

ABCD em

FOCCO



REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Ano XXIII | nº 76 | 2023 - www.abcd.org.br



AMIZADES SÃO ESSENCIAIS À SAÚDE

**Muito cuidado
com a depressão**

**Ileocolonoscopia é
fundamental na DII**

**V FOPADII reúne
especialistas**

Você conhece a ABCD?



O QUE É A DOENÇA DE CROHN? E A COLITE ULCERATIVA?

A doença de Crohn é uma doença inflamatória séria do trato gastrointestinal. A doença afeta predominantemente a parte inferior do intestino delgado (íleo) e intestino grosso (cólon), mas pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal.

Habitualmente causa diarreia, cólica abdominal, frequentemente febre e, às vezes, sangramento retal.

Também pode ocorrer perda de apetite e perda de peso subsequente.

A colite ulcerativa é uma doença inflamatória do cólon que se caracteriza por inflamação e ulceração da camada mais interna do mesmo. Os sintomas incluem diarreia, frequentemente com sangramento retal, e eventual dor abdominal.

ABCD – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) é uma entidade sem fins lucrativos criada em fevereiro de 1999 com o objetivo de reunir os pacientes dessas doenças e os profissionais que lidam com as DII. O foco é propiciar a troca de experiências e facilitar a difusão das informações que os pacientes necessitam. Confira ao lado as principais vantagens de ser um associado da ABCD.

- A ABCD oferece a seus associados a possibilidade de participar de grupos de conversa, nos quais cada paciente expõe suas dúvidas, medos e ansiedades e passa, assim, a sentir-se menos sozinho. Os grupos são orientados por médicos e profissionais da área de saúde.
- Por meio da confecção de folhetos e da Revista ABCD em FOCO são fornecidas informações sobre novos tratamentos, pesquisas com novos medicamentos, artigos nacionais e estrangeiros e outras informações.
- A ABCD mantém intercâmbio permanente com a CCFA (Crohn's and Colitis Foundation of America), EFCCA (European Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations) e ACCAQ (Australian Crohn's & Colitis Association – Queensland), entidades que têm contribuído muito para o crescimento da pesquisa e para melhoria da qualidade de vida dos pacientes com retocolite e doença de Crohn.

Alameda Lorena, 1.304 – 8º andar – conjunto 802
Cerqueira César – CEP 01424-001 – São Paulo – SP
Telefone (55 11) 95062-4541
secretaria@abcd.org.br – www.abcd.org.br

facebook.com/abcd.org.br twitter.com/abcdsp

instagram.com/abcd.org.br healthunlocked.com/abcd



DRA. MARTA BRENNER MACHADO | PRESIDENTE DA ABCD

“ DEVAGAR!
QUEM MAIS CORRE,
MAIS TROPEÇA! ”

WILLIAM SHAKESPEARE
ROMÉU E JULIETA (1597)

Seguimos com otimismo para 2024

Lá se vai mais um ano para nos lembrar como a vida passa rápido. Por isso, precisamos fazer o possível (e até o impossível, por que não?!), para sermos saudáveis e felizes. Os espiritualistas dizem que estamos nesta vida em um processo de evolução e, para isso, as dificuldades são fundamentais. E isso deve ser verdade, porque é na dificuldade que encontramos resiliência para seguir em frente e buscar dias melhores para nossa vida, sempre compartilhando bons momentos com aqueles que amamos.

E quantos bons momentos foram compartilhados neste 2023 que se vai. A caminhada do Maio Roxo em São Paulo, que atraiu mais de uma centena de pessoas – realizada em parceria com o GEDIIB – foi muito importante. Assim como foram importantes cada um dos eventos realizados nesse imenso Brasil pelas associações regionais, comandadas por pacientes que lutam, que não se entregam e que trabalham por outros pacientes de forma incansável e responsável na defesa da causa da doença inflamatória intestinal. Mas, sem dúvida, foi o V FOPADII, em Brasília, o momento mais marcante deste ano.

Neste evento na Câmara dos Deputados – o local onde os representantes da população fazem as leis – pudemos encontrar bons amigos e especialistas que trouxeram informações fundamentais sobre regras e condutas relacionadas a medicamentos, procedimentos e tantos outros detalhes que interferem de forma fundamental na vida de todos os pacientes com DII. Queríamos muito ter mais público neste encontro, mas sabemos que o caminho é passo a passo e, por isso, seguimos firmes em nossa jornada.

Também tive, como representante da ABCD, a oportunidade de participar de vários outros eventos com médicos especialistas em DII – no Brasil e no exterior. Esses especialistas também trabalham com muito empenho e determinação com um único objetivo: melhorar a vida de seus pacientes. A cada encontro, a esperança se renova diante de novos estudos, novos medicamentos e de novas tecnologias que surgem para diagnosticar e tratar as doenças inflamatórias intestinais.

Nesta última edição do ano da nossa revista, quero renovar com cada um de vocês o meu sentimento de esperança, de otimismo, de perseverança e de certeza de que, a cada novo ano, teremos mais e mais novidades para transformar (sempre para melhor) a vida dos pacientes com DII. Desejo a todos que o ano de 2024 chegue repleto de paz, alegria, saúde e perseverança.

Boa leitura e um forte abraço!

SUMÁRIO

Arquivo pessoal

A médica coloproctologista Carolina Bortolozzo Gracioli Facanali participou de um estudo que mostrou uma associação entre doença inflamatória intestinal e sintomas depressivos

Arquivo pessoal

Freepik



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

Revista ABCD em FOCO Conselho Editorial

Alessandra de Souza
Alessandra Vitoriano Castro
Júlia Araújo

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

Coordenação editorial e textos

Adenilde Bringel - (Mtb 16.649)

Diagramação

Companhia de Imprensa

Designer Gráfico

Silmara Falcão

Colaboração

Eliana Alves
(Kongress)

Freepik/master1305



Fotos: Arquivo pessoal

A BOLSINHA É O RECOMEÇO!

A advogada Tháís Matos, que descobriu a doença de Crohn aos 15 anos, divide suas experiências nas redes sociais

“Sou portadora da doença de Crohn desde 2007, que descobri quando ia completar 15 anos de idade. Foi tudo muito rápido e na primeira colonoscopia já obtive o diagnóstico, apesar de morar em Santo Antônio de Pádua, no interior do Rio de Janeiro. Em agosto de 2010 tive o intestino perfurado por uma obstrução do Crohn e usei a bolsa de ileostomia durante cinco meses e 11 dias. Fiz a reconstrução do trânsito intestinal em janeiro de 2011 e fiquei bem durante alguns anos, quando me formei na Faculdade de Direito e me casei. Porém, em fevereiro de 2020 Deus me fez atravessar o deserto que eu mais temia: a cirurgia de ileostomia definitiva! E nesses três anos como mulher estomizada definitiva entendo que, na verdade, a bolsa me trouxe vida com qualidade.

Com a ileostomia, eu consegui conquistar objetivos que talvez, sem a bolsinha, eu não conseguiria, como sentar na bicicleta e pedalar. No entanto, o começo de 2023 me surpreendeu com uma septicemia na região pélvica, o que ocasionou uma internação de 40 dias – a maior parte em UTI. Em seguida, precisei de outra cirurgia para retirada do reto, das trompas e do ovário direito, fechamento da fistula mucosa que tinha ficado da cirurgia de 2020 e permanência da ileostomia no mesmo local. Após a alta hospitalar, iniciei o acompanhamento com uma nutricionista especializada em DII que contribuiu diretamente para minha recuperação pós-cirúrgica e nutrição. Comecei a fazer musculação e estava me sentindo tão bem como nunca antes.

No início de 2023, logo após uma cirurgia realizada em março, me divorciei. Porém, em

agosto fui surpreendida por dores agudas abdominais e a estomia apresentou dificuldades em eliminar as fezes. Assim, mais uma vez eu estava com uma obstrução intestinal. Diante disso, fui submetida a outra cirurgia para retirada de cerca de 5cm de estenose obstrutiva muito próxima ao estoma. Entretanto, mesmo após essa cirurgia as dores agudas não cessaram. Foi quando decidi largar tudo e viajei por 15 horas até a cidade de São Paulo na tentativa de recuperar minha saúde e ter minha vida de volta. Consultei um cirurgião proctologista especializado em DII que fez a minha sexta cirurgia em outubro – que durou cerca de seis horas – e salvou a minha vida. Na oportunidade, foi trocado o sítio da minha ileostomia em definitivo, que agora está do lado direito do meu abdômen. Fiz tudo pelo SUS no Hospital Heliópolis, em São Paulo.

Aquelas dores absurdas cessaram e, agora, seguirei o tratamento da doença de Crohn no Ambulatório de Proctologia desse hospital. Esse foi um dos anos mais desafiadores que atravessei com o Crohn, mas agradeço a Deus por ter colocado as pessoas certas no meu caminho para que eu esteja bem recuperada e finalizando 2023 com saúde, sem dores e na esperança de que dias melhores virão. Minha vida está voltando... Divido essas vivências nas minhas redes sociais e utilizo o Instagram (@eu.thaismatos) para compartilhar a minha história com a doença e produzir conteúdos relacionados ao Crohn e à vida de estomizada, a fim de levar informação ao máximo de pessoas. E continuo afirmando que a bolsinha não é o fim, mas o recomeço!



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 INCIDÊNCIA DA DEPRESSÃO NA DII

Na última década, é notório o aumento de trabalhos publicados, em todo o mundo, relacionando a depressão com doença inflamatória intestinal (DII). Alguns estudos mostraram, por exemplo, que os sintomas depressivos nos pacientes com DII são três vezes mais comuns do que na população em geral. Os dados ficam ainda mais preocupantes quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 3% a 11% da população global, ou seja, aproximadamente 322 milhões de pessoas, apresentam quadros de depressão. Desta forma, a depressão se configura como um importante problema de saúde pública em todo o mundo. A médica coloproctologista Carolina Bortolozzo Graciolli Facanali, do Grupo de Doenças Inflamatórias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), participou de um estudo que mostrou uma associação entre a gravidade de DII e sintomas depressivos nos pacientes, incluindo ideação suicida. A médica ressalta que essa descoberta exige práticas de tratamento que levem em consideração a gravidade da DII e o bem-estar mental, para fornecer atendimento personalizado aprimorado e humanizado, promovendo melhor qualidade de vida e uma remissão sustentada da doença.

Em que nível os sintomas depressivos têm sido associados a pacientes com doença de Crohn e retocolite ulcerativa?

Existe uma alta prevalência de depressão em pacientes com doenças inflamatórias intestinais, em comparação com indivíduos saudáveis. Uma pesquisa canadense recente constatou que os sintomas depressivos nos pacientes com DII é três vezes mais comum do que na população em geral. Além disso, um estudo brasileiro mostrou que a doença de Crohn (DC) tem impacto considerável na qualidade de vida, e isso contribuiu para o aparecimento de sintomas depressivos e ansiedade. Nosso estudo demonstrou que a atividade da doença tem correlação positiva com a depressão, ou seja, quanto maior a atividade de doença, mais depressivo o paciente está. Consequências graves, como o aumento da taxa de suicídio, também estiveram associadas. Esses dados não podem ser negligenciados. Devemos estar atentos aos sintomas depressivos em nossos pacientes com DII, buscando promover uma melhor qualidade de vida e, consequentemente, uma remissão sustentada mais duradoura.

Há dados epidemiológicos indicando a prevalência desses transtornos?

Na última década, é notório o aumento de trabalhos publicados, em todo o mundo,

relacionando a depressão com DII. No entanto, não há um consenso sobre a prevalência de depressão em indivíduos com DC. A depressão é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, responsável por parcela significativa de morbidade e mortalidade prematura, podendo ter seu curso crônico e recorrente. A OMS estima que a depressão afeta 3% a 11% da população global, com aproximadamente 322 milhões de indivíduos acometidos. A doença é duas vezes mais frequente entre mulheres, divorciados, pessoas de mais baixo poder aquisitivo e entre os portadores de doenças crônicas. No Brasil, a depressão atinge 5,8% da população.

Os dados em pacientes com DII são realmente preocupantes?

Quando falamos de depressão em DII, esses dados são mais alarmantes. Um em cada seis deprimidos pode apresentar ideação suicida, índice que chega a 30% em alguns países. Em pacientes pediátricos com DII, o risco de suicídio pode ser quatro vezes maior. Apesar de os dados publicados na literatura mundial sugerirem forte associação entre DII e transtorno depressivo, existem poucos estudos em países nos quais a DII é considerada emergente, como no Brasil. Carecemos de pesquisas clínicas voltadas a sintomas depressivos e ansiedade

nessa população. O professor Carlos Sobrado (FMUSP) foi quem me incentivou a pesquisar este tema e aumentou meu interesse na busca de conhecimento sobre a relação intestino-cérebro. Vimos que a inflamação é fator causador fundamental no desenvolvimento não somente das DII, como também da depressão, o que nos sugere existir vias imunoinflamatórias comuns. Assim, em pacientes que possuem depressão e DII pode ocorrer uma sinergia na inflamação, ocasionando maior carga inflamatória quando comparados àqueles que apresentam apenas uma doença isolada, e piorando ainda mais o curso da doença. Dessa forma, desenvolvemos projetos voltados à abordagem de transtornos depressivos e DII no Hospital das Clínicas da FMUSP.

A doença de Crohn está mais relacionada ao aumento da prevalência de transtornos psiquiátricos e do risco de suicídio do que a retocolite?

Afirmar que alterações psíquicas são substancialmente maiores em pacientes com DC que naqueles com retocolite ulcerativa (RCU) ainda é precoce. O risco de depressão em alguns estudos foi realmente maior em DC que na RCU, muito provavelmente pela possibilidade de complicações como fístulas, abscessos, dor e suboclusão intestinal frequentes, que geram alto grau de

desconforto clínico e estresse em pacientes com doença de Crohn. Entretanto, o estado psicológico está alterado nas duas formas da DII. A gravidade das cirurgias vivenciadas, hemorragia retal, diarreias, emagrecimento, dor abdominal e o medo da possibilidade de novas internações e intervenções podem explicar o aumento da mortalidade e o risco elevado para pensamentos suicidas nesses pacientes. Estudos já demonstraram que, em pacientes deprimidos, os níveis dos marcadores inflamatórios como o PCR e IL-6 são maiores do que a população em geral. Assim, os sintomas depressivos têm sido associados a crises de agudização de doenças mais frequentes, maiores taxas de hospitalização, menor adesão ao tratamento e, às vezes, até cirurgias mais precocemente.

É possível afirmar que a depressão atinge mais as pessoas com alguma doença crônica?

Os sintomas depressivos são capazes de agravar a DII, e essa associação não parece ser exclusiva nas DII. Em outras afecções crônicas, por exemplo, diabetes, obesidade e cardiopatias, vários estudos estabeleceram correlação entre a piora de quadros clínicos com o estado depressivo. Mas há evidências recentes que um diagnóstico prévio de depressão está associado com maior incidência de DII ao longo do tempo, e o tratamento com antidepressivos tem efeito protetor tanto para a DC como para RCU. Um estudo avaliando a depressão em pacientes com doença ativa e em remissão mostrou que, mesmo em remissão clínica, os pacientes não estão isentos de sofrimento psicológico.

Qual foi o principal objetivo e como foi realizado o seu estudo?

Arquivo pessoal

Nosso objetivo foi avaliar a prevalência de sintomas depressivos em uma grande amostra de pacientes ambulatoriais com DC no Brasil e determinar se havia uma relação dos sintomas depressivos com a atividade da doença. A pesquisa foi realizada no ambulatório de DII da Disciplina de Coloproctologia do Hospital das Clínicas da FMUSP. O ambulatório é um centro de referência para o tratamento de DII e recebe pacientes de todo o Brasil, encaminhados dos serviços públicos de assistência à saúde integrados ao SUS. A presença de depressão foi avaliada pelo Patient Health Questionnaire score-9 (PHQ-9), que é uma escala de rastreio de depressão autoaplicável, já validada em nosso País. Foram avaliados dados sociodemográficos, atividade inflamatória, cirurgias prévias e sua relação com o transtorno depressivo. Os pacientes que apresentaram risco de depressão foram encaminhados para acompanhamento especializado com equipe de Psiquiatria no próprio hospital.

A que conclusão os pesquisadores chegaram e quais foram os resultados mais preocupantes?

Nosso trabalho confirmou, de modo consistente, a alta prevalência de depressão entre os pacientes



Arquivo pessoal

com DC em nosso serviço, uma vez que 41,7% dos participantes pontuaram para depressão. O reconhecimento dessa doença tem um importante papel na terapia global dos pacientes, direcionando para uma abordagem mais holística. As mulheres foram mais propensas à depressão e apresentaram 5,32 mais chances de risco do que os homens. Além disso, os pacientes com DC em atividade foram mais propensos de estarem deprimidos em comparação com aqueles que estavam em remissão (85,2% vs 5,8%), ficando evidente que a presença de sintomas depressivos estava associada à atividade da doença. A chance de pacientes em atividade de doença terem depressão é aproximadamente 800 vezes maior do que nos pacientes em remissão, confirmando que a atividade da doença é um dos principais fatores de risco. Nossos resultados mostraram, ainda, que a avaliação psiquiátrica deve ser parte integrante na avaliação de nossos pacientes, uma vez que a depressão está relacionada a uma pior atividade de doença.


“ QUANDO FALAMOS DE DEPRESSÃO EM DII, ESSES DADOS SÃO MAIS ALARMANTES. UM EM CADA SEIS DEPRIMIDOS PODE APRESENTAR IDEAÇÃO SUICIDA, ÍNDICE QUE CHEGA A 30% EM ALGUNS PAÍSES. EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DII, O RISCO DE SUICÍDIO PODE SER QUATRO VEZES MAIOR. ”

Esses resultados coincidem com outros estudos sobre o mesmo tema?

Comparar e discutir a frequência de depressão detectada em nosso estudo com outros não é tarefa simples devido, principalmente, às diferenças clínicas entre as populações estudadas (idade, tempo com a doença, cirurgias, atividade da doença, terapia medicamentosa) e à falta de padronização dos instrumentos de mensuração. No entanto, a alta prevalência de depressão encontrada na nossa população (41,7%) está de acordo com outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento de medição. Em nosso estudo, as mulheres foram mais propensas à depressão. Esses resultados vêm de encontro com relatos recentes nos quais, além da depressão, outros distúrbios psicológicos como ansiedade e alteração do humor são mais comuns em mulheres com doença de Crohn, do que em homens. A alta incidência de depressão em pacientes com doença ativa detectada em nossa pesquisa, pelo que sabemos, é a maior taxa relatada em estudos envolvendo DC e pode estar relacionado à agressividade da doença, uma vez que a maioria apresentava curso de doença grave (fibroestenotante e penetrante) e já tinha sido submetida a cirurgias. Por outro lado, a prevalência de depressão relatada nos pacientes em remissão, no presente trabalho, está entre as menores encontradas na literatura.

Quais são os primeiros sinais e sintomas de que uma pessoa está entrando em depressão?

As manifestações psíquicas não surgem de forma tão visível como uma fístula, um abscesso ou um pioderma gangrenoso, mas trazem consequências catastróficas na vida do paciente e deixam marcas em toda a família e na sua rede de apoio. Entrar na mente do paciente, com seus medos, seus anseios e suas preocupações, em uma consulta médica, é tarefa difícil. Por isso, muitas vezes a doença psiquiátrica é pouco reconhecida, subnotificada ou mesmo não abordada na prática diária. A depressão não pode ser medida em laboratório ou com testes diagnósticos. Assim, diversos instrumentos foram desenvolvidos para triagem, monitoramento e estabelecimento de níveis de gravidade de depressão na população. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, são critérios para diagnóstico de depressão sentir-se deprimido a maior parte do tempo; falta de interesse ou perda de prazer para realizar as atividades de rotina; senti-



“INFELIZMENTE, A DEPRESSÃO AINDA É VISTA POR MUITOS COMO UM TABU. DIFUNDIR O CONHECIMENTO SOBRE A PATOLOGIA DEPRESSIVA E SUA RELAÇÃO COM A DII É O INÍCIO. E TRAZER NOSSOS RESULTADOS, NESSA ENTREVISTA, JÁ É UMA GRANDE VITÓRIA. NÃO DEVEMOS NEGLIGENCIAR OS SINTOMAS RECORRENTES E PERSISTENTES HÁ MAIS DE 15 DIAS CONSECUTIVOS.”

mento de inutilidade ou culpa excessiva; dificuldade de concentração, fadiga ou perda de energia; distúrbios do sono, problemas psicomotores, alteração significativa de peso e ideias recorrentes de morte ou suicídio. Há necessidade clara de um manejo especial e multidisciplinar; uma avaliação psicológica de rotina que possibilite uma gestão integrada e valorize os aspectos da doença e o bem-estar psicológico.

Alterações na microbiota intestinal também estão envolvidas com transtornos depressivos, especialmente na DII?

Vias imunes inflamatórias bidirecionais do eixo intestino-cérebro estão envolvidas na patogênese das doenças inflamatórias intestinais e dos transtornos depressivos. A microbiota desempenha um papel regulatório importante no sistema nervoso central através das vias neuronal, química e imune. No entanto, os mecanismos exatos que ligam a microbiota e o sistema nervoso central ainda não estão totalmente esclarecidos. Existem diferenças significativas tanto na abundância quanto na composição e diversidade da microbiota intestinal de indivíduos saudáveis, quando comparados àqueles que sofrem de depressão ou DII. Sabe-se que a disbiose intestinal leva a inúmeras condições neurológicas, incluindo dor crônica, estresse, produção de vários metabólitos microbianos e mediadores imunológicos. Isso acarreta uma alteração na neurotransmissão, promovendo neuroinflamação e, conseqüentemente, alteração do comportamento. No entanto, ainda há dúvidas se a disbiose é intrinsecamente causal ou consequência de mudanças patológicas relacionadas à depressão.

De que maneira é possível ajudar os pacientes com doenças crônicas a evitarem os riscos de desenvolver uma depressão?

Infelizmente, a depressão ainda é vista por muitos como um tabu. Difundir o conhecimento sobre a patologia depressiva e sua relação com a DII é o início. E trazer nossos resultados, nessa entrevista, já é uma grande vitória. Não devemos negligenciar os sintomas recorrentes e persistentes há mais de 15 dias consecutivos. Devemos valorizar aspectos mais amplos da doença como objetivo terapêutico dos pacientes com DII, e não apenas priorizar o trato gastrointestinal. A abordagem de aspectos emocionais, como os anseios do paciente, suas dúvidas, angústias e o que mudou em sua vida após o diagnóstico, são fundamentais na abordagem na prática clínica diária. A busca pela melhoria na qualidade de vida, redução do estresse, manutenção do lazer, bem-estar geral, dieta adequada e atividade física regular são fundamentais. Por meio da conscientização da importância do diagnóstico, em uma abordagem completa, holística, fazendo manter o conceito de saúde definido pela OMS, que é ‘o bem-estar físico, mental e social’, alcançaremos mais rapidamente a remissão da doença. Resumidamente, vimos que há associação entre gravidade de doença e sintomas depressivos, incluindo ideação suicida nos pacientes com DII. Essa descoberta exige práticas de tratamento que levem em consideração a gravidade da DII e o bem-estar mental, para fornecer atendimento personalizado aprimorado e humanizado, contribuindo na política de saúde no País. ▀



DEPUTADO FEDERAL ZACHARIAS CALIL E A MÉDICA MARTA BRENNER MACHADO

Fotos: MFR Produções

V FOPADII DISCUTIU DEMANDAS EM BRASÍLIA

Profissionais envolvidos com as DII e representantes do Ministério da Saúde apresentaram dados e informações importantes para médicos e pacientes

A quinta edição do Fórum de Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (FOPADII) realizada no dia 14 de setembro, em Brasília, reuniu apresentações sobre temas de interesse de todos os envolvidos com a causa da DII. No encontro organizado pela Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD), que teve a presença de médicos, especialistas do SUS e representantes de associações de pacientes de vários estados do Brasil, foram abordadas questões relacionadas a medicamentos, diagnósticos, tratamentos, participação popular, nutrição e estilo de vida, entre outros.

A médica gastroenterologista Marta Brenner Machado, presidente da ABCD, ressalta que a união de pacientes, médicos, nutricionistas e demais profissionais envolvidos com as doenças inflamatórias intestinais é fundamental. “Precisamos que mais pacientes participem desses encontros e de outras ações que envolvam a doença

inflamatória intestinal. Temos uma importante missão, que é trabalhar para que o Brasil ofereça mais diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento adequados, e mais medicamentos na hora certa. E esse é um papel que cabe a médicos, pacientes e a todos os demais envolvidos com essa causa”, acentua.

O encontro recebeu o deputado federal Zacharias Calil, que é médico formado pela Universidade Federal de Goiás (UFG) e presidente da Frente Parlamentar Mista de Saúde do Congresso Nacional – que reúne representantes da Câmara e do Senado Federal. “Esse evento é importante para chamar a atenção de toda a sociedade sobre essas doenças que atingem pessoas de todas as idades e classes sociais”, acentuou. O parlamentar lembrou que o SUS oferece atendimento multidisciplinar e exames necessários, mas o diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento adequado e para evitar sequelas e sintomas graves.

A médica gastroenterologista Márcia

Henriques de Magalhães Costa, professora assistente de Gastroenterologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), no Rio de Janeiro, explicou que as DII são causadas por uma resposta exagerada do organismo, crônica (não necessariamente grave) e sistêmica, embora o foco seja o intestino. Ao abordar as ferramentas fundamentais ao diagnóstico, a especialista destacou que, em geral, os pacientes costumam ter muitas dúvidas, e uma delas é sobre a necessidade de continuar tratando a doença, mesmo em remissão. “Na hora de tratar não se pode esperar, e na hora de avaliar recaídas também é preciso atenção, antes de os sintomas aparecerem, porque as crises sequenciais levam a hospitalizações e cirurgias”, orientou.

SEGURANÇA

A professora da Universidade de Brasília (UnB), Helaine Capucho, destacou o tema da campanha da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Dia Mundial da Segurança do Paciente 2023, que é ‘engajar o paciente para sua segurança’. Para isso, uma das questões importantes é que o paciente esteja ciente de que, às vezes, um determinado medicamento não é bom para todos. “Somos únicos, por isso, para estar seguro o paciente precisa conversar com o médico, pois, assim, o profissional poderá conhecer seu perfil e sua história”, destacou. A docente afirmou, ainda, que não adianta prescrever ou tomar medicamento sem cuidado, e até mesmo um simples chá pode não ser inofensivo e provocar eventos adversos e interações importantes com medicamentos. Por isso, esse hábito também deve ser contado ao médico.



ESPECIALISTAS DETALHARAM ATUAÇÃO DO SUS

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) sintetiza as evidências científicas disponíveis sobre uma determinada tecnologia, analisa e leva as informações para os tomadores de decisão governamentais. O processo é longo e vai desde a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – parte inicial de análise de eficácia, segurança e precificação do medicamento – até chegar à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) para discussão da incorporação e retirada das tecnologias defasadas, com avaliação das vias clínicas. A médica epidemiologista Marisa Santos, do Núcleo de ATS do Instituto Nacional de Cardiologia, explicou que também é preciso ter evidências de custo/efetividade e do impacto no orçamento para incorporar a tecnologia.

“Os núcleos são independentes para elaborar os relatórios, mas os tomadores de decisão podem solicitar mais informações. Se os pacientes não entenderem a lógica do sistema, não conseguirão participar ativamente”, enfatizou. A ATS reúne um grupo multidisciplinar que contempla alunos, farmacêuticos, médicos, enfermeiros e estatísticos, entre outros profissionais da área da saúde, que também fazem pareceres internos para unidades hospitalares. No Ministério da Saúde, quem dá a palavra final sobre a incorporação da tecnologia é o secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (SECTICS/MS). No entanto, o *feedback* dos profissionais da saúde e dos pacientes é importante, principalmente sobre eventos adversos.

A assistência farmacêutica no SUS foi apresentada pela médica oncologista clínica Maria Inez Gadelha, que apresentou dados recentes sobre os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde – que é considerado o maior sistema de saúde pública do mundo. A especialista lembrou que, antes de chegar às mãos dos pacientes, os medicamentos têm de passar por todo um processo de pesquisa na busca de evidências, seguido das etapas de avaliação e regulação. Depois, segue para registro, comercialização, incorporação, inclusão formal na rotina do SUS e disponibilização. “Não saber qual é o medicamento e em que instância administrativa está vai gerar confusão e perda de tempo”, ressaltou (*leia matéria completa na página 12*).

MOTIVAR, ENSINAR E PERSISTIR

Associações de pacientes com DII costumam se deparar com muitas dificuldades, incluindo a falta de adesão dos próprios representados. Diante disso, muitos dirigentes desanimam, uma vez que também têm de administrar suas próprias demandas. Para a farmacêutica Alessandra de Souza, do blog Farmale, a motivação faz com que os indivíduos deem o melhor de si, mas realmente exige esforço e dedicação. “Desde que a ABCD começou a realizar o FOPADII, em 2019, ajudou a fortalecer a causa da DII a cada ano”, acrescentou a cirurgiã dentista Júlia Assis, fundadora e presidente da Associação de Portadores de DII (ALEMDII). Ambas lembraram que pacientes com algumas doenças têm mais ‘direitos’ já estabelecidos do que outros

no Brasil, e essa diferença está no engajamento, na força e no trabalho de Advocacy de algumas associações e grupos.

Uma dessas entidades é a DII Brasil, que está trabalhando para a aprovação do Projeto de lei 5.307/2019 para beneficiar pacientes com doença inflamatória intestinal por meio de uma série de ações no âmbito do SUS. O projeto visa instituir a Política Nacional de Conscientização e Orientação sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais e prevê campanhas, precauções a serem tomadas pelos pacientes, orientação sobre tratamento médico, disseminação de informações nas escolas e mutirões de colonoscopia, entre outros. “Esperamos que os parlamentares entendam a necessidade de os

Políticas públicas de saúde

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) dispõe sobre a incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde no âmbito do SUS, bem como na constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica. A comissão é formada por comitês de medicamentos, produtos e procedimentos, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e Secretaria-Executiva, exercida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde. Na estrutura desse departamento está a Coordenação de Incorporação de Tecnologias (CITEC), que atua com participação social na CONITEC.

O departamento realiza ações de participação social com os atores envolvidos no processo de ATS, como usuários e gestores do SUS, profissionais da saúde, representantes da indústria farmacêutica, representantes do sistema de justiça e membros dos comitês da CONITEC. “Qualquer pessoa, seja uma empresa ou profissional da saúde, pode fazer demandas por incorporação de tecnologias, enquanto as demandas internas provêm do SUS ou do próprio Ministério da Saúde”, detalhou a coordenadora de Incorporação de Tecnologias, Andrea Brigida de Souza.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é composto por 19 comissões com até 36 membros, entre titulares e



suplentes – inclusive usuários do SUS – que se reúnem periodicamente. Uma delas é a Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde de Pessoas com Patologias (CIASPP), que tem o objetivo de assessorar e fornecer subsídios ao CNS na temática da atenção à saúde, assim como ampliar a participação social. “Além disso, é responsável por articular uma rede nacional de parceiros e de comissões municipais e estaduais que defendam determinado tema, e acompanhar os projetos de lei relacionados”, afirma a presidente da Bioed Brasil, Priscila Torres, representante do CNS na Câmara de Saúde Suplementar, no Comitê Permanente de Atenção à Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e no Comitê de Protocolos Clínicos da CONITEC.

MOBILIZAÇÃO

Embora as leis tenham seus méritos e até consigam ajudar os pacientes em suas demandas, o advogado Tiago Farina lembrou que problemas públicos se resolvem por várias pequenas ações, e que uma minoria engajada e persistente tem plena capacidade de gerar mudanças sociais. “A história mostra que a maioria das pessoas ‘pega carona’ e não põe a mão na massa. O mundo mudou e vai continuar mudando desta forma. Precisamos acreditar que a nossa voz e a nossa participação podem fazer a diferença”, reiterou. Para o advogado, quem atua com mobilização e Advocacy tem o dever de agir com responsabilidade, porque toda ação pode causar impacto e gerar mudanças – nem sempre positivas.

pacientes com DII terem a possibilidade de uma melhor qualidade de vida e saúde”, acentuou a presidente da entidade, Patrícia Mendes.

ESTILO DE VIDA

Dentro do contexto de qualidade de vida, a nutricionista Izabel Lamounier, da diretoria da ABCD, mostrou aos pacientes que é possível manter uma vida mais saudável com hábitos simples, a exemplo das populações das *Blue Zones* (Zonas Azuis) – onde vivem as pessoas mais longínquas do planeta. “O segredo é uma alimentação à base de vegetais e grãos, com menos proteínas animais e mais alimentos de baixo valor calórico”, resume. Além disso,

manter o controle das calorias, se movimentar e usar pratos menores ajuda na menor ingestão de alimentos em cada refeição.

Para a nutricionista, embora a adoção de uma dieta mais saudável não signifique para pacientes com DII, necessariamente, que o intestino vá inflamar menos ou mesmo a remissão da doença, esses alimentos vão melhorar os sintomas e a qualidade de vida – principalmente se forem aliados de boas relações sociais e atividade física. “O sono adequado também é importantíssimo, assim como o controle no consumo de álcool e não fumar. Como preconizava Hipócrates há mais de 2.400 anos, que seu remédio seja seu alimento e seu alimento seja o seu remédio”, enfatizou (*leia mais na página 20*). ■

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

O componente é muito requisitado pela população, inclusive aquela usuária da saúde suplementar

Dados recentes indicam que, em 2022, 75% dos brasileiros – ou seja, 152,8 milhões – dependiam exclusivamente dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), que é considerado o maior sistema de saúde pública do mundo. Além de ser utilizado na atenção primária (para promoção da saúde e prevenção e controle de doenças prevalentes, como diabetes melito e hipertensão arterial) e na atenção especializada da saúde (para consultas, exames e procedimentos diagnósticos e terapêuticos de média e de alta complexidade), há um componente muito requisitado pela população, inclusive aquela usuária da saúde suplementar: a assistência farmacêutica.

“Essa área funciona com ações e serviços integrados entre a União, o Distrito Federal, os estados e os municípios e envolve programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos”, informa a médica oncologista clínica Maria Inez Gadelha. Em 2022, a assistência farmacêutica no SUS disponibilizava 402 itens no componente básico (376 medicamentos e 26 insumos, como material para curativos, agulhas e canetas para a aplicação de insulina, lancetas e dispositivos para contracepção); e 42 apresentações de medicamentos no componente estratégico (como medicamentos para casos de tabagismo e de doenças transmissíveis, inclusive as negligenciadas, imunoglobulinas, soros e vacinas), além de 41 medicamentos de uso hospitalar e 319 apresentações no componente especializado.

Assim, a assistência farmacêutica no SUS contabilizava 968 medicamentos e 26 insumos, totalizando 994 itens disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) naquele ano. “A Rename é a mais im-

portante fonte de consulta para saber como o medicamento é adquirido e dispensado, assim como a qual autoridade cabe a sua aquisição ou o seu fornecimento. Publicada anualmente, é atualizada continuamente em sua versão eletrônica”, detalha a médica Maria Inez Gadelha.

PROCEDIMENTO

Antes de chegar às mãos dos pacientes, os medicamentos têm de passar por todo um processo de pesquisa na busca de evidências, seguido das etapas de avaliação e regulação. Depois dessas etapas, os medicamentos seguem para registro, comercialização, incorporação, inclusão formal na rotina do SUS e disponibilização ao usuário (veja detalhes no Quadro 1). “Muitas vezes, esses conceitos se confundem e funcionários são acusados de lentidão e omissão. Mas é preciso lembrar que as diversas fases buscam a segurança dos pacientes e são desenvolvidas por diferentes órgãos, também servindo ao seu próprio controle interno”, relata a médica.

Responsabilidades compartilhadas

A assistência farmacêutica, assim como todo o SUS, é de responsabilidade tripartite: municipal, estadual/distrital e Ministério da Saúde (federal). O financiamento da Atenção Primária tem distribuição *per capita* nessas esferas administrativas, mas a autoridade sanitária que a gerencia integralmente são as secretarias municipais de saúde – responsáveis, inclusive, pela dispensação dos medicamentos e insumos aos pacientes. Segundo a médica Maria Inez Gadelha, há casos em que também podem ser adquiridos pelo Estado ou mesmo o Ministério da Saúde – a exemplo dos medicamentos do Programa Saúde da Mulher, Insulinas Humanas NPH e Regular, e Medicamentos e Insumos para Calamidade Pública (chamado de kit calamidade). No entanto, são sempre dispensados pelas secretarias municipais de saúde.

O financiamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é majoritariamente estadual/distrital e federal (veja detalhes no Quadro 2), variando também a esfera

administrativa nos processos de programação, aquisição, armazenamento e distribuição – sendo a dispensação essencialmente de responsabilidade municipal e distrital. “Neste Componente encontram-se os medicamentos e insumos destinados para usuários com doenças crônico-degenerativas, inclusive as DII, atendidos em âmbito ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde e cuja elaboração é coordenada por comitê específico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)”, acentua a médica.

Já no âmbito do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, de financiamento exclusivamente federal, são cobertos os usuários com doenças de importância para a população em geral, como tuberculose, aids, sífilis, leishmaniose e outras. “Assim, reforça-se que a Rename é a melhor fonte de busca para os usuários saberem em qual componente se encontra determi-



A MÉDICA ONCOLOGISTA CLÍNICA MARIA INEZ GADELHA DETALHA COMO FUNCIONA O SISTEMA DE MEDICAMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

nado medicamento ou insumo e qual é a Secretaria de Saúde responsável por sua dispensação, e até por seu financiamento e aquisição”, enfatiza. A médica ressalta que não saber qual é o medicamento e em qual instância administrativa está vai gerar confusão e perda de tempo por parte dos pacientes. ▀

QUADRO 1 – DA PESQUISA À DISPONIBILIZAÇÃO: FASES E ÓRGÃOS EXECUTORES

FASE/EXECUTOR	CONEP	ANVISA	CFM	CONITEC	SUS	ANS
Pesquisa	X	X				
Avaliação		X	X	X		
Regulação (mercado)		X				
Recomendação			X	X		
Incorporação					X	X
Inclusão					X	X
Disponibilização					X (*)	X (**)

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CFM – Conselho Federal de Medicina

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

SUS – Sistema Único de Saúde

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

(*) Diretamente pelas secretarias de saúde ou via prestadores de serviços.

(**) Diretamente por operadoras ou via prestadores de serviços.

QUADRO 2 – FINANCIAMENTO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

	Elenco			
	Grupo 1A	Grupo 1B	Grupo 2	Grupo 3
Responsabilidade pelo financiamento	Ministério da Saúde	Ministério da Saúde	SES	MS + SES + SMS
Responsabilidade pela aquisição	Ministério da Saúde	SES	SES	SMS
Número de fármacos	85	34	59	186
Número de apresentações	146	68	121	373

Fonte: Rename – 2022 (disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/publicada-a-relacao-nacional-de-medicamentos-rename-2022/>).

ILEOCOLONOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DA DII



Freepik

Exame faz parte do arsenal que ajuda os médicos a definirem a conduta de tratamento

As doenças inflamatórias intestinais (DII) são enfermidades imunomediadas e possuem múltiplos fatores envolvidos na sua fisiopatogenia. Dessa forma, o diagnóstico é definido a partir da reunião de informações clínicas, laboratoriais, endoscópicas, histológicas e radiológicas. Nessas investigações, a ileocolonosopia é considerada a ferramenta mais importante para se chegar a um diagnóstico preciso da retocolite ulcerativa e da doença de Crohn. O exame permite a avaliação direta da mucosa (revestimento interno do intestino), que é o foco principal da doença, e auxilia a caracterizar a inflamação, sua intensidade e localização, além de possibilitar a coleta de amostras para biópsia – fragmentos da mucosa que serão analisados no microscópio por um patologista (leia mais na página 16).

A médica gastroenterologista Cristina Flores, presidente do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal no Brasil (GEDIIB), afirma que a presença de úlceras e inflamação no intestino não são causadas exclusivamente pelas doenças inflamatórias intestinais. Por isso, é muito importante que o médico endoscopista tenha o olhar treinado para distinguir entre uma DII e outras causas, bem como para fazer a diferenciação entre doença de Crohn e retocolite ulcerativa. “A ileocolonosopia consegue estabelecer o diagnóstico em até 85% dos casos, uma vez que 15% dos pacientes com Crohn têm alterações no intestino delgado que estão fora do alcance do aparelho”, explica.

Assim, o endoscopista deve avaliar todo o intestino grosso e o final do intestino delgado (íleo) para descrever em quais pontos a mucosa está inflamada. O médico também deve detalhar bem as características da inflamação, das úlceras e erosões (feridas da mucosa). “É fundamen-

tal descrever com detalhes o que está sendo visto para caracterizar e avaliar o tipo e a intensidade da inflamação, inclusive para que os gastroenterologistas possam comparar se a doença melhorou ou não com o tratamento”, complementa a médica Cristina Flores. Após o início do tratamento, a ileocolonosopia é fundamental para observar se houve cicatrização ou não da mucosa. Outra situação, que depende do tempo de doença, é a realização de prevenção do câncer de intestino.

Como o principal objetivo do exame é aumentar a probabilidade de diagnóstico definitivo, em geral o endoscopista procura por alterações de mucosa com as características próprias das doenças inflamatórias intestinais. Segundo a médica endoscopista Eloá Morsolotto – autora do livro *Endoscopia na doença inflamatória intestinal* juntamente com a médica Cristina Flores –, embora seja um exame importante, muitas vezes as alterações não são tão características, envolvendo inúmeros diagnósticos diferenciais. “A experiência do endoscopista será importante para distinguir essas alterações, e para saber como e o que valorizar e o que biopsiar. Além da experiência do endoscopista, é importante que o exame seja realizado com aparelhos de alta definição, principalmente quando está sendo solicitado como vigilância para câncer colorretal”, orienta.

O exame deve ser indicado para pacientes com suspeita de doença inflamatória intestinal que tenham diarreia crônica com mais de quatro semanas de duração, ou vários episódios de diarreia que vai e volta; sangramento, pus nas fe-



MR Produções

A PRESIDENTE DO GEDIIB, CRISTINA FLORES, LEMBRA A IMPORTÂNCIA DO OLHAR TREINADO DO MÉDICO PARA DISTINGUIR ENTRE UMA DII E OUTRAS CAUSAS



Arquivo pessoal

A MÉDICA ELOÁ MORSOLETTO RESSALTA A EXPERIÊNCIA DO ENDOSCOPISTA E DOS APARELHOS DE ALTA DEFINIÇÃO PARA SABER EXATAMENTE O QUE BIOPSIA

zes e cólicas, com ou sem anemia. Quando o paciente já tem o diagnóstico deve fazer o exame para o acompanhamento do resultado do tratamento. Os gastroenterologistas definem alguns sinais de alerta para a solicitação do exame, entre os quais estão dor abdominal, diarreias com mais de 15 dias ou recidivan-

tes e sangramento anorretal. “Como as manifestações dessas doenças são próprias da faixa etária de adultos jovens, os sinais de alarme em homens e mulheres, entre 18 e 40 anos de idade, devem ser valorizados no sentido de diagnóstico precoce, com realizações de exames”, define a médica Eloá Morsolotto.

INDICAÇÃO DA ILEOCOLONOSCOPIA

- ◆ Para o diagnóstico;
- ◆ Para controle de cicatrização dentro de seis meses a um ano após o início da medicação;
- ◆ Para otimização da medicação ou troca de medicação;
- ◆ Para fazer monitorização com dosagem de calprotectina fecal. Dependendo do valor, será necessário, ou não, o controle com ileocolonosopia;
- ◆ Para vigilância de câncer colorretal;
- ◆ Na retocolite ulcerativa e na doença de Crohn, iniciar exame com oito anos de doença, com os intervalos de um, três ou cinco anos, que será definido com a avaliação de riscos para câncer colorretal.

PREPARO CORRETO E PRECISÃO DE RESULTADOS

Em geral, o preparo e a sedação para o exame de ileocolonosopia preocupam os pacientes. Porém, a médica Eloá Morsolotto enfatiza que os anestesistas estão muito bem preparados para este tipo de sedação e, com as drogas usadas adequadamente, o risco é mínimo. Porém, reforça que o preparo correto é extremamente importante, pois resíduos fecais podem impedir a visão ideal da mucosa, inclusive ocultando lesões pequenas. A gastroenterologista Cristina Flores complementa que o preparo para colonoscopia não apresenta maiores riscos, e o mais importante é prevenir a desidratação. Por isso, o paciente deve ficar atento aos dias de

preparo para ingerir pelo menos dois litros de água por dia. Também é recomendável combinar o tempo correto de jejum de alimentos e de líquidos com a enfermeira assistente.

“A sedação hoje é um processo seguro, desde que com jejum adequado e acompanhamento médico. Pacientes com problemas cardíacos e pulmonares devem ser bem avaliados antes, para saber se estes problemas estão bem controlados”, detalha a presidente do GEDIIB. A periodicidade do exame depende do momento da doença e do momento do tratamento.

Isso porque, além de ser fundamental ao diagnóstico, também é importante para avaliação diante da piora dos sintomas e para avaliação da cicatrização da mucosa, alguns meses após o início de um novo tratamento. O exame também ajuda a definir se há recidiva (retorno) da inflamação após uma cirurgia e é uma forma eficaz de prevenção do câncer intestinal. Também há uma tendência de que pacientes com doenças mais graves acabem necessitando realizar um número maior de exames.

O papel do patologista nos exames

Algumas vezes, os aspectos endoscópicos não conseguem definir o diagnóstico de uma doença inflamatória intestinal e, neste caso, o papel do patologista é crucial para avaliar as biópsias realizadas durante um exame de ileocoloscopia. A médica Cristina Flores afirma que o patologista poderá corroborar o diagnóstico de DII e avaliar se existe a possibilidade de alguma infecção associada – algum microrganismo que esteja provocando mais inflamação. Apesar de nem sempre conseguir padrões de definição da doença no exame histológico, o patologista poderá definir se a doença está na fase aguda ou crônica, assim como poderá definir muito bem alguns diagnósticos diferenciais, como tuberculose ou outras doenças infecciosas. “Além disso, o patologista é indispensável para o diagnóstico da displasia na prevenção de câncer colorretal”, acrescenta a médica Eloá Morsoletto.

Médica do Laboratório de Patologia do Hospital Moinhos de Vento e do Laboratório Medicina Digital, em Porto Alegre, integrante do Núcleo de Doença Inflamatória Intestinal do Hospital Moinhos de Vento e membro do GEDIIB, a patologista Juliana Araujo Castanho lembra que existem evidências na literatura de que a permanência, no exame anatomopatológico, da inflamação crônica (plasmocitose basal) na mucosa dos pacientes tratados é fator de risco para a recidiva da DII. “Atualmente, sabe-se que, apesar de não ser um alvo formal do tratamento da DII, a remissão histológica está associada à remissão em longo prazo e à prevenção de neoplasias, especialmente em pacientes com retocolite ulcerativa”, reforça. O exame histológico também é necessário para a exclusão de infecções secundárias associadas em pacientes com DII que não respondem ao tratamento ou que têm um agravamento do quadro clínico durante o tratamento.

Para realizar o diagnóstico histológico na primeira avaliação dos pacientes com suspeita clínica de DII, o patologista procura os elementos que caracterizam a cronicidade, principalmente a distorção da arquitetura da mucosa intestinal e a presença do infiltrado inflamatório constituído por linfócitos e plasmócitos. Após constatar a cronicidade da doença, o próximo passo é a avaliação da atividade inflamatória – definida pela presença de infiltrado de neutrófilos tanto na lâmina própria quanto no epitélio da mucosa – e também a presença de erosões e de úlceras. “Com todos esses elementos, determinamos o diagnóstico histológico de DII e avaliamos a sua extensão no trato gastrointestinal. Para pacientes com doença de longa duração, rastreamos a presença de displasia no epitélio, que são as alterações do epitélio precursoras das neoplasias. Esse achado tem uma maior prevalência em pacientes com mais de 10 anos de doença”, detalha.

A patologista lembra, ainda, que as pesquisas têm mostrado que pacientes com DII podem apresentar várias outras formas de displasia do epitélio – além do que é chamado de displasia convencional – e é preciso que os patologistas estejam atentos a essas alterações ao fazer o diagnóstico. “Não temos uma padronização do laudo anatomopatológico da DII e isso resulta em uma grande variabilidade interobservador. O ideal é que tivéssemos uma linguagem única para os laudos, mas isto ainda não é uma realidade”, comenta. O que é considerado essencial é que todas as alterações encontradas durante a avaliação histológica estejam presentes no laudo, uma vez que um mesmo paciente com DII pode ter suas amostras avaliadas por muitos patologistas diferentes no curso da doença. Portanto, um laudo descritivo onde todos os achados das biópsias são informados, desde o



Fotos: Arquivo pessoal

A MÉDICA JULIANA ARAUJO CASTANHO LEMBRA QUE O PATOLOGISTA PODERÁ DEFINIR SE A DOENÇA ESTÁ EM ATIVIDADE E FAZER DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

primeiro exame, possibilita um melhor acompanhamento da sua evolução.

UNIFORMIZAÇÃO

A patologista informa que há inúmeros sistemas de escores histológicos propostos na tentativa de uniformizar os laudos anatomopatológicos, mas esses sistemas devem ser utilizados em conjunto com o laudo descritivo e não substituí-los. Outro ponto fundamental é a interação entre o patologista e o gastroenterologista. “O primeiro requisito para um bom laudo anatomopatológico é uma boa qualidade de amostra coletada no exame endoscópico. O diagnóstico da DII é uma combinação dos achados clínicos, endoscópicos, radiológicos e patológicos. Portanto, saber há quanto tempo iniciaram os sintomas, os achados encontrados na endoscopia e se o paciente já iniciou o tratamento faz toda a diferença”, define. O médico patologista também precisa conhecer o contexto para o diagnóstico histológico acurado da DII, já que existem muitos diagnósticos diferenciais. Além disso, as características da doença podem ser modificadas com o tratamento.

AGILIDADE DOS LAUDOS É FUNDAMENTAL

A gastroenterologista Cristina Flores resalta que, no laudo do exame, o endoscopista precisa descrever em detalhes as características, intensidade e localização da inflamação para que o médico possa julgar e escolher o melhor tratamento para cada paciente. Também é importante que o paciente leve informações para o profissional que irá realizar a endoscopia e, no pedido médico, deve estar escrito o objetivo do exame, quais os sintomas e o diagnóstico prévio.

Se possível, o paciente deve levar exames anteriores, pois a comparação pode ser importante para definir conclusões. “Temos trabalhado bastante, nas nossas aulas, para que os endoscopistas usem os termos adequados e os escores endoscópicos de gravidade. Com isso, uma ileocoloscopia realizada, por exemplo, no Norte do País, quando for lida por um colega do Sul deverá ser satisfatória e traduzir exatamente os achados em uma linguagem universal”, complementa a médica Eloá Morsoletto. As fotos que acompanham o laudo também devem expressar os achados exatos.

Além disso, quanto antes o patologista conseguir agilizar a liberação do laudo anatomopatológico, mais rápida será a tomada de decisão pelos gastroenterologistas e coloproctologistas. “A determinação do diagnósti-

co inicial de DII permite o início do tratamento, melhora a qualidade de vida dos pacientes e evita as complicações associadas”, enfatiza a patologista Juliana Araujo Castanho. Outra situação em que a agilidade faz a diferença são os casos em que a coloração tradicional de hematoxilina e eosina pode não ser suficiente, e é preciso utilizar técnicas auxiliares como o exame imuno-histoquímico. Isso acontece, por exemplo, na suspeita de infecções virais secundárias, como o *Citomegalovírus*. Nesses casos, a brevidade no processo é imprescindível para que o tratamento adequado seja iniciado.

“A gravidade da DII se correlaciona com a sua extensão e o grau de atividade. A presença de úlceras é o achado que define o maior grau de atividade e, portanto, o de maior gravidade”, sinaliza a patologista. Na doença de Crohn, há um fator limitante quando um patologista analisa as biópsias, pois, como a doença é transmural (todas as camadas do intestino são acometidas), só a mucosa é avaliada. E, por esse método, a determinação da extensão da doença pode não ser tão acurada e isso pode ter um impacto em definir a gravidade. As infecções secundárias também podem agravar o quadro clínico e, especialmente em pacientes em uso de corticoide, devem

ser consideradas no diagnóstico diferencial. Os achados também são fundamentais para diferenciar a retocolite ulcerativa da doença de Crohn, uma vez que até 30% dos pacientes com DII têm uma modificação entre os diagnósticos de ambas as doenças durante o acompanhamento.

PADRÃO

A patologista Juliana Araujo Castanho reforça que é preciso lembrar que o padrão histológico da DII pode apresentar muitas variações conforme a faixa etária, a evolução da doença e durante o tratamento. Por exemplo, a retocolite ulcerativa pode se apresentar como um padrão de inflamação descontínuo em pacientes tratados, enquanto a doença de Crohn, predominantemente em pacientes pediátricos, pode ser superficial e não transmural. “Essas variações precisam ser consideradas quando é feito o diagnóstico. O fundamental é realizar uma boa avaliação na abertura do quadro, associando a histologia com a clínica. No diagnóstico inicial, recomenda-se que seja realizada uma amostragem ampla do trato gastrointestinal, sempre incluindo a mucosa ileal, mesmo que durante o exame endoscópico não sejam encontradas alterações”, ensina. ■





Freepik

O PODER DA AMIZADE PARA A LONGEVIDADE

Pesquisas científicas comprovam que os bons relacionamentos são fundamentais para a saúde

Estudos científicos têm demonstrado que os bons relacionamentos – em especial as amizades – colaboram para a manutenção da saúde e da longevidade. Essa foi uma das constatações de pesquisadores da Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, que acompanham comunidades longevas, saudáveis e felizes desde a década de 1970 em cinco regiões do planeta. Consideradas *Blue Zones* (Zonas Azuis), nessas localidades – Okinawa (Japão), Sardenha (Itália), Nicoya (Costa Rica), Ikaria (Grécia) e Loma Linda (Califórnia, Estados Unidos) – o que mais chamou a atenção dos cientistas foi o grau de bons relacionamentos que a população longeva cultivava, especialmente porque sabiam que tinham com quem contar em um momento de necessidade.

No livro ‘O poder da amizade’, o autor Tom Rath resolveu estudar o impacto das amizades e, com a ajuda de pesquisadores, conduziu experimentos e analisou mais de 8 milhões de entrevistas do banco de dados global do Instituto Gallup. A conclusão foi que, além de aumentar a satisfação geral com a vida, os amigos melhoram a saúde, curam a depressão e têm um papel fundamental nos períodos de estresse, funcionando como ‘amortecedores’. Outra descoberta está relacionada à importância das amizades no ambiente profissional. Segundo o autor, que é o coordenador de pesquisas do Instituto Gallup, quem possui um grande amigo no emprego tem sete vezes mais chances de se dedicar ao trabalho.

Para a psicóloga Ana Guedes, sem dúvida a vida é muito mais saudável e agradável se

as pessoas tiverem laços afetivos verdadeiros e de boa qualidade. E, hoje em dia, com o estudo da Neuropsicologia, já é possível ter acesso a comprovações científicas neste sentido. “Apenas observando o comportamento de uma pessoa que tem boas relações e laços afetivos podemos, inclusive, mensurar o quanto temos de presença ou ausência de saúde mental e física. Eu, em particular, não separo a saúde mental da saúde física, porque acredito que ambas andam inexoravelmente juntas”, acentua.

As evidências científicas demonstram que, para um indivíduo gozar de boa saúde, deve e precisa ter laços afetivos, vida social, trocas com grupos de amigos e colegas. E os benefícios são exatamente a integridade e o bom funcionamento da saúde como um todo. “A vida social e a presença de laços afetivos são, inclusive, critérios diagnósticos em uma boa anamnese”, orienta. Para a psicóloga, todos os órgãos e sistemas do corpo humano são afetados pelo sentimento da amizade. Por exemplo, na liberação da ocitocina – hormônio que traz boa dose de alegria e contentamento – há benefícios desde a circulação sanguínea, através dos ba-

timentos cardíacos e da boa oxigenação cerebral, pois traz sentimentos de prazer e alegria, colaborando para o bom funcionamento de todo o sistema nervoso central.

Quando as pessoas se reúnem para confraternizar e se divertir com amigos também liberam ocitocina no cérebro, que ajuda no aumento da recaptção da serotonina – que é o hormônio do bem-estar. “Já é consenso que a serotonina é fundamental para que estados orgânicos de depressão, por exemplo, não se desenvolvam e, logo, a imunodepressão também não se instale”, acentua. Para quem convive com doenças crônicas, a melhora da imunodepressão e de seus sintomas físicos é automática com o apoio da família, dos amigos e também de grupos de pares, com os quais se pode trocar e conversar sobre a doença, seus manejos e, em especial, para não se sentir desamparado ou isolado. A psicóloga enfatiza que, nesse sentido, também entra a boa relação médico-paciente, que sempre é um suporte de base afetiva e segurança importante para o indivíduo adoecido.

Além disso, contar com bons amigos ajuda a administrar melhor as dificuldades da vida, pois o ser humano



Arquivo pessoal

PARA A PSICÓLOGA ANA GUEDES, SEM DÚVIDA A VIDA É MUITO MAIS SAUDÁVEL E AGRADÁVEL COM LAÇOS AFETIVOS

é agregador desde os primórdios da humanidade, vivendo em comunidades e dependendo de boas relações interpessoais. “Para que alguém pudesse caçar, outro alguém tinha de cozinhar e outro alguém cuidava do fogo, ou seja, já necessitávamos uns dos outros. O bebê pequeno é o primeiro exemplo de que, para construir uma vida independente, primeiramente precisamos de fortes laços de dependência, inclusive para sobreviver nos primeiros anos de vida”, sinaliza.

COMO RECONHECER UM BOM AMIGO

A psicóloga Ana Guedes afirma que a relação afetiva não é uma relação apenas de troca, como muitos acreditam. Mas uma relação de soma, para que as pessoas possam partilhar. “Dessa forma, um bom amigo é aquele que revela nosso melhor. O que nos ajuda a sermos cada vez mais autênticos conosco e, por consequência, com o mundo. E, mesmo que pense de forma diferente, tem a habilidade de compreender que todos temos o direito de pensar em liberdade”, acredita.

Além disso, a amizade verdadeira é uma companhia afetiva e efetiva para a liberdade de ambos, e tanto as amizades longevas quanto os novos amigos podem ser ótimas formas de ter mais saúde. “Desde que haja respeito, afeto verdadeiro, soma e partilha, com interesse em apoiar o livre pensar de cada um, o amigo de ontem ou o de hoje será sempre um dos melhores remédios da vida. E um presente. A verdadeira amizade é uma relação construída no sentimento mais nobre de um ser humano: o amor. E, sem amor, não há saúde que resista”, resume.



Freepik/cookite_studio

Receita para ser feliz e saudável

A nutricionista e diretora da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD), Izabel Lamounier, lembra que as populações das *Blue Zones* tinham, além de bons relacionamentos, um estilo de vida saudável. Com hábitos simples, a alimentação era à base de vegetais e grãos, com menos proteínas animais e mais alimentos de baixo valor calórico – geralmente cultivados no quintal de casa.

“Essas populações também mantinham o controle das calorias de forma intuitiva, se movimentavam o dia inteiro na horta, no pomar ou caminhando”, detalha a nutricionista. Além disso,

usavam pratos menores, o que ajudava na menor ingestão de alimentos em cada refeição.

A população japonesa também tem uma filosofia chamada *ikigai* – que significa propósito de vida, razão de viver ou força motriz para viver. Embora existam várias teorias sobre essa etimologia, o sentido é, diariamente ao acordar, pensar em qual é o propósito daquele dia para perseguir esse objetivo de forma a ter um dia mais produtivo e feliz. No Japão, a palavra tem um significado dinâmico que envolve uma procura constante por atividades que provocam satisfação individual e coletiva (*leia mais ao lado*). ■



A NUTRICIONISTA IZABEL LAMOUNIER DÁ SUGESTÕES PARA MANTER A SAÚDE E GARANTIR A LONGEVIDADE, E ISSO INCLUI BONS RELACIONAMENTOS E VIDA SAUDÁVEL



SIGA AS DICAS!

- ◆ Mantenha-se em movimento em pequenas tarefas
- ◆ Encontre seu propósito e persiga com paixão
- ◆ Tire o pé do acelerador. Trabalhe menos, tire férias
- ◆ Pare de comer quando 80% do estômago estiver cheio
- ◆ Consuma mais vegetais, menos carnes e processados (pique mais, cozinhe mais e trabalhe mais os alimentos *in natura*)
- ◆ Beba vinho moderadamente
- ◆ Crie laços afetivos e relações sociais saudáveis
- ◆ Encontre amigos, faça amizades e passeios
- ◆ Alimente a sua alma com atividades espirituais
- ◆ Ame a vida e viva mais com a sua família
- ◆ Cultive a espiritualidade

SERENIDADE E SABEDORIA

Por Dra. Sinara Leite
Membro titular do
CBC, SBCP e GEDIIB
Coloproctologista em
Belo Horizonte/MG

A vida nunca foi fácil. Mas penso que vivemos tempos muito conturbados, em vários aspectos, nos últimos anos. Assistimos à destruição de vários pilares de confiança e estabilidade, sem termos construído apoios para substituí-los. Tentamos entender o mundo, que muda em uma velocidade vertiginosa, muito maior do que a compreensão humana pode apreender. Pós-pandemia, vivemos hoje maravilhados com a possibilidade do encontro on-line para descobriremos como é essencial um encontro físico e um abraço.

A arte, nas suas diversas apresentações, nos resgata da confusão. Nos permite aprender de fato quem somos, o que é relevante para cada um, e nos dá a noção do outro, sua visão da vida, a perspectiva da realidade a partir de outros filtros. Um bom filme e uma música boa nos transporta para outros mundos. Mas, para mim, um bom livro é meu melhor meio de viagem.

Li, nos últimos anos, três livros dos quais gostei muito. O primeiro é do Rossandro Klinjey – *O Tempo do Autoencontro*. Neste livro, o autor nos lembra dos desertos da vida, momentos que todos passamos e que nos permitem o autoconhecimento e nosso fortalecimento como humanos. O segundo livro se chama *Ikigai – os segredos dos japoneses para uma vida longa e feliz*.

Os dois autores – Héctor Garcia e Francesc Miralles – estudam o modo de vida de uma comunidade longeva no Japão e descobrem a importância de termos um propósito na vida, que nos impulsiona a acordar todos os dias com disposição e alegria, a despeito das dificuldades que todos enfrentamos.

Por fim, indico o livro do Thich Nhat Hanh – *Paz é cada passo*. É uma leitura leve, simples, com foco na atenção plena e na única paz pos-

sível: a paz interior, pessoal, capaz de criar ao nosso redor um clima de harmonia.

Também faço, e indico muito, a realização de caminhadas em trilhas, com foco na respiração e no tempo presente. Ali, é possível observar os pássaros, a natureza com toda sua força, resiliência e adaptação. Somos parte dela, e entender e respeitar isto nos coloca em sintonia conosco e com os demais. Desejo a todos momentos de serenidade com boas leituras, boas caminhadas e muita sabedoria para atravessar este deserto em que estamos como humanidade. ■



Programme-se



Encontro de
Pacientes



Maio Roxo



FOPADII Regionais
Sul e Centro-oeste