias, teorias. “E toda essa informação traz muitas dúvidas e torna ainda mais difícil conseguir fazer uma triagem durante a consulta”, admite o psicanalista. Além disso, muitas pessoas vão procurar na internet o que querem escutar, o que inclui que existe sim uma saída fácil para aquela enfermidade, que uma dieta especial acabaria com os seus problemas, que um chá de uma erva milagrosa o salvaria da indústria farmacêutica e outras crendices sem qualquer comprovação.

## FALA DOUTOR!

- ◆ As pessoas que têm doenças crônicas deveriam ter conversas com outras pessoas com doenças crônicas, porque é o que mais funciona. Pessoas que têm a mesma doença parecem velhos amigos, porque estiveram na mesma trincheira e têm uma camaradagem e um acolhimento.
- ◆ Não se deve acreditar que a pessoa sozinha vai conseguir manter o equilíbrio ao enfrentar uma doença crônica, isso é muito raro. Se o indivíduo consegue isso é porque tem um equilíbrio emocional, um lastro que faz com que consiga andar para a frente.
- ◆ É importante que haja informação para as famílias. Os trabalhos com os familiares devem abordar as dificuldades que o outro vai enfrentar, que não se queixa à toa, não está deprimido, não é preguiçoso e realmente não tem força para enfrentar sozinho seu cotidiano. O trabalho de informação com as famílias produz um efeito muito bom, principalmente para que não atrapalhe esse processo. A saída coletiva, de colocar a família para ajudar também nas restrições, é importante porque fazer isso sozinho é um convite para a depressão. Por exemplo, em casa de diabético não dá para seguir com o açúcar marcando os momentos importantes.
- ◆ A síndrome do jaleco branco é fato comprovado e um dos marcadores que mostra essa alteração de consciência na frente do médico. A pessoa fica nervosa e cognitivamente alterada, e isso altera a pressão arterial.

Deve-se conhecer essa síndrome e trabalhar para que não ocorra, ficando o mais tranquilo possível na frente do médico.

- ◆ Dois tipos de paciente são especialmente irritantes: aqueles que acham que sabem mais que o médico, porque viram a informação na internet e se apropriam do jeito equivocado das informações, e aqueles que chegam explicando uma teoria própria e, geralmente, o médico tem de fazer de conta que não está rindo, porque geralmente são escalafobéticas. Essas pessoas não têm a mais vaga noção do número de variáveis de equilíbrio que um corpo tem e como é difícil desenvolver um raciocínio médico sem essa formação.
- ◆ Durante sua formação, um médico apropria-se de um vocabulário de 10 mil novas palavras e/ou conceitos. Portanto, é como se o médico aprendesse uma outra língua. Já o paciente não tem noção do quanto não sabe e, quanto menos sabe, mais tem a ilusão de que sabe. Em geral, pacientes vão para a internet, pegam a explicação de uma única variável e fazem o seu próprio diagnóstico. E isso é um grande risco.
- ◆ Em países com estatísticas cuidadosas há uma quantidade absurda de pessoas que morrem por automedicação. Esse é um jeito errado de se apropriar do cuidado de si. Os resultados são sempre desastrosos. ■

# CUIDADO COM A PELE NA TEMPORADA DO SOL

## O fundamental durante o verão é manter a fotoproteção adequada, especialmente para pacientes com DII

**A** Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil do Instituto Nacional de Câncer (INCA) indica 704 mil novos casos da doença no País para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste – que concentram cerca de 70% da incidência. O tumor maligno mais incidente é o de pele não melanoma (31,3% do total de casos), que é mais comum em pessoas com mais de 40 anos e é raro em crianças e negros – com exceção daqueles já portadores de doenças cutâneas. Indivíduos com doenças inflamatórias intestinais e outras enfermidades que levam ao uso de imunossuppressores devem redobrar os cuidados, uma vez que o uso crônico de certos medicamentos, a exemplo de azatioprina, aumentam significativamente o risco de câncer de pele, tanto carcinomas espinocelulares como basocelulares e, eventualmente, melanomas ou carcinoma de Merkel, que é mais raro.

Esse risco é maior do que na população em geral porque os imunossuppressores atuam no sistema imunológico da pele, que age como uma sentinela contra as alterações do DNA provocadas pela radiação solar nos queratinócitos, evitando que esses queratinócitos se proliferem e originem uma linha de células tumorais. “O imunossupressor impede essa função e facilita o surgimento do câncer, da mesma forma que impede que essas células que reconhecem parasitas, fungos, bactérias e vírus atuem, porque promove uma dormência,

uma inatividade dessas células, facilitando as infecções”, detalha o dermatologista Paulo Ricardo Criado, coordenador do Departamento de Dermatologia e Medicina Interna da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), professor livre docente em Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e pesquisador pleno do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC.

Estudos sugerem que, em longo prazo, a azatioprina tem um caráter de promover mais lesões pré-malignas e o surgimento de verrugas virais e de molusco contagioso nos pacientes que usam o medicamento durante vários anos, e também maior risco para o câncer de pele. Além disso, muitos pacientes usam produtos imunobiológicos, especialmente anti-TNF (Fator de Necrose Tumoral) como infliximabe ou adalimumabe, que também aumentam o risco para carcinomas espinocelulares quando a imunidade da pele está reduzida e há exposição frequente à radiação ultravioleta. “Os agentes anti-TNF podem dar essa suscetibilidade, mas, em grau bem menor. É necessário que anualmente, ao menos, esses pacientes tenham a sua pele examinada por um dermatologista para verificar se há surgimento de alguma lesão pré-maligna ou maligna da pele”, aconselha. O uso de filtro solar por esses pacientes também é imperioso, de forma frequente, com reaplicação a cada duas horas se a exposição for durante o dia inteiro e sempre iniciando 30 minutos antes da exposição solar.







O DERMATOLOGISTA PAULO RICARDO CRIADO AFIRMA QUE O USO DE FILTRO SOLAR POR ESSES PACIENTES É IMPERIOSO

A dermatologista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e professora da Faculdade de Medicina da UNIMES-Santos, Maria Cecilia Rivitti Machado, lembra que pessoas que utilizam corticoide e imunossupressores podem usar qualquer tipo de protetor solar, desde que tenha fator de proteção solar (FPS) mínimo de 30 nas áreas sempre expostas, que incluem face, dorso das mãos e dos braços e decote, bem como na 'careca'.

No entanto, esses cuidados devem ser personalizados conforme a cor da pele e o nível de exposição solar. “Quando a pele for clara e em exposição intensa, um fator mais alto (50 a 70) pode ser indicado. Além disso, esses pacientes devem verificar se o produto é resistente à água, quando houver atividade aquática, e não esquecer de usar proteção em dias de mormaço,



A MÉDICA MARIA CECILIA RIVITTI MACHADO: CUIDADOS DEVEM SER PERSONALIZADOS CONFORME O TIPO DE PELE

de reaplicar após nadar e de usar chapéus e óculos escuros”, complementa.

A aplicação de filtros solares sob indicação médica deve ser ampla e não econômica, com produtos que tenham proteção contra os raios ultravioleta B e ultravioleta A expressa na embalagem. A reaplicação deve ser feita a cada duas horas ou sempre que o indivíduo entrar na água. Se o protetor tiver FPS acima de 60, a reaplicação pode ser feita em um período de tempo maior. “Frequentemente, as pessoas esquecem de reaplicar o protetor solar a cada duas horas e a proteção vai diminuindo, porque o produto vai perdendo a sua eficácia. Assim, um fator de proteção solar acima de 60 seria mais recomendado para esses pacientes que utilizam imunossupressores, como azatioprina ou o próprio corticosteroide”, sugere o dermatologista Paulo Ricardo Criado.

## Lesões têm formas variadas

As lesões de pele podem ocorrer das mais variadas formas em pacientes com doença inflamatória intestinal. Além das lesões específicas, como a chamada doença de Crohn extraintestinal que ocorre na pele, existem manifestações frequentes como pioderma gangrenoso, hidradenite supurativa, foliculites e outros quadros. Os pacientes com DII usando medicações imunossupressoras também estão suscetíveis à ocorrência de micoses superficiais do tipo pitíriase versicolor ou mesmo dermatofitoses, que são infecções na pele causadas por fungos dos gêneros *Microsporum*, *Trichophyton* e *Epidermophyton*. Além disso, podem desenvolver infecções virais como molusco contagioso, verrugas virais causadas pelo *Papilomavírus humano* (HPV) e outras infecções parasitárias que podem ser adquiridas em praias, como a larva *Migrans* ou bicho geográfico.

“É muito importante manter a higiene pessoal muito extrema, especialmente saindo da praia, tomando um banho rigoroso e tirando toda a areia residual com sabonete para que a pele fique limpa”, orienta o dermatologista Paulo Ricardo Criado. Outra recomendação fundamental é secar ativamente as áreas íntimas ou flexoras, assim como as áreas de dobras, para que não permaneça nenhuma umidade residual, inclusive nos dedos dos pés e das mãos, e nos genitais. A médica Maria Cecilia Rivitti Machado

ressalta que os mesmos cuidados devem ser tomados por pessoas não imunossuprimidas, incluindo higiene diária de axilas, região genital, interglútea, umbigo e face, com uso de sabonetes ou *syndets* (substitutos de sabonetes indicados para peles muito sensíveis). Também é necessário fazer a higiene do couro cabeludo de duas a três vezes por semana, no mínimo; não compartilhar material de manicure com ninguém, nem mesmo familiares; e manter uma nutrição e hidratação adequada.

Segundo o dermatologista Paulo Ricardo Criado, a maior recomendação para os pacientes de DII em relação à pele é observar lesões que podem estar relacionadas ao surgimento abrupto, como processos inflamatórios nos folículos pilosos extensos, chamados de foliculite que, inicialmente, podem não ter bactérias, mas, depois, apresentar bactérias. O surgimento de nódulos nas axilas, virilhas, regiões perianais e submamárias pode configurar hidradenite supurativa, uma doença inflamatória cutânea que tende a produzir abscessos e fístulas que impactam muito a qualidade de vida. “Pacientes com DII têm um risco duas vezes maior do que a população em geral de desenvolver hidradenite supurativa ao longo da vida, bem como pioderma gangrenoso, outra

doença rara que pode acompanhar a doença inflamatória intestinal. O problema começa como uma espinha, uma foliculite ou uma pústula, e pode até abrir uma ferida, que vai progressivamente crescendo de tamanho, é dolorosa e pode ser única ou múltipla. A doença exige diagnóstico adequado por um dermatologista e tratamento específico”, adverte.

### MULTIDISCIPLINAR

O médico afirma que a abordagem multidisciplinar para o tratamento da DII, feita por um gastroenterologista com apoio de um dermatologista, é de extrema importância para manter a qualidade de vida e a segurança dos pacientes. Além disso, a DII pode se desenvolver em pacientes com psoríase, que é uma condição inflamatória cutânea que produz descamações na pele, iniciando nas áreas extensoras, nos cotovelos, joelhos e na área lombossacra, e que pode se espalhar por várias áreas do corpo. “Um terço dos pacientes que têm psoríase pode desenvolver artrite psoriática que, se não tratada, é extremamente agressiva produzindo erosões ósseas e deformações. É importante essa trilogia entre gastroenterologistas, dermatologistas e reumatologistas para uma assistência adequada para esses pacientes”, acentua.

### VITAMINA D

Estudos demonstram que 15 minutos de sol nos braços e nas pernas, entre as 11h e 15h, são suficientes para promover a produção da vitamina D necessária para o metabolismo do organismo (neste caso, sem proteção solar). Para os indivíduos com uso de imunossupressores, no entanto, a médica Maria Cecilia Rivitti Machado sugere evitar a

exposição solar desprotegida. Embora os produtos usados nas piscinas para limpeza e desinfecção da água não agravem as lesões de pele se empregados da maneira apropriada – e até ajudem a prevenir infecções – podem causar um maior ressecamento da pele e, para isso, a sugestão é utilizar hidratante cutâneo prescrito por

dermatologistas. Os médicos orientam que todas as pessoas façam uma consulta de rotina e prevenção uma vez por ano com um dermatologista com título de especialista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, e a visita ao médico para diagnóstico e tratamento sempre que houver dermatose.



### SINAIS E SINTOMAS PARA CHAMAR A ATENÇÃO

- ◆ Coceira junto com vermelhidão, especialmente nas dobras, virilhas, axilas, regiões submamárias, áreas interdigitais dos pés, planta dos pés e nas mãos.
- ◆ Coceira nos pés e nas áreas que entram em contato com a areia pode chamar atenção para o surgimento de manifestação por parasita que, no caso, é o *Ancylostoma braziliensis* – no Brasil é mais comum e causada pela larva chamada *Migrans*.
- ◆ Manchas brancas na pele com uma leve descamação quando são esticadas com os dedos geralmente sugerem pitíriase versicolor, que é uma infestação por proliferação fúngica, a *Malassezia*, e que também deve ser tratada.
- ◆ Áreas com pus ou secreção amarelada que se espalham rapidamente.
- ◆ Áreas avermelhadas e quentes, dolorosas e acompanhadas de febre, mal-estar ou calafrios.
- ◆ Espessamento ou descolamento das unhas.
- ◆ Coceira no couro cabeludo, principalmente se houver mais membros da família.
- ◆ Áreas de queda de cabelo.
- ◆ Dor intensa, queimação ou ardor, com surgimento de manchas vermelhas ou bolhas ao longo de uma região da pele.

### SINAIS DE CÂNCER DE PELE

- ◆ O surgimento de alguma alteração em pinta, chamada de nevo, que se torna assimétrica com alterações de tonalidade, variação de cor ou aumento de tamanho pode sugerir um câncer de pele, especificamente o melanoma (o mais grave).
- ◆ Feridas que sangram e não cicatrizam.
- ◆ Pequenas áreas de pele muito grossa e dura na face, dorso dos braços, orelhas e porções superiores do tronco.
- ◆ Pintas que crescem para os lados, engrossam ou sofrem mudança de cor em semanas.
- ◆ Áreas que lembram verrugas ou aspecto em couve-flor nas mucosas (boca, genital ou anal). ▶

Fontes: Paulo Ricardo Criado e Maria Cecilia Rivitti Machado

### CRIANÇAS

Os mesmos cuidados dos adultos devem ser tomados em relação às crianças, e roupas com proteção UV são particularmente úteis nesses casos – e não é necessário passar protetor sob essas roupas. O dermatologista Paulo Ricardo Criado acentua que é recomendado dar preferência aos filtros solares que tenham mais filtros físicos do que químicos, devido à possibilidade de as crianças se tornarem mais frequentemente alérgicas aos filtros químicos. “Os filtros físicos são aqueles opacos que, normalmente, têm dióxido de titânio e óxido de zinco e, na sua embalagem, destacam a categoria infantil”, ensina.



A **Takeda** é uma **biofarmacêutica líder global**, com mais de 240 anos de história, baseada em valores e orientada por Pesquisa & Desenvolvimento (P&D), que conta com cerca de 47.000 funcionários em 80 países.

Estamos posicionados para fornecer **medicamentos altamente inovadores e cuidados transformadores** em todo o mundo.



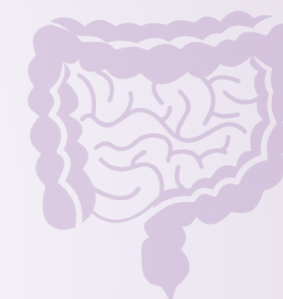
Acesse o **Relatório de Sustentabilidade** e saiba como nos dedicamos para oferecer uma saúde melhor para as pessoas e **um futuro mais brilhante para o mundo.**

Colocando os **pacientes em primeiro lugar** há mais de dois séculos.



Rodrigo Augusto

## IV FOPADII TEVE FORMATO HÍBRIDO



**Encontro reuniu pacientes, médicos, nutricionistas e outros profissionais ligados à DII, em São Paulo**

**C**om formato inovador, o IV Fórum de Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (FOPADII) reuniu mais de uma centena de participantes presencialmente, e outros mais de 1.300 de forma virtual, em um encontro no dia 17 de setembro, em São Paulo. Idealizado e coordenado pela Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD), o evento teve como objetivo ampliar o conhecimento e o acesso de pacientes, médicos, nutricionistas e outros profissionais e demais interessados às novidades relacionadas às doenças inflamatórias intestinais (DII) no Brasil.

As apresentações trouxeram informações importantes sobre tratamento e o impacto da DII na vida dos pacientes, além de temas relacionados à importância da decisão compartilhada, do manejo adequado na DII e da avaliação nutricional. O evento também abordou Advocacy, medicamentos biossimilares, políticas de saúde, projetos de lei que beneficiam pacientes crônicos e saúde digital. Além disso, representantes de várias associações de

pacientes regionais mostraram suas ações e demandas, que incluem melhorar a disponibilidade de medicamentos de alto custo nas farmácias estaduais e ampliar o acesso a exames de imagem que ajudem a diagnosticar a DII de maneira mais rápida e segura.

Segundo a gastroenterologista Marta Brenner Machado, presidente da ABCD, o FOPADII é um momento de unir todos aqueles que lutam pela causa da DII no Brasil. “Acho que o FOPADII nos dá forças para chegar no Ministério da Saúde e em seus órgãos correlatos para que possamos ampliar o atendimento e o acesso a medicamentos e exames para todos os que convivem com uma doença inflamatória intestinal”, argumenta. A médica lembra que as consultas públicas têm dado resultados para a incorporação de novas tecnologias, assim como as petições on-line, e que a meta do FOPADII é fomentar a força da união entre todos os atores envolvidos com essa causa. As aulas e apresentações estão disponíveis no canal da ABCD no YouTube: <https://www.youtube.com/ABCDoficial>.

# FIM DE ANO COM A DIETA MEDITERRÂNEA

Por Izabel Lamounier

**A** dieta tipicamente ocidental é rica em produtos industrializados, com alta densidade energética e baixa quantidade de nutrientes. Em contrapartida, a Dieta Mediterrânea corresponde ao padrão alimentar de populações que habitavam a bacia do Mediterrâneo, por volta dos anos 1950. Nesta dieta há abundância de frutas e vegetais, uso de azeite extravirgem como principal fonte de gordura, consumo regular de grãos integrais, nozes e se-

mentes, consumo moderado de laticínios fermentados, ovos e peixes, e utilização de ervas aromáticas e temperos ricos em antioxidantes e anti-inflamatórios. Os alimentos naturais são mais valorizados que os industrializados. A sugestão é que, neste fim de ano, o cardápio nas mesas dos pacientes com doença inflamatória intestinal e seus familiares valorize os alimentos da Dieta Mediterrânea e, para isso, seguem sugestões para uma ceia mais que saudável e deliciosa. Boas festas!



Pevels/Nicole Michalou

## CARDÁPIO DE CEIA



### BRUSCHETTA DE FIGO COM RICOTA E MEL

#### Ingredientes

1 pão italiano  
2 figos  
2 ramos de tomilho  
1 ramo de alecrim  
150g de ricota  
Parmesão a gosto  
Mel a gosto  
Azeite a gosto

#### Modo de preparo

Corte o pão italiano em fatias e leve ao forno para torrar um pouco. Enquanto isso, solte as folhas do tomilho e do alecrim. Misture a ricota e as ervas frescas. Corte os figos em fatias ou meias-luas. Passe a ricota temperada nas torradas. Coloque os figos por cima. Faça lascas de parmesão e coloque sobre a torrada. Regue com um pouco de mel e azeite. Finalize com raminhos de tomilho.

Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=FsfoFSFORI>

### PENNE MEDITERRÂNEO COM ABOBRINHA E BERINJELA

#### Ingredientes

3/4 pacote de penne grano duro cozido *al dente* (ou outra massa de sua preferência)  
1 berinjela grande em cubinhos  
1 abobrinha grande em cubinhos  
10 dentes de alho em fatias finas  
1/2 xícara de azeite de oliva extravirgem (escolha um azeite bom, o sabor influencia bastante neste prato)  
1 pacote de muçarela de búfala (mini) drenada e cortada ao meio  
4 tomates maduros picados, sem pele e sem sementes  
1/4 xícara de azeitonas pretas picadinhas  
1/2 xícara de manjeriço fresco  
Sal a gosto

#### Modo de preparo

Coloque a berinjela, a abobrinha, o alho e metade do azeite em uma assadeira e tempere com sal. Leve ao forno pré-aquecido a 230°C até que esteja tudo bem douradinho. Dê uma mexida de vez em quando – levará uma meia hora. Retire do forno e acrescente na própria assadeira: tomate, azeitona e o penne já cozido. Corrija o sal e misture. Passe para uma travessa bonita e finalize com a muçarela de búfala, o manjeriço fresco e o restante do azeite. Sirva quente ou frio.

Fonte: <https://www.sopensoemcomida.com.br/penne-mediterraneo-pratico-e-super-saudavel/>



Pevels/Kalcompics



### SALADA GREGA

#### Ingredientes

- 2 tomates
- 1/2 pepino comum
- 1/2 pimentão verde ou amarelo
- 1/2 cebola roxa
- 50g de queijo feta (queijo de cabra)
- 50 de azeitonas pretas sem caroço

#### Modo de preparo

Corte tudo em cubos grandes e misture. Tempere com o vinagrete de ervas.

Fonte:  
@cozinhadegentmoderna

#### Ingredientes - Recheio

- 3 maçãs
- ¼ de colher de chá de noz moscada
- ½ xícara de chá de água
- 1 colher de sopa de amido de milho
- 1 + ½ colher de chá de canela em pó
- ¼ de colher de café de pimenta-do-reino preta em pó

#### Ingredientes - Massa

- 1 + ½ xícara de chá de farinha de trigo
- 1 + ½ colher de sopa de açúcar cristal
- 1 + ½ colher de chá de canela em pó
- ½ colher de café de sal
- 2 + ½ colher de sopa de óleo
- 6 colheres de sopa de água gelada

#### Modo de preparo - Recheio

1. Descascar, retirar o miolo e cortar as maçãs em cubos médios.
2. Ralar a noz moscada.
3. Cozinhar as maçãs em uma panela média durante 10 minutos em fogo médio com a tampa semiaberta.
4. Misturar a água com o amido de milho.
5. Adicionar à panela a canela, a

pimenta, a noz moscada e a mistura de água com amido.

6. Misturar todos os ingredientes e cozinhar por mais 2 minutos.

7. Deixar esfriar em temperatura ambiente.

#### Modo de preparo - Massa

1. Em uma vasilha, misturar a farinha, o açúcar, a canela e o sal.

2. Acrescentar o óleo e a água gelada, misturar bem com as pontas dos dedos até obter uma massa homogênea.

#### Montagem da torta

1. Abrir a massa com um rolo em uma espessura de aproximadamente 3mm.

2. Colocar a massa dentro da forma de fundo falso.

3. Com o auxílio de um garfo, fazer furos na massa.

4. Levar ao forno a 200°C durante 30 minutos, ou até que a massa esteja dourada embaixo.

5. Deixar a massa chegar à temperatura ambiente e acrescentar o recheio, também em temperatura ambiente. Servir polvilhado com canela.

Receita desenvolvida pelo projeto *Gastronomia na Promoção da Saúde – Instituto de Nutrição Josué de Castro/Universidade Federal do Rio de Janeiro* (redes sociais: @gps.ufrj)



# MOMENTO LAZER E CULTURA



Fotos: Divulgação/Flickr-Embratur e ICM/Bio

Por Dr. Idblan Albuquerque

Para o filósofo Nietzsche, “sem a música, a vida seria um erro”. Nessa perspectiva, a minha vida pessoal e profissional é sempre permeada por música de todos os gêneros, sendo um lugar comum cantarolar até mesmo durante o trabalho. No ano de 2008, o compositor e cantor Zeca Baleiro lançou o disco ‘Pet Shop Mundo Cão’ e a música *Telegrama*, que fala da grandeza dos pequenos gestos para a alegria do outro, após algum tempo passou a fazer parte até mesmo das atividades e dos encontros dos Crohntistas da Alegria (grupo de pacientes com doença inflamatória criado no Hospital Heliópolis, em São Paulo).

O nosso País é de uma beleza natural deslumbrante de norte a sul e de leste a oeste. Porém, de todos os lugares que conheci, o Parque dos Lençóis Maranhenses dá a real dimensão do ser humano, no contexto da natureza, do planeta e do universo. O Parque é uma área protegida na costa atlântica norte do Brasil, conhecido pela sua vasta paisagem desértica de grandes dunas de areia branca e pelas lagoas sazonais de água da chuva.

E por falar em ser humano e natureza, o romance *Torto Arado*, do escritor baiano Itamar Vieira Junior, conta a história de duas irmãs marcadas por um acidente de infância e que vivem em condições de trabalho escravo em uma fazenda no sertão da Chapada Diamantina. O romance mergulha no fundo da alma humana de forma lírica, realista e mágica mostrando uma das faces do Brasil profundo.



Divulgação



Divulgação