

ABCD em

FOCO



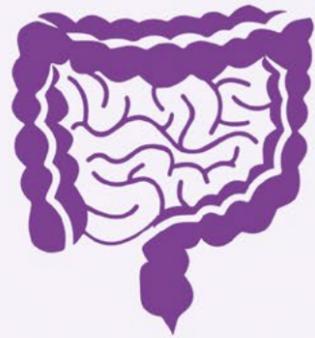
REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Ano XXIII | nº 75 | 2023 - www.abcd.org.br



**Brasil pintado de roxo para
celebrar o mês das doenças
inflamatórias intestinais**

**Cuidados diários evitam a
doença periodontal e outras
enfermidades bucais**



FOPADII 2023

V Fórum de Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal

Cada voz importa, cada história tem valor!

14 DE SETEMBRO BRASÍLIA/DF



DRA. MARTA BRENNER MACHADO | PRESIDENTE DA ABCD

“ EU QUERO DESAPRENDER PARA APRENDER DE NOVO. RASPAR AS TINTAS COM QUE ME PINTARAM. DESENCAIXOTAR EMOÇÕES, RECUPERAR SENTIDOS. ”

RUBEM ALVES

CELEBRAÇÕES E MUITAS EXPECTATIVAS

O primeiro semestre deste ano de 2023 foi muito produtivo para a ABCD, e já podemos vislumbrar muitas novidades e mais trabalho para os meses seguintes! Tivemos importante participação e influência no 4º Fórum Nacional de Acesso, Incorporação e Assistência Farmacêutica em Doença Inflamatória Intestinal, promovido pelo Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal no Brasil (GEDIIB), que ocorreu em Brasília dia 17 de maio, o que é ótimo! Ao longo do mês de maio, as várias atividades das quais participamos para celebrar a conscientização do Maio Roxo também demonstraram todo o compromisso de entidades e pessoas envolvidas com as doenças inflamatórias intestinais. Muitas outras ações aconteceram, justamente para lembrar que essas enfermidades devem ser bem mais conhecidas e igualmente tratadas, contemplando médicos, profissionais da saúde em geral, gestores públicos, iniciativa privada e, de forma muito especial, as pessoas com DII.

Como presidente da ABCD e inspirada pelos pacientes e suas necessidades mais particulares, foi neste mês de maio e da cor roxa que tive a alegria de participar de entrevistas, encontros e palestras com convidados que abordaram tratamentos, qualidade de vida, nutrição e outros assuntos que a todos nós interessa, para que a conscientização e a convivência com as DII possam ser menos duras e sofridas. A nossa caminhada, replicada em outros estados brasileiros através das nossas estimadas e importantes parcerias, foi também colorida não apenas pelo roxo, mas também por cada um que participou, vestindo nas camisetas uma vivência, uma vida repleta de dificuldades – mas que também precisa sentir-se acompanhada. É este o nosso papel; é exatamente este o nosso propósito: acompanharmos uns aos outros, uma vez que é nesta casa que mora a nossa força. A 15ª Caminhada da ABCD, na avenida Paulista, reuniu forças adicionais com a participação do GEDIIB, que representa a medicina voltada para as DII e todo o universo de pesquisa, educação e conscientização.

Ainda em maio, iniciamos a nossa pesquisa intitulada 2ª Jornada do Paciente com DII no Brasil, e gostaríamos de agradecer as respostas e a responsabilidade de cada um dos participantes. O caminho que define as necessidades e urgências relacionadas às DII é mais bem planejado e exposto, justamente com a geração de informações através das pesquisas. Nesta segunda onda da pesquisa, queremos documentar os obstáculos e exibir as dificuldades que os pacientes com DII enfrentam no Brasil, sejam de caráter físico/orgânico, médico, nutricional, emocional, logístico ou econômico. Iremos comparar esses resultados com a primeira onda da Jornada, realizada em 2017, para entender e exibir o que mudou (e, se mudou, o quanto mudou) e quantos caminhos ainda temos a percorrer.

Finalmente, mas não menos importante, estamos superatentos e controlando todo o nosso entusiasmo com a organização do FOPADII 2023 – esta reunião maravilhosa será no dia 14 de setembro, em Brasília. Estamos preparando um encontro repleto de informações, com muito cuidado e carinho, para que cada participante volte para sua região com novas ideias, novos conhecimentos, novas expectativas e perspectivas em relação a diagnósticos, abordagens, investigação, epidemiologia e tratamentos para DII. Todas essas iniciativas demonstram que ‘juntos somos cada vez mais fortes’ e, para isso, a participação de cada um de vocês é fundamental!

Boa leitura e um forte abraço!

SUMÁRIO

Arquivo pessoal

Freepik

Freepik/Racool Studio

Depositphotos/ poznyakov



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

Revista ABCD em FOCO

Conselho Editorial

Alessandra de Souza

Alessandra Vitoriano Castro

Júlia Araújo

2º Secretário

Juliano Coelho Ludvig

1º Tesoureiro

Maria Izabel L. de Vasconcelos

2º Tesoureiro

Cyrla Zaltman

Coordenação editorial e textos

Adenilde Bringel - (Mtb 16.649)

Diagramação

Companhia de Imprensa



Designer gráfico

Silmara Falcão

Colaboração

Eliana Alves

(Kongress)

LUTA E CONQUISTAS

Sandra de Oliveira é vice-presidente da AMADII e relata os caminhos percorridos pela entidade sediada no Maranhão



Fotos: Divulgação

“Falar da trajetória da AMADII nos traz memórias que serão eternizadas para sempre. Em uma manhã de sábado, 19 de maio de 2018, na Universidade Ceuma no Renascença, um delicioso café da manhã nos aguardava. A doutora Lícia Rodrigues, responsável pelo evento, havia convidado vários pacientes com DII para um bate-papo sobre o Maio Roxo. Naquele dia, houve uma palestra com alguns médicos e nutricionista sobre DII, Maio Roxo e a importância do dia 19 de maio. Os pacientes falaram de suas histórias e dificuldades para o tratamento das doenças. Criamos um grupo de WhatsApp e começamos a articular a eleição da AMADII e ações para ajudar na disseminação de informações sobre DII e para buscar mais pacientes para se unirem na causa. Em março de 2019 criamos nosso Instagram, o que facilitou muito o repasse de informações e a chegada de novos pacientes. Celebramos, em 2023, cinco anos de muita luta, união, compa-

Freepik/master1305

nheirismo, dores, alegrias, lutos, ações solidárias e busca por políticas públicas voltadas para os portadores de DII.

Hoje, somos 210 pacientes participando da AMADII, que tem um papel fundamental nas nossas vidas – um grupo que envolve crianças, adolescentes, adultos e idosos moradores da capital e de vários municípios do interior do Estado. Pelo WhatsApp nos ajudamos, falamos diariamente, compartilhamos informações, doamos medicamentos, comemoramos vitórias e avanços. Quando um irmão (como nos chamamos) precisa de apoio que, muitas vezes, é financeiro, a AMADII sai a campo e, com a união de todos, sempre conseguimos dar um socorro imediato àquele que está precisando. Além da luta contra os sintomas das DII, temos de lutar contra a questão social que, infelizmente, no nosso Estado atinge quase 60% das famílias. As dificuldades, muitas vezes, fazem o paciente abandonar o tratamento e piorar o seu estado de saúde como um todo.

O caminho foi árduo, mas já tivemos algumas conquistas, como a lei municipal voltada para os pacientes e elaborada pelo vereador Dr. Gutemberg. Também disponibilizamos a carteira da AMADII e buscamos, dia a dia, parcerias para facilitar o acompanhamento do tratamento. Em reuniões com o secretário municipal de Saúde da capital, estamos tentando colocar em prática algumas demandas já prometidas. Também contamos, nesse

período, com muitas informações divulgadas no FOPADII, do qual a AMADII participa desde 2019 e que é um ponto de encontro muito importante para o fortalecimento e a renovação das forças para seguirmos nessa caminhada, dando apoio aos pacientes no nosso Estado. Neste ano, realizamos o I Baile de Carnaval e foi maravilhoso, porque nem só de dores vivem os portadores de DII.

A demanda no Estado cresceu muito, principalmente com a DII em crianças, e a AMADII recebe diariamente pedidos de ajuda para encontrarem um especialista. Temos apenas um hospital de referência para atendimento infantil, o que sufoca os médicos com a grande demanda. No Maranhão também não temos um centro de referência, o que dificulta demais até o paciente chegar ao especialista. Infelizmente, o Maranhão é um dos estados mais pobres do País e, muitas vezes, falta medicação. Gostaríamos muito de ter uma equipe multidisciplinar para cuidar de cada paciente, facilitando sua chegada à tão sonhada remissão. Apesar dos desafios, a AMADII segue cheia de sonhos e grata por tudo que já conquistou. O que, às vezes, aos olhos de alguns não foi nada, para todos os que fazem parte dessa família foi um avanço muito grande. Embora a realidade seja árdua, não recuaremos e jamais deixaremos de sonhar. Vamos devagar, mas sem parar a caminhada e unidos sempre.



I BAILE DE CARNAVAL

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

A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA

Viver muito é um desejo universal e fazer pequenas mudanças de hábitos pode acrescentar mais saúde à rotina de todas as pessoas e aumentar os anos de vida de forma significativa, mesmo tendo doenças crônicas como as DII. Esse é o conceito preconizado pela Medicina do Estilo de Vida (MEV), um movimento que começou em 2004, nos Estados Unidos, e se expandiu pelo mundo. A MEV representa a sistematização das orientações comportamentais capazes de reduzir a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis mais frequentes. A modalidade – que chegou ao Brasil em 2018 com a fundação do Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida (CBMEV) – trabalha para a prevenção por meio da adoção de hábitos saudáveis. A gastroenterologista associada ao CBMEV, Stela Scaglioni Marini, que também é integrante do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal no Brasil (GEDIIB), afirma que a MEV tem um olhar global, além de um órgão ou sistema, buscando identificar e atuar nos hábitos de vida tóxicos que servem como gatilho para o adoecimento dos pacientes.

Como surgiu a Medicina do Estilo de Vida?

Nunca houve tantos recursos para tratar da saúde, mas, em paralelo, nunca houve um percentual tão grande de portadores de doenças crônicas, provenientes da forma como vivemos hoje. A Medicina do Estilo de Vida começou a ser idealizada em 2004 na tradicional Universidade Harvard, nos Estados Unidos, e surgiu como um movimento que buscava um sistema de saúde diferenciado e sustentável, sempre amparado em evidências científicas. No mesmo ano, foi fundado o American College of Lifestyle Medicine, primeira sociedade especializada em MEV do mundo. Já no Brasil, o movimento começou em 2018 com a fundação do Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida. A MEV visa a redução das doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças inflamatórias intestinais e diferentes tipos de câncer, através da promoção e manutenção de hábitos de vida saudáveis.

Qual é a diferença da MEV em relação à prática médica tradicional?

Assim como a medicina tradicional, a do Estilo de Vida se baseia em evidências científicas – não é achismo ou uma abordagem alternativa. A MEV e a medicina tradicional são complementares. As diferenças aparecem, principalmente, em alguns aspectos: o olhar global, além de um órgão ou sistema, e a prevenção por meio de hábitos de vida mais saudáveis. O tema central da Medicina do Estilo de Vida é utilizar técnicas motivacionais para abordar sistematicamente seis pilares fundamentais

para construção de saúde. Uma característica da MEV é o empoderamento do paciente, com o conhecimento e as habilidades para mudanças efetivas através de condutas compartilhadas, sempre que possível. Isso significa que a relação com o médico é mais horizontal e o paciente assume uma atitude proativa, compreendendo que a resposta ao tratamento não depende só da prescrição do profissional.

De que maneira a MEV pode auxiliar as pessoas a viverem mais e melhor?

A noção de que o adoecimento está ligado de forma determinante à hereditariedade e ao DNA guiou a medicina por muitos anos. Hoje, sabemos que o genoma humano contém a planta básica, mas o fator determinante para a maioria das doenças crônicas não transmissíveis é a epigenética – que é a capacidade de ativar ou desativar alguns dos nossos genes de acordo com o ambiente e o estilo de vida. Se a genética não é tudo, temos em mãos o imenso poder de cuidar e mudar os rumos da nossa saúde. Alimentação rica em ultraprocessados, sedentarismo, rotinas estressantes, insônia, tabagismo e consumo excessivo de álcool são prejudiciais para a saúde. Com objetivo de minimizar esses problemas, os profissionais da MEV buscam reeducar o paciente para que passe a adotar hábitos mais saudáveis focando em seis pilares são a base que fundamenta toda a construção da MEV: nutrição, atividade física regular, sono restaurador, gerenciamento do estresse, conexões positivas (relacionamentos) e redução do consumo de

substâncias de risco. Segundo estudos científicos, com intervenções intensivas no estilo de vida seria possível prevenir 91% dos casos de diabetes, 81% dos infartos, 50% de acidente vascular cerebral e 36% dos casos de câncer.

Quais hábitos melhoram ou pioram o risco de desenvolver doenças?

A alimentação ‘moderna’ de padrão ocidental é caracterizada por alta ingestão de alimentos ultraprocessados, bebidas com alto teor de açúcar, doces e guloseimas, frituras, carne processada e baixa ingestão de frutas, vegetais, grãos integrais, peixes, nozes e sementes. Estudos científicos mostram que este padrão alimentar é fator de risco para obesidade, diabetes, síndrome metabólica, doença cardiovascular, esteatose hepática e doenças oncológicas, como câncer de mama, estômago e cólon. Além disso, prejudica a diversidade da microbiota intestinal podendo favorecer a ocorrência de síndrome do intestino irritável e doença inflamatória intestinal. O consumo de bebida alcoólica e o tabagismo aumentam o risco de câncer gástrico, de intestino e esôfago. O tabagismo também contribui para muitas doenças comuns do aparelho digestivo, como doença do refluxo gastroesofágico e úlceras pépticas, assim como aumenta o risco de doença de Crohn e pólipos do cólon. O estresse do dia a dia, bem como sono não reparador, poderão levar à ansiedade, depressão, obesidade, baixa na imunidade e a uma série de problemas gástricos e intestinais. Isso porque todo o sistema digestivo possui células nervosas e,

como uma ‘via de mão dupla’, se conecta diretamente ao nosso cérebro. Já a prática de atividade física regular, de intensidade leve a moderada, desempenha um papel protetor contra câncer de cólon, doença diverticular, colútiase, disbiose, constipação e, em pacientes com DII, poderá reduzir ocorrência de flares (reativação) da doença, bem como de fadiga.

É possível mudar os hábitos das pessoas, especialmente depois dos 50 anos?

Certamente, mudar hábitos é um dos maiores desafios da humanidade, independentemente da idade. Fisiologicamente, não estamos preparados para mudanças, mas sim para economizar energia. Nosso cérebro prefere realizar as tarefas no ‘piloto automático’, porque tais atividades já estão ‘gravadas’ e, portanto, não necessita de planejamento ou de ‘gastar’ energia pensando. Além disso, perpetuar os hábitos, mesmo sendo danosos para a saúde, nos mantém na zona de conforto evitando alguns incômodos como o medo e a ansiedade, tão presentes em processos de mudança. O tema central da MEV é utilizar técnicas motivacionais para abordar sistematicamente os seis pilares (alimentação, movimento, conexões, estresse, tóxicos, sono) fundamentais para a construção de saúde. Isto vai além de uma prescrição, e só ocorre com o desenvolvimento de uma relação de parceria entre médico e paciente.

De que maneira a MEV pode ajudar indivíduos com doenças crônicas como as DII?

Um estudo publicado no Archives of Internal Medicine avaliou a adesão de 23 mil pessoas a quatro comportamentos: não fumar, fazer exercícios 3,5 horas por semana, consumir uma alimentação saudável – frutas, vegetais, feijão, grãos integrais, nozes, sementes e quantidades limitadas de carne –, e manter um peso saudável (IMC < 25). Em relação aos pacientes com DII, as mudanças no estilo de vida, ao se somarem ao tratamento medicamentoso, auxiliam tanto na resposta ao tratamento quanto evitam as exacerbações da doença. A MEV me auxiliou a olhar para o paciente com DII com todas as suas particularidades, dando o suporte necessário para que atinja, além da remissão da doença, uma vida com mais bem-estar e qualidade. Mas, antes de me ajudar a cuidar melhor do meu paciente, a Medicina do Estilo de Vida auxiliou a cuidar melhor primeiro de mim.

Quais fatores podem provocar ou agravar as doenças inflamatórias intestinais?

As DII surgem da interação entre a genética, o sistema imunológico e o estilo de vida. Estresse constante, má alimentação, sedentarismo e tabagismo podem favorecer o aparecimento

desses quadros. Em pacientes com DII estabelecida, o estilo de vida pode afetar significativamente tanto a evolução quanto a resposta ao tratamento. O exercício físico, por exemplo, diminui o risco de exacerbação e fadiga. Por outro lado, a obesidade aumenta o risco de recaída e está associada a maior ansiedade, depressão, fadiga, dor e maior necessidade de internações. A obesidade também modifica desfavoravelmente a farmacocinética dos agentes biológicos e é associada a um maior risco de falha terapêutica. Distúrbios do sono são altamente prevalentes em pacientes com DII, independentemente da atividade da doença, e aumentam o risco de recaída e fadiga crônica. Da mesma forma, o estresse pode desencadear exacerbação em pacientes com DII, embora seu impacto na inflamação não seja claro. Fumar está associado a resultados desfavoráveis, incluindo risco de dependência de corticosteroides, cirurgia e progressão da doença em pacientes com doença de Crohn. Em relação à dieta, estudos mostram que poderá ser fator de risco para o desenvolvimento de DII. O provável elo parece estar na microbiota, de forma que a disbiose intestinal induz uma resposta imune aberrante em pessoas geneticamente predispostas. Uma alimentação saudável contribui para a melhora do bem-estar do paciente, facilita a cicatrização e restauração da mucosa gastrointestinal e previne a deficiência de nutrientes, além de promover alívio dos sintomas. Não há uma dieta específica para o paciente com DII. Porém, alguns cuidados são importantes no tratamento nutricional desta doença, tanto na fase de atividade quanto na fase da remissão.

Qual é a importância dos bons relacionamentos para ter uma vida mais saudável?

Viver em sociedade ajuda a desenvolver emoções e traz mais dinamismo para o dia a dia. Está comprovado que o isolamento social e a solidão estão diretamente ligados à maior mortalidade e morbidade. Um dos estudos mais citados quando abordamos a importância dos nossos laços sociais é da Universidade Harvard. Desde 1938, pesquisadores acompanham milhares de voluntários para registrar os fatores que tornam um indivíduo saudável ao longo da vida. Depois de 75 anos de observação, os pesquisadores constataram que não é o dinheiro ou a fama, mas os relacionamentos que trazem felicidade às pessoas. Os pesquisadores descobriram, ainda, que os laços fortes de afeto ajudam a estender a expectativa de vida e desaceleram o declínio físico e cognitivo. Estar próximo de pessoas que a gente ama e que nos fazem bem é um dos pilares da Medicina do Estilo de Vida (conexões

Arquivo pessoal



“A MEV ME AUXILIOU A OLHAR PARA O PACIENTE COM DII COM TODAS AS SUAS PARTICULARIDADES, DANDO O SUPORTE NECESSÁRIO PARA QUE ATINJA, ALÉM DA REMISSÃO DA DOENÇA, UMA VIDA COM MAIS BEM-ESTAR E QUALIDADE.”

positivas). Na prática clínica fica evidente a importância de o paciente com DII contar com uma rede de apoio forte, seja em casa, no trabalho ou na família, para que tenha uma melhor resposta ao tratamento.

No Brasil, a Medicina do Estilo de Vida já é considerada especialidade médica?

Nos Estados Unidos, a MEV é uma especialidade com Board Certification oferecida pelo American Board of Lifestyle Medicine. Nos últimos dois anos, a certificação vem sendo difundida por vários continentes, inclusive no Brasil, com o objetivo de submeter à mesma Prova de Certificação Internacional e, com isso, globalizar a prática da MEV com os mesmos métodos e princípios. No Brasil, a MEV é uma área de atuação e suas práticas estão em processo de reconhecimento como especialidade junto ao órgão regulamentador. ▶

REPERCUSSÕES DA DII NA IDADE ESCOLAR

Especialistas sugerem atenção para evitar que os sintomas atrapalhem o desenvolvimento físico e emocional das crianças e dos adolescentes

As doenças inflamatórias intestinais (DII) estão aumentando no mundo e começam a aparecer, inclusive, em regiões onde não eram frequentes. Outro dado preocupante é que aproximadamente 25% dos casos vêm sendo diagnosticados em crianças e adolescentes, e as taxas de prevalência nessas faixas etárias aumentaram de forma importante nas últimas décadas. Esse fenômeno tem sido relacionado a alterações imunitárias que podem estar ocorrendo devido ao excesso de higiene pessoal, a alergias e fatores emocionais e genéticos. Além disso, o ambiente desempenha um papel importante no aparecimento dos casos, tanto que as estatísticas mostram que moradores da região urbana têm mais chance de ter DII do que quem mora na área rural. Outro fator a ser observado são os efeitos negativos que os produtos ultraprocessados têm sobre

a microbiota intestinal e a saúde. Tudo isso leva a uma resposta inflamatória no intestino, que acaba colaborando para o surgimento dessas e de outras doenças.

Um dos fatores que prejudicam a vida de quem convive com uma DII é o medo de ter uma emergência fora de casa e, para crianças e adolescentes, esse receio é ainda maior. Por esse motivo, é fundamental que os pacientes nesta faixa etária estejam bem orientados e que os professores e dirigentes sejam informados sobre os sintomas para que possam auxiliar esses alunos sempre que necessário. Estudos mostram que os pacientes pediátricos com DII em idade escolar, quando comparados às crianças sem doenças crônicas, apresentam notas mais baixas e maiores taxas de absenteísmo. Entre as justificativas para a ausência na escola estão as consultas médicas, a preocupação de se sentir mal na escola e a dificuldade de ir ao banheiro neste ambiente coletivo, especialmente nos casos de urgência



A PROFESSORA TITULAR DA UFBA, PATRÍCIA ALVARENGA, DIZ QUE O ABSENTEÍSMO FOI O PREJUÍZO MAIS RELATADO



A PROFESSORA CATIELE PAIXÃO: ACHADOS REVELARAM QUE OS SINTOMAS AFETAM AS EMOÇÕES DE MANEIRA SIGNIFICATIVA



A PESQUISADORA CLEICIONE ROSA DE OLIVEIRA, QUE TAMBÉM PARTICIPOU DO ESTUDO SOBRE A DII NA INFÂNCIA

fecal ou diarreia. Os sintomas das DII também limitam a participação em atividades grupais, o que pode repercutir em importantes prejuízos para o desenvolvimento socioemocional.

O estudo 'Repercussões das doenças inflamatórias intestinais no desenvolvimento socioemocional de pacientes pediátricos', desenvolvido na Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (HUPES/UFBA) pelas pesquisadoras Cleicione Rosa de Oliveira, Cátiele Paixão e Patrícia Alvarenga, descreve algumas repercussões dos sintomas das DII nas emoções, na vida escolar e nas interações sociais de pacientes pediátricos. "Investigamos o impacto dos

sintomas que caracterizam as principais manifestações clínicas das DII em diferentes esferas da vida da criança, de acordo com o relato de pais ou cuidadores. Os achados revelaram que os sintomas afetam as emoções de maneira significativa, com a vivência frequente de sentimento de tristeza, preocupação, medo, raiva e irritabilidade", relatam a professora titular do Instituto de Psicologia da UFBA, Patrícia Alvarenga, e a professora adjunta Cátiele Paixão.

Na esfera escolar, o absenteísmo foi o prejuízo mais frequentemente relatado, especialmente quando os pacientes apresentavam urgência fecal ou diarreia. Dentre os principais relatos, os cuidadores afirmaram que preferiam não enviar o filho à escola diante do mí-

nimo sinal de ativação da doença ou de qualquer mal-estar, por receio de que a instituição não soubesse lidar de forma adequada com a situação ou de que a criança pudesse passar por constrangimentos. "Um pai descreveu, inclusive, a necessidade de seu filho usar fraldas durante a ativação da doença e destacou o quanto esse fato gerava sentimentos de vergonha e provocações dos colegas na escola", conta a professora Cleicione Rosa de Oliveira. Outras pesquisas com crianças e adolescentes também destacam a preocupação de cuidadores e pacientes com o acesso ao banheiro, tanto nas escolas quanto nos espaços públicos, e o medo de sofrerem algum imprevisto gastrointestinal e serem discriminados.

SUPORTE DA FAMÍLIA É FUNDAMENTAL

As especialistas afirmam que a abordagem familiar é vital na condução adequada da DII, uma vez que a maneira pela qual os pais lidam com a doença dos filhos afetará positiva ou negativamente a criança. A médica Fabiana Miele, presidente e fundadora da Fundación Argentina de Ayuda para la Persona con Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn (Fundeccu) sugere que os pais ajudem seus filhos com DII sem superprotegê-los, mostrando caminhos e construindo pontes para que as atravessem saindo mais fortes. E, quando estiverem firmes, ajudem os outros pais que também têm medo da doença, porque não há nada mais curativo do que ajudar e respeitar os outros. "Passei a maior parte da minha vida trabalhando para introduzir a família em uma rede de apoio para que os pais sejam preparados de forma responsável para lidar com a DII de seus filhos, porque as pessoas que recebem outras pessoas em situações vulneráveis devem ter treinamento prévio,

não apenas o instinto e o amor para recebê-los. É igualmente importante introduzir essa criança ou adolescente em uma rede de contenção de pares, porque ninguém deve passar pela adversidade sozinho. Junto com os outros é mais fácil e a dor pode ser transformada em oportunidade", argumenta.

Uma vez que os pais são referência e apoio emocional para os filhos, a forma como lidam com a situação tende a repercutir na maneira como a criança interpreta o próprio adoecimento. As professoras Patrícia Alvarenga e Cátiele Paixão ressaltam que é valioso que os pais sejam fonte de afeto e compreensão em momentos de sofrimento físico ou emocional, mas que também estimulem na criança a coragem de enfrentar desafios e manter as atividades da vida cotidiana, contribuindo para a qualidade do desenvolvimento desses pacientes. "Emoções como o medo, a tristeza e a raiva,

que foram avaliadas no estudo na UFBA, assim como outros sentimentos, fazem parte da condição humana, movendo e orientando os indivíduos, e mostrando quando é preciso tomar cuidado com alguma ameaça, reagir a alguma injustiça ou buscar apoio para lidar com a dor, por exemplo. Nesse sentido, os cuidadores e profissionais não devem buscar erradicar essas experiências emocionais das crianças e adolescentes com DII, mas ajudá-los a expressarem suas emoções e, diante disso, buscar formas de lidar melhor com as situações que as provocam. Entendemos que pacientes e familiares podem desenvolver resiliência diante do adoecimento", enfatizam. Assim, mesmo diante dos sintomas e de emoções difíceis, como a tristeza e o medo, crianças com DII poderão encontrar sentido e prazer em suas atividades cotidianas.

Freepik

Fotos: Arquivo pessoal

Atenção de médicos e professores

A etiologia da DII pode ser multifatorial e, até o momento, não está bem definida, e a doença pode surgir a partir de qualquer idade. Vários sinais e sintomas podem indicar uma doença inflamatória intestinal na faixa etária infanto-juvenil, como dor abdominal, perda de peso, diarreia, constipação intestinal, febre, anemia, exantema, sangramento intestinal, fissuras e abscessos na região perianal, falência de crescimento e atraso na maturação sexual, além de manifestações extraintestinais como, por exemplo, artralgia – caracterizada por dor ou incômodo nas articulações.

A médica gastroenterologista pediátrica Maria do Carmo Barros de Melo, professora titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG), membro do Departamento Científico de Gastroenterologia da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Academia Mineira de Pediatria, afirma que os pacientes pediátricos

vêm apresentando a doença de forma cada vez mais precoce e, nos menores de dois anos de idade, os sintomas podem ser ainda mais graves.

“Se a DII aparecer em menores de dois anos de idade é necessário fazer alguns testes genéticos como, por exemplo, procurar deficiência de interleucina e pesquisar imunodeficiência primária. Os exames laboratoriais devem incluir triagem de inflamação aguda e/ou crônica, avaliação de anemia e estado nutricional”, ensina. Exames endoscópicos e de fezes também são necessários, principalmente antes do início do tratamento, com seguimento ambulatorial e solicitação de exames complementares criteriosos. Em qualquer idade, é fundamental acompanhar o crescimento linear, o desenvolvimento muscular, esquelético e puberal da criança.

A pediatra acrescenta que pode existir limitação das atividades escolares pela gravidade da doença e pelo uso de imunossupressores. Em casos em que



Fotos: Arquivo pessoal

A PROFESSORA MARIA DO CARMO BARROS DE MELO AFIRMA QUE O PRIMEIRO PASSO É BUSCAR INFORMAÇÕES

a cirurgia é indicada, os médicos que acompanham devem estar ainda mais atentos ao aspecto emocional do paciente e dos familiares, esclarecendo as dúvidas e atuando com empatia. Assim, dirigentes escolares e professores devem ser informados sobre a doença, os medi-

camentos e os cuidados em geral, além do estado nutricional do paciente – que deve ser acompanhado.

Como os exames devem ser realizados periodicamente, assim como as consultas médicas, a escola deve propiciar a reposição de aulas e provas, além de disponibilizar apoio para aproveitamento dentro do esperado para a idade. Para a pediatra Maria do Carmo Barros de Melo, as repercussões emocionais dependerão da gravidade da doença e da postura de enfrentamento por parte do paciente e de seus familiares. “Algumas vezes, um reforço escolar é necessário devido às hospitalizações e licenças. Por isso, os profissionais que atuam nas escolas devem ser conscientizados sobre a DII de forma a apoiar o tratamento e ajudar a identificar os sinais de piora. Embora muitas famílias e pacientes tenham medo da prescrição de imunossupressores, é possível ter uma boa adaptação com orientações gerais sobre higiene e cuidados com a saúde”, afirma.



Pexels/Imax fischer

SUPOORTE É FUNDAMENTAL

O apoio de professores e de outros profissionais da escola é fundamental, e estudos têm associado essas condutas a melhores experiências e resultados escolares de alunos com doenças crônicas, inclusive as DII. O primeiro passo para garantir um apoio efetivo é buscar informações sobre as particularidades da doença e da criança, especialmente porque todo indivíduo tem sua singularidade na relação que desenvolve com o próprio adoecimento. “Os professores também precisam conhecer a realidade e os cuidados que a criança ou o adolescente precisam adotar e intervir em

possíveis situações discriminatórias por parte dos colegas, sensibilizando os estudantes quanto à realidade da doença e às consequências emocionais da discriminação. O contato contínuo e consistente com os pais e cuidadores pode ser o melhor caminho para iniciar essa busca por esclarecimentos”, acentuam as professoras Patrícia Alvarenga e Catielle Paixão, da UFBA.

Além disso, as instituições escolares devem contribuir com planos educacionais personalizados que levem em consideração as especificidades da doença e podem incluir, por exemplo, a garantia de acesso livre e irrestrito ao banheiro

FORNECER FERRAMENTAS EDUCACIONAIS É VITAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES



A GASTROENTEROLOGISTA FABIANA MIELE ACREDITA QUE A DII PODE SER UM MOTIVO DE TRANSFORMAÇÃO E MAIOR PODER PESSOAL

Para que as DII não prejudiquem crianças e adolescentes, uma das orientações é que os pais se reúnam com dirigentes e docentes para informar sobre as doenças e as necessidades da criança de forma proativa, de maneira que as necessidades inerentes às DII possam ser administradas sem prejuízo físico ou emocional do paciente. Para a médica gastroenterologista Fabiana Miele, presidente da Fundeccu, é vital fornecer ferramentas educacionais para que tanto o paciente quanto o núcleo social e familiar possam passar por essa história juntos a um custo pessoal menor possível. “Encontrar uma equipe altamente especializada no manejo dessas doenças é acessar essas oportunidades sem pagar custos físicos futuros já que, na grande maioria dos casos, a DII pode ser controlada. Sofrer de uma doença crônica em uma idade precoce é um terremoto na psique e nas emoções dessa pequena pessoa. Mas também intercepta a família”, orienta.

Segundo a médica, o principal medo nesta faixa etária é o de ter uma incrustação ou eliminação de gases na frente dos pares ou em outros cenários sociais. E o conceito a ser compreendido por pais e professores é que o ambiente deve se moldar ao jovem e à criança, e não o contrário. Isso significa que dirigentes e docentes devem procurar todas as maneiras possíveis de incorporar esse aluno às atividades na escola para trabalhar os aspectos físicos, emocionais e sociais. “O medo de ‘não ser capaz de esperar’ é um fantasma à espreita. O medo da rejeição social também é comum e faz da autoexclusão um caminho para muitos pacientes nesta faixa etária. Isso levou a

Fundeccu, em 2014, a legislar a esse respeito, conseguindo estabelecer um precedente com a Lei ‘I Can’t Wait’ (Eu não posso esperar) na Argentina, que garante acesso prioritário ao banheiro para todos os que convivem com uma DII”, detalha.

Para evitar que crianças e adolescentes tenham relacionamentos fragilizados na escola e na vida social, é vital que todos os atores trabalhem cooperativamente e que a doença possa ser enfrentada como uma condição de vida, com suas idas e vindas. A médica Fabiana Miele acredita que a DII pode ser um motivo de transformação para que cada paciente consiga adquirir maior poder pessoal e possa se tornar um adulto pleno. Para isso, os adultos que acompanham essas crianças são fundamentais. “Os adultos devem varrer toda a poeira escura e pintar o caminho de crianças e adolescentes com esperança e força, usando a adversidade como tijolos na construção de um ser de vida forte, feliz e grata. Toda adversidade nos fortalece e não há força mais poderosa do que o amor dos pais pelos filhos, então, eu sei que todos são capazes de fazê-lo”, argumenta.

PENSE NISSO!

- Não deixe que o medo pare suas ações ou ofusque seu julgamento.
- Siga o instinto natural que nos faz perceber que ‘aquele’ é o profissional certo.
- Não ceda a terapias anunciadas como mágicas ou a sites de informação não profissionais.
- Pergunte, lute e procure informações e cuidados adequados.
- Seja grato a todos aqueles que o ajudaram e respeitoso com os médicos que lhe deram um pouco mais do que o habitual.
- Não percorra este caminho sozinho e torne-se forte e unido em seu lar, sem negligenciar os irmãos daqueles jovens com DII, que também precisam dos pais e elaboram a mesma dor que o resto da família.
- Seja a voz de todas as crianças e jovens com DII, e ajude a espalhar e apoiar as associações que trabalham para essas doenças.

Por Fabiana Miele

e a implementação de atividades que possam ser realizadas em casa ou no hospital – quando há agravamento dos sintomas ou necessidade de tratamento médico. “Os pais e professores devem construir, com a participação da criança, alternativas simples para enfrentar situações difíceis, como o acesso ao banheiro em caso de diarreia ou formas de comunicar o aparecimento do sintoma sem constrangimento, por exemplo”, ensinam as docentes da UFBA.

Importante lembrar que o aluno com DII tem as mesmas possibilidades intelectuais que qualquer outra criança, e a equipe docente deve ter interação especial e contínua com os pais para desenvolver estratégias particulares durante as etapas em que a doença pode estar ativa, uma vez que fadiga, dor e/ou anemia podem levar a uma menor concentração. “Nesses períodos, o grau de resposta à exigência acadêmica deve ser individualizado. Por outro lado, a escola deve garantir um vínculo estreito com o aluno durante períodos de internações ou necessidade de absenteísmo para exames médicos. Se for possível fazer um binômio pai-escola, a criança será protegida para todos os tipos de desenvolvimento”, orienta a médica Fabiana Miele.

No livro *Seño me ayudas?*, de autoria da médica Fabiana Miele e do gastro-pediatra Alejandro Costaguta, há dicas e orientações para que os docentes saibam como apoiar alunos com doença inflamatória intestinal nas escolas. “O livro nasceu da evidência de uma necessidade não atendida a partir da prática médica diária, que inclui o cuidado de adultos e crianças com DII, e foi construído colocando o leitor no lugar de todos os envolvidos: criança-adolescente, pais, equipe de ensino e equipe médica”, detalha a médica. Dúvidas, situações e eventualidades foram abordadas de forma natural na publicação, com termos simples e contextos da vida real.

O livro *Seño me ayudas?* está disponível no (<http://www.accu.com.uy/index.php/de-interes/separador-actividades/docentes/134-seno-meayudas>)

AJUDA PSICOLÓGICA TAMBÉM PODE SER INDICADA

Do ponto de vista cognitivo, a fadiga, a dor e outros desconfortos gastrointestinais podem comprometer a aprendizagem. Diante disso, as professoras Patrícia Alvarenga e Catielle Paixão sugerem aos pais e educadores discutirem a inclusão de um psicopedagogo no cuidado com a criança, não apenas com o objetivo de favorecer a aprendizagem, mas, principalmente, para que esses profissionais acompanhem a reintegração do paciente na sala de aula. “O psicopedagogo também pode favorecer o desenvolvimento e a aprendizagem no ambiente hospitalar durante as internações, atuando como ponte entre a escola e a criança. O tratamento pode dificultar a experiência escolar, emocional e social, mas não impede que a curiosidade e a motivação para a vida continuem ativos”, argumentam.

A gastroenterologista pediátrica Maria do Carmo Barros de Melo concorda que o acompanhamento psicopedagógico pode ser necessário, mas deve ser individualizado – uma vez que a medicina deve ser centrada na pessoa. “Em doenças crônicas, o apoio familiar e a adesão ao tratamento em geral repercutem

no prognóstico. Mas a confiança no médico e a interação social são muito importantes para que o paciente e seus familiares se sintam confortáveis e sejam capazes de superar as dificuldades, caso estejam presentes”, orienta. Por ser um grupo de doenças de alta complexidade que requer cuidados farmacológicos, nutricionais e até cirúrgicos, também é aconselhado que o paciente seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar capacitada.

“E, se necessário, o profissional de saúde mental poderá compor as equipes de Gastroenterologia com a finalidade de garantir assistência especializada e contribuir com a construção de planos terapêuticos sensíveis às necessidades psicossociais dos portadores de DII e seus cuidadores”, sugerem as professoras Patrícia Alvarenga e Catielle Paixão. Além disso, é importante que esses profissionais de saúde mental mantenham interlocução com outros profissionais que compõem a vida cotidiana da criança e dos familiares, como os profissionais da escola e da atenção básica. ■



Freepik

O RISCO DA DOENÇA PERIODONTAL

Estudos sugerem maior prevalência do problema em indivíduos com doença de Crohn e retocolite ulcerativa, porque as enfermidades possuem os mesmos mecanismos patogênicos

As doenças bucais estão entre as condições mais disseminadas dentre as enfermidades que afetam a humanidade e a maioria delas tem etiologia multifatorial e é modulada por fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e ambientais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 3,5 bilhões de pessoas no mundo convivem com enfermidades bucais, que vão desde a doença cárie até as doenças periodontais, como gengivite e periodontite. Embora todas essas condições sejam preveníveis, dados do último Levantamento Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010) do Ministério da Saúde indicam que a periodontite está entre as principais responsáveis por perdas de dentes em adultos no País (uma nova pesquisa nacional foi iniciada em 2022). A periodontite é uma condição crônica não transmissível de origem inflamatória dos tecidos que dão suporte aos dentes, cujo principal fator etiológico é o biofilme – popu-

larmente chamado de placa bacteriana – e sua formação inicia logo após a escovação. Assim como ocorre na doença inflamatória intestinal (DII), a resposta imunoinflamatória é o fator-chave no aparecimento da periodontite, e estudos recentes indicam que indivíduos com doença de Crohn e retocolite ulcerativa podem ter maior risco de desenvolver o problema.

O estudo ‘The Impact of Periodontitis on Inflammatory Bowel Disease Activity’, desenvolvido por pesquisadores de diferentes países e baseado em questionário on-line respondido por 1.093 pacientes com DII – 527 com doença de Crohn e 566 com retocolite ulcerativa – mostrou que, independentemente do subtipo da doença, os pacientes com número reduzido de dentes e com periodontite severa autorrelatada pontuaram significativamente mais alto no índice de incapacidade de DII. Segundo os autores, a periodontite e a perda dentária também foram significativamente associadas à maior atividade da doença nos 12 meses anteriores à pesquisa. “Realmente, em pacientes com doença periodontal ativa, a severidade da periodontite e abundância de biofilme são supostamente maiores em indivíduos que têm DII. Estudos com associação de risco genético já identificaram algumas semelhanças em vias implicadas em ambas as doenças, incluindo inflamação mediada por inflamassoma”, explica a periodontista Juliana Menegat, autora do artigo de revisão ‘Inter-relação entre a doença periodontal e a doença de Crohn’, desenvolvido na Faculdade de Odon-

Freepik/Racool studio

tologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (FOUERJ).

Entre os achados foi observado que, mesmo apresentando parâmetros clínicos periodontais semelhantes, os pacientes com DII abrigam níveis mais altos de bactérias relacionadas a infecções oportunistas em locais subgengivais inflamados, que podem ser prejudiciais para a interação crucial micróbio-hospedeiro. Em estudos anteriores do grupo da FOUERJ também houve maior prevalência da periodontite em pacientes com doença de Crohn e, segundo a periodontista, isso provavelmente ocorra por ambas possuírem os mesmos mecanismos patogênicos e possivelmente dividirem o mesmo perfil linfocitário. No entanto, mais estudos são necessários para definir melhor esses grupos.

A especialista informa que, em outros estudos realizados pelo grupo da FOUERJ, os autores mostram que a expressão de algumas citocinas (agentes secretados por um tipo de célula imunológica que estimula um outro tipo de célula) foram significativamente maiores no tecido gengival em comparação com a mucosa intestinal de pacientes com DII e periodontite. “Além disso, o padrão de agrupamento de citocinas foi



A PERIODONTISTA JULIANA MENEGAT É AUTORA DE UM ARTIGO SOBRE A PREVALÊNCIA DO PROBLEMA E A DII

diferente nos tecidos gengival e intestinal, e a atividade da doença inflamatória intestinal influenciou a expressão de citocinas no tecido gengival de pacientes com periodontite, com um maior escore (cálculo estatístico) de inflamação em pacientes com a doença ativa”, detalha.

PREVALÊNCIA

A cirurgiã-dentista Juliana Novello, que tem formação em Medicina Periodontal com ênfase nas áreas de diabetes e outras condições metabólicas, doen-



A CIRURGIÃ-DENTISTA JULIANA NOVELLO LEMBRA QUE AS DOENÇAS TÊM PROCESSOS INFLAMATÓRIOS EM COMUM

ças cardiovasculares, saúde da mulher e tabagismo, reforça que a periodontite tem sido reportada como altamente prevalente em pacientes com doença de Crohn. Os processos inflamatórios em comum nas duas enfermidades, associados à transmissão da microbiota oral-intestinal, podem ser o fator mecanicista que liga as duas doenças. “Numerosos estudos têm reportado o incremento da colonização intestinal por bactérias orais em pacientes com periodontite, e a presença de tais bactérias tem sido

positivamente correlacionada com a gravidade da doença de Crohn. Com o incremento dessas evidências, foi possível identificar maior prevalência, gravidade e extensão da periodontite nesses pacientes, quando comparados com a população sem Crohn”, acentua. A atividade da periodontite também está positivamente correlacionada com a atividade da DII.

Segundo a cirurgiã-dentista Juliana Novello, uma melhor compreensão da relação entre periodontite e doença de Crohn pode ajudar a definir novos alvos terapêuticos para o manejo de ambas as condições. Por esse motivo, é particularmente importante que a saúde bucal e periodontal desses pacientes seja mantida em níveis de excelência, com consultas odontológicas periódicas para realização de exame periodontal minucioso, seguido de informação sobre o diagnóstico periodontal e das melhores orientações, individualizadas para cada paciente, no intuito de prevenir e tratar as doenças periodontais – incluindo a orientação personalizada para um controle de biofilme diário.



DISBIOSE INTESTINAL

Estudos recentes têm demonstrado a translocação de bactérias da boca ao longo do trato gastrointestinal, sugerindo um papel da microbiota bucal nas patologias intestinais, e a presença de bactérias orais no intestino vem sendo correlacionada com a gravidade da doença de Crohn. Os pesquisadores sugerem, ainda, que há uma correlação entre as doenças periodontais e a disbiose intestinal (desequilíbrio da flora, com alteração na quantidade e distribuição de bactérias no intestino). A periodontista Juliana Menegat afirma que, embora existam múltiplos fatores etiológicos que causam periodontite, a disbiose bacteriana continua sendo o principal fator indutor. “Não apenas o desequilíbrio da microbiota oral, mas também o desequilíbrio da microbiota intestinal influencia a saúde do tecido periodontal. Além disso, os microrganismos intestinais afetam a condição sistêmica do organismo”, detalha.

A cirurgiã-dentista Juliana Novello explica que, à medida que o biofilme vai atingindo a sua maturidade, pode haver o desprendimento da placa bacteriana. As bactérias podem se deslocar do biofilme e ganhar outros espaços no corpo através de uma disseminação hematogênica, caindo na corrente sanguínea e se relacionando com todo o organismo – assim como ocorre nas metástases oncológicas. “No caso do trato digestivo, a partir da deglutição poderia haver a comunicação dos microbiomas da cavidade bucal com o intestinal, por exemplo. Quando a disbiose acontece, em associação a uma resposta inflamatória de alta intensidade, uma alteração do padrão compatível com a saúde ocorre e começamos a identificar casos de periodontite. Por isso, o paciente está em maior risco para o desenvolvimento de uma série de condições em todo o corpo”, acrescenta.

PROBLEMAS NA BOCA E A RELAÇÃO COM OUTRAS ENFERMIDADES

A periodontite é definida como uma doença crônica, inflamatória e multifatorial, associada a um biofilme disbiótico. Além de levar à perda dos dentes, é conhecida por induzir inflamação sistêmica crônica de baixa intensidade que pode ser relevante para o aparecimento ou a progressão de numerosas doenças não transmissíveis. Segundo a cirurgiã-dentista Juliana Novello, existe uma relação entre a inflamação do periodonto (tecidos ao redor dos dentes), a gengiva e o biofilme que se acumula em região de sulco gengival. Em resposta a esse biofilme, inicialmente acontece a gengivite que, por meio de uma resposta imunológica e de uma resposta inflamatória equilibrada, pode não progredir para uma periodontite. Em outras situações, no entanto, haverá um processo imunológico inflamatório desregulado que propiciará o desenvolvimento de uma periodontite. Quando não diagnosticada e tratada corretamente, a periodontite aumentará o risco para outras enfermidades como diabetes, doenças cardiovasculares, reumáticas e gastrointestinais, entre outras.

Nos casos de pacientes com respostas aberrantes, destrutivas ou

mesmo desbalanceadas, os tecidos periodontais começam a ser destruídos mediados por processos inflamatórios. A professora Juliana Menegat ressalta que a relação da periodontite com outras doenças, como artrite reumatoide e DII, pode ser entendida a partir dessas condições inflamatórias como um dos mecanismos. “No final do século XX, o acúmulo de novas evidências sobre o papel potencial da inflamação no desenvolvimento de muitas doenças crônicas, que eram tradicionalmente vistas como não inflamatórias, encorajou os pesquisadores periodontistas a explorar o conceito de que a exposição crônica à infecção/inflamação oral poderia impactar outras doenças”, detalha. Pacientes com periodontite também exibem maior quantidade na contagem de glóbulos brancos, proteína C reativa de alta sensibilidade (hsPCR) e níveis de fibrinogênio comparados aos controles periodontalmente saudáveis. Esses biomarcadores são comumente usados para caracterizar a inflamação sistêmica (resposta do corpo a qualquer estímulo patogênico).

A cirurgiã-dentista Juliana Novello relata que a Medicina Periodontal conseguiu, a partir de inúmeros estudos, mostrar que não só a perio-

odontite impacta em todo o corpo, assim como as condições de todo o corpo impactam na periodontite. “É o que chamamos na literatura de via de mão dupla. Não se pode mais pensar em saúde bucal dissociada da saúde do corpo. Tudo é uma condição de mantermos nosso corpo em uma condição de equilíbrio”, argumenta. A inflamação ativa no corpo, seja intestinal ou em qualquer outro órgão ou região, sempre irá trazer danos ao indivíduo como um todo porque os processos inflamatórios não se restringem à área na qual estão mais ativos. E a periodontite é extremamente danosa, pois, em casos mais graves, pode levar a perdas dentárias irreversíveis. O edentulismo total – quando o indivíduo não possui um dente sequer em boca – afeta milhões de indivíduos no mundo e é extremamente danoso à saúde, pois leva a uma dificuldade de alimentação e, conseqüentemente, ao aumento no consumo de alimentos de mais fácil mastigação, como carboidratos e ultraprocessados, elevando os riscos de diabetes e doença cardiovascular, entre outras. Para a especialista, tais fatos mostram um efeito em cascata que um processo inflamatório pode ocasionar, e comprovam que a manutenção dos dentes, mais do que uma questão estética, é um fator de saúde.



Cuidados são fundamentais

Uma normativa publicada recentemente pela OMS alerta para os principais determinantes de doenças bucais, como a inflamação, a infecção e a resposta imunológica. Entretanto, existem outros fatores relacionados ao estilo de vida, como higiene bucal inadequada, inatividade física, tabagismo, consumo de bebida alcoólica e dieta desbalanceada que vão influenciar nesse desafio de controlar as doenças bucais. Circunstâncias materiais, relações sociais, acesso à saúde, renda, educação e até mesmo as questões da globalização e urbanização também interferem na saúde bucal. Importante lembrar que o biofilme não se forma apenas devido a resto de alimentos na boca, por isso, a recomendação é manter a máxima atenção à frequência e à qualidade da higiene bucal. Para isso, é necessário enxergar a higiene bucal como um componente do estilo de vida saudável.

A cirurgiã-dentista Juliana Novello lembra que a higiene bucal inadequada – sem orientação ou prescrição feita por um dentista – não será capaz de remover adequadamente o biofilme, levando ao risco para o desenvolvimento da gengivite que, uma vez estabelecida, pode evoluir para uma periodontite. Portanto, ao buscar estratégias de controle do biofilme, os dentistas estarão prevenindo a doença cárie, a gengivite e a pe-

riodontite e, por consequência, outras condições em todo o corpo. Além disso, o sangramento gengival não é normal, nem quando se usa o fio-dental, pois a gengiva saudável não sangra. “Precisamos entender que, quando um paciente se senta em nossa cadeira e abre a boca para fazermos o exame físico, esse exame é um ‘detalhe’ em um contexto que precisa ser cada vez mais enxergado de maneira mais ampla. Os dentistas não podem pensar que o seu trabalho interfere somente na boca. Não existe Odontologia sem exame periodontal, que deve ser obrigatório”, argumenta.

Evidências consistentes também sugerem que a grande carga de cárie dentária e doença periodontal é maior em indivíduos de estratos socioeconômicos baixos e, segundo a periodontista Juliana Menegat, os hábitos de saúde bucal e o acesso aos cuidados são influenciados pelos determinantes sociais da saúde. “A implementação de estratégias de promoção da saúde em nível populacional tem mostrado um grande impacto na redução da prevalência de doenças bucais. Certamente, traçar planos para enfrentar as iniquidades em saúde bucal não é uma tarefa fácil e exigirá vontade política, financiamento integral dos serviços de saúde e iniciativas para reduzir as desigualdades”, analisa. Intervenções educativas realizadas por

profissionais da saúde no contexto de sua prática também têm potencial para promover a saúde bucal da população.

A saúde periodontal também é apoiada por comportamentos saudáveis e é fundamental manter o controle da placa bacteriana, evitar o tabaco e fazer o controle glicêmico no diabetes *mellitus* tipo 2 – uma vez que a higiene oral inadequada, o uso do tabaco e os níveis de glicose descompensados têm um impacto destrutivo sobre os tecidos periodontais. “Os fatores modificadores são aqueles que alteram a natureza ou o curso do processo da resposta inflamatória. Como a inflamação crônica envolve uma resposta vascular e uma resposta celular, juntamente com a presença simultânea de destruição e reparação, qualquer fator que altere a resposta vascular, a resposta celular ou o potencial de reparação dos tecidos pode ser considerado um fator modificador da doença periodontal”, enfatiza a periodontista Juliana Menegat.

A terapia mecânica tradicional, que consiste na raspagem do biofilme por um periodontista, é suficiente para o tratamento na maioria das vezes, mas sempre vai depender da severidade da doença e de como o paciente vai responder ao tratamento – tanto a resposta biológica como a conscientização de sua necessidade e o compromisso com



Freepik/wayhomedstudio

o controle diário da placa e a manutenção de hábitos saudáveis. O controle químico da placa dental com enxaguantes, por exemplo, pode ser necessário naqueles indivíduos incapazes de controlar adequadamente o biofilme supra-gengival com dispositivos mecânicos, como escovas, fios dentais e escovas interdentais.

“A partir de um entendimento de que as condições periodontais são associadas a um biofilme disbiótico e mediadas por uma inflamação, e que esse biofilme deve ser diariamente removido através de uma higiene bucal adequada, a terapia mecânica de remoção dos fatores retentivos de placa torna-se parte

do tratamento. Em associação, as outras condições dos pacientes, como presença de diabetes, doenças cardiovasculares e DII, entre outras, também devem ser observadas e manejadas adequadamente”, orienta a cirurgiã-dentista Juliana Novello. Trabalhar na cessação do hábito de fumar, controlar a glicemia, eliminar o consumo de bebidas alcoólicas, estimular a prática de exercícios físicos, manter sono e alimentação adequados também fazem parte do tratamento. Outra indicação é que o cirurgião-dentista trabalhe em conjunto com o médico para fazer uma abordagem associada e um tratamento mais completo desse paciente.

RISCO DE CÂNCER

A doença de Crohn apresenta um quadro clínico complexo e pode causar manifestações orais variadas incluindo úlceras, hiperplasia gengival e aftas, entre outras, que afetam essencialmente mucosa, gengiva, lábios, área vestibular e retromolar. Além disso, lesões orais cancerígenas foram relatadas em pacientes com DII, assim como em outros grupos de pacientes imunossuprimidos ou transplantados. “A relação entre câncer bucal e lesões bucais pré-malignas em pacientes com DII, como leucoplasias e eritroplasias, tem sido mais investigada nos últimos anos. A literatura vem sugerindo que a triagem bucal seja realizada para todos os pacientes, especialmente aqueles que estão prestes a iniciar medicações, como imunossupressores”, orienta a cirurgiã-dentista Juliana Novello.

Para evitar o risco, a periodontista Juliana Menegat considera importante implementar estratégias para uma melhor conscientização do médico e do paciente em relação ao risco de câncer bucal, também em vista das novas e crescentes terapias para doenças inflamatórias intestinais. Além disso, destaca a necessidade de estudos prospectivos bem definidos para avaliar a prevalência, o risco e o prognóstico de câncer oral em grupos de pacientes com DII. “Ao recuperar a literatura existente, tornou-se evidente que os pacientes com DII pertencem ao grupo de alto risco de desenvolver essas lesões, fenômeno reforçado também pelo aumento da prevalência do HPV. Atualmente, nenhuma precaução especial foi implementada para modificar esse risco e não há abordagens ou diretrizes padrão para a triagem ideal e o gerenciamento da doença em casos tão complexos”, lamenta.

IMUNOSSUPRESSORES TAMBÉM PODEM AGRAVAR A PERIODONTITE

Um dos principais exemplos de medicamentos imunossupressores utilizados por pacientes com doença inflamatória intestinal é a azatioprina, considerada de particular interesse para os dentistas por levar ao aumento da suscetibilidade a infecções, especialmente as oportunistas, e supressão da medula óssea – essas duas condições poderiam ter manifestações orais significativas ou produzir lesões na pele exposta, facilmente identificáveis. A periodontista Juliana Menegat explica que uma depressão das plaquetas induzida por drogas pode levar a hemorragias petequiais (que se apresentam em pequenos

pontinhos) e também a sangramento abundante dos tecidos gengivais, especialmente quando ocorre qualquer forma de manipulação gengival. “Uma redução na contagem de glóbulos brancos aumentará o risco de ulceração oral e destruição periodontal. Alguns pacientes são particularmente suscetíveis à mielossupressão (diminuição da atividade da medula óssea que pode resultar em anemia: redução de glóbulos vermelhos; e/ou neutropenia: redução de glóbulos brancos) induzida por azatioprina, e tais indivíduos manifestam deficiência de tiopurina metiltransferase (enzima que metaboliza o fármaco). Ideal-

mente, todos os pacientes medicados com azatioprina devem ter sua atividade de tiopurina metiltransferase avaliada antes da administração. A mielossupressão induzida por azatioprina é mais provável de se manifestar nos estágios iniciais do tratamento e é controlada pela redução da dose”, detalha.

Alguns pesquisadores afirmam que a capacidade imunológica do indivíduo será preponderante na resposta ao biofilme dental. “Em geral, nosso corpo monta um plano de resposta imunológico que permite nos mantermos em uma condição de simbiose ou homeostase,

ou seja, uma tolerância àquele biofilme. No entanto, quando medicações imunossupressoras são administradas, todo esse componente de resposta imunobiológica é alterado, havendo um desequilíbrio na resposta imunoinflamatória”, sinaliza a cirurgiã-dentista Juliana Novello. Além disso, pode favorecer um desequilíbrio microbiano em que bactérias mais patogênicas (agressivas e com um potencial muito maior de destruição dos tecidos) sejam mais prevalentes. Consequentemente, haverá maior desenvolvimento da doença periodontal e com mais gravidade. ■

CELEBRAÇÕES EM PROL DAS DII

O mês de maio foi repleto de ações que lembraram as doenças inflamatórias intestinais e suas repercussões na vida de pacientes e familiares. Com objetivo de conscientizar e informar sobre essas enfermidades, foram realizadas *lives*, palestras, encontros, caminhadas, pedaladas e muitas outras atividades de Norte a Sul do Brasil. Entre as muitas ações, a presidente da ABCD, a médica Marta Brenner Machado, participou do Fórum Melhor Jornada do Paciente com Doença Inflamatória Intestinal, em Porto Alegre, com as palestras 'A jornada dos pacientes com doença inflamatória intestinal' e 'Qualidade de vida do paciente com doença inflamatória intestinal'.

A gastroenterologista Andrea Vieira, vice-presidente da ABCD, concedeu entrevista para a Agência Brasil e fez um alerta importante sobre o aumento da incidência das doenças intestinais, especialmente nas regiões Sul e Sudeste do País. Além disso, a ABCD organizou as *lives* 'Importância do Maio Roxo e das evidências científicas nas doenças inflamatórias intestinais', com a médica Renata Frões e a nutricionista Izabel Lamounier; 'Doenças Inflamatórias Intestinais – Qual o melhor tratamento para mim, Dra?', com a enfermeira Manie de Andrade, paciente com Crohn e ostomizada; e 'Qualidade de Vida em pacientes com doença inflamatória intestinal', com a gastroenterologista Stela Marini – ambas com mediação da doutora Marta Brenner Machado.



MARINGÁ - PR

Fotos: Divulgação



SÃO PAULO - SP



MARANHÃO



BRASÍLIA



SÃO PAULO - SP





ESPÍRITO SANTO



GOIÂNIA - GO



PIAUI



SERGIPE



SOROCABA - SP



MINAS GERAIS



RIO DE JANEIRO



CEARÁ



SANTA CATARINA

Fotos: Divulgação

AUDIÊNCIAS PÚBLICAS OBRIGATÓRIAS NO PROCESSO ATS SUS

Tiago Farina

Advogado sanitário, palestrante e consultor em Advocacy na área da saúde

A participação social é um elemento essencial para o fortalecimento da democracia em qualquer sociedade. Quando as pessoas têm a oportunidade de participar e dar sua opinião sobre questões que afetam suas vidas, elas se sentem mais empoderadas e valorizadas, o que contribui para a construção de políticas públicas mais justas e equitativas.

Existem diversas formas de participação social, tais como as eleições, a organização de movimentos sociais, a participação em audiências públicas, consultas populares, fóruns, debates e outros espaços de diálogo e debate público. No entanto, alguns potentes mecanismos de participação social não vêm sendo aproveitados em determinados fluxos decisórios. Um exemplo é o uso da Audiência Pública no processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde no SUS.

Diferentemente da Consulta Pública (obrigatória em todos os casos analisados), a Audiência Pública só acontece se uma única pessoa no Ministério da Saúde (o secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde), achar relevante. Ao longo da última década, isso aconteceu apenas sete vezes, frente a 712 ocorrências de Consulta Pública. Tivemos uma Audiência Pública para cada 100 Consultas Públicas. Visto em perspectiva, o secretário achou que em 99% das vezes a matéria não seria relevante para a sociedade. Será que uma única pessoa deve ter tanto poder assim para determinar o que é relevante ou não para a população?



Freepik/master1305

Na Saúde Suplementar, ao contrário, a pertinência da Audiência Pública não fica a cargo da opinião de um indivíduo. Uma lei aprovada no final de 2022 define que a Audiência Pública deve ocorrer sempre que a Agência Nacional de Saúde (ANS) fizer uma recomendação preliminar de não incorporação. Com pouco mais de seis meses de vigência, já é possível notar o quanto esse mecanismo de participação tem contribuído para aumentar a eficácia da participação social, valendo destacar os seguintes elementos:

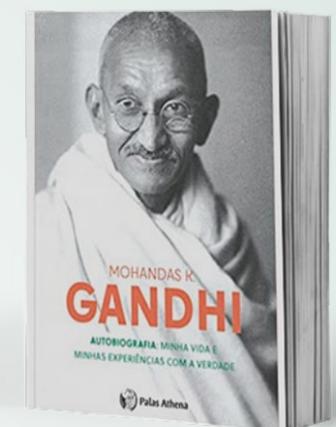
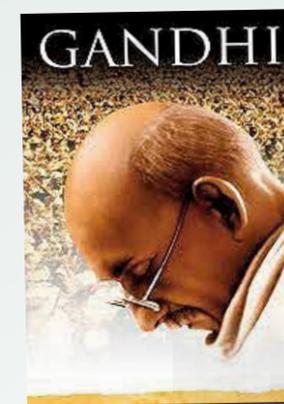
- Interação direta e orgânica entre cidadãos e tomadores de decisão;
- Debate público entre atores com diferentes pontos de vista, o que pode levar a uma melhor compreensão do tema em questão;
- Possibilidade de fazer perguntas e obter informações sobre o tema em discussão diretamente dos tomadores de decisão;
- Maior transparência no processo decisório.

TRAMITAÇÃO

O Projeto de Lei nº 4361/2021, em trâmite no Congresso Nacional, propõe tornar a Audiência Pública uma etapa obrigatória sempre que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) emitir recomendação preliminar desfavorável à incorporação ou favorável à desincorporação de tecnologias, nos moldes do que ocorre na Saúde Suplementar. A aprovação desse PL pode ser uma pauta comum de todos os cidadãos e instituições que desejam ajudar no aprimoramento das políticas públicas de saúde. ■

MOMENTO LAZER E CULTURA

Por Tiago Farina



Cada livro gera um grau diferente de intimidade entre o leitor e o autor. No caso da autobiografia de Gandhi – *Gandhi – Autobiografia: Minha vida e minhas experiências com a verdade* – do começo ao fim a sensação é que estamos lendo uma carta que nos foi endereçada de forma personalizada por um amigo de infância. Além de ser uma leitura extremamente prazerosa, o livro traz reflexões de um dos maiores ativistas de todos os tempos sobre as técnicas, estratégias e princípios que utilizou em suas iniciativas de Advocacy.

Depois de concluir a leitura, fiquei ávido por me corresponder mais com Gandhi. Eu tinha muitas perguntas ainda sem respostas. Havia questões morais que eu precisava discutir com mais profundidade. Encontrei uns cinco ou seis outros livros, mas não descobri muita coisa ali. Nessa busca por mais conexão assisti ao filme *Gandhi*, produzido em 1982 e com mais de três horas de duração. O filme traz fatos que vão muito além da época em que Gandhi escreveu sua autobiografia, o que nos permite completar o ciclo de contato com essa grande alma. ■

Fotos: Divulgação



PARTICIPE

da 2ª pesquisa da **JORNADA DO
PACIENTE COM DOENÇA INFLAMATÓRIA
INTESTINAL (DII)**

ESTUDO

QUANTITATIVO E QUALITATIVO

SOBRE A VIDA DO PACIENTE

COM DII NO BRASIL

Clique no link e não fique de fora!

REALIZAÇÃO:



APOIO:



PARCERIA:

