

ABCD em

FOCO



REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Ano XXVI | nº 81 | 2026 - www.abcd.org.br

**VOCÊ SABE O QUE
É REMISSÃO?**

**ABCD LANÇA
IBD SCHOOL**

MENOPAUSA PODE SER UM DESAFIO

**O Maio Roxo da
ABCD foi um
sucesso no Brasil**

**Pesquisa avalia
padrão de sono
de pacientes**

**Herpes-zóster
pode ser pior em
imunossuprimidos**

**Artigo destaca
a Jornada do
Paciente com DII**

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 pacientes, familiares e profissionais da saúde envolvidos com as doenças inflamatórias intestinais e propiciar a troca de experiências, além da saudável difusão de informações verdadeiras.

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 pacientes e profissionais da área da 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.
- A revista ABCD em Foco é semestral e enviada pelo correio a todos os associados que solicitarem.
- Carteirinha virtual de associado para identificação e obtenção de descontos em locais credenciados (pergunte à secretaria para obter informações atualizadas).
- Cartão TOILETTE, para facilitar a compreensão e diminuir o preconceito sobre as idas frequentes ao banheiro.
- Prioridade na participação de eventos promovidos em prol das doenças inflamatórias intestinais.
- A ABCD tem forte presença em redes sociais e em rede – através do site www.abcd.org.br. A ABCD está frequentemente atualizando as notícias e ouvindo os pacientes sobre as principais necessidades não atendidas da sociedade que convive com as DII.

ASSOCIE-SE, É GRATUITO!

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.

SAIBA MAIS! PERGUNTE A NÓS, CONTE SOBRE VOCÊ.

Alameda Lorena, 1.304 – 8º andar – conjunto 802
Jardim Paulista – CEP 01424-906 – São Paulo – SP
Telefone (55 11) 95062-4541
secretaria@abcd.org.br – www.abcd.org.br

facebook.com/abcd.org.br

instagram.com/abcd.org.br

www.linkedin.com/in/abcdcrohncolite

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

“ É SOBRE A VIDA DE TODOS,
DO PACIENTE, DE SUA FAMÍLIA,
DA SOCIEDADE, SEM DEIXAR
NINGUÉM DE FORA. ESTA É A
ABCD, E VAMOS POR MAIS! ”



DRA. MARTA BRENNER MACHADO
PRESIDENTE DA ABCD

Muitas expectativas para 2026: uma ABCD inovadora

O ano começou com energia e muitas iniciativas que nos deixam muito satisfeitos. Após o tradicional encontro de familiares que a ABCD lidera, em março, iniciamos um projeto altamente inovador: o IBD School. Essa iniciativa, coordenada pela nossa diretora executiva de planejamento e desenvolvida em parceria com a Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo e o Teatro Ágora, ambos na capital paulista, reúne pacientes com doença inflamatória intestinal convidados pela ABCD e estudantes da Faculdade de Medicina com o objetivo de trocar insights e impressões sobre a convivência com a doença inflamatória intestinal. Com algumas intervenções do ator e diretor teatral Celso Frateschi, todos conversam sobre jornadas de vida, escuta e empatia, e desenham elementos de comunicação sobre o que experimentam na prática. Convido a leitura dos detalhes sobre a iniciativa na matéria da página 19.

Também estamos muito orgulhosos porque, recentemente, um artigo de autoria da ABCD em conjunto com profissionais convidados foi publicado em uma importante revista internacional. É uma grande conquista da ABCD e, muito mais do que isso, é o espelho da vida de um grupo de pacientes. Nossa publicação comparou as duas ondas do projeto ‘A Jornada do Paciente’, desenvolvido pela ABCD desde 2017 com objetivo de demonstrar o impacto e as dificuldades encontradas, em uma amostra significativa de pacientes brasileiros no convívio, às vezes muito complicado, com as DII. Este trabalho, embora de autoria e coordenação da ABCD, é dos pacientes, para eles e por eles. Para este ano, já estamos na terceira onda do projeto, que deverá iniciar a análise estatística em julho. O objetivo, com a Jornada do Paciente, é gerar dados altamente rigorosos para que sejam peças de apoio nas importantes mudanças de políticas públicas que, sabemos bem, são necessárias para a sociedade.

Este ano também é de celebração porque chegamos à 10ª edição do FOPADII – Fórum de Pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais. Quando decidimos criar esse evento, em 2019, a ideia inicial era reunir os pacientes para conversarmos sobre as doenças e todas as dificuldades encontradas. E o FOPADII viaja, até hoje, aos locais onde somos convidados a estar, dentro deste País continental. Este evento ganhou tanta importância que, desde a segunda edição, também contemplou um curso de capacitação para profissionais da saúde no dia que antecede o fórum de pacientes. O X FOPADII ocorreu no mês de maio em Vitória, no Espírito Santo, e teremos outros dois no segundo semestre: Salvador e Brasília. Aguardem mais informações em nossas redes sociais e no canal www.abcd.org.br.

O necessário e tradicional Maio Roxo, cativo no Parque da Independência – onde está situado o Museu do Ipiranga –, em São Paulo, foi repleto de abraços, encontros e sorrisos. Mesmo em um dia chuvoso, pacientes, familiares e a sociedade prestigiaram a iniciativa de conscientização e, através de um ambiente de alegria, foi possível comunicarmos a importância da vida com as DII. Além disso, a ABCD apoiou diferentes eventos em vários locais do Brasil, executados por grupos e associações de pacientes que trabalham de forma incansável para que mais e mais pessoas conheçam – e reconheçam – as DII. Foram inúmeros os monumentos brasileiros iluminados de roxo em resposta às solicitações da ABCD, nos quatro cantos do País, e que cancelam um nome representativo há 27 anos.

Quando a ABCD foi criada, em 1999, poucos médicos trabalhavam com DII e os pacientes não tinham praticamente nenhuma informação sobre essas enfermidades tão complexas. Ao longo do tempo, a ABCD transformou dificuldades em oportunidades e, hoje, representa milhares de pacientes brasileiros, de forma totalmente gratuita e voluntária, motivo de muita honra para os 25 membros que compõem a Associação: nove profissionais da saúde e 16 pacientes. É sobre a vida de todos, do paciente, de sua família, da sociedade, sem deixar NINGUÉM de fora. Esta é a ABCD, e vamos por mais! Um forte abraço.

05 CASOS REAIS

Jovem de 22 anos desafia as dificuldades da doença de Crohn e segue firme para realizar seus sonhos, que incluem concluir o curso de Relações Internacionais na Alemanha

06 ENTREVISTA

O médico Matheus Freitas Cardoso de Azevedo explica o que significa remissão de pacientes com doença inflamatória intestinal



Arquivo pessoal

08 SAÚDE



Freepik

A menopausa tem sintomas como fogachos, suores noturnos, ciclos menstruais irregulares, insônia, ressecamento vaginal, diminuição da libido, alterações de humor, ganho de peso e perda de colágeno na pele e nos cabelos

13 PUBLICAÇÃO

Membros da diretoria da ABCD, com outros profissionais da saúde convidados, publicaram um artigo sobre a Jornada do Paciente em uma importante revista científica internacional

14 MAIO ROXO



StudioLopes

O mês de maio foi pintado de roxo para lembrar da doença inflamatória intestinal, com monumentos iluminados pela ABCD, eventos e encontros que reuniram centenas de pessoas em vários locais espalhados pelo Brasil

19 INICIATIVA ABCD

O projeto *IBD School*, desenvolvido pela ABCD em parceria com a Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo e a diretoria do Teatro Ágora, reúne estudantes de Medicina e pacientes em um teatro para que conversem sobre jornadas de vida, escuta e empatia



StudioLopes

22 PESQUISA



Pesquisa da FMUSP constatou que pessoas com DII com inflamação ativa no intestino tinham mais probabilidade de apresentar sono de má qualidade, sonolência diurna e sintomas de ansiedade e depressão

24 MEDICINA



O herpes-zóster é uma doença infecciosa causada pela reativação do vírus da catapora, que apresenta maior risco para indivíduos com quadros de saúde crônicos, como as DII

26 NOTÍCIAS

O X FOPADII, realizado em Vitória, teve um curso de capacitação para profissionais da saúde, além de aulas com médicos especialistas para pacientes e outros interessados na causa

O 19º Encontro de Familiares e Pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais, realizado em março no Auditório Nestlé, em São Paulo, envolveu acolhimento e informação

27 CULTURA E LAZER

A infectologista Rosana Richtmann sugere uma trilogia de leitura fácil e surpreendente

Uma vida nos espera além da DII

Poliana Pinz Massinger descobriu a doença de Crohn aos 17 anos e, desde então, vem superando as dificuldades e realizando os seus sonhos

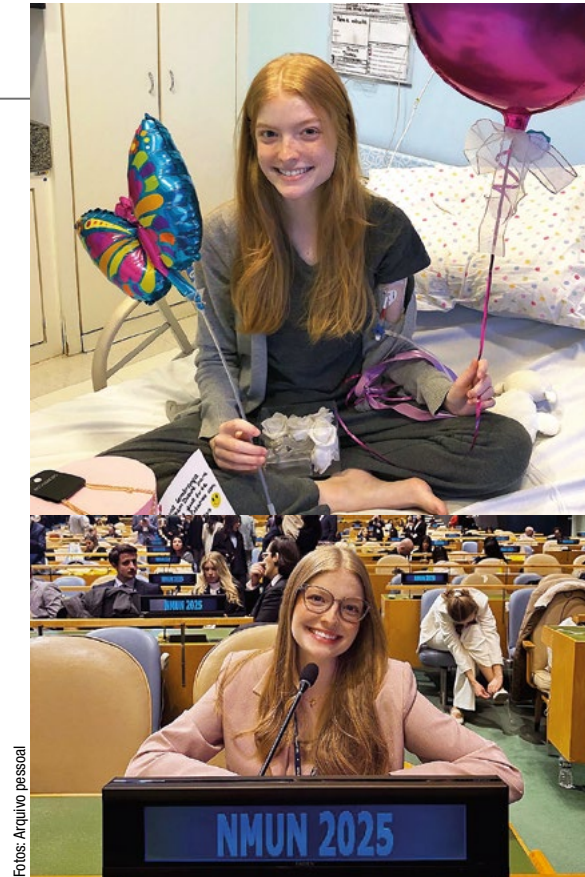
Tenho 22 anos e convivo com a doença de Crohn oficialmente desde janeiro de 2021. Eu tinha 17 anos, estava recém-começando o terceiro ano do ensino médio e, até então, minha maior preocupação era o futuro acadêmico: vestibular, faculdade. Nunca passou pela minha cabeça que uma doença crônica pudesse atravessar todos esses planos. Os primeiros sintomas vieram de forma silenciosa em 2020. Os primeiros diagnósticos foram síndrome do intestino irritável ou alguma infecção intestinal. Nada parecia realmente explicar o que estava acontecendo comigo. Em setembro de 2020 fui internada após desenvolver uma esofagite severa causada por citomegalovírus, e foi nessa internação que surgiram os primeiros sinais da doença de Crohn.

O diagnóstico oficial veio em janeiro de 2021. Em poucos meses, passei a evacuar mais de 20 vezes por dia, perdi 13 quilos, desenvolvi anemia severa, febres diárias, dores constantes e uma exaustão que parecia não ter fim. Passei por corticoides, imunossupressores e falha a dois biológicos. Em abril de 2021 fui internada novamente em estado delicado por conta de uma fistula como complicação da doença. Junto aos sintomas físicos veio também um medo difícil de explicar. Aos 17 anos, enquanto meus amigos viviam a reta final da escola, eu

aprendia a conviver com internações, medicamentos, exames e um corpo que já não respondia como antes.

Existe algo muito cruel em descobrir uma doença sem cura tão cedo: você sente que perdeu a vida que imaginava para si mesma. A doença de Crohn é invisível para muita gente, mas extremamente presente para quem vive com ela, seja no medo de sair de casa e passar mal, de comer e sentir dor, ou na tentativa constante de parecer bem quando o corpo está completamente esgotado. Mas também foi nessa fase que percebi que eu não precisava escolher entre ser paciente e continuar vivendo. Tive uma rede de apoio essencial. Meus pais sustentaram tudo comigo quando eu já não conseguia mais. O médico que me atendeu compreendeu a gravidade do meu caso e me encaminhou para uma especialista, que me acompanha desde então. Minha médica nunca tratou apenas a doença: tratou meus medos, meus sonhos e minhas possibilidades.

Mesmo doente, continuei estudando. Em 2022, recebi uma bolsa integral do DAAD para cursar Relações Internacionais e Economia na Alemanha. Vim morar aqui em setembro daquele ano, ainda com a doença ativa, cheia de medo e incertezas, mas sem querer renunciar à minha vida por causa do Crohn. Pouco antes da mudança, comecei o tratamento com um novo biológico. Pela primeira vez, consegui enxergar melhora real.



Fotos: Arquivo pessoal

Em agosto de 2023 entrei oficialmente em remissão. Hoje, sigo meu tratamento normalmente na Alemanha, com acesso à medicação e acompanhamento médico.

Em abril de 2025 vivi um momento que teria parecido impossível alguns anos antes: participei de um Modelo de Nações Unidas em Nova Iorque representando minha universidade dentro da ONU (foto acima). Para alguém que passou tanto tempo sem conseguir imaginar o próprio futuro, estar ali foi a confirmação de que a doença não precisava definir meus limites. A doença de Crohn mudou minha vida, minha rotina, meu corpo e minha forma de ver o mundo. Mas não acabou com meus sonhos. Hoje, prestes a me formar em 2026 e planejando continuar meus estudos no mestrado, olho para trás com orgulho da menina que teve medo, chorou, cansou, mas continuou. Para quem vive com DII, eu diria: permita-se sentir tudo, inclusive o luto pela vida que você imaginou. Mas não deixe de acreditar que existe uma vida bonita, possível e sua pela frente.

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



Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Al. Lorena, 1304, Cj 802
Jardim Paulista
São Paulo – SP
CEP 01424-906
Tel.: (55 11) 95062-4541
www.abcd.org.br
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

1º Secretário
Fábio Vieira Teixeira

2º Secretário
Juliano Coelho Ludvig

Coordenação editorial e textos
Adenilde Bringel - (Mtb 16.649)
Colaboração: Fernanda Ortiz (herpes)

Diagramação
Companhia de Imprensa

1º Tesoureiro
Maria Izabel L. de Vasconcelos

2º Tesoureiro
Cyrla Zaltman

Designer Gráfico
Silmara Falcão

Colaboração
Juliana de Sena Trajano
Secretaria ABCD

Você sabe o que é remissão?

Na Medicina, o termo remissão ganha um significado ainda mais importante quando se trata de doença inflamatória intestinal (DII). Isso porque, por serem enfermidades ainda sem perspectiva de cura, ao entrarem em remissão, os sintomas da doença de Crohn e da retocolite ulcerativa melhoram ou mesmo desaparecem, devendo ser considerada uma meta terapêutica para os pacientes. Para o gastroenterologista Matheus Freitas Cardoso de Azevedo, médico assistente do grupo de Doenças Inflamatórias Intestinais da Divisão de Gastroenterologia Clínica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), doutor em Gastroenterologia pelo HC-FMUSP, coordenador do Centro de Doenças Inflamatórias Intestinais do Hospital São Camilo Pompeia e membro do Núcleo de Doenças Inflamatórias Intestinais do Hospital Sírio-Libanês, todos em São Paulo, uma forma simples e objetiva de explicar aos pacientes as metas do tratamento para alcançar a remissão é apresentá-las como 'degraus de controle da doença', que devem ser atingidos progressivamente, em diferentes momentos. É fundamental ressaltar que a conquista desses degraus significa a manutenção da doença sob controle, uma vez que a cura estabelecida ainda não é uma realidade.

O que significa o termo remissão em doenças crônicas de forma geral?

De forma geral, remissão significa um período em que a doença está controlada, na ausência de atividade inflamatória, resultando em desaparecimento dos sintomas. É importante destacar que o termo remissão apresenta diversos domínios, podendo estar relacionado desde ao controle dos sintomas até a normalização dos exames.

No caso das DII, o que é considerado uma remissão?

Da mesma forma que outras doenças crônicas, o termo remissão está relacionado ao controle da inflamação com a resolução dos sintomas. O paciente pode se sentir totalmente bem, mas isso não significa que a doença desapareceu. Por isso, é importante manter o tratamento para evitar que a doença recidive. Entretanto, existem várias formas de remissão. A remissão clínica é a ausência de sintomas (sem dor, diarreia, sangramento). A remissão endoscópica é aquela sem sinais de inflamação na colonoscopia. A remissão bioquímica tem exames laboratoriais normais (PCR, calprotectina). A remissão transmural tem exames de imagem normalizados (tomografia, ressonância, ultrassom de intestino). A remissão histológica é a ausência de inflamação microscópica (na análise das biópsias realizadas durante a colonoscopia).

Como explicar para os pacientes com DII as metas para atingir a remissão?

Uma forma objetiva e simples é apresentar as metas para atingir a remissão como 'degraus de controle da doença', que devem ser alcançados em momentos distintos, em curto, médio e longo prazos. Mas é preciso deixar claro que não nos contentamos apenas com o controle dos sintomas, porque o ideal é controlar a inflamação na sua totalidade. Assim, a primeira meta (curto prazo), é o paciente se sentir melhor (resposta clínica). Isso inclui melhora da diarreia, redução do sangue nas fezes e melhora da dor abdominal. A segunda meta (médio prazo) é o desaparecimento dos sintomas (remissão clínica) e a normalização dos exames laboratoriais (remissão bioquímica) já que, mesmo quando os sintomas normalizam, ainda pode haver inflamação intestinal subjacente. Por isso, monitoramos biomarcadores inflamatórios para verificar se o PCR está normal e a calprotectina fecal está baixa no intuito de confirmar a melhora da inflamação. A terceira meta (longo prazo) é o restabelecimento da qualidade de vida do paciente e a cicatrização do intestino (remissão endoscópica), com uma colonoscopia sem evidência de inflamação ativa. Portanto, objetivamos que o intestino esteja 'cicatrizado por dentro', não apenas que os sintomas estejam controlados.

Mesmo em remissão, ainda é possível ter algum tipo de sintoma?

Sim. Mesmo quando a doença está em remissão, ou seja, com inflamação controlada, alguns pacientes ainda podem apresentar sintomas. A fadiga, por exemplo, é um dos sintomas mais frequentes nas DII e está associada a prejuízo importante na qualidade de vida do paciente. Geralmente, essa condição melhora com o controle da inflamação, mas, nem sempre desaparece completamente. A fadiga pode estar relacionada a diversos fatores como anemia residual, deficiências vitamínicas, distúrbios do sono, ansiedade, depressão e uso de alguns medicamentos. Atualmente, um termo mais amplo denominado remissão funcional tem sido valorizado no contexto do tratamento das DII. A remissão funcional engloba o restabelecimento da qualidade de vida, ausência de fadiga, preservação da capacidade laboral/estudo, preservação da função sexual e da qualidade do sono. Acredito que a remissão funcional deva ser considerada objetivo ideal a ser atingido nos pacientes com DII.

O que o paciente precisa entender sobre remissão clínica, remissão profunda e remissão sustentada em DII?

Para pacientes com DII, esses termos podem parecer técnicos, mas representam diferentes níveis de controle da doença.

Remissão clínica é quando o paciente se sente bem, sem sintomas no dia a dia. Entretanto, nem sempre significa que a inflamação desapareceu completamente. Por outro lado, remissão profunda é quando está tudo controlado, o paciente se sente bem (remissão clínica), os exames laboratoriais estão normais (remissão bioquímica) e a colonoscopia normal (remissão endoscópica). Pacientes que atingem remissão profunda apresentam menores riscos de complicações, como recaída da doença, hospitalizações, necessidade de cirurgia e risco de câncer de cólon. Por fim, a remissão sustentada ocorre quando o paciente permanece bem por um longo período (meses a anos), sem a doença voltar a se manifestar. A mensagem principal para os pacientes é que o objetivo do tratamento é manter os sintomas controlados, com a mucosa intestinal cicatrizada (colonoscopia normalizada), de forma sustentada ao longo do tempo. Por isso, o acompanhamento médico com o monitoramento da DII deve ser mantido mesmo na ausência de sintomas.

Os tratamentos atuais, mais eficientes, são capazes de levar a um processo de remissão em espaço menor de tempo ou isso depende da gravidade da doença e do atraso do diagnóstico?

Hoje, temos tratamentos mais eficazes e que conseguem controlar a doença mais rápido do que no passado, especialmente para pacientes com doença moderada a grave – como os imunobiológicos e as pequenas moléculas. Entretanto, o tempo para entrar em remissão varia de pessoa para pessoa e depende da gravidade da doença e de quão cedo o tratamento foi iniciado. Pacientes com doenças moderadas a graves podem apresentar um tempo maior para conseguir atingir a remissão, assim como necessitar de trocas de medicações por ausência ou perda de resposta a determinado medicamento. O atraso do diagnóstico das DII é um dos principais fatores relacionados à menor resposta ao tratamento. Os estudos demonstram que as medicações, especialmente para pacientes com doença moderada a grave, são mais eficazes quando iniciadas nos primeiros dois anos do início dos sintomas.

Em geral, a adesão ao tratamento e as consultas seriadas ajudam a aumentar o tempo em remissão de uma DII?

A manutenção regular do tratamento aumenta as chances de o paciente entrar e se manter em remissão. Pacientes que não aderem ao tratamento apresentam maiores chances de recaídas da DII e de complicações.

Esse tempo depende de fatores que envolvem essencialmente o comportamento do paciente e a adesão ao tratamento?

O tempo em remissão depende de múltiplos fatores, sendo a adesão ao tratamento um dos mais importantes – mas não o único. Outros fatores envolvidos são as características do paciente, da própria doença de Crohn ou da retocolite ulcerativa, dos medicamentos utilizados e a forma como cada organismo responde ao tratamento. Alguns fatores estão relacionados a maiores taxas de remissão, como diagnóstico e tratamento precoce da doença; ausência de complicações, como estenoses e fistulas; boa adesão ao tratamento e às consultas periódicas; bons hábitos de vida, com alimentação saudável, atividade física, controle de peso e evitando o tabagismo. Além disso, é importante fazer o seguimento com equipe especializada composta por médicos, nutricionistas, enfermeiros e psicólogos especialistas em doença inflamatória intestinal.

“MESMO COM A INFLAMAÇÃO CONTROLADA (E A DOENÇA EM REMISSÃO), O TRATAMENTO DEVE SER MANTIDO E O PACIENTE DEVE SEGUIR O MONITORAMENTO DA DII POR MEIO DE CONSULTAS PERIÓDICAS E REALIZAÇÃO DE EXAMES SOLICITADOS PELO SEU MÉDICO, NO INTUITO DE AVALIAR A MANUTENÇÃO DA REMISSÃO EM TODOS OS SEUS DOMÍNIOS.”

Arquivo pessoal



Qual é a importância da boa relação médico-paciente para a busca da remissão de uma doença inflamatória intestinal e como o médico deve explicar para o paciente que há metas e tempo até os medicamentos agirem na cicatrização?

A boa relação médico-paciente é um dos pilares do sucesso no tratamento de doenças crônicas, como as DII. Quando médico e paciente 'trabalham juntos', as chances de controlar a doença são muito maiores. Alguns estudos têm demonstrado diferenças significativas nos objetivos do tratamento entre médicos e pacientes. Enquanto muitos médicos priorizam a remissão baseada em parâmetros laboratoriais e endoscópicos, os pacientes tendem a valorizar, sobretudo, o restabelecimento da qualidade de vida. Diante disso, o alinhamento entre essas perspectivas é fundamental para o sucesso do tratamento, permitindo a definição de metas compartilhadas que integrem controle objetivo da inflamação e bem-estar global do paciente. Essa abordagem fortalece a relação médico-paciente, melhora a adesão terapêutica e aumenta as chances de alcançar e sustentar a remissão no longo prazo. Os medicamentos não agem todos no mesmo tempo. Alguns melhoram os sintomas mais rápido, mas a cicatrização do intestino pode levar meses. Nem sempre o médico irá acertar o tratamento ideal na primeira tentativa, mas hoje dispomos de mais opções de tratamento que podem ser ajustadas até conseguirmos o controle adequado da inflamação.

Remissão em DII significa a cura da doença?

Ainda não podemos considerar curado um paciente que está em remissão – e não sabemos quando e se isso será possível. Mesmo com a inflamação controlada (e a doença em remissão), o tratamento deve ser mantido e o paciente deve seguir o monitoramento da DII por meio de consultas periódicas e realização de exames solicitados pelo seu médico, no intuito de avaliar a manutenção da remissão em todos os seus domínios. É importante lembrar, mais uma vez, que os sintomas podem não ter uma relação específica com a inflamação do intestino, e o controle persistente da inflamação terá o potencial de manter a doença em remissão de forma sustentada. ■

Menopausa desafia as mulheres maduras

Fogachos, suores noturnos, insônia, ressecamento vaginal, diminuição da libido, alterações de humor, ganho de peso e perda de colágeno fazem parte dos sintomas

A menopausa geralmente começa entre os 48 e 51 anos de idade da mulher, marcando o fim da fase reprodutiva. Definida pela ausência de menstruação (amenorreia) por 12 meses consecutivos, a menopausa é precedida pela transição menopausal e é neste período que começam os sintomas típicos desta fase. Dentre eles estão fogachos (calores), suores noturnos, ciclos menstruais irregulares, insônia, ressecamento vaginal, diminuição da libido, alterações de humor (irritabilidade/depressão), ganho de peso e perda de colágeno na pele e nos cabelos. Além disso, a fase é de aumento de risco para doenças cardiovasculares e metabólicas, osteoporose e piora em sintomas intestinais.

De acordo com o médico Luciano de Melo Pompei, vice-presidente da Comissão Nacional Especializada em Climatério da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a menopausa é um fenômeno decorrente do esgotamento da capacidade do ovário em produzir o estrogênio, que é o hormônio feminino mais importante. “Quando nasce, a menina já traz uma programação de quanto aquele ovário vai produzir de hormônio ao longo da vida. O ovário tem uma unidade funcional chamada de folículo ovariano, e dentro deste folículo existe o óvulo. E são as células em volta do óvulo que produzem o hormônio feminino”, detalha.

Ao longo da vida da mulher ocorre uma perda de folículos de tal forma que, em um determinado momento, já não existem mais folículos suficientes nos ovários. E, por isso, a mulher

perde a capacidade de produção hormonal ovariana. “Não sabemos exatamente por que isso acontece, mas não é só a ovulação ao longo da vida que explica esse fenômeno. E é por isso que a idade da menopausa é muito parecida no mundo inteiro”, esclarece o médico. Cerca de dois anos antes da menopausa, em média, começam as alterações menstruais, e um ano antes da menopausa é comum que já iniciem as ondas de calor. Um estudo coordenado pelo médico Luciano de Melo Pompei indicou que a mediana para a menopausa no Brasil era de 48 anos – 46 anos para o início das alterações menstruais e 47 anos para o início das ondas de calor.

Embora a Medicina saiba quando o climatério e a menopausa começam para a maioria das mulheres, é quase impossível prever quando os sintomas terminam. O médico comenta que um grande estudo norte-americano sugeriu uma duração média das ondas de calor de sete anos, enquanto outra meta-análise (agrupamento de vários estudos) mostrou que a mediana foi de quatro anos. “Essa mediana significa que metade das mulheres durou menos de quatro anos e a outra metade durou mais de quatro anos. E, neste caso, pode ser 10 anos ou a vida toda. Além disso, para 10% das mulheres nesse segundo estudo as ondas de calor duraram mais de 12 anos”, sinaliza.

TRANSTORNOS DEPRESSIVOS COSTUMAM APARECER

Depressão, ansiedade, alterações do sono e o surgimento de ‘névoa mental’ – chamada de *brainfog* e que provoca alteração cognitiva com perda de memória e concentração – também são muito comuns no período da transição menopausal e nos primeiros anos de menopausa. “Geralmente, se não for feito nada e esse quadro estiver realmente relacionado à mudança hormonal, tende a aliviar espontaneamente. Mas, lógico, muitas vezes o especialista precisa fazer uma abordagem terapêutica ou até mesmo a própria terapêutica hormonal pode contribuir”, orienta o médico Luciano de Melo Pompei. No caso de mulheres que já tenham um diagnóstico psiquiátrico ou um quadro depressivo, quando entram nesse período da transição podem desequilibrar. Neste caso, o próprio psiquiatra pode encaminhar a paciente para o ginecologista para avaliação da terapêutica hormonal, que deve contribuir para reequilibrar e evitar um acréscimo de mais um remédio ou de aumento de doses. “Embora não seja tratamento para depressão, a terapêutica hormonal pode contribuir. Ao mesmo tempo, o tratamento com antidepressivo pode ajudar a controlar os fogachos”, orienta.

RISCO CARDIOVASCULAR ELEVADO DEMANDA CUIDADOS

Apesar de o risco cardiovascular aumentar tanto no sexo feminino quanto no masculino com o avançar da idade, a partir da menopausa, com a falta de hormônios femininos, o risco para as mulheres é muito maior. “Antes da menopausa, o sexo masculino apresenta um risco cardiovascular muito maior do que o feminino. Para cada mulher que tem um infarto aos 35 anos, vamos encontrar quatro homens tendo um infarto porque o estrogênio, que é o principal hormônio sexual feminino, que é o hormônio da feminilidade, também protege o coração da mulher”, explica o médico Luciano de Melo Pompei. Já aos 75 anos, para cada mulher que tem um infarto, um homem terá um infarto, ou seja, não há mais diferença devido à perda da proteção hormonal.

Esse dado é da década de 1970, quando foi publicado um dos maiores estudos cardiovasculares do mundo – Estudo do Coração de Framingham (FHS, na sigla em inglês). “Iniciado em 1948, esse estudo revolucionou a Cardiologia ao acompanhar gerações para identificar fatores de risco cardiovascular. Esse mesmo estudo mostrou que, separando por faixas etárias, as mulheres que já estavam na menopausa tinham maior risco cardiovascular, sinalizando o importante papel do estrogênio na proteção cardiovascular”, relata o médico. Por isso, o entendimento predominante hoje é que a terapêutica estrogênica tem um papel cardioprotetor, desde que respeitadas todas as condições e iniciada na janela de oportunidade em pacientes com indicações corretas (*leia quadro*).



O MÉDICO LUCIANO DE MELO POMPEI ENUMERA OS RISCOS QUE A PERDA DE ESTROGÊNIO, PRINCIPAL HORMÔNIO FEMININO, PODE TRAZER NESTE PERÍODO

PRÓS E CONTRAS DA TERAPÊUTICA HORMONAL

Em 2024, o Departamento de Cardiologia da Mulher da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DCM/SBC), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e a Sociedad Interamericana de Cardiologia (SIAC) lançaram novas diretrizes para os cuidados na menopausa. De acordo com o médico Luciano de Melo Pompei, a nova diretriz traz toda a apresentação das indicações e contraindicações da terapêutica hormonal e os benefícios adicionais, assim como a necessidade fundamental de uma indicação correta, os efeitos nos diferentes órgãos e a atualização sobre doses recomendadas.

“A terapêutica hormonal não trata só ondas de calor, mas também tem um papel na prevenção de doenças cardiovasculares e osteoporose, assim como previne as alterações atroficas genitais – que é a secura vaginal, chamada de síndrome geniturinária da menopausa –, além de alterações urinárias relacionadas à atrofia do sistema urogenital”, enumera. A síndrome geniturinária tem uma prevalência baixa logo no começo da menopausa e aumenta com o tempo. E essa condição só retorna se tiver hormônio, porque esse tecido depende do hormônio para manter o seu estado de saúde. Por isso, é fundamental que o médico especialista avalie riscos e benefícios para cada paciente, individualmente.

“O risco que mais preocupa, no caso da terapêutica hormonal, é o câncer de mama. Apesar disso, pode diminuir o risco para outros tipos de



câncer como o de intestino grosso. Por exemplo, mulheres que já tiveram câncer de intestino grosso e utilizam a terapêutica hormonal têm um risco menor de recorrência”, informa. Por isso, mulheres com doença inflamatória intestinal (DII) também podem fazer reposição desde que estejam aptas, de acordo com a avaliação do especialista. No caso de câncer do endométrio, que é a camada interna do útero, quando a terapêutica hormonal é feita de forma correta diminui o risco, assim como de câncer do útero.

O médico Luciano de Melo Pompei explica que, quando se avalia a ocorrência de câncer de forma global, a terapêutica hormonal não aumenta nem diminui o risco. “Agora, se avaliarmos os principais desfechos de saúde globalmente, incluindo doença cardiovascular, osteoporose, diabetes, trombose, acidente vascular cerebral, cânceres e outros desfechos de saúde mais importantes, o grupo da terapêutica hormonal, quando bem indicada e respeitadas

as contraindicações, tem uma chance menor de ter desfechos ruins de saúde em relação ao grupo que não fez a terapêutica hormonal”, orienta. No entanto, é fundamental aproveitar a janela de oportunidade para início da terapêutica hormonal, ou seja, o período de 10 anos contados a partir da última menstruação.

“Dentro desses primeiros 10 anos, se essa mulher iniciar a terapêutica hormonal, na média, apresenta mais benefícios cardiovasculares do que risco. A janela de oportunidade se aplica à questão cardiovascular”, acentua o médico. O estudo WHI (Women’s Health Initiative), uma das maiores pesquisas norte-americanas sobre a saúde da mulher na pós-menopausa, avaliou a terapia de reposição hormonal e mostrou que, se a mulher perder a oportunidade de iniciar a terapêutica dentro dessa janela, ou iniciar tardiamente – depois de 20 anos de menopausa –, a terapêutica hormonal deixa de ser protetora e passa a ser de risco.

Segundo o médico Luciano de Melo Pompei, entretanto, pode ser que a mulher que tem uma genética cardiovascular melhor, que cuidou melhor da saúde do coração ao longo da vida, manteve uma dieta equilibrada, não tem sobrepeso, obesidade, diabetes ou dislipidemia e faz atividade física jogará esse risco mais para frente. Por outro lado, mulheres que têm comorbidades de risco cardíaco, obesidade, sobrepeso e síndrome metabólica provavelmente inverterão esse risco para mais próximo desse período.

TERAPIAS DISPONÍVEIS NO BRASIL

- ◆ A primeira linha de medicamentos não hormonais para tratar ondas de calor no Brasil, disponível comercialmente, são os inibidores de recaptção da serotonina. Esses medicamentos, classicamente chamados de antidepressivos, também servem para tratar distúrbios de ansiedade e ondas de calor. Apesar de eficazes, são medicamentos inferiores à terapêutica hormonal.
- ◆ Outra família que pode ser utilizada são os gabapentinoides. O mais recomendado é a gabapentina, um medicamento utilizado para dor crônica neuropática que também serve para alívio das ondas de calor, embora tenha como efeito colateral a sonolência.
- ◆ Outra classe de medicamentos são aqueles usados para tratamento da instabilidade vesical – quando a bexiga contrai fora de hora e a mulher acaba tendo uma perda de urina.
- ◆ Existem alguns estudos que mostram efetividade dos fito-hormônios para controlar as ondas de calor. Na prática, alguns produtos nessa linha podem ter uma efetividade, porém, talvez a intensidade deste efeito não seja tão grande assim. “Mas, para aquelas mulheres que não querem usar outros medicamentos, eu colocaria como opção os fitoterápicos”, orienta o médico Luciano de Melo Pompei.
- ◆ Outra possibilidade é o uso de hormônios locais em forma de cremes, óvulos e até mesmo comprimidos vaginais de estrogênio. Esses hormônios praticamente não têm efeito sistêmico, apenas local.
- ◆ Existem, ainda, as abordagens não hormonais como os hidratantes vaginais – não confundir com os lubrificantes. Os hidratantes são produtos aplicados fora da relação sexual e que mantêm a mucosa vaginal mais hidratada. É como se fosse um hidratante, só que específico para a vagina.
- ◆ Recentemente, chegou ao Brasil o regime de ultrabaixa dose de terapêutica hormonal, já contemplada na diretriz de 2024.
- ◆ A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – órgão regulador de alimentos e medicamentos no Brasil – aprovou em junho um novo fármaco não hormonal para tratamento das ondas de calor chamado Fezolinetanto, que já está aprovado nos Estados Unidos, na Europa e na Austrália. O medicamento tem ação no centro termorregulatório do sistema nervoso central, que faz os ajustes do controle de temperatura do corpo e, na menopausa, fica meio desregulado. Para o médico Luciano de Melo Pompei, esse é o medicamento não hormonal que passará a ser o primeiro remédio de escolha, provavelmente, quando a mulher não puder ou não quiser utilizar a terapêutica hormonal. O Elinzanetanto é outro fármaco desta família já aprovado nos Estados Unidos, mas ainda sem previsão para disponibilidade no Brasil.
- ◆ As tecnologias de energia, como laser e radiofrequência, também podem melhorar o trofismo e a lubrificação vaginal.

PERÍODO PODE PIORAR A CONDIÇÃO INTESTINAL

Outro problema comum na menopausa é o relato de que o intestino fica ‘mais lento’, a barriga mais inchada e a digestão mais difícil. De acordo com a literatura, isso ocorre porque a queda do estrogênio influencia a motilidade intestinal – que é a capacidade do intestino de se movimentar –, o que pode tornar o trânsito intestinal mais lento e favorecer a constipação. A menopausa também está associada a alterações na microbiota intestinal. Outro fator relevante é a desaceleração metabólica, que também contribui para a sensação de digestão mais lenta e maior tendência ao inchaço abdominal. Além disso, a paciente fica mais fragilizada do ponto de vista imunológico devido à irritabilidade, alteração de ânimo, fadiga intensa e falta de memória, comuns neste período da vida. Com isso, podem surgir infecções oportunistas.

A médica coloproctologista Sandra Di Felice Boratto, professora assistente de Coloproctologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), em São Paulo, lembra que as mudanças hormonais típicas da menopausa têm efeito sobre todo o sistema digestivo. “Quando as pacientes estão entrando no climatério começa a haver uma dificuldade de digestão e uma constipação que não existiam anteriormente. A paciente que sempre evacuava rotineiramente passa a se sentir um pouco mais distendida, com mais gases e com mais dificuldade de manter uma rotina evacuatória”, relata. E aí acende um alerta sobre o que está acontecendo com o intestino, com sintomas que vão agravando com o passar do tempo até chegar na menopausa.

Além disso, algumas mulheres têm episódios de constipação intercalados com diarreia e uma flatulência mais frequente, mais incomodativa, com distensão de abdômen. Isso leva a uma preocu-

ORIENTAÇÕES PARA MULHERES COM DII



Para que as pacientes com DII possam passar por esse período sem prejuízo da doença de base, a orientação é sempre manter a qualidade alimentar, atividade física e qualidade emocional e mental. “Para isso, em geral, recomendo que procurem um endocrinologista ou ginecologista para fazer a reposição hormonal, além de nunca parar de usar medicação para DII sem orientação médica”, ressalta.

A médica Sandra Di Felice Boratto acrescenta que não há qualquer contraindicação para reposição hormonal adequada para mulheres com DII, desde que seja a terapia correta, feita por ginecologista ou endocri-

Fotos: Arquivo pessoal



A COLOPROCTOLOGISTA SANDRA DI FELICE BORATTO LEMBRA QUE AS MUDANÇAS HORMONAIS DA MENOPAUSA TÊM EFEITO SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO, QUE PASSA A TER DIFICULDADE DE DIGESTÃO E CONSTIPAÇÃO

pação de que a doença inflamatória intestinal pode estar se manifestando. Outros sintomas relacionados ao climatério que podem exacerbar nas mulheres com DII são as manifestações extraintestinais, principalmente as dores de articulação periférica. Além disso, podem surgir dor de articulação central, como dor lombar – como se tivesse uma lombociatalgia. A fadiga e o desânimo também intensificam.

“Como esses sintomas também estão relacionados à DII, os motivos se confundem. Por isso, o especialista precisa descartar a atividade da doença de base dos sintomas relacionados ao climatério, porque o tratamento é completamente diferente”, acentua. Para a médica, a melhor forma de gerenciar a DII durante o climatério e a menopausa é descartar que haja atividade inflamatória intestinal, porque isso pode vir a acontecer justamente pelo estresse gerado neste período da vida da mulher.

nologista que tenha estudado a paciente e conheça as suas comorbidades, assim como as características pessoais. “Quando o climatério chega, a prioridade na consulta é o emocional da paciente, que está sempre muito abalado porque esse período deixa a mulher muito ansiosa, muito fadigada, muito irritada. É importante orientar que os sintomas estão relacionados ao climatério, que não é para se culpar e deve conversar com a família, além de procurar uma ajuda para reposição hormonal quando possível”, orienta a médica.

Ademais, a mulher deve ser orientada para fazer algumas modificações na dieta evitando muito doce, frituras, embutidos e ultraprocessados, e procurar manter uma alimentação saudável rica em fibras, legumes e verduras. Por fim, equilibrar o corpo e a mente com atividade física moderada e, se possível, procurar fazer meditação, caminhadas, alongamento ou viagens que ajudem a relaxar.

SAÚDE ÓSSEA PODE FICAR COMPROMETIDA

Enquanto os homens têm cerca de 10% a mais de massa óssea ao longo da vida toda, o pico de formação no sexo feminino – quantidade máxima de tecido esquelético adquirida até o final da maturação óssea – é por volta dos 25 anos e, a partir daí, começa a regredir. Ao perder o estrogênio, que é o principal hormônio do osso, desde o climatério, a perda se acelera. Assim, uma mulher pode chegar, mesmo em boas condições fisiológicas, a ter uma perda de cerca de 1% ao ano da massa óssea. E isso pode ser mais importante especialmente para quem tem uma doença crônica, que talvez já não tenha feito uma reserva de osso tão boa ao longo da vida. Com isso, aumenta o risco de condições importantes como a osteopenia e a osteoporose e, consequentemente, de fraturas e comorbidades associadas.

De acordo com a médica endocrinologista Tayane Figuera, professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e coordenadora do Departamento de Endocrinologia Feminina, Andrologia e Transgeneridade da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a mulher que não fez uma boa poupança óssea ao longo da vida, quando chega na menopausa, talvez já entre ‘no vermelho’. “Essa perda, que é fisiológica, vai levar a uma repercussão clínica mais tarde. Isso ocorre especialmente com mulheres que têm uma doença crônica, que fazem ou fizeram uso de corticoide ou têm uma doença inflamatória, como a DII. Essa mulher já chega nesta fase com grande vulnerabilidade”, sinaliza.

A perda óssea devido à baixa do estrogênio ocorre principalmente na janela da perimenopausa, ou seja, na faixa um ano antes ou dois anos depois, quando a perda óssea pode variar de 5% a 10%. “Essa perda é importantíssima. Por isso que, quando pensamos em cenários, uma das indicações da terapia hormonal da menopausa é justamente a promoção da saúde óssea”, ressalta. E nesse cenário, quanto mais precoce for o início da terapêutica hor-



A ENDOCRINOLOGISTA TAYANE FIGHERA DIZ QUE A MULHER QUE NÃO FEZ UMA BOA POUPANÇA ÓSSEA PODE TER PROBLEMAS DURANTE A MENOPAUSA

monal, maior será o benefício. A médica recomenda às mulheres próximas desse período da vida a procurar um bom especialista para entender de fato se há contraindicação na terapia hormonal, porque tem muita informação errada sobre o tema.

POSSIBILIDADES

No caso de haver contraindicação para a terapia hormonal, o especialista precisa entender qual é o risco de fratura da mulher porque, se for baixo, é possível trabalhar com medidas não farmacológicas como exercício, suplementação de vitamina D e de cálcio (quando indicado). Para aquela mulher que já chega com alto risco de fratura ou muito alto risco, é preciso considerar uma terapia específica para osteoporose para garantir que vá reduzir esse risco. Além disso, é fundamental tratar a doença de base e qualquer outra condição que possa estar fazendo mal para o osso, por exemplo, o uso de corticoide. “Sabemos que qualquer situação inflamatória crônica é ruim para o osso, por isso, temos de tentar manejar tudo que indiretamente pode estar afetando os ossos”, acentua.

A médica reforça que o cálcio não é um tratamento para a osteoporose, mas uma vitamina. Por esse motivo, é fun-

damental que todas as pessoas tenham um mínimo de ingestão de cálcio na dieta que, dependendo da faixa etária, vai variar de 1000 a 1300 miligramas por dia – inclusive na pré-menopausa. “Infelizmente, a média no Brasil é de 600 miligramas, o que é muito ruim para a saúde óssea de toda a população. E o leite é a melhor forma de ingerir cálcio, mesmo que seja o leite processado. Um copo de leite comum tem de 200 a 250 miligramas de cálcio”, ressalta. Outros alimentos ricos em cálcio são as verduras verde-escuras, como brócolis e couve.

Para mulheres com alto risco de fratura também é possível usar medicações capazes de bloquear a perda óssea, que são os antirreabsorptivos, como o bifosfonato. Já para aquelas pacientes que acabaram de ter uma fratura por fragilidade, mesmo fazendo algum tratamento para osteoporose, o especialista pode considerar a terapia anabólica – osteoformadora de osso. “Essa medicação não só bloqueia a perda óssea, mas também induz a formação de osso novo. Temos duas opções desses medicamentos no Brasil para aplicação subcutânea e que são os que levam a uma maior redução do risco de fratura”, explica a médica. No entanto, como são de alto custo, ficam reservados apenas para pacientes de muito alto risco de fratura.



Freepik/zerbaján-stockers

A DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL PREJUDICA A ABSORÇÃO DO CÁLCIO?

A absorção pode estar prejudicada porque, muitas vezes, por ter o sintoma gastrointestinal, a pessoa já não tolera tão bem o consumo do laticínios. Além disso, se faz uma absorção de vitamina D de forma insuficiente – que é o hormônio que garante a absorção de cálcio – pode ter um problema. A segunda questão é que esses pacientes têm mais hiperparatireoidismo, que são alterações hormonais secundárias a essa desabsorção de cálcio e vitamina D. “Mas onde vejo mais problema é que a doença inflamatória crônica gera citocinas inflamatórias que aumentam muito a reabsorção óssea. Assim, uma doença inflamatória crônica leva a uma maior perda de massa óssea, e isso vale tanto para pré quanto para pós-menopausa”, acentua a médica Tayane Fighera.

O QUE É FRATURA POR FRAGILIDADE?

É aquela fratura que surpreende quando a pessoa quebrou, porque foi sem queda ou com uma queda da própria altura. Em casos mais graves de fragilidade, geralmente em idosos, pode ocorrer uma fratura espontânea do quadril e a pessoa cair por causa disso.

A GENÉTICA INTERFERE NO RISCO DE OSTEOPOROSE?

Sim. O fator genético é extremamente importante e um alerta, porque a massa óssea é determinada geneticamente em 70%. O resto é hormônio, doença, remédios. Portanto, quem tem história familiar de fratura de quadril deve acender uma lanterna e olhar com atenção para a parte óssea mais cedo.

O MAGNÉSIO TEM INDICAÇÃO PARA AJUDAR A EVITAR A PERDA ÓSSEA?

As evidências que associam magnésio e vitamina K2 com menor risco de fraturas são inconsistentes. Importante lembrar que as pessoas com uma alimentação boa, equilibrada, não precisam usar suplementos nem vitaminas. O próprio suplemento de cálcio, se usado em excesso, pode aumentar o risco de nefrolitíase (formação de cristais sólidos nas vias urinárias) e de calcificação vascular.

QUANDO COMEÇAR A FAZER EXAME DE DENSITOMETRIA ÓSSEA?

A recomendação é a partir dos 65 anos para mulheres, ou antes, na presença de fatores de risco. E o que muda no contexto da doença inflamatória intestinal é a presença de um fator de risco. “Então, essa mulher deve fazer a densitometria no momento do diagnóstico e, a partir daí, de quanto em quanto tempo repetir tem de ser algo individualizado, dependendo do que vem no exame. Hoje, existem calculadoras de risco de fratura para que o especialista não dependa só da densitometria, mas é importante olhar o risco global de fratura dessa mulher”, sinaliza.

O USO DE CORTICOIDE AUMENTA A PERDA ÓSSEA?

O corticoide é a maior causa de osteoporose secundária, e só perde para a idade. Portanto, a maior causa iatrogênica de osteoporose é o glicocorticoide. Com três meses de uso de corticoide já precisa rastrear a osteoporose. Pessoas adultas usando corticoide cronicamente, além de fazer avaliação de massa óssea, têm de fazer busca ativa de fratura vertebral. A fratura mais comum da osteoporose é na vértebra e é assintomática e silenciosa em mais da metade das mulheres. Então, quem usa corticoide tem de fazer esse rastreamento de seis em seis meses. “Como em alguns casos o corticoide é um mal necessário, o especialista tem de tentar ‘equilibrar os pratos’. E, muitas vezes, esses pacientes são tão graves que o osso é esquecido, mas, um dia, quebra. Então, é importante ter esse olhar, principalmente para a doença óssea”, argumenta a médica Tayane Fighera.



Freepik/presfoto

SAIBA MAIS!

Artigo científico sobre o tema foi publicado em uma importante revista internacional



ESTUDO MAPEIA A JORNADA DO PACIENTE COM DII

A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) desenvolve, há 9 anos, pesquisas on-line com pacientes com doença inflamatória intestinal (DII) para entender e dar voz ao impacto que cada paciente passa quando convive com a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa.

Em maio de 2026 foi publicada a segunda edição desta pesquisa, intitulada ‘Mapeando a evolução dos cuidados nas doenças inflamatórias intestinais no Brasil: uma comparação entre a primeira edição (2017) e os dados atuais (2023)’. A publicação teve lugar na importante revista internacional *BMC Gastroenterology* e traz informações que podem mudar determinadas políticas públicas de saúde. “É com dados e com pesquisas como essa que o paciente é representado no seu município, no seu estado e em seu País. E a ABCD traz esses dados em qualquer lugar, comunica em congressos e leva ao Ministério da Saúde”, afirma a médica gastroenterologista Marta Brenner Machado, presidente da ABCD e uma das autoras do artigo.

A equipe de pesquisa da ABCD é composta por epidemiologistas (Universidade

Federal de Pelotas – doutoras Silvana Orlandi e Mariana Xavier) e por membros da diretoria executiva da ABCD –, mas a pesquisa é dos pacientes. “Ninguém é mais importante do que o paciente, e ele deverá se beneficiar por ter a sua voz escutada em qualquer lugar do mundo onde a publicação for lida. Ainda, é a vida do paciente brasileiro que entrega valor à iniciativa, pois o impacto é alto e é direto”, reforça a médica e diretora de Planejamento da ABCD, Luciana Guedes.

O trabalho aborda a demora no diagnóstico e no tratamento, a insatisfação com a permanência das dúvidas sobre sua doença (e que não são solucionadas pelo profissional da saúde), assim como a falta de informação coerente, o preconceito e a carga de conviver com situações, muitas vezes, constrangedoras. O banheiro, por exemplo, é um local crítico no cotidiano do paciente, e o acesso direto a ele é indispensável.

De acordo com a equipe, no Brasil, a epidemiologia e as vias de cuidado de pacientes com DII são pouco documentadas. “Mapear a Jornada do Paciente com doença inflamatória intestinal é fundamental para identificar lacunas e alimentar de dados as autoridades envolvidas com as políticas de saúde”, acentua a presidente da ABCD.

PIORA NA QUALIDADE DE VIDA

A segunda edição da ‘Jornada do Paciente com DII’ teve a participação de mais de 2600 pacientes (considerando critérios rigorosos de inclusão) – a maioria mulheres (72,9%) com idade entre 35 e 54 anos. A doença de Crohn foi o diagnóstico ligeiramente mais comum (58,7%). Em comparação com a primeira edição (mais de 3500 participantes), uma proporção menor de pacientes foi diagnosticada dentro de um ano do início dos sintomas. “E isso preocupa, pois sabemos que quanto mais cedo for diagnosticado, mais cedo o paciente deverá ser tratado”, informam as autoras.

Em relação aos pacientes em tratamento com terapias avançadas, ficou claro que o número é crescente, assim como aumentou a frequência em clínicas multidisciplinares. Uma proporção maior de pacientes relatou maior satisfação com o tratamento na segunda pesquisa e a fadiga foi o sintoma mais frequente, mesmo durante a remissão.

Além disso, a segunda pesquisa destaca o impacto persistente da DII na vida dos pacientes, diariamente. “E, para transformar voz em dados, nossa obrigação é demonstrar as lacunas do atendimento multidisciplinar e da própria experiência do paciente, que permanecem, enfatizando a necessidade urgente de estratégias de atendimento mais eficazes”, acentuam as autoras.

Por este motivo, a pesquisa continua com a terceira edição, que está em fase de análise estatística dos dados capturados de janeiro a junho de 2026 para ser publicada em 2027 – quando o projeto que começou em 2017 fará 10 anos. O trabalho foi desenvolvido pelas doutoras Marta Brenner Machado, Andrea Vieira, Luciana Guedes, Silvana Orlandi, Mariana Xavier, Maria Izabel L. de Vasconcelos e Letícia Becari de Souza. O artigo está disponível on-line – doi: 10.1186/s12876-026-04903-5.



EVENTO EM SÃO PAULO – PARQUE DA INDEPENDÊNCIA



DRA MARTA BRENNER MACHADO – PRESIDENTE DA ABCD

O Maio Roxo da ABCD em São Paulo

O evento da ABCD para celebrar o Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal (IBD Day) foi realizado no Parque da Independência, em São Paulo, pelo terceiro ano consecutivo

A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) reuniu dezenas de pessoas no Parque da Independência, em São Paulo, no dia 17 de maio. O local ficou colorido de roxo pelo terceiro ano consecutivo na celebração do Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal – IBD Day –, comemorado mundialmente em 19 de maio e rememorado pela ABCD há 27 anos, em locais variados.

O evento deste ano reuniu pacientes, familiares e profissionais da saúde, o que marca a sua natureza inclusiva e sempre atenta à acessibilidade. Afinal, no Maio Roxo toda a sociedade é convidada, porque a comuni-

cação do impacto das doenças inflamatórias intestinais deve chegar em seus corações. Além da ginástica habitual, houve dança e muita conversa. A tradicional caminhada foi suspensa por questões de segurança – pois o piso estava escorregadio.

Ao final da manhã, a presidente da ABCD, doutora Marta Brenner Machado, coordenou um sorteio de itens da Associação para que o dia seja sempre motivo de lembrança, o ano inteiro. A médica afirma que é muito importante ter essa grande campanha de divulgação das DII em todo o Brasil, não apenas em um único dia, mas durante todo o mês de maio. “Pintamos o Brasil de roxo”, comemora.



ATIVIDADES MOVIMENTARAM OS PARTICIPANTES



MEMBROS DA ABCD
DA ESQ.: DRAS ANDREA VIEIRA, MARTA BRENNER MACHADO, IZABEL LAMOUNIER E LUCIANA GUEDES

Encontro Maio Roxo

Mês de conscientização e alerta sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais.

17 de Maio de 2026 | Domingo

Parque da Independência, Museu do Ipiranga
Av. Nazaré, s/n, Ipiranga- São Paulo, SP



PACIENTES MEMBROS DA ABCD

Encontro Maio Roxo

Mês de conscientização e alerta sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais.

17 de Maio de 2026 | Domingo

Parque da Independência, Museu do Ipiranga
Av. Nazaré, s/n, Ipiranga- São Paulo, SP



DRA LUCIANA GUEDES (CENTRO) COM PACIENTES MEMBROS DA DIRETORIA ABCD (EDNA PEREIRA) E FAMILIARES



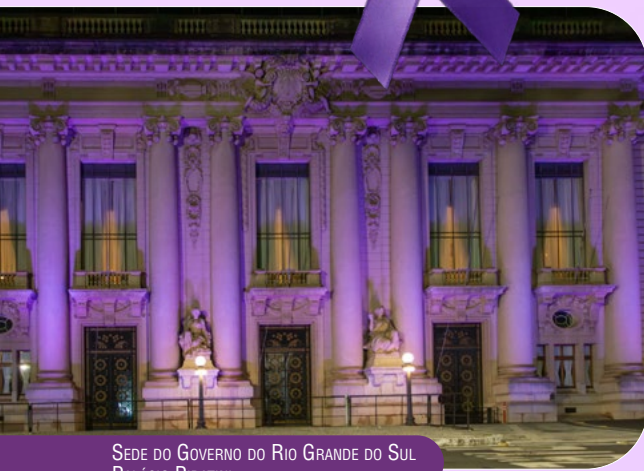
DRA MARTA E WAGNER ALVES DE OLIVEIRA (MEMBRO ABCD)



VISTA AÉREA DO PARQUE DA INDEPENDÊNCIA



Monumentos foram iluminados



SEDE DO GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL
PALÁCIO PIRATINI



ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E
INDUSTRIAL DE SANTO ANDRÉ – SP



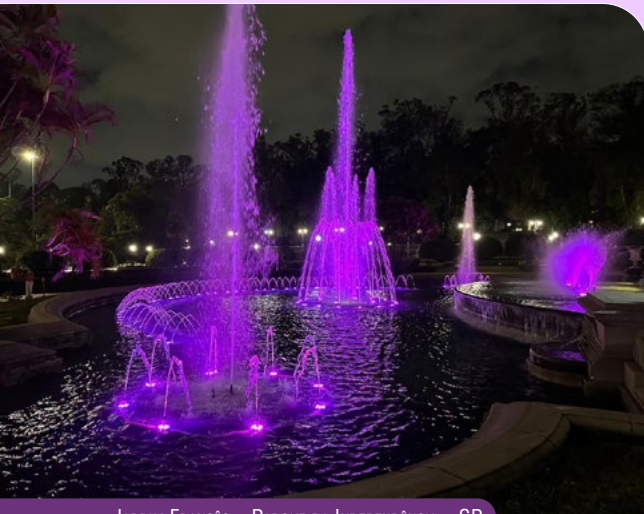
PONTE ESTAIADA – SP



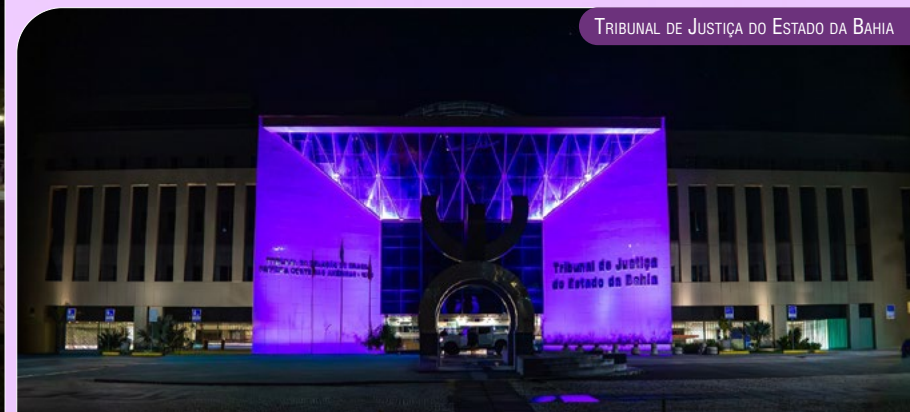
PONTE JORNALISTA PHELLIPE DAOU – AM



PALÁCIO DOS BANDEIRANTES – SP



JARDIM FRANCÊS – PARQUE DA INDEPENDÊNCIA – SP



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO – SP



JARDIM BOTÂNICO DE CURITIBA – PR



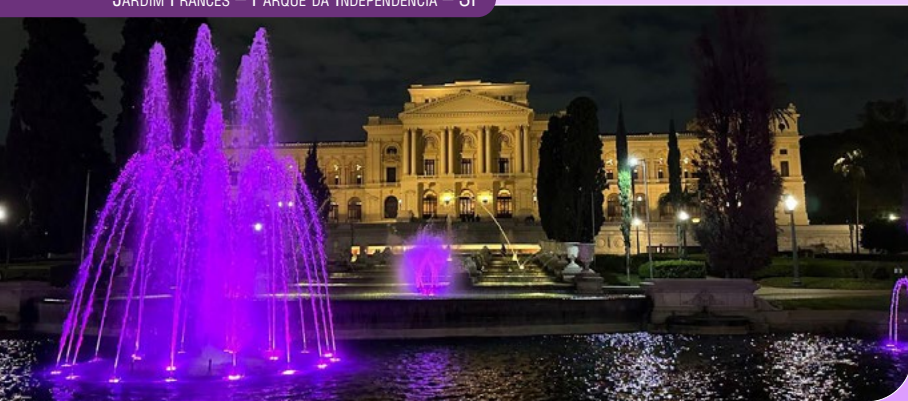
THEATRO PEDRO II – RIBEIRÃO PRETO – SP



CENTRO ADMINISTRATIVO FERNANDO FERRARI – RS



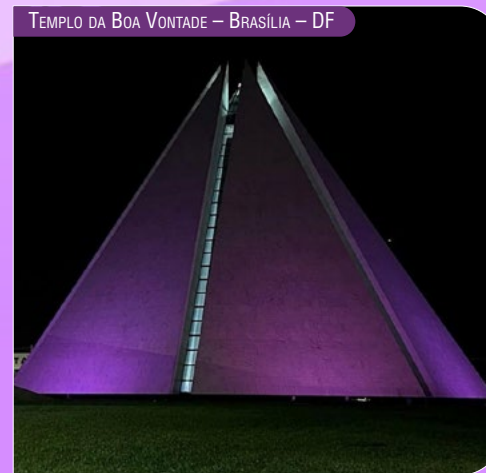
HOSPITAL DO SERVIDOR
PÚBLICO MUNICIPAL – SP



ARENA DO GRÊMIO – PORTO ALEGRE – RS



O GRANDE BUDA DE IBIRAPU – ES



TEMPLO DA BOA VONTADE – BRASÍLIA – DF



BIBLIOTECA MÁRIO
DE ANDRADE – SP



MERCADO PÚBLICO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE – RS



ILUMINAÇÃO DO CRISTO
REDENTOR DE SÃO CRISTÓVÃO
SERGIPE – ADIISE

O Maio Roxo celebrado pelo Brasil

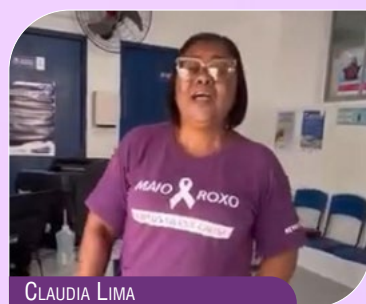
COM APOIO DA ABCD



EDNA PEREIRA (ABCD), ROSELI LUCERA (APA), IMACULADA DURAND E A TURMA DA UBS ÁGUA FUNDA



DRA. RENATA FRÓES (DIR.) E A TURMA DA ADIIRIO NO MAIO ROXO DO RJ



CLAUDIA LIMA
PRESIDENTE ADIIRIO – SERGIPE



AMADII – MARANHÃO



BANDEIRA DA ADIIRIO NO MAIO ROXO DO RIO DE JANEIRO – RJ



ACRONN NO MAIO ROXO DE TERESINA – PI



MAIO ROXO EM MARINGÁ SOB COORDENAÇÃO DA DRA. ALINE OBA – PR



MAIO ROXO EM SALTO COORDENADO POR GISELE GERÔNIMA – SP



MAIO ROXO NA UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ – SC



MAIO ROXO EM PORTO ALEGRE – RS



MAIO ROXO EM BRASÍLIA – DF



MAIO ROXO EM BRASÍLIA – DF

IBD School reúne pacientes e futuros médicos

Iniciativa da ABCD, da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo e do Teatro Ágora visa a escuta, o exercício da empatia e a troca de experiências

Reunir estudantes de Medicina e pacientes em um teatro, e proporcionar algumas intervenções de um ator e diretor teatral para que todos conversem sobre jornadas de vida, escuta e empatia. Este é o primeiro objetivo do projeto *IBD School* (IBD são as iniciais de doença inflamatória intestinal em inglês), desenvolvido pela Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) em parceria com a Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo e a diretoria do Teatro Ágora, na capital paulista. Agora, imagine que esses diálogos tenham, como pano de fundo, a difícil jornada de quem convive com a doença inflamatória intestinal (DII) – os pacientes –, que relatam as dificuldades e os desafios pelos quais passam, desde a busca pelo diagnóstico. Desta forma, os alunos, atentos, vivenciam uma prática sobre as enfermidades dessas pessoas. Este é o resumo do projeto *IBD School*.

O *IBD School* envolve turmas de alunos da Faculdade de Medicina que já estão na etapa de Clínica Médica, desenvolvendo a arte do atendimento de pacientes dentro de hospitais e ambulatorios. Neste ano, serão quatro módulos no total, com turmas diferentes de alunos. Cada turma encontra, nas dependências do Teatro Ágora, um grupo de pacientes, convidados pela ABCD, para trocar experiências e, juntos, produzirem materiais de comunicação com as quais todos aprendem.

Enquanto pacientes comentam sobre o tempo que levaram até encontrar os médicos que fizeram seus diagnósticos, os alunos ficam surpresos com uma realidade que, muitas vezes, é totalmente desconhecida, muito dura, preconceituosa e desinformada. “É desta forma, livre e despida de preconceitos, que as tardes de quatro segundas-feiras, que compõem cada módulo, desnudam a vida e o impacto daqueles que convivem com as DII, seja retocolite ulcerativa ou doença de Crohn, suas importantes representantes”, destaca a médica Luciana Guedes, diretora executiva de Planejamento da ABCD e coordenadora do projeto.

Além disso, a atividade executada fora do ambiente universitário e longe do universo hospitalar ou ambulatorial envolve



Studiolopes

os participantes de maneira muito particular. “Neste projeto, em que sempre estamos presentes eu e um preceptor da Santa Casa de São Paulo, além dos grupos de alunos e pacientes, somos todos alunos. Tudo o que é conversado nestas tardes é fruto da vida e, invariavelmente, vai muito além da vida com a doença. Os assuntos tocam diretamente a convivência difícil com a DII e, neste mesmo sentido, com a saúde e a força que os pacientes trazem consigo para viver melhor”, comenta a médica Luciana Guedes.

O projeto nasceu de uma reunião na qual a doutora Andrea Vieira, vice-presidente da ABCD, trouxe a ideia da parceria com a Escola de Medicina da Santa Casa: um suporte acadêmico para cobrir uma demanda da sociedade civil – no caso, uma Associação de Pacientes –, no sentido de aumentar a comunicação e a conscientização do impacto das DII. A Santa Casa aprovou o projeto, envolvendo o médico Adolpho Letizio da Silva – gastroenterologista com dedicação às DII e preceptor da Escola de Medicina. Assim, foram definidos os quatro módulos pela doutora Luciana Guedes e o professor, com turmas distintas. A primeira começou em março, a segunda em maio, a terceira iniciará em agosto e a última ocorrerá em outubro.

Além da equipe de coordenadores que acompanham o projeto, nas duas últimas reuniões de cada módulo os alunos produzem roteiros, de qualquer natureza, com o foco na comunicação das DII. Esses roteiros são discutidos e curados pelo ator e diretor de teatro Celso Frateschi, que entra em cena para



LUCIANA GUEDES E ADOLPHO LETIZIO DA SILVA
SÃO OS COORDENADORES DO IBD SCHOOL

ajudá-los nas produções. Ao final de cada módulo, na quarta e última reunião, os alunos apresentam os produtos para todos: alunos, pacientes, coordenadores e o diretor teatral. “O final do primeiro módulo, que aconteceu no dia 13 de abril, foi realmente emocionante. Além das apresentações dos alunos – contando com o auxílio luxuoso de uma aluna cantora, de narradores e uma produção audiovisual –, o grupo de pacientes também resolveu fazer uma edição de áudio e vídeo para homenagear o projeto. O término do primeiro módulo comprova que a iniciativa já está dando bons horizontes”, acentua a diretora da ABCD.

FORMAÇÃO MÉDICA MAIS HUMANIZADA

O médico Adolpho Letizio da Silva acrescenta que a expectativa, ao final do projeto, é ter uma gama de produtos que transmitam à sociedade informações de qualidade, didáticas e que contemplem as informações sobre a vida do paciente com DII e, ao mesmo tempo, contribuam para a prática médica de alto nível, contemplando empatia e a escuta atenta que o médico deve ter. “A formação médica atual traz um cenário bastante desafiador, com inúmeras faculdades de Medicina, muitos delas sem um foco mais humanizado. A nossa missão é justamente evitar que isso aconteça com os nossos alunos, ao transmitir a importância da humanização quando trabalhamos com seres humanos. Buscamos alcançar esse desafio colocando os alunos próximos dos pacientes, que é o motivo principal de escolhermos a Medicina”, argumenta.

A diretora executiva da ABCD, Luciana Guedes, acrescenta que é a primeira vez que tem notícia de que exista um projeto de alta qualidade e exclusivo para a Escola de Medicina, dentro do ambiente de um teatro, situando a todos como aprendizes – mesmo na presença de professores e pacientes. “O ambiente acolhedor do Teatro Ágo-

ra, com estrutura de arena, deixa todos muito descontraídos, provavelmente pela arte que respira em suas paredes. Além disso, o nível de concentração em alguns momentos é máximo, proporcionado pela impecável acústica. Acho que será uma experiência inesquecível para todos. Os pacientes acabam sendo *players* que contribuem para a formação do futuro médico. E, fora do ambiente acadêmico, essa experiência é muito mais colorida, mais livre. Quando faço a abertura, digo que estamos ‘no recreio’ para conversarmos de igual para igual, pois estamos sendo alunos e aprendendo juntos”, relata.

A médica Marta Brenner Machado, presidente da ABCD, ressalta que o IBD School está procurando fazer corações e mentes mais felizes e deixar o ensino mais voltado à vida. “Aos alunos, novamente o nosso muito obrigado. Aos pacientes, irmãos de lutas constantes, saibam que não iremos parar por aqui e seguiremos juntos, em nosso caminho de união e força. Não temos palavras que consigam traduzir o tamanho de nossa felicidade ao ver sorrisos e lágrimas que carregam consigo a comunicação do impacto da vida de quem convive com a doença inflamatória intestinal”, afirma.

UM DIRETOR DE TEATRO ENTRE PACIENTES E FUTUROS MÉDICOS

O diretor teatral Celso Frateschi está habituado a trabalhar com atores no Ágora Teatro, no bairro do Bixiga, em São Paulo, a partir de textos ficcionais. Pela primeira vez, entretanto, o teatro está aberto para um trabalho junto a pacientes e estudantes de Medicina e que, segundo ele, tem se mostrado muito gratificante e efetivo. “A primeira turma foi muito interessante, com excelente envolvimento e muita participação dos alunos e dos pacientes. Considero a experiência extremamente exitosa”, ressalta. A contribuição do diretor para o projeto é no estímulo aos trabalhos apresentados a partir de dicas e questionamentos sobre o que os alunos criam e apresentam.

O diretor afirma que foi muito agradável orientar as equipes, na medida em que era solicitado, na elaboração de seus produtos de comunicação. Além disso, o ambiente teatral ajuda as pessoas a se libertarem de preconceitos para contar suas histórias, e isso facilita para que possam se sentir parte de um todo. De acordo com Celso Frateschi, foram orientações simples e objetivas que visaram potencializar a criação dos alunos sem, contudo, interferir nos conteúdos propostos por eles. “O ponto mais importante me parece ser a empatia criada entre os futuros médicos e os pacientes, uma relação de afeto mútuo e genuíno interesse que, acredito, será muito útil no futuro profissional dos participantes”, acentua.

PACIENTES RELATAM EXPERIÊNCIAS ENRIQUECEDORAS

Antônia Ferreira de Freitas tem 68 anos e foi diagnosticada com doença de Crohn em 2015. Participante da primeira turma do IBD School, conta que o projeto foi importante porque aborda a doença, os sintomas, as dificuldades, a jornada, o enfrentamento, os tratamentos e o comprometimento social que a DII traz para a vida do paciente. Para Antônia, o trabalho com os alunos de Medicina foi importante porque esse olhar que o médico precisa ter de acolhimento é fundamental para os pacientes. “Hoje, o mais difícil é passar no pronto-socorro e o médico não conhecer a doença, não saber o que podemos tomar de medicação e tampouco saber como lidar com a DII. Esse projeto foi importante para que a gente possa dar mais visibilidade à doença e os futuros médicos tenham acesso a essas informações”, observa.

Para Antônia, o momento mais emocionante foi falar com os futuros médicos e eles ouvirem atentamente e, ao final do módulo, conseguirem identificar, organizar e comunicar as necessidades dos pacientes. “É muito importante esse trabalho, porque pode incentivar os médicos a trabalharem com essa especialidade, conhecendo e tendo informações vindas do paciente e da sua jornada, desde os primeiros sintomas até o diagnóstico. No final, fomos às lágrimas ao ver que a ABCD tem este olhar para a vida dos pacientes, além de suas doenças, e que cada paciente, na sua jornada, é diferente”, relata.

Para Wagner Alves de Oliveira, de 54 anos, membro da diretoria da ABCD e convidado do projeto, o momento mais interessante e emocionante do IBD School foi assistir o audiovisual que um dos grupos desenvolveu. “Acredito que esse vídeo servirá até como uma forma de tranquilizar pessoas que venham a ter a doença, deixando claro que não estão sozinhas”, ressalta. A iniciativa de mostrar pacientes no seu dia a dia para alunos de Medicina, a seu ver, fará com que as relações entre médicos e pacientes sejam mais humanas e menos protocolares. O participante acredita que ficará uma ‘marca’ nos alunos, que vão lembrar dessa experiência, mais tarde, ao ver um paciente com DII.

Além disso, os futuros médicos perceberão que alguém (um paciente), desprovido de ajuda e de conhecimento sobre a doença, buscará neles a esperança de uma vida restaurada ou renovada. Segundo Wagner, a melhor experiência do encontro foi ver jovens que possuem comprometimento em ajudar, um certo idealismo e a disposição em participar daquilo que será o seu ofício – ser médico. “Por meio do IBD School e do contato com pacientes reais, os alunos que conheciam as DII através de livros tiveram a chance de descobrir que, além da doença, havia algo mais. Pessoas com seus problemas, buscando auxílio para tentar voltar à sua vida”, acentua.

Lilian Batista de Castro, de 45 anos, tem doença de Crohn há 25 anos e ileostomia há oito anos. Para ela, o projeto foi feito pensando no futuro dos pacientes, para que os médicos em formação possam ter um olhar diferenciado, sabendo que as doenças inflamatórias intestinais causam vários sintomas diferentes no decorrer da vida. “Fiquei muito feliz por ter sido convidada para contar um pouquinho da minha história e da realidade que eu vivo, mesmo sendo ostomizada. O momento mais emocionante foi ver os projetos sendo apresentados para os pacientes. Isso me fez lembrar o começo de tudo, as dificuldades, inseguranças e frustrações do começo do diagnóstico”, conta.

De acordo com Lilian, com o tempo de doença o paciente passa por tantas coisas que vai ficando mais ‘duro’, como se criasse uma casca em que nada mais importa a não ser viver intensamente. “Essa iniciativa fará muita diferença no futuro da Medicina, pois vai fazer com que esses médicos sejam mais humanos e vejam o paciente com mais empatia. Para qualquer pessoa com uma doença sem cura, esse contato de carinho vai gerar mais confiança no tratamento que, muitas vezes, é bem difícil”, acredita. ■

INICIATIVA VISA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O IMPACTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

O objetivo do projeto é comunicar e conscientizar sobre o impacto na vida com DII, com empatia e soluções humanizadas. Em relação aos estudantes, o foco é ajudá-los a entender a Jornada do Paciente, um caminho que envolve a complexa rede de diagnóstico, tratamento e manutenção do tratamento, entre tantos outros pontos e desfechos. “Sabemos que, até o momento, não conseguimos cancelar a cura das DII, embora exista um arsenal de medicações que trazem a promessa de deixar o paciente com uma vida muito próxima do que é considerada uma vida normal. E, muitas vezes, felizmente, isso vai ocorrer”, afirma a médica Luciana Guedes.

De acordo com o médico Adolpho Letizio da Silva, a proposta de um projeto de extensão para alunos de Medicina é transmitir o conhecimento de dentro da universidade para a comunidade, para que esse conhecimento não fique só de uma forma horizontal entre professor e aluno, mas se expanda além dos muros da universidade. Por outro lado, há uma intervenção direta na formação do futuro médico, proveniente de todas as informações originadas dos pacientes. Além disso, com o IBD School há o desenvolvimento de *soft skills* nos estudantes, promovendo habilidades de empatia, trabalho em

grupo, gestão de tempo e consciência situacional, que são indispensáveis na prática médica e, muitas vezes, ficam fora das aulas teóricas. “Então, é uma forma de utilizar a Gastroenterologia para que possamos integrar conhecimento, expandi-lo para fora dos muros da universidade e melhorar as habilidades interpessoais desses futuros médicos”, acentua.

O professor lembra, ainda, que a jornada do paciente com DII envolve um ecossistema ainda mal equilibrado de fatores. “A Jornada do Paciente e todo esse processo de diagnóstico e tratamento são muito penosos. Por isso, é o cenário perfeito para que esses alunos possam desenvolver não só a parte técnica, mas principalmente a parte humana da prática médica, ao escutar sobre uma doença complexa sob a ótica do paciente”, define. Para o preceptor da Escola de Medicina da Santa Casa, enquanto dentro do hospital há um ambiente verticalizado em que o estudante dá o tom do andamento da consulta, fora da universidade, especialmente no âmbito de um teatro, é possível gerar um ambiente propício para que tanto os estudantes quanto os pacientes se coloquem em pé de igualdade e troquem experiências importantes – o que permite que todos aprendam de uma maneira inovadora.



GRUPO DE PACIENTES CONVIDADOS
(ALGUNS SÃO MEMBROS DA DIRETORIA ABCD)

Padrão de sono dos pacientes com DII

Inflamação ativa no intestino aumenta a probabilidade de pior qualidade de sono, sonolência diurna e sintomas de ansiedade e depressão

Uma pesquisa conduzida na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) investigou a qualidade do sono de pacientes com doença inflamatória intestinal (DII). Desenvolvido em um contexto multiprofissional que envolveu alunos de iniciação científica e pesquisadores em diferentes estágios de formação nas áreas de Medicina, Fisioterapia e Educação Física, o estudo constatou que os pacientes com inflamação ativa no intestino tinham maior probabilidade de apresentar sono de má qualidade, sonolência diurna e sintomas de ansiedade e depressão.

As análises dos exames detectaram, ainda, que os pacientes com inflamação ativa apresentaram quase três vezes mais chances de ter sono não reparador e sintomas ansiosos. Segundo a médica Carolina Bortolozzo Graciolli Facanali, uma das coordenadoras do estudo, isso representa que o sono ruim não deve ser visto apenas como uma consequência secundária da DII, mas como um traço clínico relevante que pode acompanhar maior atividade inflamatória e maior carga de sofrimento psíquico.

“O sono foi uma forma de escutar de ma-

neira mais qualificada aquilo que os pacientes já vinham nos dizendo havia muito tempo: a DII ultrapassa o intestino”, afirma. De acordo com a pesquisadora, as DII são compreendidas como condições sistêmicas cujas repercussões ultrapassam o trato gastrointestinal e se expressam em múltiplos aspectos clinicamente relevantes, como a qualidade do sono, a saúde mental, a fadiga e o impacto nas atividades do dia a dia.

Nesse contexto, tem se consolidado a necessidade de uma abordagem mais abrangente, que vá além da avaliação isolada da inflamação intestinal e incorpore também desfechos que reflitam a experiência global do paciente. E essa perspectiva tem motivado a linha de pesquisa da médica há alguns anos. “Nosso objetivo é compreender as DII de forma mais integrada, valorizando não apenas os marcadores inflamatórios, mas também aspectos relacionados à qualidade de vida e trazendo, de fato, o paciente para o centro do cuidado, de forma mais ampla e integrada”, acentua.

Neste cenário, o sono emerge como um aspecto particularmente relevante, uma vez que há evidências consistentes na literatura



A MÉDICA CAROLINA BORTOLOZZO GRACIOLLI FACANALI INVESTIGOU A QUALIDADE DO SONO DE PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

de que distúrbios do sono são altamente prevalentes nas DII. Além disso, podem persistir mesmo em remissão clínica e se associam, de maneira não restrita, a atividade clínica, sintomas psicológicos e pior evolução da doença. “Além disso, há uma necessidade real de conhecer e caracterizar melhor os pacientes no Brasil, onde ainda há escassez de dados nesses aspectos”, sinaliza.

Do ponto de vista metodológico, outra particularidade que motivou o grupo foi a limitação de abordagens baseadas exclusivamente em autorrelato. A pesquisadora explica que, embora questionários validados sejam fundamentais, eles captam predominantemente a percepção subjetiva do sono. Por isso, o grupo buscou uma avaliação mais robusta, combinando instrumentos clínicos validados com medidas objetivas por acelerometria, ampliando a acurácia da análise e permitindo uma compreensão mais refinada desse fenômeno complexo.

PIORA NA QUALIDADE DE VIDA

A médica Carolina Bortolozzo Graciolli Facanali ressalta que o impacto do sono sobre a saúde mental nas DII ocorre de forma inter-relacionada, em um contexto em que diferentes manifestações da doença se influenciam mutuamente. “Da mesma forma que a maior atividade da doença se associa a uma pior qualidade do sono e à maior presença de sintomas psicológicos, pacientes com mais sintomas de ansiedade tendem a apresentar pior qualidade do sono e maiores níveis de atividade da doença”, sinaliza. Portanto, não se trata de um único fator isolado ou de uma relação linear, mas de um conjunto de alterações que estão interligadas e atuam de maneira sinérgica, independentemente do que tenha ocorrido primeiro.

No estudo, os pesquisadores observaram alta prevalência de distúrbios do sono em pacientes com doença de Crohn, com 71,4% apresentando pior qualidade do sono e 68,6% relatando sono não reparador, além de níveis elevados de sonolência diurna. “Os achados sugerem que, quando o paciente dorme mal, não estamos diante de um achado trivial. Estamos diante de um sinal de que a doença pode estar se expressando de forma mais ampla, com impacto que ultrapassa o intestino e compromete a qualidade de vida como um todo”, avalia.

Ademais, estudos prévios já ha-

viam mostrado que alterações do sono podem persistir mesmo em remissão clínica e que a pior qualidade do sono esteve associada a um maior risco de recorrência da doença. Para a médica, isso reforça a ideia de que o padrão de sono merece atenção específica no cuidado do paciente com DII. Portanto, avaliar e tratar esse aspecto de forma integrada e mais holística significa buscar bem-estar e reconhecer um traço potencialmente modificável, com relevância para a experiência global do adoecimento.

“Com base nos dados, podemos afirmar que há associação entre inflamação ativa, pior sono e pior saúde mental. Porém, para dizer com certeza que tratar o sono melhora a atividade inflamatória intestinal seriam necessários estudos prospectivos de intervenção”, acentua. O estudo foi desenvolvido no ambulatório de DII da disciplina de Coloproctologia do Departamento de Gastroenterologia e Nutrologia do Hospital das Clínicas da FMUSP, sob coordenação do professor doutor Carlos Walter Sobrado e em colaboração com o professor doutor Celso R. F. Carvalho – professor titular de Fisioterapia e Fonoaudiologia da FMUSP. A pesquisa é inédita e conquistou o primeiro lugar na Semana Brasileira das Doenças Inflamatórias Intestinais (6ª SEBRADII), maior congresso sobre DII da América Latina, realizado em 2025.

SAIBA MAIS!

✓ **Quando existe inflamação no intestino, quais substâncias do sistema imunológico podem circular pelo corpo?** Quando o intestino inflama, o sistema imunológico entra em estado de ativação intensa e passa a liberar citocinas pró-inflamatórias, como o TNF-alfa, as interleucinas (IL-1, IL-6, IL-17, IL-23) e o interferon-gama. Essas moléculas não ficam restritas ao intestino, e podem circular pelo corpo levando sinais inflamatórios para outros órgãos. E o mais importante é que funcionam em cadeia. Uma citocina estimula a produção de outra, que recruta mais células inflamatórias, que liberam ainda mais mediadores inflamatórios. É um ciclo de amplificação contínua. Por isso, a inflamação tende a se autoperpetuar. Isso não ocorre por ser algo desejável, mas porque os mecanismos biológicos foram desenhados para manter a resposta ativa até eliminar uma ameaça. O problema, na DII, é que esse sistema perde o controle. E o que era uma resposta de defesa pode se transformar em um estado inflamatório persistente que ultrapassa o intestino e impacta o organismo como um todo.

✓ **De que maneira essas substâncias influenciam o funcionamento do cérebro?** As substâncias liberadas durante a inflamação intestinal, como as citocinas, não ficam necessariamente restritas ao intestino e podem influenciar o cérebro por meio do eixo intestino-cérebro, uma via de comunicação bidirecional que conecta o sistema imunológico, o sistema nervoso e a microbiota intestinal. Durante a inflamação, esses mediadores podem alterar sinais químicos do cérebro e se comunicar por vias neurais, interferindo diretamente em funções como humor, sono e comportamento. Nessa interação, mediadores inflamatórios podem alcançar o sistema nervoso central e modular a forma como o cérebro responde ao estresse e às emoções. Estudos mostram que esse estado inflamatório está associado à maior frequência de sintomas como ansiedade, depressão e alterações do sono em pacientes com DII, mesmo quando a doença não está em atividade.

✓ **Como os pacientes com DII podem melhorar o padrão de sono?** O primeiro passo é reconhecer que o sono não é um aspecto isolado,

mas parte de um conjunto de fatores interligados na DII. Por isso, melhorar o sono passa, necessariamente, por uma abordagem integrada: controlar a inflamação intestinal, identificar e tratar sintomas psicológicos e olhar para o paciente como um todo. Na prática, isso significa que pacientes com queixas de sono devem ser avaliados de forma mais ampla. Tratar ansiedade e depressão pode contribuir para a melhora do sono, assim como o controle adequado da atividade inflamatória da doença. Da mesma forma, melhorar o sono pode ajudar a reduzir a sobrecarga emocional associada à doença. Além disso, medidas simples do dia a dia também têm papel importante, como manter horários regulares para dormir, evitar estímulos excessivos à noite, manter uma dieta adequada e atividade física regular e buscar acompanhamento profissional, quando necessário.

✓ **O apoio familiar é importante?** Sim. O impacto emocional, os distúrbios do sono e as limitações do dia a dia muitas vezes não são visíveis, o que contribui para o estigma e para a dificuldade de compreensão por parte de outras pessoas. Por esse motivo, o apoio familiar e social tem um papel fun-

damental, assim como a construção de uma relação médico-paciente baseada em escuta, acolhimento e confiança. As associações de pacientes e familiares têm sido essenciais nesse processo ao promover informação, suporte e representatividade. Ao mesmo tempo, é importante avançar em políticas públicas de saúde que garantam acesso ao diagnóstico precoce, tratamento adequado e cuidado multidisciplinar, incluindo o olhar para a saúde mental.

✓ **Qual é a importância de pacientes com DII participarem de pesquisas?** É por meio de pesquisas que conseguimos compreender, de forma mais profunda, a realidade vivida e, assim, direcionar o cuidado para aquilo que realmente importa. Esse processo só é possível com uma produção científica desenvolvida em instituições sérias, que têm um papel central na formação e geração de conhecimento. Esse é o caminho para quebrarmos estigmas, fortalecer o cuidado em equipe multiprofissional e oferecer aos pacientes com DII uma abordagem mais humana e alinhada às suas reais necessidades. Cuidar da DII hoje é, acima de tudo, aprender a enxergar além do intestino e, principalmente, além da doença. ■

Herpes-zóster provoca dor intensa e persistente

Infecção está relacionada à reativação do vírus da catapora no organismo e é mais prevalente em pessoas com quadros crônicos, como as DII

O herpes-zóster é uma doença infecciosa causada pela reativação do vírus varicela-zóster (VVZ) – mesmo agente da catapora – que permanece adormecido no sistema nervoso após a infecção inicial. Com sintomas como dor intensa, formigamento, queimação e erupções que afetam uma faixa de pele em um lado do corpo ou do rosto, a doença pode evoluir e causar complicações importantes, como a neuralgia pós-herpética – que ocorre quando a dor persiste mesmo depois que as lesões da pele cicatrizam. Mais prevalente acima dos 50 anos de idade, o risco é maior em pacientes com quadros de saúde crônicos, a exemplo das doenças inflamatórias intestinais (DII), devido ao uso frequente de terapias imunossupressoras.

O virologista Rafael Brandão Varella, professor associado de Virologia do Departamento de Microbiologia e Parasitologia (MIP) do Instituto Biomédico da Universidade Federal Fluminense (UFF) e de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), explica que, ao contrário de outros vírus que são eliminados após uma infecção aguda, o varicela-zóster permanece adormecido nos gânglios sensitivos do sistema nervoso periférico, localizados na raiz dorsal dos nervos espinhais ou em gânglios

cranianos. “Com o passar do tempo, pode ser reativado em situações como envelhecimento, queda da imunidade celular, presença de doenças crônicas e, até mesmo, estresse”, descreve.

Por provocar inflamação no gânglio da raiz sensorial, o varicela-zóster afeta predominantemente os nervos sensitivos responsáveis pela transmissão de informações, como toque, dor e temperatura. Entre os mais frequentemente acometidos estão os nervos torácicos (intercostais), responsáveis pela maioria dos casos, que afetam o tórax e o abdômen em forma de faixa; o nervo trigêmeo (V par craniano), acometendo face, olhos e boca; e nervos cervicais, na região de pescoço e ombros. “Com rara prevalência, os nervos sacrais também podem ser afetados ocasionando lesões na região glútea, genital e parte das pernas. Independentemente da região, esse padrão neurológico é responsável não apenas pelas lesões cutâneas, mas também pela dor intensa, muitas vezes com componente neuropático significativo”, informa o virologista Rafael Brandão Varella.

Os sintomas do herpes-zóster se manifestam de dois a quatro dias após a reativação do vírus. Neste período, desenvolve-se um processo inflamatório caracterizado pelo aparecimento de erupções cutâneas com vesículas (bolhas) cheias de líquido, sobre uma base avermelhada (eritematosa), distribuídas conforme o trajeto do nervo comprometido (dermatomo). As erupções costumam ser unilaterais e evoluem

COMPLICAÇÕES IMPORTANTES

Mesmo com o tratamento adequado, o herpes-zóster pode evoluir para complicações importantes, especialmente quando há comprometimento neurológico ou resposta imunológica reduzida. A mais frequente é a neuralgia pós-herpética, caracterizada por dor intensa e prolongada na área afetada que persiste por meses e até anos após a cicatrização das lesões. Também podem surgir infecções bacterianas secundárias nas erupções da pele ou alterações neurológicas mais raras, como neuropatias motoras. Nos nervos cranianos, principalmente quando o nervo trigêmeo é afetado, podem se manifestar complicações oculares como ceratite (inflamação da córnea) e risco de perda visual. No nervo facial e auditivo, a síndrome de Ramsay Hunt pode causar paralisia facial, dor intensa e alterações auditivas. O médico virologista Rafael Brandão Varella comenta que em pacientes imunossuprimidos, incluindo aqueles com DII, o quadro tende a ser mais extenso e com maior risco de disseminação, aumentando a probabilidade de complicações sistêmicas.



O VIROLOGISTA RAFAEL BRANDÃO VARELLA EXPLICA QUE O VÍRUS PERMANECE ADORMECIDO NOS GÂNGLIOS SENSITIVOS DO SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO



A INFECTOLOGISTA ROSANA RICHTMANN AFIRMA QUE O RECONHECIMENTO PRECOCE DO QUADRO É FUNDAMENTAL PARA O INÍCIO IMEDIATO DO TRATAMENTO

de maneira progressiva, começando como áreas avermelhadas, passando para vesículas e, posteriormente, formando crostas até a cicatrização. O curso da doença é frequentemente acompanhado por dor intensa e contínua, hipersensibilidade local, formigamento e ardência. “Além disso, alguns pacientes podem apresentar sintomas sistêmicos leves, como febre e mal-estar”, afirma o virologista.

Em casos mais raros, as lesões podem ser mais extensas ou até bilaterais, especialmente em pacientes com imunossupressão importante. O diagnóstico é baseado no relato do paciente e na avaliação dos sinais e sintomas pelo profissional da saúde. Em situações atípicas – como ausência de lesões, comprometimento ocular ou em pacientes imunossuprimidos – podem ser utilizados testes laboratoriais como a detecção do DNA viral por exame em amostras das lesões, cultura viral ou testes sorológicos para descartar outros quadros de saúde.

Segundo a infectologista Rosana Richtmann, médica do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, em São Paulo, e diretora do Comitê de Imunização da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), o reconhecimento precoce do quadro é fundamental para o início

imediato do tratamento antiviral em altas doses, o que contribui para reduzir a duração dos sintomas e o risco de complicações. “Entre os antivirais disponíveis, o aciclovir por via oral é o mais utilizado. Quando iniciado preferencialmente nas primeiras 72 horas após o surgimento das lesões e pelos sete dias seguintes, o medicamento ajuda a reduzir a duração do quadro, a intensidade da dor e o risco de complicações”, observa.

Outros antivirais são o valaciclovir, que possui melhor biodisponibilidade e posologia mais prática, e o famciclovir, associado à redução da duração da dor e das lesões. Além disso, o manejo inclui o controle da dor, que pode exigir o uso de analgésicos, anti-inflamatórios ou medicamentos específicos para dor neuropática. O tratamento deve ser acompanhado por um médico infectologista, dermatologista, clínico ou neurologista, que determinará fármacos, dosagens e tempo de tratamento adequados de acordo com o quadro clínico. Paralelamente, deve ser realizada a higiene constante da pele com água e sabão. As lesões devem permanecer cobertas enquanto estiverem ativas para evitar infecções secundárias ou o contágio para outras pessoas.

IMUNIDADE CELULAR

A maior probabilidade de desenvolver herpes-zóster está relacionada à redução ou desregulação da imunidade celular. A médica infectologista Rosana Richtmann destaca que a idade avançada, especialmente acima dos 50 anos, permanece como um dos principais determinantes em razão da redução progressiva da capacidade do organismo de responder a infecções. Além disso, condições que comprometem o sistema imunológico – como neoplasias, infecção pelo HIV e uso de terapias imunossupressoras – estão associadas a um aumento expressivo do risco. “Neste contexto, pacientes com DII possuem risco duas vezes maior de desenvolver o herpes-zóster em decorrência de fatores combinados, ou seja, a própria desregulação imune da doença e, sobretudo, o uso frequente de terapias imunomoduladoras e imunossupressoras”, orienta.

O uso de corticosteroides sistêmicos, como a prednisona, é um dos principais fatores farmacológicos associados ao risco aumentado da doença, principalmente quando utilizados em doses elevadas ou por períodos prolongados, pois reduzem a atividade de linfócitos T (células do sistema imunológico responsáveis por reconhecer e combater infecções). Entre as terapias mais recentes, os agentes biológicos – incluindo os anticorpos monoclonais anti-TNF – também estão associados a um aumento do risco de herpes-zóster, uma vez que o TNF-alfa desempenha papel relevante na resposta imunológica e no controle de infecções virais latentes. “De modo geral, o risco é cumulativo e dependente da intensidade da imunossupressão, sendo maior em esquemas combinados e em pacientes com doença ativa”, alerta a médica. Esse cenário reforça a importância da avaliação individual do risco e da adoção de estratégias preventivas, especialmente antes do início de terapias mais intensivas.

A medida preventiva mais eficaz contra o herpes-zóster é o imunizante Shingrix®. A vacina de vírus inativado é indicada para pessoas imunocomprometidas a partir de 18 anos de idade, adultos com 50 anos ou mais e para pessoas que já tiveram a doença, pois em cerca de 20% dos casos o vírus pode ter uma segunda reativação. “O esquema vacinal realizado em duas doses, com intervalo de dois meses, apresenta eficácia superior a 90% na redução da ocorrência da doença e, sobretudo, na prevenção de suas complicações”, enfatiza a médica Rosana Richtmann. Apesar da relevância, a vacina ainda está disponível apenas na rede privada no Brasil. Outras medidas preventivas incluem a identificação precoce de fatores de risco e o acompanhamento médico adequado, permitindo intervenções oportunas e redução do impacto clínico da doença. ■



X FOPADII REÚNE PACIENTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM VITÓRIA

A capital do Espírito Santo foi o local escolhido pela Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) para o primeiro FOPADII de 2026. A 10ª edição do fórum reuniu mais de 250 participantes no Hotel Golden Tulip Porto Vitória, dias 8 e 9 de maio. No primeiro dia, o destaque foi o curso de capacitação para profissionais da saúde, como enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e a equipe da Secretaria de Saúde local.

“Ao final da primeira edição do FOPADII, em 2019, percebemos que muitos profissionais também tinham interesse em conhecer melhor essas doenças tão complexas”, afirma a médica Marta Brenner Machado, presidente da ABCD. Por isso, desde 2020 o FOPADII abriga um curso de capacitação com informações fundamentais para esses profissionais – que são a linha de frente com os pacientes nos hospitais, nas unidades básicas de saúde e nas visitas domiciliares. O foco é que possam entender melhor as DII e, assim, ajudar no diagnóstico, no tratamento ou no encaminhamento adequado dos pacientes.

O curso de capacitação abordou ‘Sinais e sintomas de suspeição nas doenças inflamatórias intestinais’, ‘Cuidados bá-

cos nutricionais nas DII’, ‘Aspectos endoscópicos das doenças inflamatórias intestinais’, ‘Tratamento das doenças inflamatórias intestinais’, ‘Acesso às medicações e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)’, ‘Manifestações extraintestinais das DII’, ‘Complicações das doenças inflamatórias intestinais’ e ‘Quando operar o paciente com DII’.

O segundo dia reuniu pacientes, familiares e pessoas interessadas nas DII. Neste dia, alguns pacientes também são palestrantes, contam suas histórias e aceleram a comunicação com a sociedade. As aulas abordaram diagnóstico correto, tratamento, nutrição, acesso, onde reclamar a falta de medicação e qual o caminho da dispensação. “Além disso, houve alguns momentos de conversa e perguntas da plateia, porque este é o objetivo: aprender juntos e trocar informações. A prática da conversa diminui as inseguranças”, sinaliza a presidente. Também houve apresentação sobre o importante papel da ABCD – que completou 27 anos em fevereiro – e uma entrevista sobre a importância das associações de pacientes com doenças inflamatórias intestinais. Os próximos FOPADII serão em Salvador e Brasília – em agosto e novembro –, respectivamente.

ENCONTRO DE PACIENTES FOI SUCESSO EM SÃO PAULO

O 19º Encontro de Familiares e Pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais, realizado em março no Auditório Nestlé, em São Paulo, envolveu acolhimento e informação. A presidente da ABCD, doutora Marta Brenner Machado, deu as boas-vindas aos participantes, e a vice-presidente, doutora Andrea Vieira, abordou o tema ‘Dúvidas frequentes na consulta do paciente com DII’. A médica Carolina Facanali abordou os aspectos emocionais na DII e a nutricionista Izabel Lamounier Vasconcelos deu uma aula sobre o que os pacientes podem comer. O encontro reuniu dezenas de pacientes e familiares.



Carol Sperandio

Uma trilogia de leitura fácil e surpreendente

Por Dra. Rosana Richtmann

Uma grande honra poder compartilhar dicas de lazer e cultura na revista da ABCD. Todo final de ano, nossa família tem uma tradição de ‘tirar’ papéis com frases de atitudes que ‘deveremos’ fazer no ano que se iniciará. Dia 31 de

dezembro de 2025, meu ‘papelinho’ dizia “ler um livro por mês”. Confesso que, para mim, trata-se de um grande desafio, mas já estou no meu quinto livro do ano e, para minha surpresa, muito feliz com minha ‘missão 2026’!

Assim, minha dica cultural só podia ser a recomendação de uma trilogia: *A Empregada* (1º), *O segredo da empregada* (2º) e *A Empregada está de olho* (3º), da autora Sara Cohen – mais conhecida pelo pseudônimo Freida McFadden –, uma escritora norte-americana e médica neurologista de Nova Iorque. Freida McFadden é um pseudônimo para diferenciar do seu trabalho como médica, e a autora tem um estilo de escrever que me agrada muito, que remete a Agatha Christie, investigativo, que nos prende desde a primeira página até o final.

Em *A Empregada* (que também já virou

filme no cinema, mas ainda não assisti), a história acompanha Millie, uma mulher com um passado problemático que consegue emprego como empregada doméstica na casa de uma família rica. À primeira vista, o casal parece perfeito: Nina, a esposa, é instável e imprevisível, enquanto Andrew, o marido, aparenta ser gentil e compreensivo. No entanto, à medida que Millie passa mais tempo na casa, começa a perceber que nada ali é o que parece.

O que aparentemente é apenas um emprego difícil se transforma em algo muito mais perturbador, com jogos psicológicos, relações ambíguas e uma constante sensação de que há algo escondido. É uma história sobre aparências enganosas, onde vítima e vilão se confundem, e em que o verdadeiro perigo está escondido por trás de relações aparentemente normais.

De leitura fácil e surpreendente, é possível ler os volumes de forma rápida e agradável. Tanto o segundo quanto o terceiro livro são igualmente deliciosos e, por vezes, intrigantes! Se você gosta de narrativas que fazem mudar de opinião várias vezes ao longo da leitura, esse livro é exatamente esse tipo de experiência. Fica a dica e boa leitura!



Fotos: Divulgação



Associação Brasileira
de Colite Ulcerativa
e Doença de Crohn

APOIADORES DO PLANO ESTRATÉGICO ABCD 2026 – REVISTA ABCD EM FOCO



Johnson&Johnson

