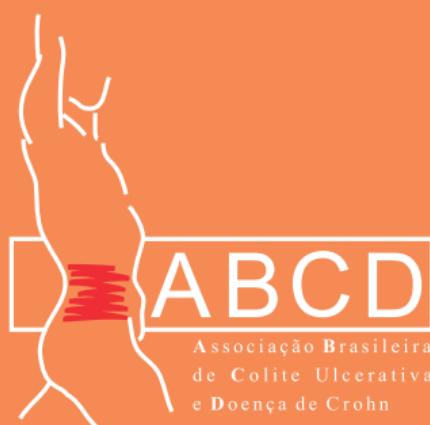




MANEJANDO CRISES E OUTROS SINTOMAS DA DII



SUMÁRIO

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DII)

O que é uma crise?	04
Fatores que podem causar crises	05
Tomar dosagem incorreta ou não tomar os medicamentos para DII	05
Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)	05
Antibióticos	06
Tabagismo	06
Estresse	07
Alimentos	08
Tratando crises	09
Manejando crises	11
Administre o desconforto dos sintomas	15
Sugestões de perguntas para fazer ao médico	16
Lidando com crises	18
Conversando com os outros	20
Considerações e complicações	22
Gravidez	24
Crianças	26
Sobre a ABCD	27

A ABCD fornece informações apenas para fins educacionais. Sugerimos que leia este material educativo junto com o seu profissional de saúde, uma vez que esta informação não deve substituir as recomendações e os conselhos do seu médico. A ABCD não fornece opiniões, serviços médicos ou outros cuidados de saúde. A inclusão de recursos de outra organização ou o encaminhamento para outra organização não representam endosso de um indivíduo, grupo, empresa ou produto em particular.



Freepik/Asier_relampagoestudio

Ter uma doença inflamatória intestinal (DII) significa, muitas vezes, viver com algumas preocupações diárias.

- Quando será a próxima crise?
- O que posso fazer quando ocorrerem?
- Como lidar com isso?

Essas preocupações são muito comuns em pessoas com retocolite ulcerativa e doença de Crohn. Mesmo com tratamento médico, quem convive com uma dessas doenças inflamatórias intestinais provavelmente experimentará períodos em que os sintomas se tornarão ativos. Este guia irá ajudá-lo a administrar sua vida com uma doença que, às vezes, pode ser dolorosa, desconfortável, inconveniente ou embaralhosa.

O QUE É UMA CRISE?

Uma crise é o reaparecimento dos sintomas da doença



Os sintomas mais comuns da doença de Crohn e da retocolite ulcerativa são:

- **Dores abdominais recorrentes**
- **Diarreia frequente**
- **Sangramento nas fezes**

Pacientes também podem relatar sintomas como fadiga, falta de apetite e perda de peso. Os sintomas da DII variam de pessoa para pessoa e podem mudar com o tempo. Sintomas específicos dependerão se a pessoa tem retocolite ulcerativa ou doença de Crohn e, em muitos casos, da localização da doença no trato gastrointestinal (GI).

A doença de Crohn e a retocolite ulcerativa são caracterizadas por períodos de doença ativa (quando os sintomas estão presentes) e períodos de remissão (quando há pouco ou nenhum sintoma presente). O tratamento médico visa trazer as condições para um estado de remissão e mantê-lo assim por tanto tempo quanto possível.

FATORES QUE PODEM CAUSAR CRISES

Existem vários fatores que podem impactar uma crise e/ou piorar os sintomas

Alguns dos fatores incluem:

- **Tomar a dosagem incorreta ou não tomar os medicamentos para DII**
- **Uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)**
- **Uso de antibióticos**
- **Tabagismo**
- **Estresse**
- **Alimentos**

TOMAR DOSAGEM INCORRETA OU NÃO TOMAR OS MEDICAMENTOS PARA DII

Pessoas com doença inflamatória intestinal devem tomar os medicamentos regularmente, mesmo quando a doença está em remissão. Crises podem ocorrer quando os medicamentos não são administrados como prescritos (por exemplo, pular doses, dobrar doses ou deixar de tomá-las). Se você estiver tomando seus medicamentos conforme prescrito e ainda está em crise, fale com seu médico sobre a mudança da dose, frequência ou tipo de medicação. Se você perdeu doses de seus medicamentos ou parou de tomá-los e agora está passando por uma crise, converse com seu médico antes de retomar ou aumentar a dose dos medicamentos por conta própria.

ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES

Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), incluindo aspirina, naproxeno e ibuprofeno, podem levar à inflamação do intestino e piorar os sintomas. Portanto, para dores leves ou para reduzir a febre geralmente é recomendado que as pessoas com DII tomem paracetamol em vez de um AINE.

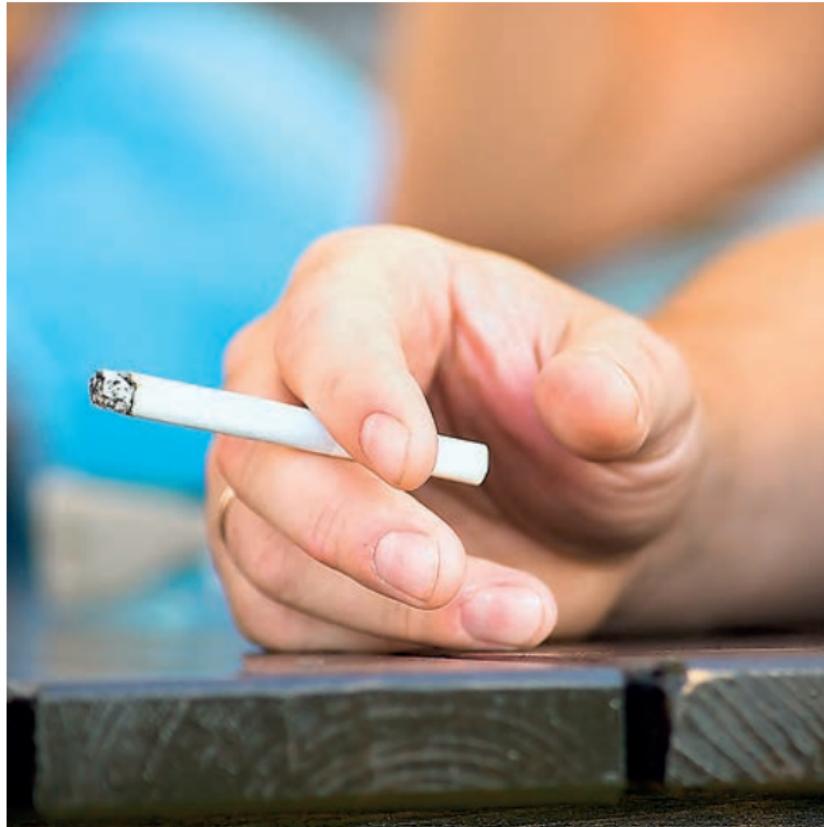
ANTIBIÓTICOS

Os antibióticos são bons para tratar infecções bacterianas, mas também alteram as bactérias que normalmente vivem no intestino. Alterações no equilíbrio de bactérias intestinais podem causar diarreia (diarreia associada a antibióticos) ou levar ao crescimento excessivo de bactérias específicas que podem causar inflamação. Se você está tomando um antibiótico e tem uma crise de DII, é importante informar o seu médico.

Alguns medicamentos podem causar problemas quando ingeridos juntamente com os medicamentos para controlar a DII. Portanto, antes de tomar qualquer medicação (com ou sem receita) converse com seu médico. Além disso, certifique-se de que os outros profissionais da saúde consultem seu gastroenterologista antes de prescrever qualquer medicação.

TABAGISMO

Fumar não apenas aumenta o risco de desenvolver doença de Crohn, como também pode desencadear crises de DII. Pessoas com doença de Crohn que fumam tendem a ter mais recorrências da doença, necessidade mais frequente de cirurgia e maior necessidade de uso de medicamentos que suprimem o sistema imune. Pacientes com doença de Crohn que pararam de fumar relataram ter menos crises e uma menor necessidade de medicamentos para controlar a doença.





Freepik/Katemangostar

A retocolite ulcerativa tende a ocorrer mais em não fumantes e ex-fumantes.

De fato, quando algumas pessoas com retocolite ulcerativa param de fumar, isso pode causar uma crise. Não está claro por qual motivo o cigarro pode servir de proteção para essas pessoas. Fumar acarreta muitos riscos para a saúde, incluindo câncer de pulmão e doenças cardíacas. Portanto, qualquer efeito protetor é superado por outros riscos à saúde, e não é recomendável que você comece a fumar novamente para tratar seus sintomas de retocolite ulcerativa.

ESTRESSE

É importante entender que o estresse físico e emocional não causa DII. No entanto, situações estressantes ou fortes emoções podem afetar os sintomas da DII. Para as pessoas com DII que sabem que o estresse é problemático pode ser útil estar preparado para essa reação e aprender algumas técnicas de gerenciamento de estresse. Veja a página 14 para técnicas de redução de estresse.

ALIMENTOS

Não há evidência direta de que a alimentação pode causar ou curar DII, ou mesmo causar uma crise. No entanto, quando há crises, o que você come pode afetar seus sintomas.

Nenhum alimento ou bebida agrava os sintomas para todas as pessoas com doença de Crohn ou retocolite ulcerativa. Portanto, cada indivíduo com DII precisará determinar quais alimentos impactam seus sintomas e quais não fazem diferença. Manter um diário alimentar pode ajudá-lo a entender como a dieta está relacionada aos seus sintomas da DII.

Uma vez que a doença se desenvolveu, você precisará prestar muita atenção à nutrição geral. Dor abdominal e febre podem causar perda de apetite e de peso. Diarreia e sangramento retal podem privar o corpo de fluidos, nutrientes e eletrólitos. Uma dieta bem equilibrada é necessária para prevenir a deficiência nutricional.

Em geral, ao experimentar uma crise é melhor evitar alimentos gordurosos e fritos, que podem causar gases e diarreia. Algumas pessoas acham que alimentos ricos em fibras, como frutas, vegetais e grãos integrais, podem ser problemáticos. Mas, em vez de eliminar esses alimentos necessários da dieta, pode ser útil comer apenas frutas e legumes bem cozidos. Você também pode evitar alimentos que tendem a causar gases como feijão, repolho, brócolis, cafeína e bebidas gaseificadas. Ingerir refeições em porções menores e mais frequentes pode ser útil.

A ingestão de álcool, seja moderada ou em excesso, também pode piorar os sintomas. A abstinência de álcool pode não ser necessária, mas a moderação é recomendada. Se você achar que determinados alimentos afetam seus sintomas da DII, converse com seu médico ou nutricionista para ajudá-lo a planejar uma dieta específica.

**Para obter mais informações sobre dieta e nutrição
consulte o guia 'Manual de Nutrição na
Doença Inflamatória Intestinal' da ABCD.
Visite o site www.abcd.org.br/folhetos**

TRATANDO CRISES

Ter crises pode ser um sinal de que uma mudança na medicação é necessária. Vários tipos de medicamentos estão disponíveis para controlar a inflamação e manter um estado de remissão.

As classes de medicamentos usados para tratar doenças inflamatórias intestinais incluem:

- **Aminossalíclatos**
- **Terapias biológicas e pequenas moléculas**
- **Corticosteroides**
- **Imunomoduladores**
- **Aminossalíclatos:** medicações que incluem compostos contendo ácido 5-aminossalíclico (5-ASA). Esses medicamentos trabalham no revestimento do trato gastrointestinal para diminuir a inflamação e estão disponíveis em várias formas, como comprimidos, supositórios e enemas. Os aminossalíclatos são geralmente usados para tratar doença leve a moderada.
- **Corticosteroides:** têm poderosas propriedades anti-inflamatórias. No entanto, podem causar efeitos colaterais indesejados se tomados por longos períodos, incluindo ganho de peso, afinamento dos ossos, hipertensão, diabetes e aumento do risco de infecção. Portanto, essas drogas são frequentemente administradas por um curto período para levar a doença de volta à remissão. O uso repetido de esteroides não é o manejo ideal da doença e, normalmente, significa que sua medicação atual não está funcionando e que uma nova terapia deve ser tentada. Os corticosteroides estão disponíveis em várias formas e podem ser tomados por via oral, retal ou intravenosa.

- **Imunomoduladores:** medicamentos que reduzem o sistema imunológico, de modo que não pode causar inflamação contínua. Esses medicamentos são administrados por via oral ou intravenosa.
- **Terapias biológicas e pequenas moléculas:** para os pacientes que têm a doença moderada a grave, refratária aos tratamentos descritos acima, o próximo passo é a terapia biológica ou pequenas moléculas. A terapia biológica representa um grupo de várias moléculas que atuam diretamente no processo imunológico. O representante mais antigo desta classe é o anticorpo anti-TNF. O TNF (fator de necrose tumoral) é uma substância produzida no corpo para causar a inflamação. Os anticorpos são proteínas produzidas para aderirem a essas moléculas e, desse modo, permitirem que o corpo as destrua e reduza a inflamação. Os representantes desta classe são infliximabe, adalimumabe, golimumabe e os biossimilares desses fármacos.

Além disso, existem os antagonistas da integrina que bloqueiam a passagem dos leucócitos do vaso sanguíneo para a área inflamada. O representante desta classe é o vedolizumabe. O inibidor de IL12/23 é o ustekinumabe, e os inibidores da IL23 são guselcumabe e rizanquizumabe. Esta classe bloqueia uma molécula chamada interleucina 12 e/ou 23, que também são citocinas que estimulam a cascata inflamatória.

Diferentemente dos biológicos, que são proteínas grandes e complexas (anticorpos monoclonais produzidos por células vivas), as pequenas moléculas são compostos químicos sintéticos, geralmente tomados por via oral. Essas moléculas são chamadas de 'pequenas' porque têm peso molecular muito menor e permitem a entrada dentro da célula, interferindo em vias de sinalização imunológica que levam à inflamação intestinal. Os representantes desta classe são tofacitinibe, inibidor de Jak 1/3; upadacitinibe, inibidor seletivo de Jak 1; ozanimode, modulador de receptor S1P1; e etrasimode, modulador de receptor S1P1.

Os Jak's são interruptores que ligam a resposta imune dentro das células. Na medida em que são bloqueadas, não há sinalização para a produção de citocinas inflamatórias. Já os moduladores de receptor S1P – ainda não disponíveis no Brasil – são moléculas que aprisionam os linfócitos dentro dos linfonodos, reduzindo a inflamação.

MANEJANDO CRISES

Não dá para evitar completamente as crises de retocolite ulcerativa ou doença de Crohn. Mas há algumas coisas que pode fazer para otimizar a sua saúde.

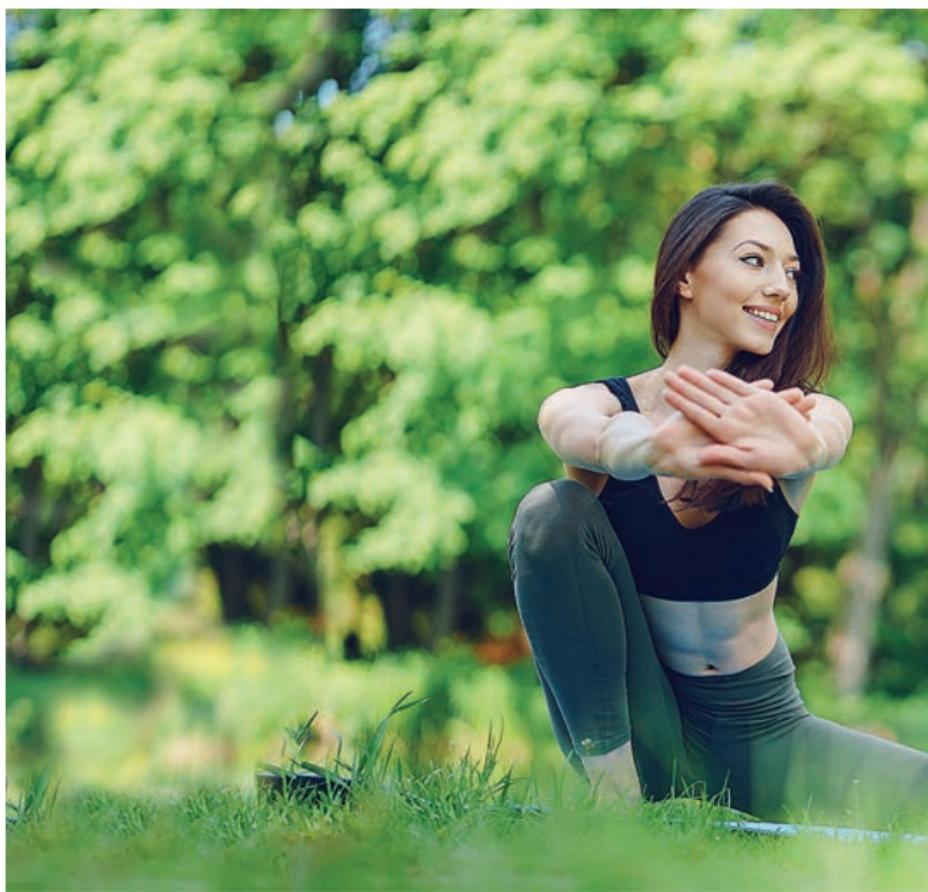
■ Tome todos os medicamentos regularmente

A melhor maneira de controlar a DII e reduzir o risco de crises é tomar os medicamentos conforme a recomendação do seu médico. Mesmo durante os períodos de remissão, é importante continuar tomando seus medicamentos conforme prescrito. Se tiver efeitos colaterais desagradáveis ou continuar com sintomas de DII, não pare de tomar os medicamentos prescritos – alguns medicamentos não podem ser interrompidos abruptamente com segurança. Não tente alterar a quantidade do medicamento ou a frequência sozinho, pois isso pode levar a um agravamento dos sintomas. Sempre entre em contato com seu médico se achar que uma mudança em sua medicação pode ser necessária.

■ Consulte o seu médico regularmente

Lembre-se que a gestão da sua doença é uma parceria entre você e a equipe de saúde. Portanto, é importante manter uma comunicação próxima. Durante os períodos de remissão, você provavelmente visitará seu médico a cada seis meses, e





com mais frequência durante períodos de crises. Você deve ligar para seu médico sempre que tiver dúvidas ou preocupações sobre sintomas ou tratamento.

- **Siga as diretrizes recomendadas para exames e procedimentos relacionados à DII**

Com o tratamento adequado e monitoramento da doença, você maximizará as chances de ter uma boa saúde e diminuirá a probabilidade de manifestações extraintestinais. Pergunte ao seu médico com que frequência deve fazer exames e procedimentos relacionados à DII.

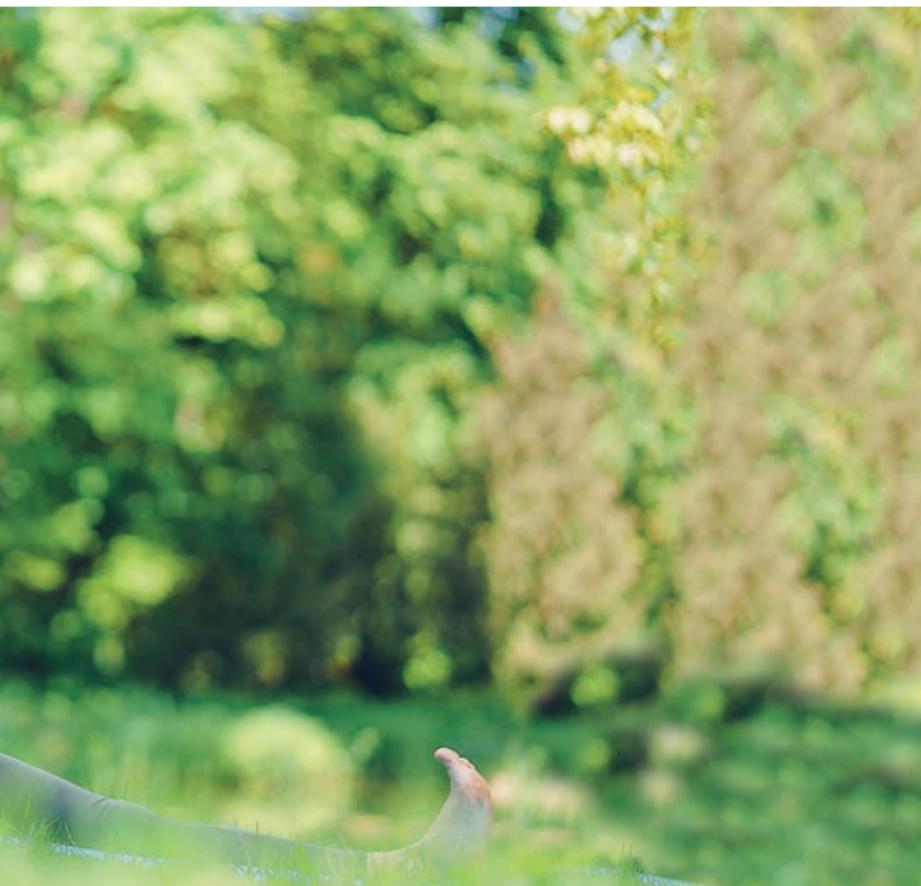
- **Monitore e acompanhe a sua doença**

É importante rastrear sua doença entre consultas médicas para que você e seu médico possam ver como a DII está afetando sua vida e determinar se é necessário fazer alguma alteração.

- **Mantenha uma dieta bem equilibrada**

Não há uma dieta particular que vá funcionar para todos os indivíduos com DII. No entanto, a nutrição adequada é uma parte essencial para manter-se saudável e minimizar os efeitos da doença.

Todos que têm DII se beneficiarão de uma dieta



que forneça o número recomendado de calorias e contenha vitaminas, minerais e outros nutrientes essenciais. Ao mesmo tempo, deve-se evitar alimentos que desencadeiem sintomas. Algumas dietas podem ser recomendadas em épocas diferentes pelo médico e/ou nutricionista.

■ **Considere um suplemento vitamínico ou mineral**

Alguns pacientes podem ter deficiência de certas vitaminas e minerais (incluindo vitamina B12, ácido fólico, vitamina C, ferro, cálcio, zinco e magnésio) ou ter problemas para ingerir alimentos suficientes para alcançar as necessidades calóricas. O médico e/ou nutricionista pode identificar e corrigir tais deficiências com a utilização de suplementos vitamínicos e nutricionais.

■ **Exercite-se**

Uma rotina regular de exercícios pode melhorar a saúde geral e ser particularmente benéfica para pessoas com DII. Engajar-se em atividade física regular ajuda a reduzir o estresse e a manter e melhorar a resistência óssea. Algumas pesquisas também mostraram que alivia a depressão e estimula o sistema imunológico. Se a DII limitar a quantidade e a intensidade do exercício que você pode realizar, tenha em mente que, mesmo ati-

vidades de baixa intensidade – como uma caminhada de 30 minutos, três vezes por semana – podem produzir resultados. Converse com o médico para determinar um programa de exercícios que funcione para você. Se seus sintomas dificultam a mobilidade, encontre formas de estar ativo em casa.

■ **Pare de fumar**

Fumar pode piorar os sintomas da doença de Crohn e dificultar o tratamento. Parar de fumar tem sido suspeito de desencadear o aparecimento ou uma crise de retocolite ulcerativa em certos casos. No entanto, como afirmado anteriormente, os benefícios de parar de fumar superam quaisquer potenciais efeitos protetores.

■ **Reduza seu estresse**

Técnicas de redução de estresse podem ajudá-lo a manter a calma e a perspectiva. Existem inúmeras técnicas de gerenciamento de estresse – nenhum método provou ser mais eficaz do que outro. Cada pessoa precisa encontrar seu próprio equilíbrio saudável. Tente uma abordagem que agrade a você. Se isso não funcionar, não se desespere. Tente outro método.

Algumas técnicas para gerenciar o estresse:

- **Biofeedback**
- **Exercícios de relaxamento e respiração**
- **Praticar yoga ou tai chi**
- **Hipnoterapia**
- **Terapia cognitiva comportamental**
- **Meditação**
- **Livros, gravações, meditação guiada e outros**

ADMINISTRE O DESCONFORTO DOS SINTOMAS

- Para reduzir a irritação anal, use uma toalha ou lenço umedecido em vez de papel higiênico.
- Pratique uma boa higiene anal com chuveiro de mão ou usando um produto de limpeza perianal.
- Aplique um protetor para a pele (para todos os fins) à noite, para aliviar a irritação da pele ao redor do ânus.
- Para dor anal ou movimentos intestinais dolorosos devido a uma fissura ou fístula anal, banhe suas nádegas em água salgada morna.
- Para ajudar a controlar a diarreia, os medicamentos antidiarreicos podem ser eficazes. No entanto, nunca tome nenhum desses medicamentos sem consultar seu médico.
- Para o desconforto relacionado à articulação, os médicos podem recomendar repouso da articulação afetada, bem como o uso ocasional de calor



úmido. Exercícios de alongamento, indicados por um fisioterapeuta, também podem ser úteis.

- Para reduzir a irritação de pequenas úlceras na boca (também conhecidas como aftas), enxaguatórios bucais medicinais podem ser úteis, juntamente com uma dieta equilibrada e um suplemento multivitamínico/mineral.
- Para ajudar a controlar os sintomas da dor, os especialistas afirmam que o paracetamol pode ser a opção mais segura para os pacientes com DII. Consulte o seu médico sobre as opções apropriadas para tratamento da dor.
- Lembre-se de cuidar de si mesmo. Durma bastante, coma bem e tire um tempo para recarregar e reduzir o estresse quando precisar.

SUGESTÕES DE PERGUNTAS PARA FAZER AO MÉDICO



Freepik/Javi_Indy

A doença de Crohn e a retocolite ulcerativa são condições complexas. No momento de uma crise, você pode estar sobrecarregado e esquecer de fazer algumas perguntas importantes para o seu médico. Segue uma lista de perguntas que podem ajudar durante a próxima consulta.

- Pode ser alguma outra doença, além da minha doença atual, que seja a causa dos meus sintomas?
- Quais exames eu tenho de fazer para encontrar a raiz do meu problema?
- Com que frequência devo fazer esses exames? Devo fazer os exames durante o período de crises ou rotineiramente?
- Que partes do meu trato gastrointestinal estão afetadas?
- Como saberei se a medicação deve ser ajustada?
- Quanto tempo, aproximadamente, levará para vermos resultado ou para descobrirmos que esta pode não ser a medicação certa para mim?
- Quais são os efeitos colaterais da medicação? O que devo fazer caso os perceba?
- O que devo fazer se os sintomas retornarem?
- Quais sintomas são considerados uma emergência?
- Se eu não conseguir marcar uma consulta em breve, há outras medicações que possa comprar sem receita? Se sim, quais?
- Como vou saber se preciso de um medicamento diferente?
- Devo mudar a minha dieta ou tomar suplementos nutricionais? Se sim, poderia recomendar um nutricionista ou algum suplemento específico?
- Devo fazer mais alguma mudança no meu estilo de vida?
- Quando devo voltar para fazer uma consulta de acompanhamento?

LIDANDO COM CRISES

Não há como escapar do fato de que ter a doença de Crohn ou a retocolite ulcerativa requer estratégias para lidar com crises.

Ter uma doença crônica que afeta a função intestinal pode influenciar muitas áreas da vida, além das questões sintomáticas práticas.

Dificuldades podem surgir em suas relações pessoais, trabalho, capacidade de viajar ou no senso de independência. Não é incomum o paciente desenvolver emoções fortes sobre a doença.

Você pode ficar com raiva, com medo ou incertezas. Pode se perguntar como seu corpo pôde traí-lo, fazendo com que perca o controle sobre uma função tão básica como um movimento intestinal. Pode sentir-se envergonhado ou ficar apreensivo para sair de casa.

Embora seja possível manter sua vida diária normal com uma DII, você precisará encontrar maneiras de lidar com os sintomas quando a doença se manifestar. Você também precisará lidar com seus sentimentos em relação à doença.

É importante não deixar que o medo do embaraço (como ter diarreia em momentos inconvenientes) afete sua vida. Existem alguns **passos práticos** que podem ajudar a aliviar sua mente:

■ Monte um kit de emergência

Isso pode incluir roupas íntimas extras, calças extras, um pacote de lenços umedecidos, papel higiênico, forros de calcinha e desodorante. Mesmo que nunca precise usar esses suprimentos, apenas saber que estão à mão pode acalmar sua mente e permitir que se envolva mais plenamente nas atividades da vida.



■ **Adquira o 'Cartão de Urgência ao Toalete'**

O uso prioritário de acesso ao banheiro para os pacientes com DII ainda não é lei, e com este cartão não há obrigatoriedade de o estabelecimento conceder o uso. Mas, essa iniciativa tem ajudado muito os pacientes em emergência intestinal. Para solicitar o cartão, acesse www.abcd.org.br/associe-se.

- Ao sair de casa, **planeje seu itinerário com antecedência** e saiba onde os banheiros estão localizados em restaurantes, áreas comerciais e no transporte público. Saber onde os banheiros estão pode aliviar a ansiedade e reduzir o estresse.
- **Certifique-se de que um amigo ou colega de trabalho esteja ciente de seus problemas** e possa ser chamado para ajudar em caso de situações difíceis ou embaraçosas.
- Os sintomas da DII podem ser mais ativos em determinados momentos do dia. Por exemplo, você pode achar que precisa ficar perto de um banheiro depois de acordar de manhã ou à noite, ou depois de comer. **Saber quando os sintomas podem ocorrer pode ajudá-lo/a** a organizar suas rotinas diárias para acomodar suas necessidades relativas ao uso do banheiro.



■ **Fadiga** pode ser outro sintoma de uma crise, e tanto pode ser administrável como debilitante. Aqueles que sofrem de fadiga severa precisarão encontrar maneiras de **gerenciar a energia**. Por exemplo, conheça suas limitações e tire cochilos quando necessário. Se precisar realizar uma função, reserve um tempo antes ou depois do evento para descansar. Seu médico pode recomendar vitaminas específicas para ajudar com energia.

■ **Organize um grupo de apoio** de pessoas que possam ser chamadas para ajudar nos momentos difíceis. Essas pessoas devem entender a natureza ocasionalmente grave de sua doença e estar prontas para levá-lo ao hospital ou ao médico, se necessário. Elas também podem ser chamadas para cuidar de tarefas que você está temporariamente impossibilitado/a de lidar, como cuidar de crianças, fazer compras e outros.

CONVERSANDO COM OS OUTROS

Embora possa ser difícil, e mesmo embaraçoso, falar sobre uma condição de saúde que causa diarreia, considere discutir sua doença com amigos e, possivelmente, com colegas de trabalho ou com seu chefe. Quanto mais aberto você quer ser e o quanto quer explicar é uma decisão pessoal. Mas, algum tipo de abertura pode tornar a vida mais fácil, especialmente durante os períodos de crise. Se você precisar cancelar encontros sociais é menos provável que seus amigos se sintam insultados se entenderem o que está acontecendo. Se os amigos e colegas souberem o motivo de você sair correndo para o banheiro, você não precisará se sentir envergonhado.

A doença de Crohn e a retocolite ulcerativa podem causar danos, tanto físicos quanto emocionais, e você precisará atender a ambos. As necessidades emocionais em torno de uma doença crônica diferem individualmente. A maioria acha útil ter apoio de outras pessoas.

Aprenda com outras pessoas estratégias para lidar com a doença. Há diversos grupos locais de apoio para ajudar os pacientes e suas famílias a enfrentarem a retocolite ulcerativa e a doença de Crohn. Para mais informações acesse www.abcd.org.br.

Participe das redes sociais da ABCD para ter o apoio que necessita e compartilhar experiências com outros pacientes. Acesse www.facebook.com/abcd.org.br e www.instagram/abcd.org.br.

As doenças crônicas podem favorecer a depressão. Embora a psicoterapia formal, em geral, não seja necessária, algumas pessoas se beneficiam quando falam com um terapeuta que está bem informado sobre a DII ou sobre as doenças crônicas em geral.



Fotos: Freepik/Pressfoto

CONSIDERAÇÕES E COMPLICAÇÕES

Certas condições da DII requerem atenção médica imediata:

- **Diarreia persistente**
- **Sangramento retal com coágulos de sangue nas fezes**
- **Dores constantes**
- **Febre alta**

Fale com seu médico sobre essas condições para saber o que procurar e como responder adequadamente.

Algumas complicações incluem:

- **Fissura anal:** é uma ferida no revestimento do ânus que pode causar dor e sangramento, especialmente durante os movimentos intestinais. Geralmente ocorrem como resultado de evacuações frequentes.
- **Fístula:** é um canal anormal que ocorre entre duas voltas do intestino – ou entre o intestino e outra estrutura próxima (como a bexiga, a vagina ou a pele). Se isso ocorrer, você poderá notar escorrimento de muco ou fezes do ânus ou de uma área adjacente ao ânus. As fístulas podem ficar infeccionadas.
- **Estenose:** é um estreitamento de uma seção do intestino causado por cicatrizes. Isso pode levar a um bloqueio intestinal. Náuseas, vômitos ou constipação podem ser um sinal de estenose.
- **Abscesso:** é uma concentração de pus que pode levar a sintomas de dor intensa no abdômen, evacuações dolorosas, secreção de pus do reto, febre e nódulo na extremidade do ânus inchado, vermelho e sensível.

■ **Intestino perfurado:** a inflamação crônica do intestino pode enfraquecer a parede intestinal a tal ponto que uma abertura se desenvolve. Isso é potencialmente fatal, porque o conteúdo do intestino pode derramar no abdômen e causar uma infecção grave chamada peritonite.

■ **Megacôlon tóxico:** inflamação grave que pode levar a um rápido alargamento do cólon. Se isso acontecer, o cólon pode ficar paralisado, impedindo o corpo de esvaziar o intestino. Em casos graves, uma abertura pode se formar no cólon. Os sintomas incluem dor, inchaço do abdômen, febre, ritmo cardíaco acelerado, constipação e desidratação.

Esta complicação potencialmente fatal requer tratamento médico imediato. Se houver suspeita de megacôlon tóxico com base nos sintomas e no exame físico, o diagnóstico será confirmado com exames de sangue e radiografia abdominal.

A intervenção médica visa controlar a inflamação e restaurar a perda de fluidos. Em muitos casos, a cirurgia para remover o cólon (colectomia) será necessária. Felizmente, melhorias no manejo da doença inflamatória intestinal reduziram a probabilidade de que essa condição se desenvolva.

■ **Câncer colorretal:** pacientes com retocolite ulcerativa ou doença de Crohn envolvendo o cólon estão em maior risco de câncer de cólon. Dois principais fatores de risco associados ao aumento do risco de câncer de cólon são:

1 Período de tempo que você teve retocolite ulcerativa ou doença de Crohn envolvendo o cólon

2 Quanto do cólon está envolvido

O risco começa a aumentar até 8 a 10 anos após o desenvolvimento da doença. Pessoas cujo cólon inteiro está envolvido correm maior risco, e aquelas com inflamação apenas no reto têm risco menor. O risco se aplica a pessoas com doença ativa e também em remissão.

Devido ao aumento do risco de câncer de cólon, é importante consultar o seu médico para uma colonoscopia de rotina a cada 1 a 3 anos, depois

de ter retocolite ulcerativa ou doença de Crohn envolvendo o cólon por 8 a 10 anos. No entanto, é importante saber que o câncer de cólon é evitável e altamente tratável nos estágios iniciais.

Antes de se desenvolver, o tecido pré-cancerígeno pode ser visto e removido reduzindo, assim, o risco de esse tecido progredir para o câncer. Para isso, exames regulares e detecção precoce são cruciais.

GRAVIDEZ

As mulheres que desejam engravidar podem se preocupar com a forma como a doença afetará a gravidez e como a gravidez afetará sua condição de saúde. Ter DII não afeta necessariamente a capacidade de ter filhos.

Com a supervisão cuidadosa de um gastroenterologista e obstetra, a maioria das mulheres com DII pode ter uma gravidez saudável e um bebê saudável. Mas há algumas considerações importantes, particularmente em relação às crises da doença de Crohn ou da retocolite ulcerativa.

Normalmente, o melhor momento para engravidar é durante um período de remissão da doença. Conceber durante um surto não é aconselhável. A maioria dos estudos mostra que as mulheres que permanecem em remissão durante toda a gravidez não têm risco aumentado de complicações relacionadas à gestação, aborto espontâneo ou de ter um filho com anormalidades.

Se a concepção ocorrer durante uma crise, é mais provável que a doença permaneça ativa durante toda a gravidez e o risco é maior para problemas como aborto espontâneo, parto prematuro ou bebês com baixo peso ao nascer. O risco parece ser um pouco maior para as mulheres com doença de Crohn do que para aquelas com retocolite ulcerativa.

Para manter um estado de remissão e prevenir as crises durante a gravidez, é importante continuar a tomar os medicamentos prescritos. Muitos medicamentos para DII demonstraram causar um risco mínimo para a gestação. Apenas para alguns medicamentos não há informação suficiente sobre o risco durante a gravidez, e pelo menos dois medicamentos (metotrexato e talidomida) não devem ser tomados neste período.



Freepik/Bristekjegor

Se ocorrer uma crise durante a gravidez, o tratamento médico poderá precisar ser ajustado. Se você estiver grávida ou planejando engravidar é extremamente importante rever todos os medicamentos com seu médico. Você não deve parar de tomar seus medicamentos para DII, a menos que seja aconselhada pelo gastroenterologista.

CRIANÇAS

Entender e lidar com as crises de DII é difícil para muitos adultos, mas pode ser especialmente problemático para crianças e adolescentes. Os pais enfrentam uma tarefa desafiadora quando ajudam seus filhos a aceitarem a doença e se adaptarem a uma situação que os diferencia de seus colegas.

Crianças e adolescentes podem sofrer de depressão ou ansiedade como resultado da doença. O apoio emocional de um orientador, psicólogo ou grupo de apoio pode ajudar.

Também é importante aconselhar os professores e o/a enfermeiro/a da escola sobre a doença, para garantir que a criança tenha acesso adequado ao banheiro e que as autoridades estejam preparadas para lidar com os problemas que surgirem.

Muitos dos medicamentos para DII prescritos para adultos são usados em crianças. Mas alguns desses medicamentos têm considerações especiais quando administrados em crianças, principalmente relacionadas a possíveis efeitos colaterais. Discuta todos os medicamentos prescritos para seu filho, incluindo possíveis efeitos colaterais, com o médico e outros profissionais da saúde.



SOBRE A ABCD

A ABCD é uma entidade sem fins lucrativos criada em 4 de fevereiro de 1999 com o objetivo de reunir os pacientes com DII e os profissionais que lidam com essas enfermidades.

A meta é propiciar a troca de experiências e facilitar a difusão das informações que pacientes e familiares necessitam para conviver melhor com as doenças e ter mais qualidade de vida.

Entre em contato com a ABCD para obter informações sobre sintomas, tratamentos, grupos de apoio e novidades relacionadas a pesquisas e projetos.

**Você também pode
se tornar **ASSOCIADO!**
Acesse o site www.abcd.org.br**

**Nós podemos ajudar!
Entre em contato.**

O conteúdo deste guia foi baseado no material elaborado pela Crohn's & Colitis Foundation e atualizado com as novas publicações.



EXPEDIENTE

Coordenação geral

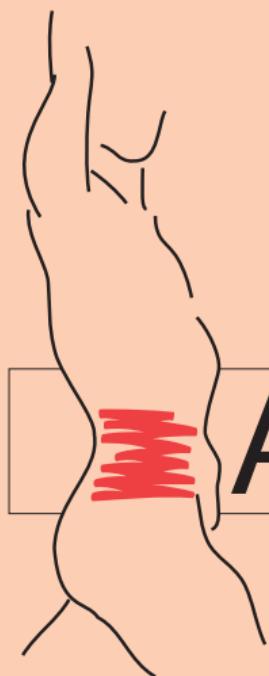
Dra. Marta Brenner Machado – Presidente da ABCD

Colaboração

Dra. Andrea Vieira – Vice-presidente da ABCD

Programação visual

Companhia de Imprensa – Divisão Publicações
Adenilde Bringel – Mtb 16649



ABCD

Associação Brasileira
de Colite Ulcerativa
e Doença de Crohn

Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD)

Alameda Lorena, nº 1.304, 8º andar
conjunto 802 – Cerqueira César
CEP 01424-004 – São Paulo / SP
Telefone (11) 95062-4541
E-mail: secretaria@abcd.org.br
www.abcd.org.br

Siga-nos em nossas redes sociais



facebook.com/abcd.org.br



instagram.com/abcd.org.br



youtube.com/abcdoficial



[www.linkedin.com/in/
abcdcrohncolite](https://www.linkedin.com/in/abcdcrohncolite)