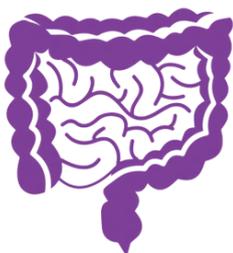


Goiânia

Divulgação



FOPADII 2024

Fórum Regional de Pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais



Marlon Branco Matias

Sao Luís do Maranhão



MARANHÃO E GOIÁS RECEBEM AS EDIÇÕES 2024 DO FOPADII



A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) realizou duas edições do Fórum Regional de Pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais (FOPADII) em 2024 – São Luís, no Maranhão, em 10 de agosto; e Goiânia, em Goiás, em 2 de novembro. As duas edições reuniram aproximadamente 300 pessoas, entre pacientes, familiares e profissionais da área da saúde que atuam com doença inflamatória intestinal. Com uma programação ampla, os destaques do FOPADII 2024 foram os cursos de capacitação dirigidos a profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e agentes de saúde.

Na abertura dos dois eventos, a médica Andrea Vieira, vice-presidente da ABCD, chefe da clínica de Gastroenterologia e professora assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo, além de membro da Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG) e da Organização Brasileira de Doença de Crohn e Colite (GEDIIB), deu aulas intituladas ‘Entendendo a doença inflamatória intestinal’.

Além disso, nos cursos de capacitação em São Luís e Goiânia foram abordados o que são as DII, como são classificadas em doença de Crohn e retocolite ulcerativa, o papel da ileocoloscopia no diagnóstico, manejo farmacológico, manifestações

extraintestinais, como escolher a melhor terapia, adesão ao tratamento e cuidados nutricionais. Especialistas das duas capitais também explicaram sobre PCDT, fluxo de dispensação de medicamentos pelo componente especializado e aspectos emocionais.

No Maranhão, o vereador Gutemberg Araújo – cirurgião geral do aparelho digestivo e da obesidade e professor de Cirurgia do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – apresentou o cenário atual das DII no Estado. Já a presidente da AMADII, Sandra de Oliveira, relatou a experiência da associação, e a médica Joceli Oliveira dos Santos apresentou as experiências e vivências do grupo Acrohn, do Piauí.

Em Goiânia, o deputado federal Zacharias Calil – que é médico – participou do evento. A presidente da AGDII, Sui Barros Diniz, apresentou o trabalho da associação, e a psicóloga Damaris Moraes, ostomizada desde 2000, abordou Resistência x resiliência. As duas edições também abordaram a importância das associações na visão do paciente, apresentada pela cirurgiã-dentista Júlia Assis, presidente da ALEMDII. A problemática da falta de medicamentos foi conduzida pela farmacêutica Alessandra de Souza, do blog FarmAle.

Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Presidente
Marta Brenner Machado
Vice-presidente
Andrea Vieira

Coordenação editorial e textos
Adenilde Bringel (Mtb 16.649)

Diagramação
Companhia de Imprensa
Divisão Publicações

Designer Gráfico
Silmara Falcão

Colaboração
Eliana Alves
(Kongress)

Fotos
Júnnior Carneiro
(Maranhão)
Luciano Ohya (Goiânia)

IMPORTÂNCIA E DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO

Valbert
Batista



Na aula sobre o que são as DII, quando suspeitar e principais achados diagnósticos, o médico gastroenterologista Valbert Batista, preceptor da Residência de Endoscopia Digestiva do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), membro e coordenador da regional Maranhão da GEDIIB, afirmou que os profissionais da saúde devem ficar atentos à etiologia da doença inflamatória intestinal. O professor lembra que genética e fatores ambientais podem levar a uma alteração marcante na microbiota desses pacientes e serão gatilhos da DII. “Não temos autoanticorpo reconhecido nas DII, mas sabemos que são doenças imunomediadas e vão progredir para complicações se os pacientes não forem tratados adequadamente. O achado que mais leva o patologista e o clínico a desconfiar da DII é a desestruturação das criptas intestinais”, ensina.



Mauro
Baffuto

O gastroenterologista Mauro Baffuto, professor associado do Departamento de Clínica Médica da Disciplina de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), membro titular da GEDIIB e da Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG), ressaltou que as DII são doenças crônicas e persistentes, com surtos de remissão e exacerbação. Por isso, os pacientes não podem parar de tomar os medicamentos ao longo da vida. O professor ressaltou que a ciência não sabe qual é o principal mecanismo dessas doenças. “Diversos fatores, de diversas origens, interagem para que o indivíduo tenha uma reação inflamatória que vai levar a uma disruptura da parede intestinal e dos mecanismos conjugados, com predominância a uma determinada resposta imunológica-inflamatória que se perpetua”, acrescenta. O médico também ministrou aula em que abordou como classificar a gravidade das doenças inflamatórias intestinais.

MANEJO FARMACOLÓGICO DAS DII

Os médicos precisam estar atentos ao manejo farmacológico adequado das doenças inflamatórias intestinais. Por isso, o tema foi abordado nas edições do FOPADII de São Luís e Goiânia. No primeiro evento, o médico Diogo Fontes, especializado em cirurgia robótica pelo Instituto IDOR, de São Paulo, membro da Sociedade Brasileira de Coloproctologia, do Colégio Brasileiro de Cirurgias, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica e da GEDIIB, afirma que é importante entender como se trata essas doenças. “Hoje, há alvos terapêuticos bem claros e se fala muito em terapia direto no alvo para alcançar a remissão profunda. Mas, para isso, é

necessário fazer o tratamento adequado e no momento certo – o que se chama de janela de oportunidade”, ressalta.

Em Goiânia, o médico Romulo Pereira, especialista em Gastroenterologia e Nutrologia, lembrou que, no tratamento, a resolução dos sintomas é diferente da resolução da inflamação. Por exemplo, um estudo de 2017 mostrou que, quando o tratamento conseguia a cicatrização da mucosa em um ano, o paciente tinha menos risco de colectomia e corticoterapia em cinco anos. “Portanto, a cicatrização da mucosa como alvo é considerada com custo-efetividade maior”, garante.

Romulo
Pereira



Diogo
Fontes



Thais
Medeiros

A gastroenterologista Thais Medeiros, médica do Serviço de Doenças Inflamatórias Intestinais do Hospital UDI Gastro D'Or, da Clínica Gastrocentro e do Hospital Pan Diamante, em São Luís (MA), abordou o manejo das DII nas emergências. Para a médica, o ponto crítico nesses atendimentos é entender se o paciente que chega ao hospital tem uma piora da DII ou apresenta outro quadro clínico. Por isso, uma história da doença bem contada é fundamental. “Os profissionais das unidades básicas de saúde são muito importantes para os pacientes no manejo da DII e devem lembrar que alguns sinais de alerta, como sangramento e diarreia, não podem ser menosprezados”, ressalta.

COMPLICAÇÕES E EMERGÊNCIAS

O médico Flávio Roberto, membro titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia, presidente da Sociedade Maranhense de Coloproctologia, chefe do serviço de Coloproctologia UDI Rede D'Or e coloproctologista da Clínica do Intestino e Gastrocentro, acrescentou que o risco de complicações das DII pode ser o curso natural de uma doença que não foi devidamente diagnosticada e tratada. “É sempre importante lembrar que a complicação médica pode ser uma evolução desfavorável como consequência de uma doença inflamatória intestinal”, resume o especialista.



Flávio
Roberto

MANIFESTAÇÕES EXTRAINTESTINAIS

Na aula no FOPADII Maranhão, a médica especialista em coloproctologia pela Sociedade Brasileira de Coloproctologia, Débora Fontes, destacou que as DII não se limitam ao trato gastrointestinal. No entanto, é importante saber diferenciar as manifestações extraintestinais das complicações inerentes da própria doença, como anemia e desnutrição. “Uma visão geral das MEIs mostra que 25% dos pacientes terão essas manifestações extraintestinais antes mesmo do diagnóstico da DII, enquanto outros vão desenvolver ao longo do tempo de doença. Por isso, é importante estar atento a essas manifestações”, relata.

Em Goiânia, a médica coloproctologista Paula Leite, membro da Sociedade Brasileira de Coloproctologia e da GEDIIB, e vice-presidente da Sociedade Goiana de Coloproctologia, acrescentou que as doenças não se restringem ao intestino. Assim, as MEIs podem acometer a região cutânea, ocular, reumatológica, óssea, hematológica, hepatobiliar e causar eventos tromboembólicos, atingindo uma parte importante dos pacientes. “Mais de 35% dos pacientes com DII podem ter essas manifestações e, quanto mais grave a doença, mais suscetíveis estarão às MEIs”, alerta. A médica também explicou como fazer a melhor terapia de manejo das doenças inflamatórias intestinais.

Débora
Fontes



Paula
Leite

ADESÃO AO TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO



Marta
Brenner
Machado

A presidente da ABCD, médica Marta Brenner Machado, professora de Gastroenterologia da PUC-RS e coordenadora do ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais do Hospital São Lucas da PUC-RS, enfatizou nos dois eventos a importância da adesão ao tratamento. De acordo com a literatura, adesão ao tratamento envolve todo um processo de comportamento de uma pessoa, seja de tomar o remédio, aceitar as orientações do nutricionista, fazer os exames periódicos ou comparecer nas consultas. “Não adianta chegar ao consultório de mãos vazias, sem os resultados de exames, mas isso é muito frequente e faz parte da não adesão. Portanto, o paciente tem de ser responsável pela sua doença”, enfatiza.

A médica reforça que as DII são progressivas e sem cura, mas podem ser controladas com o tratamento adequado. As metas com o tratamento incluem diminuir sintomas, cicatrizar onde está inflamado e melhorar a qualidade de vida. Entretanto, de acordo com estudos, de cada 10 pacientes com DII leve ou moderada, sete abandonam o tratamento. “A ABCD tem a grande missão da conscientização sobre o impacto dessas doenças na vida dos pacientes. O propósito é falar como a vida pode ficar boa com uma doença bem diagnosticada e bem cuidada”, ressalta. A médica também detalhou a importância do exame de ileocolonoscopia no diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais.

No evento em Goiânia, a médica Gabriela Canedo, membro da Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG), da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva e da GEDIIB, destacou como fazer o acompanhamento das DII. Após o diagnóstico, é fundamental examinar cuidadosamente o paciente no consultório, além de pedir avaliação nutricional com hemograma, perfil de ferro e outros, assim como *screening* para tuberculose para aqueles que vão fazer imunossupressão.

“Sempre recomendo vacinação antes de começar o tratamento de imunossupressão, inclusive para familiares e contactantes. Entre os exemplos estão febre amarela, tríplice viral e dengue”, resume. Além disso, é fundamental orientar para um estilo de vida com cessação de tabagismo, adesão a uma dieta saudável e consulta periódica com oftalmologista, entre outros. Nas mulheres, os médicos devem acentuar a importância dos exames ginecológicos, a orientação para contracepção adequada e a programação de gestação na fase de remissão da doença.



Gabriela
Canedo

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS



Lícia Maria Rodrigues

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde são documentos que estabelecem o conceito geral de doença, critérios de diagnóstico, tratamentos e mecanismos de regulação, assim como controle e avaliação. No FOPADII Maranhão, a médica Lícia Maria Rodrigues, professora do curso de Medicina da Universidade Ceuma, responsável pelo ambulatório de referência em DII da Ceuma e coordenadora da Gastro D'Or no Hospital UDI, detalhou como funcionam os PCDT para DII e o Sistema Único de Saúde. “Importante lembrar que a política de medicamentos do SUS foi instituída em 1998 com objetivo de garantir o acesso à terapêutica medicamentosa. Assim, há um uso racional de medicamentos”, acentua. Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu medicamentos essenciais para satisfazer as necessidades prioritárias nos cuidados da saúde da população e, em 2008, foi criada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), que são medicamentos essenciais para orientar oferta, prescrição e dispensação de medicamentos no SUS.

Em Goiânia, a médica gastroenterologista do ambulatório de doenças inflamatórias intestinais do IGESDF, Stefania Gabriel, lembrou que os PCDT são documentos baseados em evidências científicas para implementar as tecnologias. “Existe uma balança que precisa ser equilibrada, porque as medicações são caras e as verbas do SUS são finitas. Por isso, é preciso fazer uso dessas medicações de maneira racional”, afirma. A médica, que também é membro da Comissão de Acesso e Medicamentos da GEDIIB e membro titular da SOBED e FBG, lembra que o paciente também pode participar da Perspectiva do Paciente sempre que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) estiver avaliando uma nova tecnologia.



Stefania Gabriel

Maurício Avelar Fernandes



DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O componente especializado tem como objetivo prover acesso da população a medicamentos de maior complexidade e maior valor agregado. Uma portaria de consolidação rege o componente especializado no Brasil, e há uma divisão de grupos que ficam sob responsabilidade do Ministério da Saúde, dos estados ou municípios. No Maranhão, o farmacêutico-bioquímico Maurício Avelar Fernandes, docente no Centro Universitário Uninassau e na Faculdade Anhanguera de São Luís e coordenador na Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados (FEME-MA), explicou que tudo é baseado em um fluxo determinado pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). “Desde o acolhimento do paciente até a dispensação seguem esse fluxo”, resume.

Para o farmacêutico-bioquímico Roney Pereira Pinto, especialista em Gestão de Assistência Farmacêutica e em Assistência Farmacêutica na Atenção Primária, convidado do FOPADII Goiânia, essa organização é a garantia técnica de que é o paciente certo para o medicamento certo. O farmacêutico afirmou que, em Goiás, o sistema está totalmente digitalizado, diferentemente de outros estados brasileiros. “No Estado também foram criadas salas de aplicação no mesmo local de retirada dos medicamentos, para evitar que os pacientes tenham de fazer o transporte”, conta.



Roney Pereira Pinto

Bruno
PalhanoAndrea
Toledo

IMPORTÂNCIA DOS ASPECTOS EMOCIONAIS

Ao abordar os aspectos emocionais nas DII, o médico psiquiatra Bruno Palhano, diretor médico do Instituto Ruy Palhano, vice-presidente da Associação Maranhense de Psiquiatria (AMP) e conselheiro do CRM-MA, ressaltou que o estilo de vida tem impacto significativo na saúde mental e, conseqüentemente, na saúde física. Dessa forma, também impacta na DII. “A maneira como lidamos com o estresse também vai impactar no nosso estado de saúde mental”, afirma. O médico lembra que o entendimento de saúde mental é a capacidade de lidar com as emoções de forma saudável e aprender a lidar com as limitações e as dores da doença. Ao entender os fatores como ambiente de trabalho, conexões com amigos e familiares e hábitos de vida, é possível administrar melhor a saúde mental e ter uma melhor qualidade de vida.

A psicóloga clínica Andrea Toledo – que tem doença inflamatória intestinal – afirmou que a definição de estilo de vida envolve adesão a tratamento, nutrição, atividade física e outros hábitos saudáveis. “Se estilo de vida é a forma como escolhemos viver, está ligado a aspectos emocionais. Como pessoas com DII, temos de pensar em como nos relacionar com a doença”, acentua. Algumas pessoas veem uma doença crônica como inimiga, o que leva à negação e, conseqüentemente, a culpar a doença por todas as suas dificuldades. Outros pacientes têm vergonha da doença e escondem da família e dos amigos, ou mesmo se revoltam com a DII, deixando de fazer o tratamento e gerando depressão e ansiedade. “As conseqüências desse tipo de comportamento são o isolamento, a baixa autoestima e a piora da doença”, alerta. Para a psicóloga, portanto, quem encara a doença e tenta viver da melhor forma possível, sem dúvida, fica melhor.

Karina
Moreira

A importância da nutrição no tratamento das DII foi o tema abordado pela nutricionista Karina Moreira, especializada em nutrição com foco em autismo, síndrome de Down e TDAH, e com formação em modulação intestinal. A especialista lembra que a alimentação é essencial no manejo dessas doenças porque alguns alimentos podem cursar com aumento das inflamações, e isso poderá levar a carências nutricionais. “Considerando que as DII não têm cura, o papel da nutrição é aliviar os sintomas como diarreia, constipação, estufamento e dores, e melhorar a absorção dos nutrientes”, reforça.

CUIDADOS NUTRICIONAIS

A nutricionista e diretora da ABCD, Izabel Lamounier, acrescentou que não se pode isolar a nutrição da qualidade de vida. “Não é possível viver com saúde se não envolver tratamentos, nutrição e lazer. Com boa nutrição a pessoa se sente bem, terá satisfação e saúde”, garante. A especialista também abordou as diferenças entre alergias e intolerâncias alimentares, e destacou que a melhor conduta nutricional é o equilíbrio. Outra dica é que a monotonia alimentar não leva à saúde. Portanto, quanto mais colorido for o prato, melhor. Também não se pode esquecer da atividade física, porque não dá para ter saúde sem se movimentar.

Izabel
Lamounier

LINHA DE CUIDADOS E EQUIPES MULTIDISCIPLINARES



Marco Aurélio
Tavares Azevedo

No FOPADII Maranhão, o diretor institucional e coordenador de Advocacy do Grupo de Apoio aos Pacientes Reumáticos do Ceará (GARCE), Marco Aurélio Tavares Azevedo, informou sobre o trabalho desenvolvido pelo grupo desde 2020. A linha de cuidados em saúde é um documento oficial construído de forma participativa com diversos atores. O documento define ações e competências em nível de atenção à saúde primária, secundária e terciária. “Uma das propostas dessa linha de cuidados é que o paciente tenha condições de ser tratado em sua cidade”, resume.

Em Goiânia, a médica especialista em cirurgia do aparelho digestivo Luciana Guedes, diretora de Planejamento da ABCD, abordou a importância da equipe multidisciplinar no manejo das DII. A aula trouxe informações da literatura científica para contar sobre a evolução com relação à abordagem multidisciplinar nas DII. Os estudos mostram, por exemplo, que o tempo para a recaída começou a diminuir com a abordagem multidisciplinar. “É por causa desses pesquisadores que o diagnóstico e o tratamento evoluíram tanto”, assegura.



Luciana
Guedes



REALIZAÇÃO



APOIADORES



Johnson & Johnson

