

ABCD em

# FOOCO



REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Ano XXV | nº 80 | 2025 - [www.abcd.org.br](http://www.abcd.org.br)



## HIGIENE DO SONO

Dormir faz muito bem à saúde física e mental

Entrevista aborda  
a sexualidade

Procedimentos  
estéticos e DII

Médicos fazem  
guia de fármacos

FOPADII 2025  
foi um sucesso



## Você conhece a ABCD?



### ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) é uma entidade sem fins lucrativos criada em fevereiro de 1999 com o objetivo de reunir os pacientes e os profissionais que lidam com DII para propiciar a troca de experiências e facilitar a difusão das informações.

#### Conheça as principais vantagens de ser um associado da ABCD

- A ABCD oferece a seus associados a possibilidade de participar de grupos de conversa, nos quais cada paciente expõe suas dúvidas, medos e ansiedades e passa, assim, a sentir-se menos sozinho. Os grupos são orientados por médicos e profissionais da área de saúde.
- Com o desenvolvimento de cartilhas e da Revista ABCD em FOCO são fornecidas informações sobre novos tratamentos, pesquisas com novos medicamentos e dados de artigos nacionais e internacionais, além de outras curiosidades sobre a vida.
- Revista ABCD em Foco (duas edições por ano).
- Carteirinha virtual de associado para descontos em exames nos laboratórios cadastrados, centros de infusões e clínicas.
- Prioridade na participação de eventos promovidos em prol das doenças inflamatórias intestinais.
- Material informativo de educação e atualização sobre o que ocorre em termos de evolução nas DII.

## ASSOCIE-SE!

### O QUE É DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA?

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

Habitualmente, a doença de Crohn causa diarreia e cólica abdominal, frequentemente o paciente apresenta febre

e, às vezes, sangramento retal. Também podem ocorrer perda de apetite e perda de peso subsequente.

A **retocolite ulcerativa** é uma doença inflamatória do cólon (parte central do intestino grosso), que se caracteriza por inflamação e ulceração da camada mais interna dessa região. Os sintomas incluem diarreia, frequentemente com sangramento retal, e eventual dor abdominal.

Alameda Lorena, 1.304 – 8º andar – conjunto 802  
Cerqueira César – CEP 01424-004 – São Paulo – SP  
Telefone (55 11) 95062-4541  
secretaria@abcd.org.br – [www.abcd.org.br](http://www.abcd.org.br)

[facebook.com/abcd.org.br](https://facebook.com/abcd.org.br)

[instagram.com/abcd.org.br](https://instagram.com/abcd.org.br)

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

[@ABCDoficial](https://www.youtube.com/@ABCDoficial)

# “ APRENDI COM A PRIMAVERA A DEIXAR-ME CORTAR E A VOLTAR SEMPRE INTEIRA. ”

CECÍLIA MEIRELES



DRA. MARTA BRENNER MACHADO – PRESIDENTE DA ABCD

*Mais um ano se aproxima do fim e nos deixa com a sensação do dever cumprido. Nós, da ABCD, completamos um ano repleto de energia, iniciativas, parcerias e realizações. Iniciamos preparando o nosso planejamento anual com a diretoria da ABCD e conseguimos, com muito trabalho e dedicação, cumprir todas as metas estabelecidas. E como é bom chegar em dezembro com essa sensação de que deu tudo certo e estamos cheios de planos para 2026.*

*Nosso primeiro grande evento foi um maravilhoso Maio Roxo no Parque da Independência, em São Paulo, com pelo menos uma centena de participantes. Médicos e outros profissionais da saúde que abraçam a causa da doença inflamatória intestinal, além de pacientes e familiares, lotaram a nossa festa em celebração da vida.*

*No segundo semestre foi a vez das duas edições do nosso FOPADII. Que alegria poder dividir o palco desses dois eventos com pacientes e com colegas tão experientes e dedicados ao cuidado, com muito carinho, das doenças inflamatórias intestinais! Quanta informação foi compartilhada nos quatro dias de FOPADII – dois em Teresina, no Piauí, e dois na capital do Rio de Janeiro –, levando sempre a melhor informação sobre a vida.*

*Nesses dois encontros conseguimos reunir médicos e enfermeiros da atenção básica de saúde em cursos de atualização sobre DII, repletos de informações que poderão ajudar a identificar um paciente com doença de Crohn ou retocolite ulcerativa e encaminhar a um especialista. Assim, esperamos que a jornada dos pacientes seja mais curta e com mais qualidade e precocidade no diagnóstico, além do manejo adequado.*

*Quero agradecer em meu nome e de toda a ABCD a parceria de tantos colegas ao longo deste ano e aos nossos apoiadores, pacientes dedicados e familiares, todos envolvidos com uma energia de união e auxílio nesta jornada. Em 2025 também tivemos aprovação de novos medicamentos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), atualização do PCDT para doença de Crohn e novas incorporações no rol da ANS, o que nos fornece energia para lutar mais e mais para novas incorporações.*

*Desejo a todos que novas energias e planos sejam o foco no próximo ano que se aproxima. Que a esperança de um mundo melhor seja renovada e que possamos seguir com novos encontros e novidades, sempre pensando no melhor para nossa família DII.*

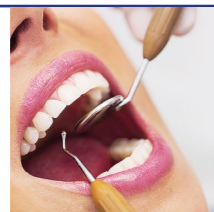
Um forte abraço.

## 05 CASOS REAIS

A dentista Keila Poubel apresentou os primeiros sintomas de DII aos 14 anos e relata como superou as dificuldades e os desafios com fé, determinação e ajuda profissional

## 06 ESTUDO

Revisão científica realizada por pesquisadores brasileiros analisou a associação entre a doença periodontal e a inflamação intestinal



Freepik/Wavebreakmedia\_micr

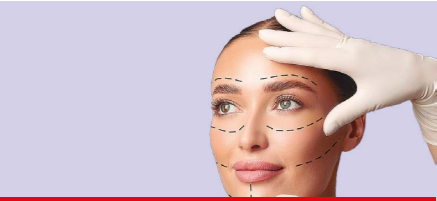
## 07 ENTREVISTA

A psiquiatra Carmita Abdo afirma que cada homem ou mulher deve entender o que está prejudicando sua vida íntima



Arquivo pessoal

## 10 ESTÉTICA



Freepik/faststocklv

Pessoas com doença inflamatória intestinal podem fazer vários procedimentos estéticos, mas devem estar atentas à fase da doença e sempre procurar profissionais especializados

Freepik/stamperpk

## 12 MEDICAMENTOS



Freepik

Médicos e pesquisadores em Gastroenterologia de renomadas instituições brasileiras organizaram o conhecimento atual sobre os medicamentos para doença de Crohn e retocolite ulcerativa com base em uma extensa literatura científica

## 16 NOVA TERAPÊUTICA

Uma nova geração de agonistas GLP-1, também conhecidos como 'canetas emagrecedoras', pode ser uma opção para ajudar no tratamento de DII, uma vez que as doenças se relacionam tanto com o sistema imunológico quanto com o metabolismo



## 18 SAÚDE



Freepik/yacalya

Dormir bem é vital para a função cognitiva, melhorando o humor, a atenção, a consolidação da memória e o desempenho executivo. Mas uma boa parte da população adulta não atinge a duração e a qualidade de sono adequadas, o que pode levar a prejuízos à saúde física e mental

## 21 FOPADII

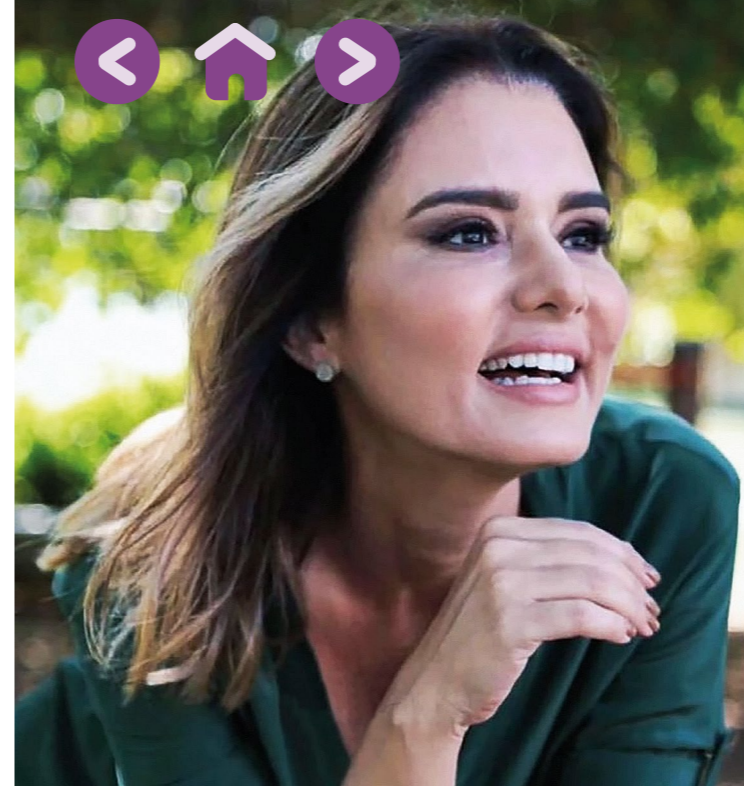
Com duas edições realizadas em Teresina e no Rio de Janeiro, o FOPADII 2025 reuniu pacientes, médicos e profissionais da saúde

## 22 CURTAS

A ABCD foi representada pela presidente, doutora Marta Brenner Machado, em vários eventos importantes ao longo de 2025

## 23 CULTURA E LAZER

O advogado Tiago Farina dá sugestões de livros e filme que convidam a desenvolver o pensamento crítico sobre as estruturas sociais



Arquivo pessoal

# Reinventando a doença de Crohn

A dentista Keila Poubel passou por várias dificuldades, mas afirma que é possível superar os desafios com fé, determinação e ajuda profissional

“**S**ou nascida e criada em um lar cristão no município de Itaperuna, interior do Rio de Janeiro. Tive uma infância muito feliz, mas, já aos 14 anos, após problemas familiares, apresentei sinais de doença inflamatória intestinal como diarreia, perda de apetite, emagrecimento e dores abdominais. No entanto, os médicos falavam que era verminose e, assim, eu recebia o tratamento sem resultado. Então, aos 17 anos, já cursando a Faculdade de Odontologia, recebi o diagnóstico após ser submetida a uma cirurgia de apêndice. Nesta época, o tratamento era muito limitado e fiz uso de cortisona e sulfasalazina, que causavam efeitos colaterais muito ruins. Mas a vida seguia entre crises e remissões.

A doença, apesar de grave, nunca me fez desistir dos meus sonhos e objetivos. Aos 35 anos, comecei a fazer uso de biológicos, mas, antes passei por uma nova abordagem cirúrgica devido às consequências da doença, como estenose e fístulas. Entretanto, tive excelente resposta ao tratamento. O divisor de águas foi em 2020, quando fiquei seriamente doente após ter tido Covid, e fiquei entubada por 14 dias. Com consequências graves devido à DII, entre idas e vindas foram quase dois anos hospitalizada, chegando a pesar 35kg. Essa foi uma experiência inesquecível, pois pude sentir o amor e o cuidado da minha família, dos amigos e irmãos da fé, e de todos os profissionais que estiveram comigo.

Em agosto de 2021, após perceber a falta de resultado no meu tratamento – apesar da dedicação da equipe – orei ao meu Deus e logo após me veio à memória a imagem de um

cirurgião que conheci em 2017 em um evento na Academia de Medicina sobre DII. Então, fiz todos os exames e tive o diagnóstico preciso: perfuração no intestino, fístulas e um comprometimento no duodeno. Em 10 de setembro de 2012 foi feita a cirurgia e fui ileostomizada, mas estava feliz, pois pude voltar para casa comendo, ganhando peso e até trabalhando. Em março de 2022 fiz a reconstrução do intestino. E foi um sucesso! Logo saí do hospital e voltei à minha rotina, buscando recomeçar e sempre lembrando das palavras de ânimo do médico cirurgião: “você terá um futuro brilhante”. E eu acreditei.

Hoje, sigo com todos os cuidados que a doença exige sob o olhar de uma especialista e toda a equipe multidisciplinar, mas realizada e grata por tudo que vivi, por todas as pessoas que Deus colocou na minha vida para me ajudar a superar essa fase. Sou muito feliz porque Deus me fez forte e corajosa e me blindou de todo mal através do seu amor e misericórdia. Tudo que aprendi na vida coloquei em prática para vencer a maior e mais difícil guerra. E venci, porque nunca estive sozinha. Por esse motivo, acordo todos os dias para distribuir amor e propósito para que as pessoas tenham força e coragem para seguir com fé, ânimo e esperança. Contribuo para o bem com simplicidade e humildade, tenho determinação e paciência para esperar o tempo certo, acreditando que ser feliz é passar pela vida de alguém e fazer a diferença. Meu objetivo é dizer às pessoas com doença inflamatória intestinal o que é necessário para dar certo na vida, independentemente das circunstâncias. Basta ter um sonho e acreditar.”

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)



**Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn**

Al. Lorena, 1304, Cj 802  
São Paulo – SP  
CEP 01424-906  
Tel.: (55 11) 95062-4541  
[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

**Diretoria de Planejamento**  
Luciana Guedes

**Revista ABCD em FOCO Conselho Editorial**

Alessandra de Souza  
Júlia Araújo  
Thais Matos

**1º Secretário**  
Fábio Vieira Teixeir

**2º Secretário**  
Juliano Coelho Ludvig

**Coordenação editorial e textos**  
Adenilde Bringel - (Mtb 16.649)

**Diagramação**  
Companhia de Imprensa  
Divisão Publicações

**1º Tesoureiro**  
Maria Izabel L. de Vasconcelos

**2º Tesoureiro**  
Cyrla Zaltman

**Designer Gráfico**  
Silmara Falcão

**Colaboração**  
Eliana Alves  
(Kongress)



# A inter-relação entre doença periodontal e DII

**Artigo de revisão utilizou dados da literatura científica para avaliar a associação entre as duas condições**

**P**esquisadores da Universidade Camilo Castelo Branco (UNI-CASTELO), em São Paulo, da Universidade Federal Fluminense (UFF) e do Centro Multidisciplinar de Odontologia Intensiva (CEMOI), ambos no Rio de Janeiro, desenvolveram uma revisão científica para analisar a associação entre periodontite e inflamação intestinal. Além disso, buscaram identificar se o perfil de predisposição poderia abrir caminho para o uso de medicamentos que restabelecem o equilíbrio do sistema imunológico, auxiliando no controle das duas condições.

A doença periodontal é uma condição inflamatória causada pelo acúmulo



A DENTISTA KEILA POUBEL É UMA DAS AUTORAS DE UMA REVISÃO CIENTÍFICA QUE ANALISOU A ASSOCIAÇÃO ENTRE A PERIODONTITE E A INFLAMAÇÃO INTESTINAL

de biofilme bacteriano na margem da gengiva. A condição pode ser dividida basicamente em gengivite e periodontite. A gengivite é um processo inflamatório reversível que acomete os tecidos gengivais, não havendo destruição dos tecidos de suporte dos dentes. Já a periodontite é uma doença inflamatória

crônica multifatorial associada ao biofilme disbiótico e caracterizada pela destruição progressiva dos tecidos de suporte dentários. Se não tratada adequadamente, a doença leva à perda dos dentes.

“Devido à sua ligação com diversas manifestações que ocorrem fora do sistema digestivo, as doenças inflamatórias intestinais podem afetar outros órgãos e sistemas do corpo, inclusive a cavidade oral”, explica a dentista Keila Poubel, que é uma das autoras do artigo. De acordo com os achados da revisão, dentre as manifestações extraintestinais (MEI) na DII se destacam as alterações que ocorrem na cavidade oral, inicialmente documentadas em 1969. Entre as mais frequentes estão ulcerações na mucosa, doenças periodontais e gengivais (associadas ou não ao biofilme dental) e alterações dentárias como erosão e abfração (lesão não cariada causada pela flexão repetitiva do dente devido a forças excessivas, como o bruxismo) e queilite angular (mais conhecida como boqueira).

## ETIOLOGIA

Segundo os autores, essas manifestações podem ocorrer simultaneamente ao desenvolvimento da condição intestinal e não têm etiologia bem definida. Entretanto, estudos estimam que o desenvolvimento das manifestações orais da DII são uma resposta a uma combinação de fatores de pré-disposição genética, além de sistema imune desregulado e alterações da microbiota oral. “O levantamento mostrou que os patógenos periodontais e as citocinas pró-inflamatórias contribuem para a exacerbação do processo inflamatório das doenças intestinais crônicas. No entanto, são necessários mais estudos clínicos controlados randomizados para a confirmação dessa relação causal”, afirma a dentista Keila Poubel. ■

# O impacto da DII na saúde sexual

**P**ara pessoas com doença inflamatória intestinal (DII), múltiplos fatores podem levar a problemas de saúde sexual. Em um estudo europeu com quase 5 mil participantes com DII, por exemplo, cerca de 40% disseram que a condição impedia de manter relacionamentos íntimos. Embora a DII não prejudique diretamente a vida sexual, os impactos da doença podem mudar a maneira como o paciente pensa sobre sexo e seu corpo. Diarreia e outros sintomas gastrointestinais também podem causar constrangimento, enquanto a bolsa de colostomia leva à insegurança. Além disso, efeitos colaterais de alguns medicamentos podem interferir no desempenho sexual. A médica psiquiatra, professora da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, **Carmita Abdo**, afirma nesta entrevista exclusiva que cada homem ou mulher deve procurar discutir com o seu gastroenterologista o que está prejudicando a sua vida íntima. Caso não possa resolver essa questão com essa conversa, deverá procurar um especialista em sexualidade para que sua vida íntima volte a ser a mais saudável possível.

## O que é considerada uma vida sexual saudável?

Uma vida sexual saudável é aquela na qual a pessoa sente satisfação com o sexo que pratica. Essa é a principal característica. Não é frequência, não é ter ou não com orgasmo e não significa ter um repertório mais ou menos amplo. Mas, sim, que as parcerias tenham sintonia, consigam dar e receber prazer e acabem desenvolvendo uma atividade que seja benéfica para ambas as partes. Este é um conceito bastante simples, adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no sentido de não normatizar que o sexo deva ser feito deste ou daquele jeito. Cada um tem a sua forma saudável, desde que não cause dano a si, ao parceiro ou a terceiros.

## Em geral, quais são os principais problemas que envolvem a vida sexual de homens e mulheres?

As disfunções sexuais são as questões mais frequentes. As mulheres, em geral, têm prevalência maior de problemas relacionados ao desejo. Isso ocorre especialmente quando vão chegando ao climatério e à menopausa, quando o desejo fica menos intenso e menos frequente, independentemente de terem saúde preservada ou não. Essa é uma característica própria da mulher que começa a não produzir estrogênio, e isso influencia o desejo sexual fisiologicamente. Porém, há casos em que, junto com a idade, vêm as doenças. E aí não é simplesmente um menor desejo, mas é, às vezes, até ausência total de desejo. E se essa falta de desejo é problemática pode depender também de questões relacionais. Se tem base em alguma doença ou em alguma questão relacional, temos de cuidar do que está prejudicando essa mulher e, conseqüentemente, o interesse por sexo tende a voltar.

## A falta de vontade de sexo é considerada um problema de saúde?

Às vezes. Ter o desejo menos intenso, por si só, não é um problema de saúde. Mas, muitas mulheres e muitos homens, ao envelhecerem, têm doenças que levam à falta de desejo ou, nos homens, à dificuldade de ereção. A falta de desejo pode ser um sinal de que algo não vai bem com a saúde física e/ou emocional. Apesar de ser natural ter menos ereção aos 60 do que aos 20 anos, não ter ereção significa disfunção erétil. E isso não é natural. O homem que tem saúde mantém a ereção até a idade mais avançada. Logicamente, ele não terá a mesma potência ou o mesmo interesse por sexo como tinha aos 18 anos. Mas não significa que vai perder a capacidade de ter ereção. Se perder essa capacidade está com algum problema físico e/ou emocional, como doença de próstata ou depressão, por exemplo.

## As pessoas que convivem com uma DII também costumam ter problemas sexuais?

As doenças inflamatórias intestinais, por si só, levam à fadiga e a uma série de perdas de nutrientes, assim como a um constrangimento pelo sistema gastrointestinal funcionar de forma descontrolada. Todos esses aspectos, sem dúvida, influenciam o plano físico e o plano emocional. Então, a DII pode levar as pessoas, até jovens, a não terem disponibilidade para o sexo, para não passarem por constrangimento e fadiga. Devido ao problema das perdas de substâncias que garantem a homeostase do organismo, essas pessoas podem evitar o sexo ou nem se preocupar com o assunto pela relevância que a doença pode assumir. A DII, especialmente quando está em fase ativa, tende a ser um fator muito negativo para o sexo e acaba levando à falha de ereção no homem e à falta de desejo na mulher.





“QUANDO A DEPRESSÃO ATINGE UMA PESSOA, O DESINTERESSE SEXUAL É UMA DAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS. MUITAS VEZES, A PESSOA NEM SABE QUE ESTÁ DEPRIMIDA E SE QUEIXA DE QUE ESTÁ FAZENDO POUCO SEXO E QUER RESOLVER ISSO. MAS OUTROS SINTOMAS VÃO AJUDAR A FECHAR ESSE DIAGNÓSTICO, COMO APATIA, DESÂNIMO, CHORO FÁCIL, HUMOR DEPRIMIDO.”

**Um estudo mostrou que as mulheres com colite ulcerativa reportam ter mais dor durante o ato sexual. Como isso pode ser resolvido ou minimizado?**

Se a mulher tem dor, hoje existem tratamentos bastante efetivos para minimizar. Talvez não eliminem a dor, mas minimizam bastante. O importante é identificar a causa e combater. E as mulheres também são orientadas, através de acompanhamento com especialista, a escolher novas formas, novas posições e ter cuidados relacionados com a dor. Também, muitas vezes, o parceiro ou a parceira precisam ter um aconselhamento profissional. Outras vezes, tratando a DII e tendo mais controle sobre a doença, a mulher acaba podendo manter seu repertório anterior. Mas, além da fadiga, a dor realmente é um elemento a mais que leva a evitar a atividade sexual.

**Mulheres que não podem fazer reposição hormonal, com ou sem DII, podem fazer outros tratamentos para melhorar a vida sexual?**

Se a mulher não tiver contraindicação deve fazer reposição hormonal. Porque a reposição é importante também para a saúde dos ossos, dos músculos e da cognição. Sem dúvida, o estrogênio quando não mais produzido vai fazer falta e, se a mulher vai viver quase metade da vida sem produzir hormônio, poderá ter mais problemas ósseos, musculares e predisposição a quadros demenciais. Então, é importante que se proteja. Vale lembrar que o uso do estrogênio via oral não resolve a secura vaginal. Para isso, a mulher precisa usar um creme com estrogênio. Se tiver secura vaginal e estiver fazendo terapia hormonal via oral,

esse hormônio (que protege músculos, ossos e cognição) não é suficiente para chegar até a mucosa da vagina e causar a turgidez necessária para que ela não tenha a mucosa atrofica. Com essa atrofia, o atrito do pênis nas paredes da vagina pode ser extremamente doloroso, o que pode ser sanado com uso de hormônio local. Já o hormônio via oral precisa ser bem avaliado pelo endocrinologista ou ginecologista quanto à possibilidade de uso por aquela paciente, enquanto o estrogênio tópico não atravessa a barreira da mucosa da vagina e não penetra na circulação. Então, a maioria dos profissionais aceita fazer essa prescrição, porque vai ajudar na lubrificação e na saúde da vagina da paciente.

**A vagina atrofica é um problema que vai além do sexo?**

Sim. A vagina atrofica corresponde a uma mucosa vulnerável e mais predisposta a infecções. Essas infecções também podem avançar para o sistema urinário, acometendo a uretra e as vias urinárias. Além do hormônio, a fisioterapia pélvica também ajuda a melhorar as condições da musculatura vaginal e da lubrificação, porque vai ativar a circulação, propiciando uma congestão no local. E também existem os hidratantes íntimos, que são cremes sem hormônio. O hidratante íntimo é até melhor que o lubrificante, porque pode ser usado várias vezes durante a semana e vai melhorar a turgidez da mucosa, tornando-a apta no momento do ato para uma atividade sem dor. Essa é uma forma de hidratar a mucosa, além do treinamento da musculatura pélvica. Também existem alguns medicamentos que podem

ajudar a controlar a dor, levando a um melhor desempenho da atividade sexual para aquelas mulheres que não podem ou que não desejam fazer uso de hormônio de espécie alguma. Esses medicamentos são alguns tipos de antidepressivos.

**A psicoterapia também pode ajudar pessoas com DII a administrar melhor esse receio do sexo?**

Sim, com certeza. Independentemente do problema sexual, toda pessoa que tem uma doença inflamatória intestinal, seja pela fadiga, pela dor, pelo constrangimento e por uma série de características próprias, se beneficiaria de uma psicoterapia. Quanto à questão sexual, primeiro é preciso distinguir os pacientes que não têm problema físico associado daqueles que têm. No caso dos que não têm problema físico, a psicoterapia pode ajudar isoladamente. Já aqueles que têm necessitarão tratar a doença de base, conjuntamente.

**Um estudo também mostra que os homens com doença inflamatória intestinal têm muita disfunção erétil...**

Sim, mas precisamos definir qual é o nível dessa disfunção. Por exemplo, se é um nível mais leve a moderado que responde muito bem a medicamentos via oral ou se necessita de algo mais, como uma injeção local de me-

dicamento vasoativo para promover ereção. Mas também é importante entender que esse homem pode ter um diabetes crônico não tratado ou uma aterosclerose que realmente comprometeu os vasos e nervos. Com isso, ele pode precisar até de uma prótese, porque não tem mais condição de resposta aos medicamentos via oral e injetável local. Isso tudo deve ser avaliado por um urologista. É importante lembrar que só a DII não levaria a esse problema. Esse homem precisaria ter comorbidades que acarretariam uma dificuldade de vasocongestão peniana, porque a DII não leva a isso. Entretanto, se esse homem está constrangido, envergonhado ou mesmo tenso na hora do sexo, jogará muita adrenalina na circulação e a adrenalina contraí os vasos. Então, ele pode até não ter um problema físico, mas a adrenalina vai causar um fechamento dos vasos e não vai deixar o sangue fluir para o pênis e encher os corpos cavernosos. O sangue não indo para o pênis, não tem ereção.

**Existe alguma relação entre falta de sexo e depressão?**

Sim. Quando a depressão atinge uma pessoa, o desinteresse sexual é uma das principais características. Muitas vezes, a pessoa nem sabe que está deprimida e se queixa de que está fazendo pouco sexo e quer resolver isso. Mas outros sintomas vão ajudar a fechar esse diagnóstico, como apatia, desânimo, choro fácil, humor deprimido. Outras vezes, a pessoa está tão deprimida que é o parceiro ou a parceira quem alerta para a falta de disponibilidade para o sexo. E, tratando a depressão, esse problema tende a ser resolvido.

**Há dados da literatura médica que indiquem uma frequência ideal de sexo?**

Costumamos nos basear em estudos populacionais para ter uma ideia de qual é essa frequência. Pelos nossos estudos junto à população brasileira, com milhares de homens e mulheres não pacientes sendo entrevistados anonimamente, verificamos que homens e mulheres por volta dos 30, 35 anos, têm uma frequência sexual de duas a três vezes por semana, em média. E essa frequência vai diminuir necessariamente ao longo da vida passando a ser uma vez por semana entre 40, 45 anos; depois, uma vez a cada 10 dias, por volta dos 55 anos. Aos 60, 65 anos, uma relação vai ocorrer a cada duas semanas. Mas estamos falando de um casal que tem união estável, sendo possível manter uma vida sexual ativa, embora não seja tão exuberante quanto à frequência ou ao repertório. Portanto, o sexo pode ser uma atividade presente até o final da vida se o casal tiver saúde física e mental. Sabemos que os jovens de 18 anos fariam até mais sexo se tivessem condições. Se bem que, hoje, o sexo virtual vem tomando muito espaço e, às vezes, os mais jovens deixam para muito mais tarde uma iniciação sexual presencial.

**Esse sexo virtual é considerado saudável?**

É uma outra forma de atividade sexual. E acaba sendo utilizada porque é privativa, muito acessível e diversificada. Na grande maioria das vezes, ao iniciar mais tardiamente e tendo o referencial do vídeo, existe dificuldade de o jovem se compor com outra pessoa. Porque não é tão excitante e nem tão diversificado. Então, no sexo presencial, às vezes, o jovem começa a falhar e, ao come-

çar a falhar, volta para o esquema anterior, que era mais gratificante. Temos observado, no consultório, jovens indo buscar ajuda porque não conseguem satisfação no sexo quando têm de se integrar fisicamente com alguém. E isso acontece com homens e com mulheres.

**De que maneira o Programa de Estudos em Sexualidade do Hospital das Clínicas da FMUSP pode ajudar a melhorar a vida sexual de pessoas de todas as idades?**

Oferecemos várias frentes de trabalho. Estudamos o assunto e fazemos pesquisas, inclusive junto à população brasileira, para depois trabalhar em função daquilo que encontramos. Temos atendimento dentro do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas com uma equipe interdisciplinar composta por psiquiatras, psicólogos, endocrinologistas, urologistas, ginecologistas e fisioterapeutas que trabalham conjuntamente. E, além de tudo isso, trabalhamos com educação em escolas e com alunos da Faculdade, em nível de graduação e pós-graduação. Esse atendimento é gratuito.

**O gastroenterologista que atende uma pessoa com DII deve perguntar sobre sua vida sexual?**

É importante, porém, delicado. O paciente com dificuldade sexual não necessariamente está disposto a dividir esse assunto com seu médico, por várias razões. Então, a pergunta tem de ser feita de uma forma muito sutil. Por exemplo: “você gostaria de falar a respeito da sua vida sexual?”. Mesmo que a resposta seja não, o médico plantou uma semente que pode vir a se desenvolver na segunda, terceira ou décima consulta. Porque se o médico perguntar “como está a vida sexual”, o paciente pode não estar pronto para essa abordagem, por mais que necessite. Existem estratégias que temos comentado junto aos gastroenterologistas de abordagens bastante rápidas, que podem quebrar mitos e tabus. Assim, em uma consulta a questão pode ser esclarecida, não precisando encaminhar direto ao especialista. A primeira etapa é acolher. Na segunda etapa esclarecer e ir aprofundando o tema. Mas, quando o paciente abriu espaço e o médico percebe que a questão é mais complexa, deve encaminhar para um especialista. Eu adoraria que, no mínimo, o médico fizesse a pergunta e tivesse a disposição de avaliar qual é a questão, esclarecendo o paciente ou encaminhando, dependendo do caso. O encaminhamento vai ser mais efetivo quanto mais o profissional acreditar que é importante. ■

“EXISTEM ESTRATÉGIAS QUE TEMOS COMENTADO JUNTO AOS GASTROENTEROLOGISTAS DE ABORDAGENS BASTANTE RÁPIDAS, QUE PODEM QUEBRAR MITOS E TABUS. ASSIM, EM UMA CONSULTA A QUESTÃO PODE SER ESCLARECIDA, NÃO PRECISANDO ENCAMINHAR DIRETO AO ESPECIALISTA. A PRIMEIRA ETAPA É ACOLHER.”



Arquivo pessoal

# Procedimentos estéticos e DII

## A Dermatologia oferece um verdadeiro arsenal de tratamentos, que vão da aplicação de toxina botulínica às mais modernas intervenções

**A** autoestima é um dos fatores essenciais para estimular homens e mulheres a cuidarem da saúde física e mental. E, muitas vezes, para sentir-se bem diante do espelho muitas pessoas sonham em fazer procedimentos estéticos que minimizem ou eliminem rugas, celulite ou aquela gordurinha localizada que insiste em resistir às dietas e aos exercícios. Para isso, a Dermatologia oferece um verdadeiro arsenal de tratamentos, que vão da aplicação

de toxina botulínica às mais modernas intervenções com preenchedores como ácido hialurônico e fios de sustentação. E uma das dúvidas de pessoas com doença imunomediada, como as DII, é se podem se submeter a um ou mais tratamentos estéticos disponíveis atualmente.

“A resposta é sim! Os indivíduos com doença imunomediada como as DII podem fazer procedimentos estéticos. Aliás, o aumento da autoestima associado a um tratamento estético pode ajudar na melhora da doença de base, que também sofre influência da saúde mental”, assegura a médica dermatologista Sueli Carneiro, professora titular do Departamento de Especialidades Médicas da Faculdade de Ciências Médicas e de Pós-graduação em Dermatologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Docente da Pós-graduação em Ciências Médicas do convê-

nio Universidade Federal do Maranhão (UFM)/UERJ e de Anatomia Patológica e Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a médica relata que alguns estudos brasileiros mostraram que os efeitos ou eventos adversos serão menos frequentes ou intensos se forem tomados cuidados redobrados na assepsia e antisepsia da área a ser tratada e se forem feitos por profissionais especializados.

Segundo a médica dermatologista Sueli Carneiro, os procedimentos estéticos variam de acordo com a necessidade do indivíduo, assim como seu momento de vida. “No entanto, o procedimento estético mais indicado para qualquer pessoa é zelar pela sua saúde física, mental e espiritual. O fator mais importante é estar com a doença bem controlada”, acentua. Além disso, estão proibidos os procedimentos feitos



A DERMATOLOGISTA SUELI CARNEIRO AFIRMA QUE OS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS VARIAM DE ACORDO COM A NECESSIDADE E O MOMENTO DE VIDA DE CADA PESSOA

por profissionais não habilitados ou aqueles procedimentos não aprovados pela comunidade médico-científica, assim como os insumos não aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Outra orientação fundamental é tratar a doença de base de forma efetiva antes de procurar os profissionais habilitados para procedimentos estéticos.

Nas últimas décadas, houve uma

constante evolução de terapias que, a cada ano, são lançadas com a finalidade de melhorar o tônus da pele, relaxar as expressões faciais, diminuir a ação do tempo e rejuvenescer. Apesar disso, a dermatologista acredita que a melhor estética da pele é dada por fatores como manutenção da saúde, tratamento da doença de base, ausência de fumo e de bebidas alcoólicas, além de horas adequadas de sono reparador, atividade física regular e alimentação saudável.

### EIXO INTESTINO-PELE

O conhecimento científico sobre o microbioma humano tem focado na influência da microbiota intestinal e da barreira da mucosa sobre as doenças dermatológicas, assim como no impacto da pele inflamada na imunidade sistêmica. Essa conexão bidirecional chamada de eixo intestino-pele sugere que um desequilíbrio na microbiota intestinal (disbiose) pode afetar a pele, levando a condições inflamatórias como acne, dermatite atópica e psoríase. “Essa comunicação bidirecional entre o trato gastrointestinal e a pele é mediada por fatores imunológicos, metabólicos, hormonais e microbianos”, ensina a dermatologista Sueli Carneiro.

## VERDADES SOBRE O TEMA!

- ✓ **Ultrassom microfocado** – O ultrassom microfocado não tem contraindicação automática na DII e pode ser realizado se a doença estiver controlada ou em remissão, e com a terapêutica imunobiológica ou imunossupressora em regime estável.
- ✓ **Luz Intensa Pulsada** – A Luz Intensa Pulsada não é, por si só, contraindicada nos indivíduos com DII. Contudo a doença deve estar em remissão e a terapêutica estabilizada. Pacientes com lesões psoriasiformes podem apresentar lesões semelhantes nas áreas tratadas. Quanto à possibilidade de fotossensibilidade, o comprimento de onda é muito inferior aos comprimentos fotossensibilizantes.
- ✓ **Toxina botulínica** – O uso estético da toxina botulínica não está contraindicado em pacientes com DII. Além disso, a toxina botulínica tem uso terapêutico em muitas doenças gastrointestinais com acalasia e espasmo anal. A assepsia e antisepsia devem ser redobradas, porque esses pacientes usam medicações imunodepressoras e/ou imunobiológicas que podem favorecer infecções locais ou sistêmicas.
- ✓ **Injeções que causam inflamação devem ser evitadas** – Os procedimentos que induzem resposta inflamatória local intensa podem favorecer as complicações ou *flares* em pacientes com doenças imunomediadas. Reações tardias e granulomas parecem ser mais frequentes em pacientes em atividade ou em uso de drogas que alteram a resposta imune. No entanto, não estão contraindicados naqueles pacientes com doença em remissão em doses baixas de drogas imunossupressoras.
- ✓ **Preenchimentos e procedimentos de colágeno interagem com a DII em atividade** – Quando a doença está em atividade, há aumento do risco de infecção, de retardo da cicatrização e de reações inflamatórias locais que podem alterar o comportamento dos preenchedores. Evitar sempre procedimentos com DII ativa.
- ✓ **Fios de PDO liso** – Os pacientes com doença inflamatória intestinal podem fazer fios de PDO liso, mesmo tomando imunobiológico. Os fios absorvíveis, como PDO, têm sido muito usados e têm perfil de
- segurança razoável. Muitos especialistas concordam que apresentem baixa taxa de reação inflamatória. No entanto, aqueles pacientes em uso de medicações imunossupressores ou imunobiológicas têm maior risco de infecção. Importante fazer o procedimento com assepsia e antisepsia redobradas em pacientes com doença inativa e em uso de baixas doses de imunodepressores.
- ✓ **O processo de cicatrização pode ser diferente em pacientes com doença inflamatória intestinal** – Os pacientes com DII em atividade que estejam usando esteroides ou imunossupressores apresentam maior risco de infecções, de deiscência (abertura de sutura) e de retardo na cicatrização. A inflamação sistêmica também altera a reparação tecidual. Portanto, é aconselhável reduzir o esteroide quando possível, instituir uma nutrição adequada, controlar a atividade inflamatória, abolir o fumo e reduzir a ingestão alcoólica.
- ✓ **Cirurgias plásticas** – As cirurgias plásticas eletivas, como abdominoplastia, podem ser realizadas em pacientes com doença inflamatória intestinal que estejam com doença inativa, com terapêutica otimizada, bom aporte nutricional e que abandonaram o fumo e reduziram a ingestão alcoólica.
- ✓ **Tatuagem e pigmentação de sobrancelhas** – Esses procedimentos podem ser feitos por pessoas com doença inflamatória intestinal. Entretanto, os pigmentos coloridos, principalmente vermelhos e suas nuances, devem ser evitados, pois os pigmentos escuros são os mais bem tolerados. Nos pacientes com lesões psoriasiformes podem surgir lesões semelhantes no local da tatuagem ou da introdução do pigmento.
- ✓ **Lasers** – Os lasers usados para intervenções estéticas são de baixa frequência, muito abaixo das frequências que causam fotossensibilidade e pigmentação cutânea. Por isso, podem ser feitos por homens ou mulheres com doença inflamatória intestinal. Mesmo assim, pacientes com lesões psoriasiformes podem apresentar lesões semelhantes nos locais de aplicação.



# Artigo mostra atualização de medicamentos para DII

**Revisão científica foi publicada na revista *World Journal of Gastroenterology* em 2025**

O tratamento da doença inflamatória intestinal evoluiu muito nos últimos anos, com o surgimento de várias terapias biológicas e orais direcionadas a mecanismos específicos da inflamação. Essa diversidade trouxe novos desafios para os médicos, que têm de decidir como escolher o melhor tratamento para cada paciente e em qual momento usá-lo. Recentemente, médicos e pesquisadores em Gastroenterologia de renomadas instituições brasileiras decidiram organizar o conhecimento atual com base em extensa revisão da literatura científica. Um dos objetivos dos autores foi oferecer um guia prático que ajude médicos e pacientes a compreenderem melhor o posicionamento e o sequenciamento dessas terapias para cada paciente, considerando a gravidade da doença, comorbidades, segurança das medicações, acesso e preferências individuais. O artigo 'Positioning and sequencing of advanced therapies in inflammatory bowel disease: A guide for clinical practice', publicado na revista *World Journal of Gastroenterology* em 2025, foi capitaneado pelos profes-

sores Júlio Chebli e Lígia Sasaki e teve participação dos médicos Marcello Imbrizi, Matheus Azevedo, Rogério Parra, Júlio Baima, Natália Queiroz e Sandro Ferreira. "Nosso artigo apresenta uma revisão prática sobre como escolher e sequenciar as terapias avançadas na DII, com foco na doença de Crohn e na retocolite ulcerativa", acen-tua o médico Sandro Ferreira, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – campus Ribeirão Preto (FMUSP-RP) e coordenador do Ambulatório de DII da Divisão de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Instituição.

De acordo com os autores, o 'posicionamento' se refere à escolha do primeiro tratamento avançado, aquele que melhor se adapta ao perfil do paciente, considerando eficácia, segurança, comorbidades e estilo de vida. Já o sequenciamento é o passo seguinte, ou seja, decidir o que fazer quando o tratamento inicial deixa de funcionar ou causa efeitos adversos. "O artigo discute essas decisões com base nas evidências científicas mais recentes, sempre com foco em resultados de longo prazo", sinaliza o médico. Além disso, o artigo destaca a importância de iniciar o tratamento eficaz o mais cedo possível e de usar ferramentas de monitoramento terapêutico de drogas (TDM) e biomarcadores para otimizar os resultados clínicos.

## NOVAS TECNOLOGIAS

A partir de 2024, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou o uso dos novos medicamentos upadacitinibe, risanzumabe e guselcumabe, tanto para tratamento da doença de Crohn quanto da retocolite ulcerativa. "Deste modo, no que se refere às terapias avançadas para tratamento das DII, atualmente no Brasil contamos com as diferentes classes de medi-



O MÉDICO SANDRO FERREIRA É UM DOS AUTORES DA REVISÃO, QUE É UM GUIA PRÁTICO PARA AJUDAR MÉDICOS E PACIENTES A ENTENDEREM SOBRE O POSICIONAMENTO E O SEQUENCIAMENTO DAS TERAPIAS DISPONÍVEIS

Na retocolite ulcerativa, os autores observaram que vedolizumabe, infliximabe e upadacitinibe são opções iniciais eficazes enquanto, após falha de anti-TNF, uestequinumabe, vedolizumabe e os inibidores de JAK (tofacitinibe e upadacitinibe) continuam úteis. Na doença de Crohn, infliximabe, vedolizumabe e uestequinumabe são alternativas de primeira linha, enquanto risanzumabe e upadacitinibe se mostram eficazes após falha ao anti-TNF. De forma geral, uestequinumabe e vedolizumabe possuem os melhores perfis de segurança, sendo preferidos em pacientes idosos ou com risco aumentado de infecção ou câncer. "Em síntese, o artigo propõe um modelo clínico personalizado baseado em eficácia e segurança, que reforça a necessidade de decisões compartilhadas entre médicos e pacientes", afirma.

camentos: os anti-TNF (infliximabe, adalimumabe e certolizumabe pegol), anti-integrina (vedolizumabe), anti-IL-12/23 (uestequinumabe) e anti-IL-23 (risanzumabe e guselcumabe) e os inibidores de JAK (tofacitinibe e upadacitinibe)", reforça o médico Sandro Ferreira. Cada um atua em um ponto distinto do processo inflamatório, e a escolha depende de fatores clínicos e de segurança específicos de cada paciente. O médico destaca que a aprovação não necessariamente significa incorporação total no sistema público (SUS) ou mesmo disponibilidade imediata em todos os planos de saúde.



### FIQUE SABENDO!

**O QUE SÃO PEQUENAS MOLÉCULAS E A QUAIS PACIENTES SE DESTINAM?**

Pequenas moléculas são medicamentos orais (comportamento farmacológico diferente dos anticorpos monoclonais) que bloqueiam vias intracelulares relacionadas à inflamação – por exemplo, os inibidores de JAK (tofacitinibe, upadacitinibe) e os moduladores S1P (etrasimode). Os medicamentos são indicados para pacientes com DII moderada a grave que precisam de alternativas sistêmicas. Em muitos casos, são usados quando a terapia convencional ou os agentes biológicos falharam ou não são apropriados. A decisão depende de características da doença, aspectos de segurança, particularidades do paciente e regulamentações locais de acesso.

**AS APRESENTAÇÕES DE PEQUENAS MOLÉCULAS VIA ORAL PODERÃO TER ALGUM IMPACTO NO TRATAMENTO?**

Sim. As pequenas moléculas têm se mostrado uma opção com boa eficácia, mesmo em pacientes com falha à terapia com agentes biológicos. Além disso, a via oral traz vantagens claras (comodidade, sem necessidade de deslocamentos para infusão, eventual incômodo da aplicação subcutânea e outras) e pode melhorar a adesão para muitos pacientes. Porém, existe o risco real de esquecimento. Para minimizar isso, recomenda-se manter rotinas (horário fixo), alarmes no celular, embalagens organizadoras, adesão acompanhada pela equipe de saúde e apoio farmacêutico. Em alguns casos, se houver dificuldade de adesão, a equipe pode preferir uma opção injetável com supervisão.

**QUAIS SÃO AS NECESSIDADES ATENDIDAS ATÉ O MOMENTO ATUAL?**

O advento das terapias biológicas e, mais recentemente, das pequenas moléculas, cursou com grandes avanços no tratamento das DII levando ao melhor controle da inflamação, reduzindo crises, necessidade de internação e taxas de cirurgia e melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, apesar destes significativos avanços, cerca de 10% a 30% dos pacientes não respondem inicialmente ao tratamento biológico (não resposta primária), e 20% a 40% podem perder a resposta ao longo do tempo (perda secundária de resposta). Ademais, em cerca de 30% dos casos a cicatrização endoscópica é alcançada com as opções terapêuticas atualmente disponíveis.





# Você sabe o que é esofagite eosinofílica?

## O QUE É EoE, AFINAL?

A Esofagite Eosinofílica (EoE) é uma doença crônica e progressiva<sup>1</sup>, causada por uma inflamação que danifica o esôfago e pode piorar com o tempo.<sup>1</sup>

## O QUE ACONTECE COM O ESÔFAGO?



No início, o esôfago parece "normal"<sup>1</sup>



A inflamação aumenta com o tempo<sup>1</sup>



O esôfago pode ficar mais estreito, a passagem de alimentos fica mais difícil<sup>1</sup>

## QUAIS SÃO OS SINAIS E SINTOMAS DE EoE?

Os sintomas de EoE variam e dependem da idade do paciente<sup>1</sup>:

- **Crianças:** seletividade alimentar, vômitos e dor abdominal<sup>4</sup>
- **Adolescentes:** disfagia e dor abdominal<sup>4</sup>
- **Adultos:** disfagia e impactação alimentar<sup>1</sup>
- Também pode ter associação com outras doenças, como dermatite atópica e asma<sup>2</sup>

## VIVENDO COM A EoE

Os pacientes com EoE podem se adaptar<sup>6</sup>, cortando e umidificando alimentos, mastigando por mais tempo e evitando texturas firmes.

## EoE É DIFERENTE DE ALERGIA ALIMENTAR?

Sim! A reação na EoE é lenta, e na alergia alimentar é imediata. Também não é igual à doença do refluxo e requer tratamentos diferentes.<sup>1</sup>

## COMO CHEGAR AO DIAGNÓSTICO?

O médico poderá solicitar endoscopia com biópsia para confirmar o diagnóstico.<sup>4</sup>

## QUAIS SÃO OS TRATAMENTOS POSSÍVEIS?

A EoE não tem cura, até o momento, mas já existem opções de tratamento efetivas para o controle da doença<sup>1</sup>:

IBP (inibidores de bomba de prótons)	Corticoides tópicos deglutidos	Dieta de exclusão	Biológicos	Dilatação esofágica
reduzem o ácido estomacal e a inflamação <sup>4</sup>	reduzem a inflamação <sup>4</sup>	sob orientação médica pode ajudar no controle da doença <sup>5</sup>	ajudam a controlar a inflamação tipo 2 <sup>2</sup>	alarga o esôfago muito estreito, ajudando com os sintomas <sup>1</sup>

## A IMPORTÂNCIA DO ESPECIALISTA

A EoE afeta a saúde física e emocional, podendo transformar o ato de comer em algo estressante<sup>7</sup>. Procure um médico.

## REFERÊNCIAS

1. Visaggi P. *et al.*, 2021; 2. Racca F. *et al.*, 2022; 3. Hinterleitner R. *et al.*, 2021; 4. Sherman J. *et al.*, 2021, 5. Lucendo A. J. *et al.*, 2023; 6. Hirano I. *et al.*, 2022; 7. Goodwin R. *et al.*, 2024.

Apoio ao artigo: Sanofi

# BENEFÍCIO PARA OS PACIENTES

As novas terapias têm se mostrado muito efetivas, cursando com taxas representativas de remissão clínica e endoscópica, mesmo em pacientes que falharam anteriormente a alguma outra terapia avançada. Com isso, representam um grande avanço e uma mensagem de esperança. De acordo com o médico Sandro Ferreira, mesmo quando uma medicação não funciona existem alternativas eficazes. Uma orientação importante é que o tratamento deve ser individualizado, contínuo e baseado em evidências científicas. “Com seguimento adequado e adesão, a maioria dos pacientes pode alcançar controle duradouro da doença e viver com qualidade” sinaliza.

Cada uma dessas novas medicações também tem seu próprio perfil de segurança. O upadacitinibe, por exemplo, que é uma medicação oral da classe dos inibidores de JAK, pode causar infecções – especialmente herpes zoster. O uso do medicamento também exige monitoramento laboratorial periódico, pois pode alterar colesterol, enzimas do fígado e hemograma. Já o guselcumabe e o risanquizumabe, que são anticorpos biológicos anti-IL-23, costumam ter de bom a excelente perfil de segurança. Os efeitos colaterais leves incluem infecções respiratórias e reações no local da aplicação. Em todos os casos, a orientação é fazer uma avaliação médica individual, manter vacinas atualizadas e seguir o acompanhamento regular para garantir o uso seguro e eficaz da medicação indicada.

“Em princípio, qualquer paciente com doença inflamatória intestinal moderada a grave pode se beneficiar dessas novas tecnologias. No entanto, a tendência atual é que essas medicações sejam indicadas, principalmente, para pacientes que não tiveram boa resposta aos tratamentos anteriores com outras terapias avançadas ou que apresentam formas mais graves da doença, como casos com extenso comprometimento intestinal ou doença perianal”, informa o médico Sandro Ferreira. Essas

## FUTURO

Embora ainda existam desafios importantes, especialmente no diagnóstico precoce e no acesso a profissionais capacitados, o futuro do tratamento das doenças inflamatórias intestinais tem se mostrado bastante promissor. “Nos últimos anos, tivemos avanços significativos com a chegada de novas terapias biológicas e pequenas moléculas, que permitem controlar melhor a inflamação, reduzir o uso prolongado de corticoides e diminuir o risco de complicações”, sinaliza o médico Sandro Ferreira. Paralelamente, há um movimento cada vez mais forte em direção à medicina personalizada, que busca adaptar o tratamento ao perfil individual de cada paciente, com base em biomarcadores e monitoramento terapêutico.

“No Brasil, vivemos um momento especialmente positivo com a atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para doença de Crohn. Essa revisão incorpora medicamentos como uestequinumabe, vedolizumabe e infliximabe subcutâneo, além de incluir a calprotectina fecal como ferramenta de acompanhamento da atividade inflamatória”, enfatiza. Para o especialista, essas mudanças representam um avanço histórico no SUS, pois ampliam o acesso a terapias eficazes e seguras que antes estavam disponíveis apenas na saúde suplementar. Em resumo, os pacientes com DI podem esperar um futuro com mais opções, mais segurança e maior acesso, resultado da soma entre inovação científica, atualização das políticas públicas e fortalecimento do cuidado multidisciplinar. ▶

drogas também são opções importantes para pessoas que necessitam de medicamentos com melhor perfil de segurança, como idosos ou pacientes com histórico de infecções ou neoplasias. Além disso, as terapias orais, como o upadacitinibe, podem representar uma alternativa interessante para quem busca mais praticidade em comparação às medicações injetáveis ou infusões hospitalares.

De modo geral, a escolha do tratamento deve ser sempre individualizada e feita em conjunto entre médico e paciente, levando em conta o tipo e a gravidade da doença, as comorbidades e as preferências pessoais. “É importante destacar, entretanto, que a aprovação regulatória pela ANVISA não significa incorporação imediata ao sistema público de saúde”, acentua o médico Sandro Ferreira. Nesse momento, o acesso a essas novas terapias tende a ocorrer principalmente na saúde suplementar (planos de saúde), ainda não estando disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), o que limita o alcance para a maioria dos pacientes com DI no Brasil.

## EVENTOS ADVERSOS PODEM OCORRER?

Sim, eventos adversos merecem atenção. Mas é importante destacar que a maioria dos pacientes utiliza as terapias avançadas de forma segura e com excelente tolerância. Os anti-TNF e o tofacitinibe, por exemplo, podem aumentar discretamente o risco de infecções, motivo pelo qual o acompanhamento médico regular e a atualização do calendário vacinal são fundamentais. Já novas classes como vedolizumabe, uestequinumabe e as novas pequenas moléculas têm perfil de segurança muito favorável, com eventos adversos graves ocorrendo em pequena proporção dos pacientes. O mais importante é que os benefícios do tratamento superam amplamente os riscos potenciais. O ponto chave é que nenhum tratamento é universal. O que funciona bem para um paciente pode não ser o ideal para outro.

O futuro do cuidado em DI caminha para uma abordagem personalizada, baseada em biomarcadores, monitoramento terapêutico e escolha individualizada da terapia. O surgimento de novas opções terapêuticas mais efetivas e com bom perfil de segurança se faz necessário, sendo essencial garantir acesso equitativo e oportuno aos tratamentos modernos tanto no sistema público quanto no privado. Isso significa incorporar novas terapias ao SUS de forma mais ágil, reduzir a burocracia na dispensação de medicamentos e assegurar a continuidade do tratamento sem interrupções que, muitas vezes, comprometem a resposta terapêutica. Também se faz necessário realizar campanhas de conscientização da população e investir na capacitação dos profissionais da saúde. O diagnóstico precoce e o manejo adequado das DI fazem toda a diferença. Quando o tratamento é iniciado nas fases iniciais da doença e conduzido por equipes especializadas e multidisciplinares, os índices de resposta e cicatrização endoscópica são muito maiores.

## FIQUE SABENDO!

## QUAL DEVERÁ SER O FUTURO DO TRATAMENTO PARA DI?



# Uma forma inovadora de tratar doenças

## Uma nova geração de agonistas GLP-1 pode ser uma opção para ajudar no tratamento das doenças inflamatórias intestinais

Os agonistas GLP-1, também conhecidos como ‘cetas emagrecedoras’, fazem parte de uma categoria que inclui semaglutida, liraglutida, dulaglutida, exenatida, tirzepatida e lixisenatida. Esses medicamentos imitam um hormônio intestinal natural e, por isso, têm sido usados principalmente para tratar diabetes tipo 2 e obesidade porque agem estimulando a produção de insulina e reduzindo a produção de glicose pelo fígado. Além disso, retardam o esvaziamento gástrico por aumentar a saciedade e podem ter benefícios cardiovasculares e neurológicos. Mais recentemente, passaram a ser considerados, também, para ajudar

o tratamento de doença inflamatória intestinal (DII), uma vez que as enfermidades se relacionam tanto com o sistema imunológico quanto com o metabolismo.

“Como os agonistas de GLP-1 atuam no metabolismo e na inflamação, surgiu a ideia de aproveitá-los quando um paciente com DII também tem obesidade ou diabetes para investigar se haveria ganho extra na inflamação intestinal, pois esse hormônio pode influenciar a inflamação intestinal e a saúde da barreira do intestino”, explica a médica gastroenterologista Munique Kurtz de Mello, professora coordenadora do Ambulatório Multidisciplinar de Doenças Inflamatórias Intestinais da Universidade do Vale do Itajaí, em Santa Catarina. Ao ajudarem na perda de peso e no controle do açúcar no sangue, esses medicamentos também reduzem o ‘combustível’ para a inflamação.

Estudos iniciais têm mostrado, ainda, que os agonistas de GLP-1 podem modular células de defesa, diminuindo substâncias inflamatórias, assim como fortalecer a barreira intestinal e influenciar positivamente a microbiota do intestino. A gastroenterologista informa que os estudos observacionais sina-

Freepik/istockmeripik

lizam outros pontos positivos, como menor necessidade de uso de corticoide e de internações em alguns grupos, queda de proteína C-reativa (um marcador inflamatório) e perda de peso. “Mas ainda não temos provas definitivas de que melhoram a DII por si só, pois os resultados variam entre os estudos”, acentua a gastroenterologista.

Como existe uma complexa interação entre metabolismo e inflamação, a disfunção metabólica do paciente obeso também pode contribuir para a piora da DII. “Ademais, a gordura intra-abdominal tende a contribuir para uma inflamação na mucosa, piorando o curso clínico de pacientes já diagnosticados com doença inflamatória intestinal”, reforça a médica endocrinologista Luciana Gollin. Assim, a convergência das vias metabólicas e inflamatórias sugere que os análogos de GLP-1 são promissores como terapia adjuvante para DII. Além dos efeitos no emagrecimento e controle da glicemia, os análogos do GLP-1 são reconhecidos por seus efeitos anti-inflamatórios, porque reduzem a inflamação sistêmica modulando a sinalização das células imunes, diminuindo a ativação da via kappa b e reduzindo as citocinas pró-inflamatórias. E esse também é um efeito benéfico para pacientes portadores de DII.

No entanto, seus potenciais tera-



A GASTROENTEROLOGISTA MUNIQUE KURTZ DE MELLO AFIRMA QUE OS GLP-1 PODEM SER USADOS QUANDO UM PACIENTE COM DII TAMBÉM TEM OBESIDADE OU DIABETES



A ENDOCRINOLOGISTA LUCIANA GOLLIN RESSALTA QUE A GORDURA INTRA-ABDOMINAL TENDE A CONTRIBUIR PARA UMA INFLAMAÇÃO NA MUCOSA, PIORANDO O QUADRO DA DII

pêuticos ainda são objeto de debate, particularmente devido aos conhecidos efeitos colaterais gastrointestinais (por exemplo, náuseas, vômitos, constipação ou diarreia), que podem limitar a aplicação em pacientes com DII – especialmente aqueles com doença clinicamente

ativa. “Como os efeitos colaterais mais comuns são gastrointestinais, principalmente no início e quando a dose sobe rápido, a orientação é sempre subir a dose devagar e ajustar a alimentação”, sinaliza a gastroenterologista Munique Kurtz de Mello.

### REVOLUÇÃO

A endocrinologista Luciana Gollin acrescenta que o uso clínico dos agonistas do GLP-1 está revolucionando a forma de tratar diversas doenças dentro e fora da Endocrinologia, devido ao efeito anti-inflamatório dessa molécula. “Desde 2005 já usamos essas medicações na área. Porém, nas últimas duas décadas esses medicamentos foram sendo cada vez mais estudados e atualizados, mostrando resultados cada vez maiores”, acentua. Atualmente, já se trabalha inclusive com agonistas duplos e, futuramente, agonistas triplos. Portanto, pode ser considerada uma classe de medicamentos realmente inovadora e transformadora.

## ARMA CONTRA OS RISCOS DA OBESIDADE

As especialistas alertam para o risco do aumento da prevalência de obesidade no mundo, incluindo pessoas com DII, uma vez que a obesidade é uma doença crônica, multifatorial e complexa. Dados indicam que a obesidade causou cerca de 5 milhões de mortes por doenças não transmissíveis em todo o mundo em 2019. Nos Estados Unidos, o excesso de peso foi responsável por quase 500 mil mortes e por uma perda de expectativa de vida de dois a quatro anos em 2016. “Isso representa uma taxa de mortalidade excessiva, maior do que o tabagismo!”, adverte a endocrinologista Luciana Gollin. Indivíduos com obesidade têm um aumento de mortalidade por diversas causas, incluindo doenças car-

diovasculares, diabetes *mellitus*, doença renal crônica e vários tipos de câncer – a exemplo de fígado, rim, mama, endométrio, próstata e cólon.

De acordo com a gastroenterologista Munique Kurtz de Mello, entre 15% e 40% das pessoas com DII também têm obesidade, enquanto outras 20% a 40% têm sobrepeso. Ademais, alterações metabólicas, como resistência à insulina, também podem aparecer nesses pacientes. Isso explica por que medicamentos que tratam obesidade e diabetes interessam tanto nesse contexto. “Sabemos que a incidência de obesidade está aumentando em todo o planeta, e não é diferente na população com doença inflamatória intestinal. E as evidências recentes sugerem

que o estilo de vida ocidentalizado, incluindo hábitos alimentares e comportamento sedentário, podem ter contribuído para o aumento da prevalência global da DII, particularmente em países recentemente industrializados”, acrescenta a endocrinologista Luciana Gollin.

Os pacientes com DII com indicação de uso desses fármacos são especialmente aqueles que têm DII e obesidade e/ou diabetes tipo 2. No entanto, também podem ser considerados para pessoas com gordura visceral aumentada e outras condições metabólicas associadas. “Em fases de crise intestinal intensa, o médico pode preferir adiar o início por causa dos efeitos gastrointestinais. Além disso, a indicação

é sempre individualizada”, reitera a gastroenterologista Munique Kurtz de Mello. Embora até o momento não existam resultados conclusivos de ensaios grandes e bem controlados especificamente para DII, alguns estudos em andamento já avaliam segurança e possíveis benefícios. Apesar disso, até agora a maior parte das evidências vem de estudos observacionais. A médica sinaliza, ainda, que o perfil de segurança no uso observado em pessoas com DII também é parecido com o da população em geral.

A endocrinologista Luciana Gollin acrescenta que, quando pacientes obesos eram tratados apenas com mudanças do estilo de vida, as taxas de emagrecimento não chegavam a mais de 5%. Hoje, já existem medicamentos (agonistas duplos) que reduzem até 25% do peso corporal. A expectativa é de que a ampla adoção de medicamentos

para perda de peso à base de GLP-1 possa reduzir as taxas de mortalidade nas próximas décadas. Entretanto, não são apenas as medicações que funcionam, mas também uma mudança de estilo de vida condizente com o emagrecimento. “É um tratamento seguro e com resultados impressionantes na perda de peso e melhora metabólica. Porém, precisamos alinhar com outras medidas fundamentais, como prática de exercícios físicos regulares, alimentação saudável com redução de alimentos processados e ultraprocessados e aumento da ingestão de fibras, entre outros pilares para um estilo de vida saudável”, alerta.



Freepik



## FIQUE SABENDO!

### COMO FUNCIONA

O GLP-1, ao ativar seu receptor, aumenta a secreção de insulina e reduz a secreção de glucagon, diminuindo assim os níveis de açúcar no sangue. Além disso ajuda a retardar o esvaziamento gástrico, com aumento da saciedade e redução da ingestão energética diária. Estudos estimam que o uso dessas medicações podem reduzir até 50% da ingesta calórica.

### QUAIS PACIENTES PODEM FAZER USO DESSES FÁRMACOS?

Candidatos ao uso desses medicamentos são pacientes com diabetes tipo 2, pessoas que não conseguiram emagrecer mais do 5% do peso corporal com mudanças no estilo de vida e que possuem obesidade (IMC > 30) ou sobrepeso (IMC entre 25 e 30) com comorbidades relacionadas, assim como os pacientes com aumento de circunferência abdominal e comorbidades associadas.

### QUAIS PACIENTES COM DII TÊM INDICAÇÃO DE USO DESSES FÁRMACOS?

A indicação do uso dos agonistas GLP-1 é a mesma dos pacientes que não têm DII: diabetes, sobrepeso ou obesidade, lembrando que ainda não estão aprovados para tratar diretamente a doença inflamatória intestinal. O tratamento precisa ser individualizado e o médico deve acompanhar e manejar os possíveis efeitos colaterais como náuseas, vômitos e diarreia, que podem ser confundidos com os sintomas da DII e podem ocorrer principalmente em pacientes com doença ativa. É indicado o acompanhamento com endocrinologista e gastroenterologista.

### ANVISA APROVA CONTROLE DESSAS MEDICAÇÕES

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou, em 16 de abril deste ano, um controle mais rigoroso na prescrição e na dispensação dos agonistas GLP-1. Com a decisão, a prescrição médica deverá ser feita em duas vias e a venda só poderá ocorrer com a retenção da receita na farmácia ou drogaria, assim como acontece com os antibióticos. A validade das receitas será de até 90 dias a partir da data de emissão. De acordo com o órgão, a medida tem como objetivo proteger a saúde da população brasileira, especialmente porque foi observado um número elevado de eventos adversos relacionados ao uso desses medicamentos fora das indicações aprovadas pela ANVISA. ■

### ATENÇÃO!

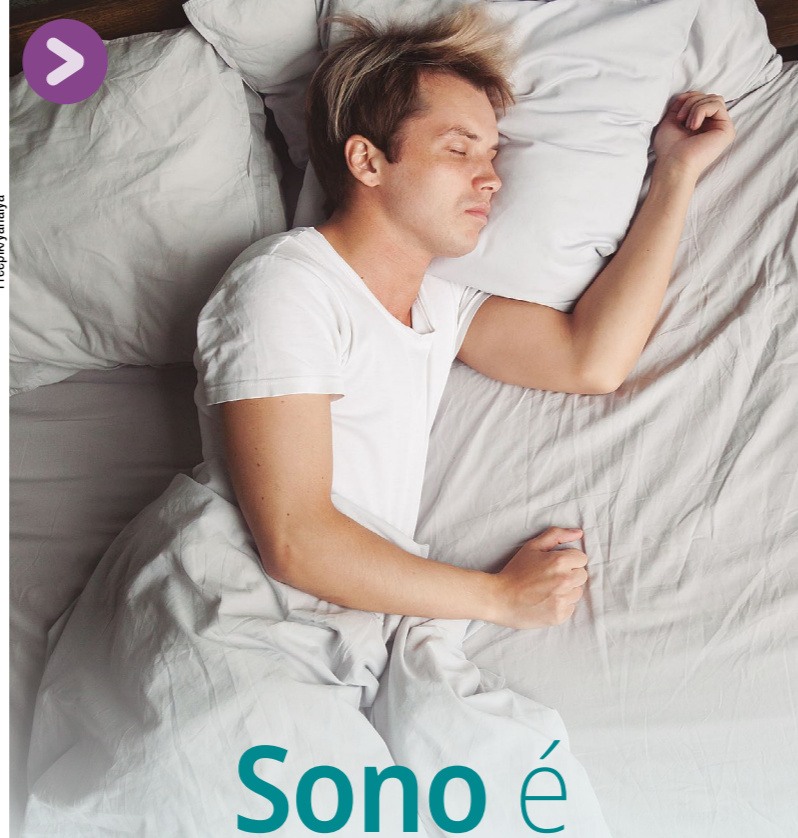
Esses medicamentos não substituem as terapias específicas da DII, mas são um complemento quando há obesidade/diabetes associados

O acompanhamento próximo com o endocrinologista e gastroenterologista é essencial para ajustar doses, monitorar sintomas e evitar confusões entre efeitos do remédio (por exemplo, náusea) e atividade da DII

Estilo de vida (alimentação, atividade física, sono) continua sendo parte do tratamento

Como o conhecimento está evoluindo rápido, novas respostas virão com os estudos em curso

Freepik/yanalva



# Sono é fundamental para a saúde

**Dormir bem é vital para a função cognitiva, melhorando o humor, a atenção, a consolidação da memória e o desempenho executivo**

**A** Classificação Internacional de Distúrbios do Sono (ICSD, na sigla em inglês) divide os distúrbios em seis categorias principais: distúrbios de insônia, distúrbios respiratórios relacionados ao sono, distúrbios centrais da hipersonolência, distúrbios do ritmo circadiano do sono-vigília, parassonias e distúrbios do movimento relacionados ao sono. Lançada em 2023, a revisão da ICSD foi feita por um grupo de clínicos e pesquisadores com base em uma extensa revisão da literatura sobre o assunto. A classificação dos distúrbios do sono é importante para diferenciar os diversos tipos e facilitar a compreensão dos sintomas, da etiologia e da fisiopatologia desses transtornos, permitindo um tratamento adequado. Dentro dessas seis categorias principais estão inseridas mais de 70 doenças, cada uma com peculiaridades relacionadas à suscetibilidade, aos sintomas e ao tratamento.



A médica otorrinolaringologista Lúcia Joffily, que coordena os Ambulatórios Sono, Tontura e Zumbido do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/UNIRIO), afirma que, em geral, a população mundial não dorme bem, sendo a insuficiência de sono e a má qualidade frequentemente destacadas como um problema de saúde pública. “Uma parcela considerável da população adulta não atinge a duração e a qualidade de sono adequadas, o que é corroborado por dados recentes dos Estados Unidos, onde 40% da população dorme menos de seis horas por noite, um nível que pode exacerbar muitas condições crônicas de saúde”, alerta.

Além disso, a prevalência de distúrbios é alta. Um outro estudo com adultos norte-americanos revelou que 30% relataram ter problemas para dormir. No Brasil, um estudo da Fundação Oswaldo Cruz, de 2023, revelou que 72% da população sofre com distúrbios do sono. Dentre os distúrbios mais prevalentes estão apneia obstrutiva do sono e insônia crônica. “A prevalência de apneia obstrutiva do sono varia conforme os estudos e a região, mas estimativas recentes sugerem que quase 1 bilhão de pessoas podem ter a doença, especialmente entre 30 e 70 anos”, acrescenta a médica. Já a insônia é o distúrbio do



A OTORRINOLARINGOLOGISTA LÚCIA JOFFILY AFIRMA QUE, EM GERAL, A POPULAÇÃO MUNDIAL NÃO DORME BEM, O QUE CONFIGURA UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

sono mais comum, afetando cerca de 1/3 da população adulta.

Um dos fatores que exerce influência sobre os padrões de sono é o estilo de vida em grandes centros urbanos, pois contribui para o agravamento desses padrões. Em São Paulo, por exemplo, a porcentagem de indivíduos com sintomas de insônia ou síndrome de insônia é significativamente alta. Entretanto, essa inadequação do sono, que muitas vezes é uma consequência do estilo de vida moderno e dos hábitos de trabalho, é um fator de risco modificável associado a prejuízos na função cognitiva

## RISCOS

No nível físico, a privação de sono enfraquece o sistema imunológico e aumenta o risco de infecções (como resfriado comum e pneumonia), além de estar associada ao surgimento de doenças crônicas incluindo condições cardiovasculares, como hipertensão e acidente vascular cerebral (derrame), e metabólicas, como diabetes tipo 2 e obesidade. Do ponto de vista neurológico, o cérebro utiliza o sono, especialmente o de ondas lentas, para consolidar a memória imunológica (como a resposta a vacinas), e ativa o sistema linfático para eliminar toxinas e resíduos. Este processo é fundamental para a prevenção de distúrbios neurodegenerativos como a demência. “Neurologicamente, a falta de sono adequado prejudica a eliminação de resíduos tóxicos, como o beta-amiloide associado à demência, elevando o risco de distúrbios neurodegenerativos”, sinaliza a especialista. Mentalmente, a privação de sono está fortemente ligada ao desenvolvimento de ansiedade e depressão.

e a problemas de saúde geral. “O sono adequado é uma necessidade fisiológica essencial para a saúde física e mental. Mentalmente, o sono é vital para a função cognitiva, melhorando o humor, a atenção, a consolidação da memória e o desempenho executivo”, reforça a médica.

## DOENÇAS CRÔNICAS E UM PIOR PADRÃO DE SONO

A literatura e a prática clínica mostram que, em geral, indivíduos com doenças crônicas frequentemente apresentam distúrbios do sono. E, de acordo com a médica Lúcia Joffily, essa relação é bidirecional. Por exemplo, a inflamação ativa na doença inflamatória intestinal afeta o sono por meio de citocinas inflamatórias (como IL-1 e TNF). Assim, os pacientes com maior inflamação têm pior qualidade do sono, por isso, o tratamento anti-inflamatório pode melhorar esse quadro rapidamente. Em contrapartida, os distúrbios do sono agravam as DII, pois o sono insuficiente pode aumentar o processo inflamatório, intensificando os sintomas da retocolite, por exemplo. “Dessa forma, a doença inflamatória intestinal e os distúrbios do sono se influenciam mutuamente, formando um ciclo que pode piorar a condição do paciente”, adverte.

A médica acrescenta, ainda, que as pessoas com doen-

ças imunomediadas precisam dormir bem porque o sono adequado é essencial para manter a saúde imunológica e a homeostase do sistema imunológico – que se encontra frequentemente desregulada nessas condições. “A importância do sono está relacionada à relação bidirecional entre sono e inflamação. Em doenças crônicas como a DII e outras condições inflamatórias, a atividade aumentada da doença (mediada por citocinas inflamatórias) leva a perturbações do sono e, inversamente, o sono insuficiente exacerba a inflamação e, conseqüentemente, agrava a doença”, resume. Essa privação crônica de sono e a disfunção imunológica podem levar à supressão das respostas imunes e à ativação de vias inflamatórias, aumentando o risco de desenvolvimento de doenças imunomediadas. Portanto, garantir um sono de qualidade é essencial para restaurar o equilíbrio entre o sono e a imunidade.



## INIMIGOS DO SONO E DA SAÚDE

■ O distúrbio do sono mais comum é a insônia, que afeta cerca de um terço da população adulta e atinge quase um quarto dos adultos nos Estados Unidos.

■ Outro problema significativo é a apneia obstrutiva do sono. Dados epidemiológicos da cidade de São Paulo sugerem que cerca de 30% da população sofre dessa síndrome.

■ As consequências dos distúrbios do sono incluem a sonolência diurna, risco de depressão, transtornos inflamatórios e doenças infecciosas.

■ Em termos de grupos mais atingidos, as mulheres são particularmente vulneráveis, apresentando uma porcentagem maior de síndrome de insônia e uma pior percepção da qualidade de vida em comparação com os homens.

■ A apneia obstrutiva do sono é mais frequente em homens, mas a sua prevalência em mulheres após a menopausa aumenta, tornando-se quase tão comum quanto em homens até os 65 anos.

■ Outros grupos incluem adolescentes, que frequentemente apresentam privação do sono associada a comprometimento da cognição e da saúde mental.



## SONO DE QUALIDADE PODE SER UMA TERAPIA

Segundo a médica Lúcia Joffily, o sono de qualidade é determinado pela cronometragem do ciclo sono-vigília, por avaliações clínicas e por métricas como a Eficiência do Sono (%) e a Latência do Sono (min) (tempo para adormecer) medidos em exames do sono. Além desses indicadores, a ausência de distúrbios do sono é crucial para se fechar um diagnóstico. “Embora a autopercepção seja frequentemente utilizada para classificar o sono como curto, ótimo ou longo, é importante notar que a percepção subjetiva do sono pode não refletir de forma precisa a duração necessária para a saúde do sono. De forma subjetiva, o sono de qualidade é aquele em que o indivíduo acorda com a sensação de sono restaurador, sem sonolência diurna ou comprometimento de suas atividades diurnas”, ressalta.

Além de reparador, o sono adequado pode atuar como uma intervenção terapêutica crucial, especialmente para indivíduos que convivem com doenças crônicas inflamatórias – devido à sua profunda ligação com o sistema imunológico. “A melhoria na qualidade do sono tem mostrado resultados positivos, observados por marcadores celulares de inflama-

ção”, afirma a especialista. Além disso, em pacientes com doenças inflamatórias a melhoria da qualidade do sono é relatada após o uso de terapias anti-inflamatórias, o que sugere que restaurar o sono é parte integral na quebra do ciclo bidirecional onde o sono perturbado agrava a inflamação e vice-versa.

Como existem diferentes tipos de distúrbios do sono, o tratamento mais adequado vai depender do diagnóstico específico. “Por exemplo, em casos de insônia, a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) tem se mostrado altamente eficaz na melhora dos padrões de sono, sendo considerada o tratamento de primeira escolha”, observa a médica. Mas, em algumas situações pode ser necessário o uso de medicações específicas como complemento. Por outro lado, na síndrome da apneia obstrutiva do sono as opções terapêuticas são mais variadas e individualizadas, podendo incluir o uso de CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas), perda de peso, intervenções cirúrgicas, uso de aparelhos intraorais para o ronco ou, ainda, fonoterapia – exercícios para fortalecimento da musculatura da via aérea. ■



## HIGIENE DO SONO

Independentemente do tipo de distúrbio, a médica Lúcia Joffily recomenda sempre a adoção de medidas de higiene do sono nos casos de sono não restaurador. “Essas estratégias contribuem para a regulação do ritmo circadiano e a melhora da qualidade do sono de forma geral”, orienta.

- Redução do uso de telas próximas ao horário de dormir;
- Evitar o uso do celular na cama;
- Não permanecer por longos períodos na cama realizando atividades que não envolvam o sono;
- Estabelecer rituais de relaxamento antes de dormir;
- Manter prática regular de atividade física;
- Garantir exposição à luz solar durante o dia e escurecer o ambiente à noite.



# FOPADII teve duas edições



## O Fórum de Pacientes com DII da ABCD reuniu especialistas em Teresina e no Rio de Janeiro

A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) realizou duas edições do Fórum de Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (FOPADII) em 2025. Em julho, o fórum aconteceu na capital do Piauí – Teresina. Em setembro, foi a vez do Rio de Janeiro. Em ambas as edições, profissionais da saúde participaram de cursos de capacitação sobre DII com especialistas da Gastroenterologia. No segundo dia dos eventos, pacientes e outros interessados nas doenças inflamatórias

intestinais assistiram a aulas com médicos, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais da saúde.

Nos cursos de capacitação, especialistas em doença inflamatória intestinal abordaram sinais e sintomas de doença inflamatória intestinal, desafios do diagnóstico, panorama geral no Brasil, acesso às medicações e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), manifestações extraintestinais, quando operar o paciente e DII na infância. O conhecimento sobre esses tópicos é considerado fundamental para o atendimento adequado desses pacientes, especialmente em unidades básicas de saúde e hospitais. A gastroenterologista Marta Brenner Machado, presidente da ABCD, afirma que esse curso de aperfeiçoamento dirigido a médicos e enfermeiros tem como objetivo ajudar para

que conheçam melhor as DII e, assim, tenham um olhar mais sensível aos sinais da doença para que possam encaminhar os pacientes a um especialista. “Além disso, o FOPADII permite uma grande troca de experiências e de vivências entre especialistas e pacientes”, acrescenta.

A médica Luciana Guedes, diretora de Planejamento da ABCD, reforça que a missão da Associação é ampliar a conscientização sobre a doença inflamatória intestinal no Brasil. “Nosso propósito se debruça sobre a maior ferramenta deste planeta: a informação. Queremos, de fato, comunicar a melhor informação sobre a vida para todos que convivem com as DII”, acentua. E essa meta tem sido conquistada através da comunicação, da criação da consciência e do auxílio de equipes multidisciplinares. ■





## ABCD em evento internacional

A médica Marta Brenner Machado participou do Foro Latinoamericano de la Global Remission Coalition (Fórum Latino-americano de Doenças Inflamatórias Crônicas) realizado em setembro, no Rio de Janeiro. Lideranças de associações de pacientes, especialistas em saúde e formuladores de políticas de toda a América Latina se reuniram no evento, promovido pela Global

Remission Coalition (GRC) e pela Latin American Patients Academy (LAPA). O Fórum destacou os desafios e as estratégias para transformar a remissão da DII em uma meta terapêutica regional. A presidente da ABCD ministrou uma aula sobre Metas de Remissão em DII em que compartilhou experiências e reflexões sobre as doenças inflamatórias intestinais.

Fotos: Arquivo pessoal

## Participação em congresso da ALEMDII

O 10º Congresso ALEMDII, realizado em novembro pela Associação do Leste Mineiro de Doenças Inflamatórias Intestinais, também teve participação da médica Marta Brenner Machado. A presidente da ABCD deu uma aula virtual sobre Adesão ao Tratamento em DII. Criado com objetivo de divulgar informações confiáveis para pacientes com DII de Caratinga (MG) e região, o evento reúne pacientes, familiares, profissionais de saúde e estudantes em uma grande rede de conhecimento.



Além de entender a DII, aprender a viver com ela.

## REUNIÕES COM A BIORED

A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) também participou de algumas reuniões on-line promovidas pela Biorred Brasil. Em outubro, a médica Marta Brenner Machado fez parte da reunião da

Agência Nacional de Saúde (ANS) para incorporação de novos tratamentos, durante a audiência pública que debateu a incorporação do medicamento risanzumabe para tratar colite e retocolite ulcerativa.

## ABCD EM EVENTO INTERNACIONAL EM BRUXELAS

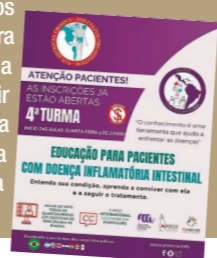


A nutricionista Verena Melo representou a ABCD no evento anual da International Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis (IFCCA). A paciente, que é membro da ABCD, mostrou um pouco da história da Associação desde a fundação e resumiu os eventos de Maio Roxo, além de apresentar as publicações – ABCD em Foco e diferentes cartilhas – que visam informar os pacientes sobre as doenças inflamatórias intestinais. A IFCCA é uma organização que representa as associações de pacientes com DII em todo o mundo. O foco é trabalhar para melhorar a vida das pessoas com doenças inflamatórias intestinais, dar voz a esses pacientes e aumentar a conscientização sobre as DII.

## CURSO PANCCO PARA PACIENTES FOI UM SUCESSO

A Organização Pan-Americana de Crohn e Colite (PANCCO) oferece cursos de Educação para pacientes com doença inflamatória intestinal em colaboração com associações, como a ABCD. O objetivo dos cursos é capacitar os pacientes e seus cuidadores com informações de qualidade sobre o manejo da DII, o que é fundamental para um melhor cuidado e qualidade de vida. A quarta edição, realiza-

da em junho, foi considerada um sucesso. “É muito importante informar os pacientes com qualidade para que saibam manejar melhor a sua doença e possam aderir ao tratamento de maneira séria e responsável”, afirma a presidente da ABCD, Marta Brenner Machado.

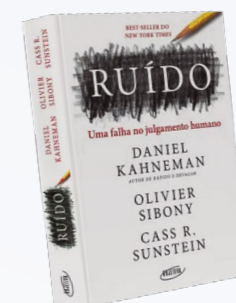


# Tempo de transformações

Por Tiago Farina  
ADVOGADO ESPECIALISTA EM ADVOCACY

Em tempos de transformações sociais aceleradas, é fundamental ampliar nossa compreensão sobre decisões, sociedade e tecnologia. Para mim, três livros e uma série oferecem ferramentas essenciais para ativistas e pensadores críticos.

O livro *‘Ruído: Uma falha no julgamento humano’*, de Kahneman, Sibony e Sunstein, revela que a variabilidade indesejada em decisões é tão prejudicial quanto os vieses cognitivos, minando a justiça em áreas cruciais. Para ativistas, fornece ferramentas para desafiar órgãos colegiados ao expor inconsistências e arbitrariedades, exigindo processos mais transparentes e justos.



Outro livro que indico é *‘Quarto de Despejo’*, de Carolina Maria de Jesus, um relato autêntico da vida na favela do Canindé nos anos 1950. A autora, mãe solo e catadora de papel, narra um cotidiano marcado pela fome e precariedade, oferecendo perspectiva essencial sobre as raízes das desigualdades sociais no Brasil e a importância de dar voz aos historicamente silenciados.



Já o livro *‘O ponto da virada’*, de Malcolm Gladwell, analisa como as ideias se tornam epidemias sociais através de Conectores, Especialistas e Vendedores. É indispensável para entender e influenciar tendências e estratégias de mobilização social.

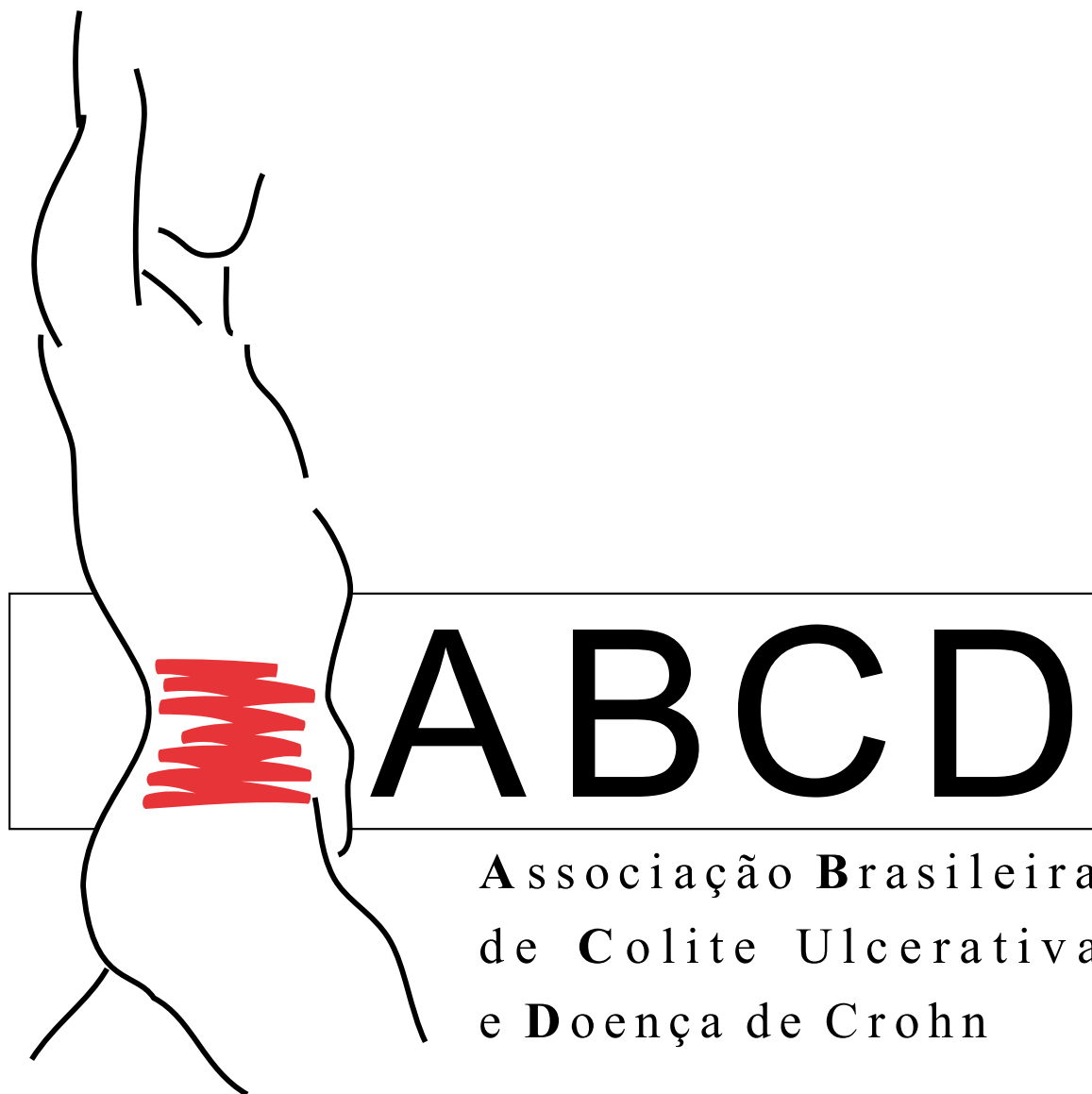
*‘Black Mirror’* é uma série antológica que explora consequências perturbadoras da tecnologia, funcionando como espelho sombrio da sociedade contemporânea. O enredo convida à reflexão sobre que tipo de futuro queremos construir em um mundo dominado por algoritmos e redes sociais.



Essas obras compartilham um elemento comum: convidam a questionar o *status quo* e desenvolver pensamento crítico sobre as estruturas sociais. Em momentos marcados por desigualdade, crise climática e polarização, precisamos de recursos que nos ajudem a pensar com clareza e agir com propósito.

Freepik

Fotos: Divulgação



APOIADORES

abbvie

 **CELLTRION**

**FERRING**  
PHARMACEUTICALS

Johnson & Johnson

 **MODU**Life

*Takeda*