

ABCD em

# FOCO



REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Ano XXV | nº 79 | 2025 - [www.abcd.org.br](http://www.abcd.org.br)



## O MAIO ROXO PELO BRASIL

**Anemia deve ser diagnosticada e bem tratada**

**A importância das audiências públicas**

**A conexão DII e síndrome do intestino irritável**

**Encontro discute a DII com público de São Paulo**



# VIII FOPADII 2025 TERESINA - PI

**11/07/2025**

Curso de Capacitação em  
Doenças Inflamatórias Intestinais

**12/07/2025**

VIII Fórum de Pacientes com  
Doenças Inflamatórias Intestinais



# SAVE THE DATE



# IX FOPADII 2025 RIO DE JANEIRO - RJ

**12/09/2025**

Curso de Capacitação em  
Doenças Inflamatórias Intestinais

**13/09/2025**

IX Fórum de Pacientes com  
Doenças Inflamatórias Intestinais



Realização:



“ A MAIORIA DE NÓS  
PREFERE OLHAR PARA  
FORA DO QUE PARA  
DENTRO DE SI MESMO. ”

ALBERT EINSTEIN



DRA. MARTA BRENNER MACHADO – PRESIDENTE DA ABCD

## O ano está repleto de atividades

*É com enorme prazer que a ABCD entrega a todos os seus leitores mais uma edição da nossa revista. Nas páginas centrais, o destaque são as muitas atividades do Maio Roxo, que confirmam o forte engajamento das associações espalhadas pelo Brasil. Em São Paulo, no dia 18 de maio, o Parque da Independência foi o palco da festa da ABCD pelo segundo ano consecutivo. O clima agradável propiciou um encontro animado com música e atividade física, além de uma caminhada com muitos participantes que vieram prestigiar a nossa causa.*

*Em abril, foi a vez da 18ª edição do encontro de pacientes da ABCD. Embora o tempo estivesse fechado do lado de fora, dentro do auditório da Nestlé o clima era de festa. Que alegria rever amigos e pacientes e presenciar o interesse de tantas pessoas em aprofundar os conhecimentos sobre essas doenças. Dezoito anos é muito tempo e, ao longo desse período, houve muita dedicação de todos os membros da ABCD para tornar cada um desses encontros uma grande oportunidade de conversar e trocar experiências.*

*Nosso planejamento anual envolve, para o segundo semestre, duas edições do FOPADII. A primeira, nos dias 11 e 12 de julho, será em Teresina, a bela capital do Piauí. Nos dias 12 e 13 de setembro será a vez do Rio de Janeiro receber o nosso Fórum de Pacientes. Estamos preparando tudo com muito carinho para que as duas edições sejam um sucesso. Divulgaremos mais detalhes no site da ABCD e em nossas redes sociais. Em outubro, também estamos programando realizar o I Encontro de Lideranças.*

*Uma novidade recente e de grande importância foi a publicação da Política Nacional de Assistência, Conscientização e Orientação sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais – Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa, aprovada pelo Congresso Nacional. A conquista da lei 15.138/2025 foi um trabalho incansável da DII Brasil e merece ser celebrada por todos. A ABCD também iniciou, em 4 de junho, o Curso de Atualização para Pacientes, em parceria com a PANCCO. Conheçam os detalhes na página 22.*

*Por fim, as matérias de saúde da edição, preparadas com a ajuda de médicos especialistas com larga experiência, abordam em detalhes dois problemas recorrentes nas DII: a anemia e a síndrome do intestino irritável. Uma leitura obrigatória para quem deseja aprofundar os conhecimentos sobre essas duas condições que afetam, e muito, os pacientes. Seguimos trabalhando para oferecer a melhor informação atualizada sobre DII para todos.*

Um forte abraço!

# SUMÁRIO

Fotos: Rodrigo Augusto dos Santos



## 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](http://www.abcd.org.br)  
[secretaria@abcd.org.br](mailto:secretaria@abcd.org.br)

### Presidente

Marta Brenner Machado

### Vice-presidente

Andrea Vieira

### Revista ABCD em FOCO Conselho Editorial

Alessandra de Souza  
Júlia Araújo  
Thais Matos

### 1º Secretário

Fábio Vieira Teixeira

### 2º Secretário

Juliano Coelho Ludvig

### Coordenação editorial e textos

Adenilde Bringel - (Mtb 16.649)

### Diagramação

Companhia de Imprensa  
Divisão Publicações

### 1º Tesoureiro

Maria Izabel Lamounier

### 2º Tesoureiro

Cyrla Zaltman

### Designer Gráfico

Silmara Falcão

### Colaboração

Eliana Alves  
(Kongress)

# As muitas **surpresas** da vida

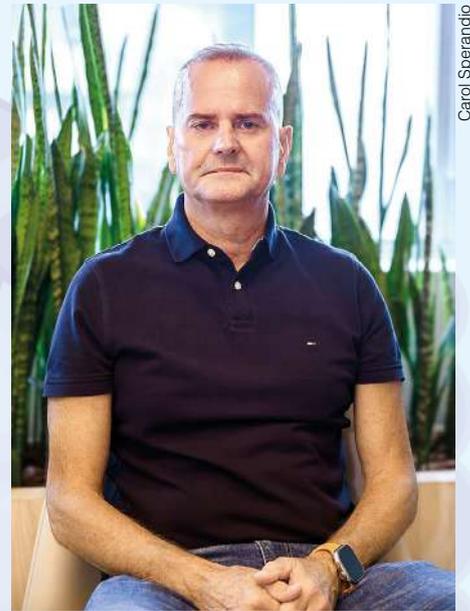
**O empresário Paulo Cesar Giacomelli descobriu a doença de Crohn aos 36 anos e foi um dos pacientes que ajudou a fundar a ABCD, em 1999**

meu pai – resolveu investigar o caso. O diagnóstico inicial apontava para a possibilidade de câncer no cólon ou uma enfermidade que ninguém da família conhecia: doença de Crohn. O resultado desse diagnóstico foi uma cirurgia urgente. Os médicos fizeram a retirada integral do cólon, pois tive megacólon tóxico, com a necessidade da ileostomia por causa da doença de Crohn.

Confesso que foi uma fase terrível e de muitas dúvidas. Finalmente, após quatro meses, o trânsito intestinal foi restabelecido e a ileostomia fechada. Foi um alívio e uma nova realidade e esperança para o futuro. Mas, quando achei que estava me restabelecendo, tive uma grande recaída. A doença de Crohn mostrou novamente quão grave e quantas consequências pode trazer se não for adequadamente tratada. Recebi a orientação de procurar o Dr. Flavio Steinwurz que, com todo seu conhecimento, conseguiu colocar a minha doença em remissão com a medicação adequada.

A partir daí, minha vida começou uma fase de ‘novo normal’, agora como paciente de doença de Crohn e com a necessidade de cuidados específicos para não haver retorno dos sintomas. Com a proximidade com o doutor Flavio devido às diversas consultas e tratamento, acabamos nos tornando amigos e ele convidou a mim e a outros pacientes para participarmos de reuniões e trocarmos experiências sobre a vida com DII. Era uma forma de mostrar que outras pessoas passavam por aqueles mesmos sintomas. A alimentação também era foco de conversas nas reuniões e, já naquela época, era responsabilidade da nutricionista Izabel Lamounier, a Bel.

Em 1999, o doutor Flavio teve a ideia de criar a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn



Carol Sperandio

(ABCD), a exemplo da Crohn's & Colitis of America, que ele conhecia de perto nos Estados Unidos. Com o trabalho incansável do doutor Flavio e a ajuda de alguns pacientes, o embrião da ABCD foi criado. Foi também naquela época que se pensou na divulgação das relevantes informações dos especialistas através de uma revista. Assim, foi criada a ABCD em FOCO. A internet chegou e a criação do site da ABCD passou a levar notícias e orientações médicas a todos os lugares. Hoje, a ABCD continua cada vez mais forte sob a liderança da doutora Marta Brenner Machado e equipe.

Com relação à doença de Crohn, posso dizer que um dia vamos embora, mas não será pelo Crohn desde que os cuidados sejam levados a sério. Dá trabalho se cuidar, mas vale a pena. Apesar de tudo, podemos ter uma vida com qualidade mesmo convivendo com uma doença que nos traz algumas complicações de tempos em tempos. Mas, com a ajuda dos especialistas e a responsabilidade de nos cuidarmos o tempo todo, podemos seguir em frente!

**“** Tenho 64 anos, sou casado, pai de quatro filhos e muito feliz. Aos 36 anos descobri que tinha uma doença não muito comum na época! Era 1997 e eu estava esperando para comemorar a entrada de um novo ano no litoral de São Paulo. Porém, comecei a passar muito mal com uma cólica intensa, diarreia e suor noturno causado por uma febre baixa, mas constante. Chegava a ir ao banheiro 30 vezes em um dia. Qualquer alimentação era rejeitada pelo meu sistema digestivo e aquele mal-estar não passava de forma alguma. Muito preocupado, resolvi voltar à minha cidade com rapidez e procurei um médico conhecido da família da área de infectologia, que resolveu me internar com suspeita de infecção alimentar – possivelmente por *Salmonella*.

Permaneci por mais de 30 dias internado e nada de melhorar. Emagreci 25 quilos, fui alimentado por via parenteral e não tinha mais esperança de melhora. Em um determinado dia de janeiro de 1998, resolvi chamar meu pai para falar como estava minha situação familiar e econômica, praticamente fazendo um pedido para que ele cuidasse da minha família de quatro filhos. Eu estava desesperado e sem esperança quando, nesse mesmo dia, fui informado de que a equipe médica da doutora Angelita Gama – cujo marido era médico do

**Quer ver sua história publicada na revista ABCD em FOCO?**

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

# Anemia deve ser bem diagnosticada e tratada

**Na doença inflamatória intestinal, a condição é uma das complicações mais frequentes fora do trato gastrointestinal**

**A**nemia consiste em um quadro clínico em que o número de glóbulos vermelhos ou o nível de hemoglobina estão baixos. Os glóbulos vermelhos contêm hemoglobina, uma proteína que permite o transporte de oxigênio dos pulmões para todas as partes do corpo. Assim, quando o número de glóbulos vermelhos ou o nível de hemoglobina estão baixos, o sangue não consegue transportar uma quantidade adequada de oxigênio, causando os sintomas da anemia. Em 2025, estima-se que a anemia continue a ser um problema global de saúde, afetando cerca de 30% da população mundial. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) indica que 20,9% das crianças menores de 5 anos e 29,4% das mulheres são anêmicas. A condição provoca uma perda geral de funcionamento do corpo e, quando causada por deficiência de ferro, compromete o metabolismo de todos os órgãos.

Em indivíduos com doença inflamatória intestinal (DII), a anemia é considerada a complicação mais frequente fora do trato gastrointestinal, e até mesmo uma manifestação extraintestinal (MEI). “Além disso, a anemia é um critério de gravidade da doença, ou seja, pacientes que têm anemia costumam apresentar doença mais grave do que pacientes sem anemia, e o não controle dessa anemia pode levar a muitos problemas”,

destaca a médica Maristela Gomes de Almeida, responsável pelo Ambulatório de Doenças Inflamatórias do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, coloproctologista do Hospital Edmundo Vasconcelos e membro titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia e do GEDIIB. A deficiência de ferro é considerada a causa mais frequente de anemia nos pacientes com DII, chegando até 70% deles.

Além disso, as deficiências de vitamina B12 e de ácido fólico também podem causar anemias em indivíduos com DII. Isso ocorre porque, em função da inflamação intestinal, o organismo tem dificuldade em absorver micronutrientes e vitaminas essenciais como ferro, B12 e ácido fólico. No caso da deficiência de ferro, além da má-absorção, o ferro que a pessoa tem estocado no organismo não consegue ser adequadamente utilizado. Isso se deve à liberação de hepcidina – um hormônio chave no metabolismo do ferro que regula sua absorção e liberação no corpo. Durante processos inflamatórios, os níveis de hepcidina aumentam, dificultando ainda mais a utilização do ferro pelo organismo. Dessa forma, a eritropoiese – processo de produção e maturação dos glóbulos vermelhos (eritrócitos ou hemácias) na medula óssea – é ineficaz.

“No caso da vitamina B12, a anemia ocorre principalmente nos pacientes que têm DII com acometimento do íleo terminal, que é onde a B12 é absorvida”, ensina o hematologista Cesar de Almeida Neto, chefe de departamento da Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, professor da Disciplina de Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e médico do Grupo Pulsa São Paulo no Hospital Nove de Julho. Já o folato, em geral, é absorvido mais no jejuno. Por isso, se o indivíduo tiver uma lesão no jejuno também pode ter uma deficiência de folato. O uso da sulfasalazina, comum por pessoas com DII, também diminui a absorção do folato.

Nestes pacientes, a anemia também pode ocorrer dependendo da fase da doença. Por exemplo, se a DII estiver em uma fase com mais atividade, a anemia é mais prevalente. Em contrapartida, se a doença estiver em remissão, a anemia é menos prevalente. Por isso, o médico acentua que o primeiro ponto é diagnosticar a anemia. “Uma hemoglobina abaixo de 13 nos

homens, abaixo de 12 nas mulheres e de 11 nas gestantes já é anemia”, sinaliza. O segundo ponto é identificar a causa da condição. Para



isso, além do hemograma é importante pedir algumas provas para identificar a deficiência de ferro, que são a saturação da transferrina, a ferritina e a proteína C-reativa para verificar o nível de inflamação. Para identificar a deficiência de folato e de B12 é preciso solicitar dosagem do ácido fólico e da vitamina no sangue. O hematologista Cesar de Almeida Neto lembra, ainda, que a anemia na doença inflamatória intestinal vai se instalando, por vezes, de uma maneira crônica, ou seja, lentamente ao longo do tempo. No entanto, também pode ocorrer de forma abrupta, principalmente nos casos em que há uma hemorragia importante em um período curto de tempo.



A COLOPROCTOLOGISTA MARISTELA GOMES DE ALMEIDA É RESPONSÁVEL PELO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DE SP



O HEMATOLOGISTA CESAR DE ALMEIDA NETO É CHEFE DE DEPARTAMENTO DA FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE HEMOCENTRO DE SÃO PAULO E PROFESSOR DA FMUSP

Fotos: Arquivo pessoal

## AGRAVAMENTO DA DII

A anemia também é considerada um sinal de gravidade da DII antes até de estar manifestada no hemograma. Os sinais e sintomas podem incluir déficit de atenção, perda de cabelo, unhas quebradiças, fadiga intensa e queda do estado geral, entre outros (veja quadro). “Nos casos das anemias mais graves, os pacientes podem ter dificuldade para realizar exercícios e caminhadas mais longas ou até para suas atividades normais do dia a dia, e tudo isso piora bastante o prognóstico”, sinaliza a médica Maristela Gomes de Almeida.

A anemia também causa ao paciente com doença inflamatória intestinal uma sensação

de fadiga e mal-estar associada aos sintomas da doença de base, sendo um fator de agravamento. O hematologista Cesar de Almeida Neto acrescenta que, muitas vezes, esses sinais e sintomas se confundem com o da própria DII. Por isso, o tratamento da anemia e da doença inflamatória intestinal tem de ser feito ao mesmo tempo.

Também é consenso que pacientes com anemia têm maior possibilidade de complicações, justamente porque a condição é um fator que piora muito o prognóstico da DII. Ademais, uma anemia não controlada piora a qualidade de vida desses pacientes, aumentando o nú-

mero de hospitalizações e, provavelmente, de cirurgias – uma vez que demonstra um quadro de gravidade da doença de base.

“Uma anemia não controlada vai dificultar até a realização de procedimentos. Assim, em pacientes com uma anemia importante, antes de qualquer coisa temos de controlar essa condição”, ressalta a coloproctologista Maristela Gomes de Almeida. Outro problema é que, muitas vezes, a anemia é negligenciada. No entanto, a médica enfatiza que não existe ‘um pouquinho de anemia’, mas pacientes com anemia ou sem anemia. E a anemia, por menor que seja, deve ser tratada.

## SINTOMAS FREQUENTES

Cansaço
Fraqueza
Diminuição da qualidade de vida
Cabelos quebradiços
Unhas quebradiças
Palidez cutânea
Sensação de que o coração está batendo no ouvido
Palpitações e acelerações cardíacas, com aumento dos batimentos cardíacos
Déficit cognitivo importante
Diminuição da performance física

## COMO SURGE A ANEMIA NA DII

Há dois mecanismos de aparecimento de anemia em DII, especialmente a anemia ferropriva. Um deles é o mecanismo da inflamação. Assim, no paciente muito inflamado ocorre a liberação de algumas substâncias como, por exemplo, a hepcidina, hormônio que bloqueia tanto a absorção quanto a mobilização do ferro nos tecidos. Essa condição é chamada de anemia crônica da inflamação não porque o paciente não tenha o ferro, mas porque a hepcidina não permite que o ferro seja absorvido ou mobilizado. E aí o paciente tem uma anemia, mesmo aparentemente tendo depósitos adequados de ferro.

Outra causa que é comum em pacientes com DII são as perdas intestinais. Se o indivíduo não consegue ingerir alimentos adequadamente por estar com a DII muito agudizada por causa da diarreia e do mal-estar, por exemplo, restringe a alimentação. Se tem essa deficiência, tanto pela deficiência da ingestão quanto pelas perdas de sangue intestinais geralmente tem bastante anemia.



Freepik/serdajphoto

# TRATAMENTO DEVE SER DIRECIONADO

O tratamento padrão de anemia por deficiência de ferro, a mais comum na DII, é a reposição. No entanto, se a DII estiver em atividade não é possível fazer reposição com ferro via oral, porque a absorção estará prejudicada. Assim, a recomendação é usar o intravenoso. Quando a deficiência é de ácido fólico e se for por causa da sulfasalazina, devido à dificuldade de absorção ou por uma lesão no jejuno, por exemplo, o paciente também poderá fazer o uso do ácido fólico por via oral, juntamente com o tratamento da DII. “Dessa forma, há um aumento na disponibilidade do ácido fólico, permitindo que o paciente consiga absorver ao menos parte desse nutriente, que também é absorvido em outras partes do jejuno. E quanto à B12, se o paciente tiver uma lesão que diminua a absorção da vitamina pode fazer uso da B12 sublingual ou injetável intramuscular”, sugere o hematologista Cesar de Almeida Neto.

Um paciente com anemia que necessita de cirurgia também deve ser motivo de preocupação para o médico assistente, porque anemia é um fator deletério para o pós-operatório. “Se o paciente tem anemia no pré-operatório poderá ter maior índice de infecção e mais dificuldade de cicatrização, o que pode influenciar nos resultados da cirurgia. Essa é uma preocupação importante”, destaca a médica Maristela Gomes de Almeida. O paciente com anemia vai ter mais dificuldade de cicatrizar, levantar e se mobilizar. Além disso, pode ter tontura e mal-estar, deixando o pós-operatório mais longo. Portanto, no pós-operatório é fundamental verificar os níveis de hemoglobina e reserva de ferro para que o paciente se recupere mais rapidamente.

Na DII, pacientes com anemia ou desnutrição importantes, muitas vezes associadas, ou com deficiência na absorção de

nutrientes, podem precisar ser internados para fazer nutrição parenteral e, assim, corrigir a condição para maior sucesso cirúrgico. Se houver necessidade de transfusão de sangue, esta também deve ser realizada. A médica afirma que, neste período de preparação pré-operatória, é possível corrigir a anemia com uso do ferro intravenoso em duas a três semanas. “É muito importante que o coloproctologista ou qualquer especialista que trate DII saiba diagnosticar e tratar a anemia nesses pacientes, porque isso certamente vai melhorar muito a qualidade de vida daqueles que têm essa complicação”, enfatiza. O sintoma de fadiga, por exemplo, comum nos indivíduos com DII mesmo com a doença controlada, pode ter como causa uma deficiência de ferro que não foi repostada adequadamente. Portanto, o médico assistente tem sempre de pensar e pesquisar anemia nesses pacientes.

“A maioria dos médicos consegue diagnosticar a anemia avaliando perfil de ferro, B12 e ácido fólico e conhecendo os índices que podem levar a essa condição. Mas, às vezes, algumas anemias podem ser mais complicadas e fugir muito dos parâmetros habituais. Neste caso, é necessário procurar um hematologista”, destaca a médica. Como existem poucos hematologistas atuando no Brasil, a sugestão é só encaminhar casos em que os demais especialistas não conseguem diagnosticar e tratar adequadamente. Segundo dados oficiais, do total de especialistas registrados nos conselhos regionais de Medicina no Brasil, os hematologistas são em torno de 0,7% (menos de 3,5 mil). Por isso, o ideal é que os demais especialistas procurem se qualificar para diagnosticar e tratar os pacientes com anemia da melhor forma possível, deixando o hematologista para aqueles casos mais complicados e difíceis de manejar.



TIRE SUAS DÚVIDAS!

Freepik/aster\_relampagoestudio

## Quando o paciente deve procurar o hematologista?

**Dr. Cesar** – Se o cirurgião, o coloproctologista e o gastroenterologista se sentirem seguros no tratamento da anemia e o diagnóstico, não há necessidade de buscar um hematologista. Se não, devem sugerir ao paciente procurar o hematologista. Em geral, acabamos recebendo os pacientes por referência dos próprios médicos que cuidam da doença inflamatória intestinal, seja para fazer uma reposição de ferro, seja para fazer reposição de B12 ou ácido fólico, ou mesmo para investigar alguma outra causa que possa estar causando anemia nesses pacientes.

## O que o hematologista pergunta sobre os sintomas?

**Dr. Cesar** – Vamos conversar sobre os sintomas já mencionados e checar como a pessoa está tratando a DII. Então, vamos referenciar para o especialista da doença inflamatória intestinal que informe como está a inflamação, qual medicamento o paciente está tomando, se está em remissão ou caminhando para uma remissão e quais são as expectativas, porque não adianta só tratar a anemia se a DII continuar em atividade.

## Alguns alimentos podem ajudar a evitar anemia?

**Dr. Cesar** – Sim, o alimento mais rico em ferro é a carne vermelha. Então, é o principal alimento. Mas, no caso da doença inflamatória intestinal em atividade, lembre-se que a absorção vai estar diminuída. Outros alimentos como espinafre e beterraba são bem ricos em ferro na forma férrica, mas esse ferro vai precisar ser reduzido à forma ferrosa para ser absorvido. Então, embora contenham muito ferro, este ferro não está pronto para o uso e terá de sofrer uma redução ao entrar no organismo para ser absorvido. Os mariscos também são muito ricos em ferro, mas, como mencionei, a DII precisa estar em remissão para haver essa absorção por



meio da alimentação. Se a doença inflamatória estiver em atividade, a absorção do ferro vai ser bem diminuída.

### **É possível suplementar ferro mesmo sem saber qual o tipo de anemia?**

**Dr. Cesar** – Não. Primeiro é preciso saber qual é a causa da anemia. Se for uma anemia por deficiência de ferro, o médico vai indicar a melhor apresentação a tomar, qual via de administração, seja oral ou endovenosa, por exemplo. Já mencionei que se a doença estiver em atividade sugerimos o ferro intravenoso, mas, se for uma doença inflamatória intestinal fora de atividade, talvez o ferro via oral possa ser uma opção. Então, ninguém melhor do que o gastroenterologista ou o hematologista para saber como fazer a reposição.

### **Usar panela de ferro pode ajudar a evitar a anemia?**

**Dr. Cesar** – Antigamente, se usava muita panela de ferro para fazer uma reposição de ferro, principalmente em crianças que estavam em idade de desenvolvimento e precisavam de um aporte maior desse mineral. Então, quem cozinhar na panela de ferro vai ter um pouco mais de ferro disponível nos alimentos. Mas, como mencionei, precisa ver se sua absorção vai ser eficaz porque, se não for, não adianta.

### **O ferro pode ser tomado junto com as refeições ou tem de ser em jejum?**

**Dr. Cesar** – Quando está indicada a reposição do ferro via oral em uma doença inflamatória intestinal fora de atividade, o recomendado é tomar a reposição de ferro 30 minutos antes da refeição. Em geral, indicamos que tome com alimentos mais ácidos, como o suco de laranja, porque a acidez ajuda a aumentar a absorção do ferro. Após a refeição, evitar alimentos como chá, leite e café, que diminuem a absorção de ferro.

### **O ferro via oral deixa os dentes pretos?**

**Dr. Cesar** – Existem alguns ferros mastigáveis em que, na hora que a pessoa utiliza, o dente realmente fica preto. Mas não são todos os compostos de ferro e seu médico poderá indicar qual é a melhor opção.

### **Quais são os efeitos colaterais do ferro via oral e intravenoso?**

**Dr. Cesar** – Os principais eventos adversos da apresentação oral são relacionados ao trato gastrointestinal. Assim, o paciente pode ter diarreia, cólicas, dor abdominal e, em alguns casos, obstipação e dor no estômago. Isso é bem complicado na DII, porque alguns indivíduos já têm esses sintomas referentes à própria doença e, quando fazem uso do ferro via oral, os sintomas acabam piorando e se sobrepondo aos próprios eventos adversos da doença de base. Já o ferro injetável é seguro e tem um tempo de administração que varia de 30 a 60 minutos. Esta reposição deve ser feita sempre em uma clínica de infusão ou em ambiente hospitalar sob supervisão médica. Neste caso, as reações mais frequentes

são as reações alérgicas, que podem ocorrer em torno de 2% das vezes. Mas são reações alérgicas leves. As mais graves ocorrem em torno de 1 para cada 20 mil infusões de ferro. Um cuidado importante é fazer a administração do ferro nos tempos prescritos na própria bula. Outro evento adverso a observar quando se usa o ferro intravenoso, principalmente com muita frequência, é fazer a monitorização do fosfato depois de duas a três semanas, porque alguns pacientes podem apresentar diminuição do fosfato. São quadros raros que ocorrem quando se faz uso de muitas infusões de ferro seguidas, mas é possível ocorrer.

### **Por que usar ferro intravenoso com a DII em atividade?**

**Dr. Cesar** – Porque quando a doença está em atividade ocorre a liberação de citocinas inflamatórias, como a interleucina 6, que vão atingir o fígado e vão fazer com que haja liberação da hepcidina. A hepcidina vai impedir a absorção de ferro nas células do intestino e a mobilização de ferro no estoque do fígado e do sistema retículo endotelial, e vai impedir que ocorra a eritropoiese porque bloqueia também o transporte do ferro pela transferrina – como se fosse um carro que vai levar o ferro para a medula. Então, o paciente com inflamação tem todos esses efeitos. E o ferro intravenoso vai direto para a medula e lá já ocorre a eritropoiese, passando por cima desse bloqueio da hepcidina.

### **Existem diferenças nos ferros endovenosos no Brasil?**

**Dr. Cesar** – Sim, existem diferenças. Basicamente, existem três produtos mais utilizados. Os ferros de alta concentração que conseguem repor tudo, ou quase tudo, que o paciente está precisando. Com uma administração ou duas, no máximo, é possível repor tudo o que o indivíduo precisa, tanto para melhorar a anemia e os níveis de hemoglobina voltarem ao normal, quanto para aumentar os estoques de ferro – caso haja necessidade. As opções são a carboximaltose férrica e a derisomaltose férrica, que são ferros de alta concentração. Esses compostos de ferro, em geral, são administrados de 15 a 30 minutos diluídos, em geral, em 250ml de soro fisiológico. E a grande vantagem é que passam por cima do mecanismo da hepcidina e vão direto para a medula óssea. Se precisar de duas doses, tem de esperar uma semana entre elas. A carboximaltose já é usada há muito mais tempo e tem muito mais estudos. A derisomaltose foi lançada há poucos anos no Brasil e ainda temos poucos estudos, mas são medicamentos eficazes. A segunda opção é o sacarato de óxido férrico, que não é de alta concentração, mas permite fazer a reposição de 200mg de ferro a cada administração, também em 250ml de soro fisiológico, em 60 minutos de preferência. Neste caso, o paciente vai precisar fazer cinco administrações para repor 1g – que são equivalentes a uma administração de ferro em alta concentração. Também é um ferro bem seguro e os eventos adversos são mais raros. O único cuidado é realmente usar compostos que sejam de farmacêuticas seguras porque, infeliz-

mente, começam a surgir compostos de outros lugares e sem uma garantia do produto.

### **O ferro que o SUS disponibiliza é bom?**

**Dr. Cesar** – O SUS, até então, só disponibilizava o ferro via oral sulfato férrico, que é um ferro bom, já experimentado. A partir de maio de 2023 houve uma determinação da Conitec sobre a incorporação da carboximaltose e, depois, da derisomaltose férrica para o tratamento de pacientes adultos com anemia por deficiência de ferro e intolerância ou contra-indicação aos sais orais de ferro – conforme o PCDT do Ministério da Saúde. Agora, estão fazendo um protocolo clínico para ver para quais pacientes esse ferro em alta concentração vai ser disponibilizado e como vai ser custeado. Estamos aguardando essa segunda etapa para ter esse ferro em alta concentração no SUS. Já existem alguns hospitais do SUS que têm sacarato de óxido férrico disponível e até ferros de alta concentração. Em geral, são os hospitais mais focados em doenças do sangue e saúde da mulher.

### **O ferro atrapalha o preparo do exame de colonoscopia?**

**Dra. Maristela** – Devemos pedir para suspender, porque o ferro determina basicamente duas alterações que queremos evitar durante o preparo. Primeiro, o ferro pigmenta as fezes, deixando-as bem escuras, parecendo até uma borra de café. Evitamos isso porque tudo que torne escurecido o conteúdo intestinal pode atrapalhar a visualização adequada da mucosa e de pequenas lesões, como os pólipos. Outra questão é que o ferro, em alguns pacientes, causa muita obstipação. Então, como queremos que o paciente tenha um trânsito intestinal mais rápido para limpar o intestino, essa questão de ser constipado piora a qualidade do preparo. Portanto, o ferro atrapalha sim e deve ser suspenso, em média, entre dois e sete dias antes da realização da colonoscopia. Assim, conseguimos ver adequadamente o que estamos querendo estudar.

### **Como manejar e classificar a anemia antes da cirurgia, em caso de DII?**

**Dra. Maristela** – Como temos vários tipos de anemias relacionadas à DII, precisamos diagnosticar a condição de cada paciente. Por exemplo, se o paciente vai operar, provavelmente tem doença mais grave e está mais inflamado. Como frequentemente precisamos preparar nutricionalmente estes pacientes, é possível a correção efetiva da anemia por reposição venosa de ferro, muitas vezes substituindo o uso de transfusão de hemocomponentes – que devem ser reservados para casos selecionados. Nestes casos de uso de ferro endovenoso, em duas semanas esses pacientes aumentam até 2 gramas de hemoglobina, permitindo a realização de cirurgias em condições adequadas. Assim, no paciente bem cuidado e bem acompanhado pelo seu especialista vamos ter um manejo muito interessante da anemia. Isso vai evitar complicações cirúrgicas e outras alterações que vão influenciar, e muito, na qualidade de vida desse paciente. ■

# A importância de participar de audiências públicas

**Este mecanismo de participação social de caráter consultivo é realizado com prazo definido e aberto a qualquer interessado**

**A** consulta pública possibilita o diálogo entre a administração pública e a sociedade, com objetivo de estabelecer um canal de comunicação junto às comunidades beneficiadas por determinadas demandas. O objetivo é incentivar a participação da sociedade na tomada de decisões relativas à formulação e definição de políticas públicas. Na área da saúde, por exemplo, para que um medicamento ou tratamento seja incorporado ao SUS, além de serem analisadas diversas pesquisas científicas, o Ministério da Saúde convida pacientes, médicos e interessados para etapas de participação que envolvem as audiências

públicas. Este mecanismo de participação social tem caráter consultivo, é realizado com prazo definido e aberto a qualquer interessado.

Segundo a farmacêutica doutora em Saúde Pública e professora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Silvana Leite, a consulta pública é uma forma de ouvir as partes em determinado assunto de interesse público. “Quando isso se relaciona com uma tecnologia, um procedimento ou medicamento que vai ou não ser disponibilizado no SUS, algumas estratégias são extremamente importantes e já estão bem estabelecidas no Brasil”, analisa. Na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sis-

## ENTENDA O PROCESSO DA CONITEC!

### 1 AVALIAÇÃO

Quando estão avaliando determinado medicamento ou tecnologia, os membros da Conitec recebem toda a parte técnica, os ensaios clínicos que foram realizados e as evidências de segurança. O objetivo é ter muita certeza de que aquele produto ou medicamento não é perigoso para os pacientes. Também recebem todos os relatórios técnicos sobre eficácia, tipo, se o medicamento funciona, se é melhor do que os outros produtos que já são aprovados, e tudo isso é importante para que possam colocar sempre um produto melhor para os pacientes.

### 2 CUSTOS

A Conitec recebe dados econômicos, como o preço do medicamento e os custos que a doença gera para comparar, inclusive, com o custo de outros tratamentos já existentes. Assim, será possível saber quanto vai custar para o SUS não apenas para uma pessoa, mas para o conjunto de pacientes que vai usar. A Conitec também compara com outras alternativas.

### 3 DEFINIÇÃO

Não é uma informação que define a incorporação, mas o conjunto de todas as informações que, no final de contas, se coloca na balança. “E essa balança é sempre muito difícil, muito trabalhosa de equilibrar porque, às vezes, os dados não são completos para poder fazer uma recomendação ao Ministério da Saúde para que incorpore ou não”, explica.

### 5 RESPONSABILIDADE

O critério fundamental para incorporar um produto não é só se funciona, mas também se é seguro. E essa é uma grande responsabilidade dos membros da Conitec, que têm de analisar informações diversas, às vezes com dados incompletos, e nem sempre conseguem ter certeza da segurança do produto e se determinado tratamento vale a pena, embora tenham pacientes esperando para usar. “Apesar de ser voluntária na Conitec e no CNS, essa função envolve conhecimento profissional da minha parte, e é uma das atividades mais difíceis que já fiz”, ressalta.

### 4 CONSULTA PÚBLICA

Após a primeira etapa, a Conitec emite um relatório (que também vai para público) e abre consulta pública, na qual qualquer pessoa pode participar e se manifestar – profissionais da saúde, pacientes, familiares, associações. Independentemente do que a Conitec já avaliou ou discutiu sobre a nova tecnologia/medicamento, quem participa da consulta pública pode dar a sua opinião. “E quando as pessoas leram o que já foi decidido ou previamente recomendado e conseguem argumentar sobre determinados pontos ajudam muito. Isso vale principalmente quando o participante tem alguma informação nova ou uma experiência própria sobre aquele tratamento, porque analisamos tudo qualitativamente”, afirma Silvana Leite. Com uma informação nova, a Conitec pode reavaliar tudo e tomar outra decisão, ou voltar atrás. Por exemplo, se a Conitec identificar que faltam informações importantes ou o preço não está adequado, com mais informações é possível decidir que dá para incorporar. Portanto, quanto mais participação na consulta pública, mais segurança será dada para os membros da Conitec tomarem a decisão.

### 6 O PREÇO IMPACTA

Em geral, os produtos a serem incorporados custam mais caro e também é preciso pensar no impacto econômico que a nova tecnologia vai trazer ao SUS. “Os recursos do SUS são escassos, por isso, tem de haver muitas etapas e muita segurança e responsabilidade para o processo de avaliação de um produto”, argumenta.



tema Único de Saúde (Conitec) há um processo aberto, inclusive, para a sugestão que a própria Conitec deve avaliar. E isso pode ser feito a partir da sociedade civil organizada, uma vez que é necessário ter robustez de informações por meio de ensaios clínicos e estudos econômicos.

“Dos produtos ou procedimentos que o Ministério da Saúde, fabricantes, sociedades médicas ou de pacientes já pediram para analisar, tudo que é avaliado na Conitec tem a participação da sociedade com interesse no assunto”, argumenta a farmacêutica, que está envolvida com controle social desde 2002. Os interessados podem participar a partir de um edital que a Conitec abre todos os meses informando quais produtos, medicamentos ou tecnologias serão avaliados nos próximos meses.



Fotos: Arquivo pessoal

SILVANA LEITE É REPRESENTANTE DO INSTITUTO ESCOLA NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS NO CNS E DE CONSELHEIROS QUE REPRESENTAM O CNS NA CONITEC

Neste caso, as pessoas que têm experiência com aquele produto podem se inscrever para participar, sem necessidade de ter informações de ensaio clínico ou estudo econômico.

## TESTEMUNHO

Representante do Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do grupo de conselheiros que representa o CNS na Conitec, a farmacêutica Silvana Leite afirma que é importante que os pacientes e familiares participem desses espaços abertos para ouvir a sociedade. O objetivo é contar a experiência no uso de determinado medicamento, por exemplo, que está sendo avaliado pelos membros da Conitec. Essas pessoas são chamadas para fazer um testemunho da sua experiência e contam livremente sobre a sua doença, seu agravamento e sua experiência com aquele tratamento ou medicamento, que pode ser positiva ou negativa. Os membros da Conitec fazem perguntas para tentar entender, o máximo possível, como foi o processo, como foi o uso, o que a pessoa sentiu ou não sentiu. “Tentamos ao máximo aproveitar esta oportunidade de falar com alguém que, de fato, tem experiência com aquele tratamento. Isso faz parte do processo de avaliação”, relata.

### 7 CONITEC RECOMENDOU. E AGORA?

Quando a tecnologia é recomendada, vai para a Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde para iniciar o processo de pactuar na Comissão Intergestora Tripartite, que vai ter de decidir quem vai pagar pelo medicamento: Ministério da Saúde, governo estadual, Secretaria Municipal de Saúde ou se os três níveis vão dividir os custos. Também é necessário definir onde o medicamento vai ficar disponível e qual é a especialidade médica que vai prescrever aquela incorporação. A partir daí, é feito um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), em conjunto com especialistas naquela doença, para definir o protocolo de uso do medicamento. Depois, o PCDT precisa ser aprovado na Conitec. Enquanto isso, o Ministério da Saúde começa a fazer licitação pública para encontrar fornecedores para comprar o produto.

### 9 POR QUE DEMORA TANTO?

O processo de análise é complexo e tem várias etapas. A cada nova proposta de incorporação, a Conitec monta uma comissão para cuidar do caso e o Ministério da Saúde contrata uma equipe de pesquisadores para fazer o estudo da documentação, que leva alguns meses. Daí, primeiro vai para a Conitec avaliar, depois para consulta pública e, em seguida, volta para a Conitec para a decisão final. Esse processo pode levar até um ano, dependendo das etapas de estudo e de preparação para cada caso. “É importante ter um pouco de compreensão desse conjunto de dificuldades para ter uma visão mais ampla sobre esse processo embora, para quem está esperando, seja realmente muito demorado”, acentua. ■

### 8 POR QUE É IMPORTANTE SE ENVOLVER?

O envolvimento do paciente é fundamental porque, embora a Conitec sempre consulte os especialistas, a experiência do doente é muito concreta. A farmacêutica conta que já ocorreram casos bem impressionantes que mudaram decisões. Por exemplo, a Conitec avaliava a quantidade de uma pomada para determinar quantos tubos seriam indicados por mês. Um paciente contou que usava a pomada, quanto de produto era necessário a cada aplicação e outros detalhes que, a partir da sua experiência, foram fundamentais para mudar a análise inicial. Portanto, o custo do tratamento era menor do que tinha sido calculado e isso possibilitou à Conitec recomendar a incorporação. Também é muito importante que o paciente que tenha uma experiência negativa participe. “Já ouvimos pacientes que testaram determinado tratamento e que não foi bem-sucedido, falhou ou gerou um efeito colateral importante. Essa também é uma informação muito importante, porque precisamos saber disso para que outros pacientes não passem pelo mesmo problema”, ressalta.

## EU PARTICIPO!



“Participo de audiências públicas desde 2014, tanto presencial quanto virtual, seja de Ministério Público, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Conitec, Agência Nacional de Saúde (ANS) e Supremo Tribunal Federal (STF). Em todos esses órgãos já fiz participações, porque eles têm canais de abertura para ouvir o clamor da sociedade civil. Entendo que devemos exigir os direitos dos pacientes, o reconhecimento de terapias medicamentosas e de condições de saúde dignas, assim como o acesso à justiça e ao direito constitucional de acesso à saúde! Sempre lembro que é um direito constitucional que só existe no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988. É muito importante que tenhamos conhecimento e façamos uso da participação ativa, não só como ato político, mas como um ato de liberdade!”

*Verenna Melo é nutricionista e recebeu o diagnóstico de doença de Crohn em 1995*



# Maio Roxo reúne pacientes e apoiadores da causa das DII

**O evento da ABCD foi realizado no Parque da Independência, em São Paulo, pelo segundo ano consecutivo**

**A** Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) reuniu mais de uma centena de pessoas no dia 18 de maio. O encontro em celebração ao Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal – IBD DAY – foi uma festa com pacientes, médicos e profissionais da saúde, familiares de pacientes, crianças e até doguinhos. Os participantes se divertiram, fizeram alongamento e aproveitaram para saborear algodão-doce e sorvete (*fotos*).

Antes da caminhada pelo entorno dos jardins do parque, todos posaram para fotos. Depois, participaram de sorteio de vários brindes – incluindo um guarda-chuva da ABCD que foi produzido exclusivamente para o evento. “É uma alegria imensa reunir tantas pessoas interessadas na causa das DII no dia em o mundo todo se lembra e celebra a importância de divulgar as doenças inflamatórias intestinais”, afirma a médica gastroenterologista Marta Brenner Machado, presidente da ABCD.



Fotos: Rodrigo Augusto dos Santos



# MONUMENTOS ILUMINADOS PELO BRASIL



RIO DE JANEIRO



ACRONN I PI



GRANDE BUDA I ES



JARDIM FRANCÉS MUSEU DO IPIRANGA I SP



PONTE HERCÍLIO LUZ I FLORIANÓPOLIS I SC



MENINO MALUQUINHO CARATINGA I MG



OBELISCO I RJ

# O MAIO ROXO PELO BRASIL



Fotos: Divulgação





BRASÍLIA | DF



CARATINGA | MG



RIO DE JANEIRO



RIO DE JANEIRO



AMADI | MA



ASSOCIAÇÃO DE OSTOMIZADOS | SP



ESPIRITO SANTO



SALVADOR | BA



PARANÁ

# Qual a conexão entre DII e síndrome do intestino irritável?

**Estudos mostram que até 30% dos pacientes com doença inflamatória intestinal em remissão podem apresentar sintomas da SII**

**A** Síndrome do Intestino Irritável (SII) é caracterizada por dor abdominal associada a uma alteração do hábito intestinal. Essa doença funcional do intestino se caracteriza especialmente pela presença de dor abdominal associada à alteração da forma e frequência das evacuações. A alteração pode ser constipação, diarreia ou uma forma alternante em que o paciente apresenta tanto diarreia quanto constipação. Apesar de ser uma condição benigna, a sintomatologia relacionada à SII determina um impacto muito grande na qualidade de vida dos pacientes. Estudos mostram que até 30% dos indivíduos com doença inflamatória intestinal (DII) em remissão também podem apresentar sintomas da SII.

Considerada uma condição clínica muito comum, a SII acomete de 10% a 15% da população mundial com predominância entre mulheres em faixas etárias mais jovens (20 a 40 anos) – embora possa ocorrer em qualquer idade e em

ambos os sexos. “Os portadores da síndrome apresentam uma evolução crônica e um amplo espectro de sintomatologia, que pode variar de sintomas clínicos mais leves até muito intensos”, afirma a gastroenterologista Maria do Carmo Friche Passos, médica assistente da Santa Casa de Belo Horizonte e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

A SII e a DII são doenças crônicas que afetam o intestino e apresentam evolução flutuante, compartilhando alguns sintomas clínicos como dor e distensão abdominal, além de alteração do hábito intestinal. “Apesar dessas semelhanças, as duas doenças se diferem profundamente no grau de comprometimento intestinal, no nível de inflamação presente na mucosa, na evolução clínica e na estratégia terapêutica”, detalha a médica. Entretanto, mulheres jovens com síndrome do intestino irritável, às vezes, começam o quadro clínico muito precocemente e podem evoluir com a doença inflamatória intestinal ao longo da vida. Por esse motivo, é importante

## DIAGNÓSTICO PELA HISTÓRIA CLÍNICA

A SII é diagnosticada especialmente pela história clínica do paciente e sintomatologia, mais do que por alterações nos exames laboratoriais, radiológicos, endoscopia e colonoscopia. A médica Maria do Carmo Friche Passos lembra que, ao contrário da DII, nas doenças funcionais – particularmente na SII – os exames realizados para fins diagnósticos não mostram alterações. “Isso ocorre porque são condições em que os sintomas são muito exuberantes, mas as alterações nos exames complementares são praticamente inexistentes”, resume. Assim, para o diagnóstico são usados alguns critérios internacionais.

Um dos mais utilizados para o diagnóstico da SII é o consenso de ROMA IV, no qual a síndrome é definida pela presença de dor abdominal recorrente, geralmente localizada no abdômen inferior, que tenha ocorrido no mínimo uma ou duas vezes por semana (média) nos últimos três meses. Além disso, o paciente apresenta pelo menos duas das seguintes características: dor relacionada com as evacuações, dor associada a mudanças da frequência das evacuações e dor associada com alterações na forma e na aparência das fezes (*veja quadro*). A médica Maria do Carmo Friche Passos explica que os sintomas

podem variar de intensidade e frequência, além de o paciente poder passar por alguns períodos em remissão e outros de agudização.

De acordo com o consenso de ROMA IV, os pacientes com síndrome do intestino irritável são classificados basicamente em três subgrupos. No primeiro predomina dor abdominal com constipação intestinal – chamada forma da SII subtipo com constipação. O segundo é a síndrome com predomínio de diarreia – subtipo SII com diarreia –, e o terceiro é a SII forma mista, na qual os pacientes apresentam ora diarreia, ora constipação. Neste caso, a presença de dor ab-



Arquivo pessoal

A GASTROENTEROLOGISTA MARIA DO CARMO FRICHE PASSOS É MÉDICA ASSISTENTE DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE E DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

manter um acompanhamento médico frequente para não ser surpreendido com uma doença inflamatória, especialmente porque os pacientes com SII, em geral, não apresentam sinais de alarme.

A presença de sintomas intestinais compatíveis com uma doença funcional como a SII, em pacientes com DII em remissão, é um tema de interesse muito crescente na literatura. “Embora haja muita heterogeneidade nos estudos clínicos quanto aos critérios de remissão da DII e diagnóstico da SII, os dados disponíveis indicam uma possível superposição que afetaria até 1/3 dos pacientes com DII em remissão. E isso leva, obviamente, ao impacto na qualidade de vida desses pacientes”, acentua

dominal é imprescindível ao diagnóstico. “Além disso, não é raro que esses pacientes apresentem sintomas extraintestinais como dor de cabeça, fibromialgia e infecção urinária de repetição”, detalha a gastroenterologista.

Outra questão importante é que indivíduos com SII, em geral, não apresentam sangramento ou emagrecimento e não acordam à noite com os sintomas – os chamados sinais de alarme. Em contrapartida, pacientes com DII apresentam sinais de alarme com muita frequência, e esse é um critério que ajuda muito a diferenciar as duas condições. “O médico deve sempre investigar a

a médica. Além disso, muitos indivíduos são tratados como doença inflamatória recidivante e, na verdade, apresentam um quadro funcional.

As bases fisiopatológicas que explicariam essa potencial sobreposição não estão completamente elucidadas. No entanto, a alteração da comunicação do eixo cérebro-intestino e da permeabilidade intestinal, assim como a ativação neuroimune e a disbiose intestinal (desequilíbrio da microbiota) são mecanismos etiológicos comuns a ambas as condições. “Existe uma forma da SII chamada pós-infecciosa, que tem um perfil de microinflamação muito claro. Esse é realmente um desafio para todos os médicos ao determinar a remissão da DII e descartar outras causas dos sintomas, sempre pensando na possibilidade de a SII estar ocorrendo em pacientes com DII”, informa.

### SINTOMAS COMUNS NA SII

- ◆ Dificuldade para defecar
- ◆ Sensação de gases
- ◆ Flatulência
- ◆ Sensação de evacuação incompleta
- ◆ Presença de muco nas fezes
- ◆ Distensão abdominal
- ◆ Sintomas extraintestinais incluem dor de cabeça, fibromialgia e infecção urinária de repetição

presença desses sinais de alarme, sobretudo emagrecimento, sangramento, anemia, despertar noturno e história familiar. Apesar de esses sintomas estarem muito mais relacionados com DII, nada impede que o paciente com SII, em algum momento, evolua com a DII e, ao contrário, o paciente com doença inflamatória intestinal em remissão apresente sintomas compatíveis com a SII”, complementa a especialista.

### MECANISMOS ENVOLVIDOS

Embora a causa exata da SII ainda não esteja completamente elucidada, recentes conheci-

## TRATAMENTO ENVOLVE DIFERENTES AÇÕES

O tratamento da SII ainda é dirigido ao sintoma principal – dor –, imprescindível para o diagnóstico, embora a medicação seja direcionada também para controlar a distensão abdominal, diarreia ou constipação. As medicações mais indicadas para o alívio da dor são os antiespasmódicos e relaxantes da musculatura lisa intestinal que, muitas vezes, também aliviam a distensão abdominal. Além disso, os pacientes devem ser tratados sintomaticamente para controle da diarreia com medicamentos antidiarreicos, enquanto a constipação pode melhorar com ingestão de fibras e laxantes, especialmente laxantes osmóticos. Reduzir o estresse e praticar atividade física regular também contribuem muito para a redução da frequência e intensidade dos sintomas, influenciando positivamente no tratamento.

Alguns pacientes vão necessitar de neuromodulação, que ajuda muito nas formas mais graves de SII, e de algumas medicações antidepressivas. Neste caso, a médica Maria do Carmo Friche Passos relata que são usados especialmente antidepressivos tricíclicos ou inibidores da captação da serotonina devido às suas propriedades neuromoduladoras e analgésicas, independentemente da ação antidepressiva. “Esses efeitos parecem ocorrer mais precocemente e sempre com doses mais baixas do que aquelas usualmente empregadas no tratamento da depressão”, orienta. Em caso em que se confirme o diagnóstico de supercrescimento bacteriano do intestino delgado são utilizados antibióticos para modificar a microbiota intestinal e reduzir o processo in-

mentos têm permitido uma melhor compreensão dos prováveis mecanismos envolvidos na sua etiologia. Esses mecanismos se referem especialmente à motilidade intestinal, hipersensibilidade das vísceras, alteração da microbiota intestinal e na comunicação entre o sistema nervoso central, o cérebro e o intestino. “E, obviamente, também são muito importantes os fatores emocionais, psicossociais, ambientais e até mesmo genéticos. Todos esses mecanismos parecem contribuir para a expressão clínica da doença, fazendo com que a etiologia da SII seja multifatorial”, sinaliza a médica.

▶ **flamatório, assim como as alterações da permeabilidade intestinal.**

## TRATAMENTOS

Segundo a gastroenterologista, há inúmeras opções de tratamento com vários antibióticos, mas, atualmente, a rifaximina tem sido muito indicada por se mostrar eficaz e superior aos medicamentos tradicionalmente empregados. Os probióticos também podem ser utilizados, embora ainda não existam cepas muito específicas que vão mudar a evolução da doença. “Já temos algumas cepas bem definidas e reconhecidas como eficazes no alívio da dor ou no alívio da diarreia e da constipação. O *guideline* da Organização Mundial de Gastroenterologia, recentemente publicado, nos ajuda muito a escolher os probióticos específicos para tratarmos essa condição, obviamente, utilizando por um tempo prolongado para que o paciente apresente uma resposta positiva ao tratamento”, define.

Para uma melhor resposta ao tratamento também é de fundamental importância que os pacientes sejam esclarecidos de que seus sintomas são decorrentes de alterações funcionais e não caracterizam nenhuma doença grave ou risco de vida. “Além disso, é importantíssima a relação médico-paciente, sendo necessário que o especialista estabeleça uma relação de confiança com o paciente e explique as possíveis causas da SII”, reforça.

## ATENÇÃO ÀS RECOMENDAÇÕES!

### MUDANÇAS NA DIETA

Muitas vezes, é necessário fazer alterações na dieta e eliminar alimentos que possam agravar os sintomas da SII. No entanto, isso é feito de forma individualizada. Além disso, não é raro que esses pacientes apresentem intolerâncias alimentares associadas como, por exemplo, à lactose, frutose e hipersensibilidade ao glúten. E isso tudo tem de ser avaliado pelo especialista para uma dieta específica. “Muitas vezes, o paciente melhora com a retirada de alimentos ricos em sorbitol, substância presente em produtos dietéticos. Por exemplo, a frutose, quando consumida em excesso, pode piorar a flatulência”, explica a médica. A ingestão de fibras também é fundamental, especialmente na SII com constipação, mas o excesso de fibras pode piorar a flatulência e a distensão abdominal. Por esse motivo, o uso deve ser moderado embora as fibras sejam fundamentais para aumentar o volume fecal, estimular os movimentos intestinais e melhorar a função intestinal, a consistência das fezes, o desconforto e a sensação de evacuação incompleta.



### O PAPEL DA MICROBIOTA INTESTINAL

Cada vez mais, a ciência reconhece a importância das alterações da microbiota intestinal tanto na fisiopatologia da DII como da SII. Em ambas as doenças têm-se observado, com muita frequência, uma disbiose da microbiota. A disbiose é caracterizada por diminuição da diversidade dos microrganismos, diminuição de algumas bactérias fundamentais produtoras de ácidos graxos de cadeia curta, aumento de bactérias mais agressivas (enteropatogênicas e mucolíticas), assim como de bactérias redutoras de sulfato. “Ou seja, a disbiose é um fator cada vez mais estudado em ambas as condições, mostrando uma fisiopatologia em comum entre a DII e a SII”, assegura a médica Maria do Carmo Friche Passos.



### DIFERENTES, MAS PARECIDAS

Embora sejam duas doenças muito diferentes, a DII e a SII podem coexistir no mesmo paciente pela pré-existência de uma ou de outra, ou mesmo por apresentarem as duas enfermidades simultaneamente. Assim, é interessante considerar que, muitas vezes, os mecanismos fisiopatológicos podem ser semelhantes, como a ativação neuroimune, a alteração na permeabilidade da parede intestinal e da microbiota intestinal, que podem convergir para alterações da comunicação do eixo cérebro-intestino. “É possível que um subgrupo de pacientes com SII apresente mesmo uma microinflamação diferente da SII genuína, especialmente ocorrendo em pacientes que têm a forma da SII pós-infecciosa”, salienta a médica.



FIQUE LIGADO!

- ♦ A SII tem evolução crônica e recorrente.
- ♦ Até o momento não se demonstrou, pelos métodos de investigação disponíveis, qualquer anormalidade anatômica, estrutural, bioquímica ou metabólica que possa justificar a presença dos sintomas.
- ♦ Não se conhece a causa do aparecimento da SII e, por esta razão, a condição é considerada uma desordem funcional do trato digestivo.
- ♦ O exame físico é fundamental. No caso da SII, o exame físico deverá mostrar apenas uma dor abdominal, mas o paciente não tem emagrecimento ou anemia. Estes fatores serão fundamentais na diferenciação com a DII e a suspeição diagnóstica.
- ♦ Os fatores psicossociais também estão fortemente implicados na fisiopatologia da SII e constituem os componentes do eixo cérebro-intestino.
- ♦ A comorbidade psiquiátrica é comum na SII, com uma prevalência de sintomas de ansiedade e transtornos emocionais em até 30% dos pacientes. Da mesma forma, esses sintomas têm sido observados em pacientes com DII, com aspectos de ansiedade ocorrendo em 1/4 dos pacientes.
- ♦ Se os sintomas de alarme estão presentes em pacientes sabidamente portadores de DII, considerar atividade da doença inflamatória. Se ausentes, favorece muito o diagnóstico de SII associada.
- ♦ A confirmação da remissão da doença inflamatória intestinal é fundamental para evitar erros de diagnóstico e o manejo clínico e terapêutico desses pacientes de forma desnecessária, ou seja, tratando como se fosse uma ativação da DII quando, na verdade, é uma doença funcional associada.
- ♦ O tratamento da SII é dirigido ao sintoma principal, ou seja, visa o alívio da dor abdominal, da diarreia e/ou constipação intestinal. Em um subgrupo de pacientes estão indicados neuromoduladores, probióticos ou mesmo antibióticos.
- ♦ Em pacientes com DII considerados em remissão, mas que permanecem com sintomas semelhantes aos da SII, é necessário sempre investigar a presença de sinais e sintomas de alarme já descritos.
- ♦ É fundamental a história clínica detalhada, incluindo a avaliação da presença ou não dos sintomas e sinais de alarme (anemia, sangramento, emagrecimento, sintomas noturnos), para definir se trata-se de DII em remissão e/ou doença funcional intestinal.
- ♦ Muito importante investigar o uso de anti-inflamatórios, porque esses medicamentos podem afetar a motilidade, a inflamação e as infecções gastrointestinais recentes, e desencadear sintomas intestinais. ■

# Primeiro centro de excelência em DII no Brasil pela PANCCO



Da esq.: Dra. Tarcia Gomes, gerente médica de imunologia para América Latina da Johnson e Johnson, Dr. Mathew Kazmirik, Dra. Sandra Boratto (Hospital Brasil) e Dr. Guillermo Veitia, presidente da PANCCO



Fotos: Arquivo pessoal

O médico Antonio Carlos Moraes é coordenador nacional de Gastroenterologia-DII da Rede D'Or

O Hospital e Maternidade Brasil, em Santo André (ABC paulista) foi reconhecido, em fevereiro, como o primeiro Centro de Excelência em Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) no País pela Panamerican Crohn and Colitis Organization (PANCCO). O hospital, que faz parte da Rede D'Or São Luiz, reúne profissionais treinados e qualificados nas diversas áreas que englobam a DII – gastroenterologistas, proctologistas, gastro-pediatras, nutricionistas, psicólogos e enfermeiros.

A rede também criou protocolos uniformizados de atendimento para o Gastro D'Or do Hospital Brasil, com prontuários próprios para DII. Os fluxos envolvem a identificação dos pacientes na sala de emergência e nas unidades de internação, bem como o encaminhamento gerenciado por uma enfermeira especializada e treinada pela PANCCO. O centro de infusão para aplicação de medicamentos biológicos é exclusivo e coordenado por profissionais que conhecem as necessidades dos pacientes com doenças inflamatórias intestinais.

De acordo com o médico Antonio Carlos Moraes, coordenador nacional de Gastroenterologia-DII da Rede D'Or, a acreditação confirma aos pacientes com DII que podem contar com um centro reconhecidamente capacitado por uma entidade internacional de peso. “Esse reconhecimento traz muito orgulho para a rede, pois temos como lema a diferenciação técnica e o atendimento humanizado, baseados em processos muito bem estabelecidos”, acentua.

O Hospital Brasil também servirá de modelo para que outros hospitais busquem a excelência. O médico afirma que os 78 hospitais da rede no Brasil possuem profissionais treinados em DII. Impulsionada pela acreditação, a Rede D'Or está

se preparando para ter outros centros de excelência no Rio de Janeiro, em São Paulo, Salvador, Brasília, Fortaleza e Recife.

Coordenador do Gastro D'Or do Hospital Brasil, o cirurgião do aparelho digestivo Mathew Kazmirik acrescenta que o principal objetivo é evitar que os pacientes fiquem percorrendo uma jornada longa para receber o diagnóstico de DII. “Com a certificação, demos treinamento para todos os médicos do pronto-socorro e uma enfermeira navegadora fica procurando ativamente pacientes que fizeram tomografia ou algum outro exame que sugira uma DII. A ideia é captar esse paciente para que não fique perdendo tempo para ser diagnosticado”, detalha. Também foi criado um protocolo para uma série de atendimentos clínicos e de patologia cirúrgica.

## NEGLIGENCIADA

O médico Antonio Carlos Moraes lamenta que as DII ainda sejam negligenciadas no Brasil. Por exemplo, a Jornada do Paciente da ABCD mostra que o tempo médio para o diagnóstico desde o início dos sintomas é de 3,5 anos. “Isso significa um gigantesco impacto negativo na qualidade de vida e é fundamental reduzir este tempo urgentemente. Isso nos incomodou muito e, como rede, passamos a nos concentrar em treinamentos, fluxos e métodos que facilitem o diagnóstico, o encaminhamento e o tratamento adequado desses pacientes”, enfatiza. Dados científicos reforçam que a DII está bem relacionada com a industrialização, por isso, há um volume grande de pacientes nessas áreas no mundo. O cirurgião Mathew Kazmirik acentua que, ao avaliar a curva dessas doenças, as regiões industrializadas no Brasil são as que têm maior número de pacientes. São Paulo lidera os casos, seguido pelo Sul e Centro-Oeste. ■

# Encontro aborda a DII em São Paulo

**Evento realizado no auditório da Nestlé reuniu mais de 100 pessoas e abordou diagnóstico, tratamento e nutrição**

**E**m abril, a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) reuniu mais de uma centena de convidados no auditório da Nestlé, em São Paulo, para o 18º Encontro de Pacientes das Doenças Inflamatórias Intestinais. Além de pacientes, o evento recebeu familiares, médicos e outros profissionais da saúde, assim como interessados em obter informações sobre diagnóstico, tratamento e nutrição em retocolite ulcerativa e doença de Crohn. As médicas Marta Brenner Machado e Andrea Vieira, presidente e vice-presidente da ABCD, respecti-

## COMO FAZER O DIAGNÓSTICO

tico preciso é fundamental, em primeiro lugar, que os especialistas em DII conversem e escutem o paciente.

A doença de Crohn pode se manifestar da boca ao ânus. Embora seja uma doença crônica e incurável até o momento, tem novas e boas opções de tratamento. Já a retocolite ulcerativa atinge principalmente o intestino grosso. “Grosseiramente, essa é a grande diferença anatômica entre as duas doenças que são imunomediadas, ou seja, mediadas pelo sistema imunológico de cada indivíduo e que podem se apresentar de forma leve, moderada ou grave e, em alguns casos, necessitam de tratamento cirúrgico”, explica.

A médica destaca, ainda, a importância de uma correta e detalhada história clínica, exames físicos cuidadosos e solicitação de exames básicos iniciais sorológicos com marcadores inflamatórios. Além disso, o exame de fezes chamado de calprotectina fecal é importante como início da jornada investigativa para o correto diagnóstico, assim como exames complementares endoscópicos e radiológicos na sequência. “Explicar detalhadamente todo o raciocínio clínico e as condutas para o paciente, desde a primeira consulta, é fundamental na boa relação médico-paciente para que, juntos, possamos caminhar nesta longa jornada para o correto diagnóstico e para estabelecer metas de diferentes tratamentos e alvos a serem atingidos”, conclui.

Assista a aula completa acessando o QR Code ao lado



Fotos: Carol Sperandio



A aula sobre as dificuldades de diagnóstico de uma DII foi ministrada pela médica gastroenterologista e endoscopista Marta Brenner Machado, presidente da ABCD. “Uma vez, aprendi em uma palestra que devemos começar pela conclusão pois, assim, as pessoas passam a palestra inteira prestando atenção. Então, a conclusão da minha aula é que é muito difícil fazer diagnóstico de DII e não existe nenhum exame que informe, com certeza, que seja doença de Crohn ou retocolite, o que seria um sonho para todos os especialistas da área”, resume.

Portanto, o diagnóstico é feito a partir de uma associação de fatores e constitui um verdadeiro quebra-cabeça que o médico vai montando até chegar ao diagnóstico correto. Assim, as perguntas na consulta devem começar sobre o hábito intestinal antes e depois dos sintomas, como diarreia, dor, sangramento e urgência evacuatória, se o indivíduo viajou ou se tomou algum remédio que alterou seu hábito evacuatório.

Além disso, é importante perguntar como está sua vida, se tem estresse no trabalho e como são seus hábitos de qualidade de vida e lazer. “Seguimos perguntando, por exemplo, se tem ou teve algum sintoma na boca ou na pele, entre outras questões, para ir fazendo um ‘funil’ que nos ajude a identificar a doença. Em seguida, vamos para a parte fundamental, que é um exame físico muito bem feito”, ensina. Além disso, para um diagnós-

Além disso, é importante perguntar como está sua vida, se tem estresse no trabalho e como são seus hábitos de qualidade de vida e lazer. “Seguimos perguntando, por exemplo, se tem ou teve algum sintoma na boca ou na pele, entre outras questões, para ir fazendo um ‘funil’ que nos ajude a identificar a doença. Em seguida, vamos para a parte fundamental, que é um exame físico muito bem feito”, ensina. Além disso, para um diagnós-

## O QUE SABER SOBRE O TRATAMENTO DA DII

Atualmente, o tratamento da DII vai muito além de controlar os sintomas, porque o principal foco é cicatrizar as feridas no trato intestinal. Com isso, será possível melhorar e manter o paciente sem sintomas. A médica chefe da Clínica de Gastroenterologia da Santa Casa de São Paulo, Andrea Vieira, professora da Faculdade de Medicina da Instituição e vice-presidente da ABCD, lembra que vários estudos mostram que

alguns pacientes não conseguem cicatrizar essas feridas, mesmo que estejam assintomáticos. E, quando isso ocorre, o médico precisa mudar a estratégia de tratamento para que o paciente volte a ter qualidade de vida.

De acordo com a médica, esse é um dos motivos pelos quais o paciente precisa ter muita identificação com seu médico e, se não estiver seguro, deve procurar outro especialista que realmente traga todo acolhimento e essa certeza de que a doença está sendo bem tratada. “Na verdade, esses nossos objetivos são para que o paciente nunca entre em falência. Mas o trata-

mento tem algumas etapas pelas quais temos de passar para ter o sucesso”, argumenta. E fazer o diagnóstico com rapidez e precisão é fundamental para obter esse resultado.

Além disso, o tratamento tem de ser baseado em alvos. “Um deles é a melhora clínica que traga qualidade de vida, mas também temos de cicatrizar as feridas e diminuir os marcadores inflamatórios”, ensina. O especialista deve buscar melhorar esses resultados também em longo prazo para evitar que o paciente precise ser hospitalizado ou passar por cirurgia. Segundo a médica, outra questão importante é manter o



Atualmente, o tratamento da DII vai muito além de controlar os sintomas, porque o principal foco é cicatrizar as feridas no trato intestinal. Com isso, será possível melhorar e manter o paciente sem sintomas. A médica chefe da Clínica de Gastroenterologia da Santa Casa de São Paulo, Andrea Vieira, professora da Faculdade de Medicina da Instituição e vice-presidente da ABCD, lembra que vários estudos mostram que

vamente, e a nutricionista Izabel Lamounier, foram as responsáveis pelo conteúdo apresentado em aulas dinâmicas, interativas e altamente informativas.

A médica Luciana Guedes, diretora de Planejamento da ABCD, afirma que ter o auditório repleto de pessoas interessadas nos temas do encontro demonstra que há muito a dizer sobre a vida de cada paciente que convive com uma DII. “A ABCD tem 26 anos e é uma associação de pacientes onde se misturam nutricionistas, médicos, profissionais da saúde e, evidentemente, os pacientes que merecem todos os nossos agradecimentos”, ressaltou. Além disso, reforçou o compromisso da ABCD em sempre entregar a melhor informação sobre a vida.



PACIENTES, FAMILIARES, MÉDICOS E OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, ASSIM COMO DEMAIS INTERESSADOS, ESTIVERAM REUNIDOS NO AUDITÓRIO DA NESTLÉ PARA TROCAR INFORMAÇÕES E OUVIR AS ÚLTIMAS ATUALIZAÇÕES SOBRE AS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

## CUIDADOS NUTRICIONAIS EM DII

A nutricionista Izabel Lamounier chamou atenção para três pontos importantes: estado nutricional, tipo de alimentação e deficiências nutricionais, que são os grandes pilares da nutrição em DII. O estado nutricional indica se o corpo está em equilíbrio. De um lado da balança está a ingestão dos nutrientes, ou seja, o que a pessoa está comendo. Do outro, o que o corpo está precisando. Só que os dois lados sofrem interferência. “O que comemos e absorvemos é o que o corpo vai receber. No entanto, existe muita influência como doenças, comportamento alimentar que vem da infância, fator econômico, ambiente, padrão cultural. Tudo isso envolve o que vamos escolher para comer”, ensina. Do outro lado da balança tem o momento do próprio corpo, que pode estar sofrendo com estresse e infecção, ou em bem-estar.

Portanto, na hora em que cada pessoa consegue traduzir isso em equilíbrio vai chegar ao estado nutricional ótimo. “A avaliação nutricional significa entender, através de alguns números, se o peso está adequado e se a massa muscular está adequada. Porque, muitas vezes, durante o período de atividade da doença as moléculas inflamatórias acabam com os músculos”, ensina. Com isso, o paciente pode estar com peso ótimo, mas a massa muscular não está ideal – e esse é o melhor marcador. Além disso, há duas outras situações consideradas muito ruins: a desnutrição ou o excesso de peso.

Um organismo em desnutrição está perdendo nutrientes – seja pelo número de evacuações ou porque o intestino não absorve adequadamente, e isso pode fazer com que o paciente perca peso. No caso das crianças, também pode retardar o ganho de altura. “Toda vez que o paciente precisar ir para o hospital, a desnutrição vai gerar mais tempo de internação, mais risco de

infecção e maior custo de tratamento”, reforça. A alimentação equilibrada também vai oferecer a quantidade necessária de cálcio, ferro, zinco e demais micronutrientes que o corpo precisa. Dentre esses elementos essenciais está a vitamina D, com papel importante na manutenção da saúde do intestino. À medida que o organismo diminui a concentração da vitamina D expõe mais a mucosa intestinal. Portanto, deve-se ficar atento às vitaminas D e B12, que também é importante.

Outro fator fundamental para a saúde é a microbiota intestinal, porque o que inflama o intestino são as bactérias ‘do mal’, que se reproduzem dependendo do que cada pessoa come. “Precisamos pensar no alimento que estamos dando para a ‘turma do bem’ ou para a ‘turma do mal’ que mora na microbiota intestinal”, orienta. Se o alimento aumenta as bactérias boas vai ocorrer uma resposta anti-inflamatória. Mas, se aumenta as bactérias do mal vai ocorrer um estímulo dessas bactérias a uma resposta inflamatória. Medicamentos, principalmente antibióticos, são os principais causadores de mudanças na microbiota. E o ambiente – poluição, viagem, estresse, fumo, cirurgia e outras questões – também pode interferir no intestino e causar uma disbiose entre as bactérias boas e ruins. Existem muitas dietas que podem ajudar a diminuir ou aumentar a disbiose intestinal. Mas, para saber exatamente qual adotar, é fundamental procurar um especialista.

Assista a aula completa acessando o QR Code ao lado



paciente bem sem precisar do corticoide, que só deve ser usado para ‘apagar um incêndio’ porque tem muitos efeitos colaterais.

## COMPROMETIMENTO

“O médico pode escolher a medicação mais maravilhosa que está sendo colocada no mundo, mas, se o paciente não for comprometido com seu tratamento, indo às consultas regulares e fazendo os exames, não vai ser possível obter a cicatrização”, avisa. E isso é um grande problema nos consultórios de especialistas porque, muitas vezes, o paciente melhora e desaparece até que a doença retorne, geralmente mais grave. Portanto, o paciente tem de passar pelo especialista periodicamente, mesmo que esteja sem sintoma, para ser examinado, fazer os exames e avaliar marcadores inflamatórios, porque esses parâmetros trazem informações que, às vezes, antecedem as crises.

Além disso, o tratamento não é só uso de medicamentos, mas inclui uma alimentação adequada e hábitos de vida saudáveis que podem mudar a história do paciente. Ademais, muitas vezes vai ser preciso ir para cirurgia. “Entretanto, não se deve pensar que a cirurgia significa que os medicamentos não estão fazendo efeito ou que o paciente atingiu uma falha terapêutica. Ao contrário, muitas vezes, a cirurgia é uma complementação necessária do tratamento”, argumenta. Para entender todo esse processo, é fundamental que os pacientes tenham informação e conhecimento de tudo o que está acontecendo no mundo sobre a sua doença, para que possam entender, aceitar e aproveitar todos os momentos. ■

Assista a aula completa acessando o QR Code ao lado



# Política Nacional sobre DII vira lei



Com a promulgação da lei 15.138/2025 fica criada a Política Nacional de Assistência, Conscientização e Orientação sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais – Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa, que será desenvolvida de forma integrada e conjunta por União, estados, Distrito Federal e municípios por meio do SUS. A lei contempla execução de campanhas de divulgação sobre as características das doenças e seus sintomas, precauções, orientação sobre tratamento médico adequado, orientação e suporte às famílias. Além disso, inclui informações voltadas às instituições de ensino, para professores e estudantes, sobre os cuidados a serem tomados por pes-

soas com doença inflamatória intestinal, assim como a prevenção da prática de intimidação sistemática (*bullying*); informações sobre as doenças em congressos e outros eventos médicos organizados pelo Governo Federal. A lei inclui, ainda, realização de mutirões para colonoscopias em hospitais públicos, com prioridade para casos suspeitos de DII; parcerias e convênios entre órgãos públicos, entidades da sociedade civil e empresas privadas para produção de trabalhos conjuntos sobre as doenças; adoção de programa permanente de Educação em Saúde voltado para pacientes recém-diagnosticados, com objetivo de oferecer acolhimento e orientação por parte da Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada do SUS; e prioridade na realização de exames laboratoriais e de imagem quando, após a primeira consulta, houver suspeita de o paciente ter DII. Também fica instituída a campanha Maio Roxo, anualmente, no mês de maio.



## NOVOS MEDICAMENTOS APROVADOS NO SUS

✓ Em maio, a Conitec aprovou a inclusão do vedolizumabe para o manejo da doença de Crohn moderada a grave (já aprovado para retocolite em 2020). No entanto, ainda falta a publicação do novo PCDT para doença de Crohn com as incorporações aprovadas. Os medicamentos serão distribuídos pelo SUS.

✓ Em março, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) já havia aprovado a indicação de guselcumabe para pacientes adultos com retocolite ulcerativa e doença de Crohn moderada a grave que não respondem aos tratamentos, têm perda de resposta ou intolerância às terapias convencionais, biológicas ou com inibidores da Janusquinase (JAK).

## ABCD NA ALIANZA LATINA

Fotos: Divulgação



As médicas Marta Brenner Machado e Luciana Guedes, presidente e diretora executiva de Planejamento da ABCD, respectivamente, participaram do 19º Fórum Campos Alianza Latina – Melhores Práticas para o Terceiro Setor. Realizado em março em San Jose da Costa Rica, o evento é organizado pela Associação Bra-



sileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE). O encontro abordou temas como advocacy, políticas públicas, captação de recursos, comunicação e inteligência artificial, entre outros. Durante o evento, a presidente da ABCD também apresentou uma aula sobre DII na Roda de Conversa Raros.

## Nova edição de cartilha para ostomizadas

Em abril, a psicóloga Damaris Moraes lançou a oitava edição atualizada da cartilha 'Mulher com Ostomia - Você é capaz de manter o encanto', com prefácio da presidente da ABCD, a médica Marta Brenner Machado. A ABCD também é apoiadora da nova edição, que tem como foco diminuir o estigma das mulheres ostomizadas e mostrar que podem ser felizes depois da cirurgia. Os interessados em conhecer o conteúdo podem baixar gratuitamente do site da ABCD ou solicitar a edição impressa pelo e-mail secretaria@abcd.org.br.



## EDUCAÇÃO PARA PACIENTES COM DII

A ABCD está realizando, desde 4 de junho, a quarta edição do curso Educação para Pacientes com DII. As aulas ao vivo são on-line toda quarta-feira, às 21h. Ainda dá tempo de fazer a inscrição no site [www.abcd.org.br](http://www.abcd.org.br).





# As melhores formas de descansar a mente

Por Dra. Munique Kurtz de Mello

Freepik/user17958091

**F**iquei muito feliz com o convite para contribuir com algumas dicas na sessão de Cultura e Lazer da ABCD em FOCO e compartilho com vocês o motivo: para mim, assistir a um bom filme ou série, mergulhar em um livro ou visitar uma exposição sempre foi uma das melhores formas de descansar a mente nos dias corridos e exigentes do trabalho. É na arte – seja qual for a forma – que encontro meu ponto de equilíbrio. Por isso, virou quase uma missão pessoal dividir aqui alguns dos meus favoritos mais recentes.

Reassisti há pouco tempo, agora com meus filhos, o clássico italiano *A Vida é Bela* (1997). Nesse filme emocionante, Roberto Benigni interpreta Guido Orefice, um pai judeu que, durante o Holocausto, usa sua imaginação para proteger o filho dos horrores do campo de concentração. A história mistura humor e ternura e traz uma poderosa mensagem sobre amor, resiliência e esperança, mesmo nos momentos mais sombrios. Vale a pena ver – e rever. É impossível não se emocionar!

Entre os livros, indico *Não Fossem as Sílabas do Sábado*, de Mariana Salomão

Carrara. A autora paulista nos oferece um romance sensível e profundo sobre luto, maternidade e amizade. Após uma perda inesperada, duas mulheres se conectam pelas suas dores e pela chegada de uma criança, encontrando uma nova forma de cuidado e afeto. A narrativa é poética, tocante e convida à reflexão sobre reconstrução emocional e os laços que nos sustentam.

Por fim, das séries recentes, uma que me conquistou foi *As Quatro Estações do Ano*, lançada pela Netflix em maio de 2025. A produção acompanha três casais que, a cada estação, fazem viagens juntos, revelando os desafios e as delícias da amizade e do amor ao longo do tempo. Com um elenco maravilhoso, destaco Colman Domingo como Danny – um ator que já admiro desde o belíssimo filme *Sing Sing* (2024), que também recomendo muito.

Espero que essas sugestões também toquem você, assim como tocaram a mim. Afinal, cuidar da mente e do coração é parte essencial do nosso bem-estar. E que tal ficar de olho nas exposições, shows, palestras e peças de teatro que acontecem na sua cidade? Sem dúvida, são ótimas formas de lazer, inspiração e conexão com o que nos faz bem. ■



Fotos: Divulgação



Associação Brasileira  
de Colite Ulcerativa  
e Doença de Crohn

APOIADORES

abbvie

 CELLTRION

**FERRING**  
PHARMACEUTICALS

Johnson & Johnson

 Nestlé  
HealthScience  
**MODU**Life

*Takeda*