

Conscientização sobre as

DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS





Este material tem caráter informativo e não substitui a consulta médica.



DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS (DII): DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E QUALIDADE DE VIDA

O Que São as Dii e Quem Elas Afetam?

As **Doenças Inflamatórias Intestinais (Dii)** constituem um espectro de condições crônicas imunomediadas e sistêmicas que resultam em processos inflamatórios persistentes no trato gastrointestinal. O diagnóstico precoce não é apenas uma meta clínica, mas uma necessidade estratégica: identificar a patologia em sua fase inicial é o fator determinante para a preservação da função intestinal e a prevenção de danos estruturais irreversíveis.

A essência dessas patologias reside em uma desregulação complexa do sistema imune, onde as defesas do organismo atacam células saudáveis, principalmente no sistema gastrointestinal. Entretanto, sua natureza é **sistêmica**. Isso significa que, embora o intestino seja o foco primário, a inflamação pode se manifestar em diversos outros órgãos e sistemas, exigindo uma visão holística e multidisciplinar do paciente.

Análise de Dados e Estatísticas

Globalmente, estima-se que mais de 5 milhões de pessoas convivam com as Doenças Inflamatórias Intestinais. No cenário brasileiro, observamos um crescimento progressivo e preocupante da incidência, com concentração estatística nas regiões **Sul e Sudeste**. Essa tendência está intimamente ligada à urbanização acelerada e aos hábitos de vida em centros industrializados, impactando diretamente a saúde pública, visto que a doença acomete majoritariamente jovens em plena idade produtiva (da adolescência à quarta década de vida).

Fatores de Risco e Proteção

A etiologia das Doenças Inflamatórias Intestinais envolve uma combinação de predisposição genética e gatilhos ambientais. Conhecer esses fatores é fundamental para o manejo preventivo:

1. Fatores de Risco:

- **Tabagismo:** Fator crítico de piora e recidiva, especialmente para a Doença de Crohn;
- **Alimentação Moderna:** Consumo elevado de açúcares refinados, gorduras saturadas e alimentos ultraprocessados;
- **Estilo de Vida:** Vida urbana, estresse crônico e sedentarismo;
- **Medicamentos:** Uso indiscriminado de antibióticos na infância e de Anti-inflamatórios Não Esteroidais (AINES).

2. Fatores Protetores:

- **Aleitamento materno:** Idealmente entre os primeiros 6 a 12 meses de vida;
- **Dieta Mediterrânea:** Rica em fibras, vegetais, peixes e gorduras poli-insaturadas.

CROHN OU RETOCOLITE? ENTENDA AS DIFERENÇAS!

A distinção precisa entre a Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa é o alicerce para a escolha do tratamento terapêutico. Ambas são recidivantes, mas suas assinaturas inflamatórias divergem significativamente.

Quadro Comparativo de Extensão e Profundidade

CRITÉRIO	Doença de Crohn (DC)	Retocolite Ulcerativa (RCU)
LOCALIZAÇÃO	Qualquer ponto da boca ao ânus.	Limitada ao cólon e ao reto.
CONTINUIDADE	Descontínua (áreas doentes intercaladas com saudáveis).	Contínua , iniciando-se obrigatoriamente no reto.
CAMADAS AFETADAS	Transmural (afeta todas as camadas da parede).	Mucosa e submucosa (inflamação superficial).



SINAIS DE ALERTA: QUANDO O CORPO PEDE AJUDA

Na Doença de Crohn, a dor abdominal tende a ser contínua e de forte intensidade, frequentemente associada a obstruções ou fístulas. Na Retocolite Ulcerativa, os episódios são marcados por urgência evacuatória e diarreia sanguinolenta intermitente.

Sinais de Alerta:

- Perda de peso não intencional (superior a 5% em 3 meses);
- Despertar noturno frequente para evacuar;
- Presença de sangue, muco ou pus nas fezes;
- Anemia recorrente, fadiga extrema ou febre persistente.

Além do Intestino: As Manifestações Extraintestinais

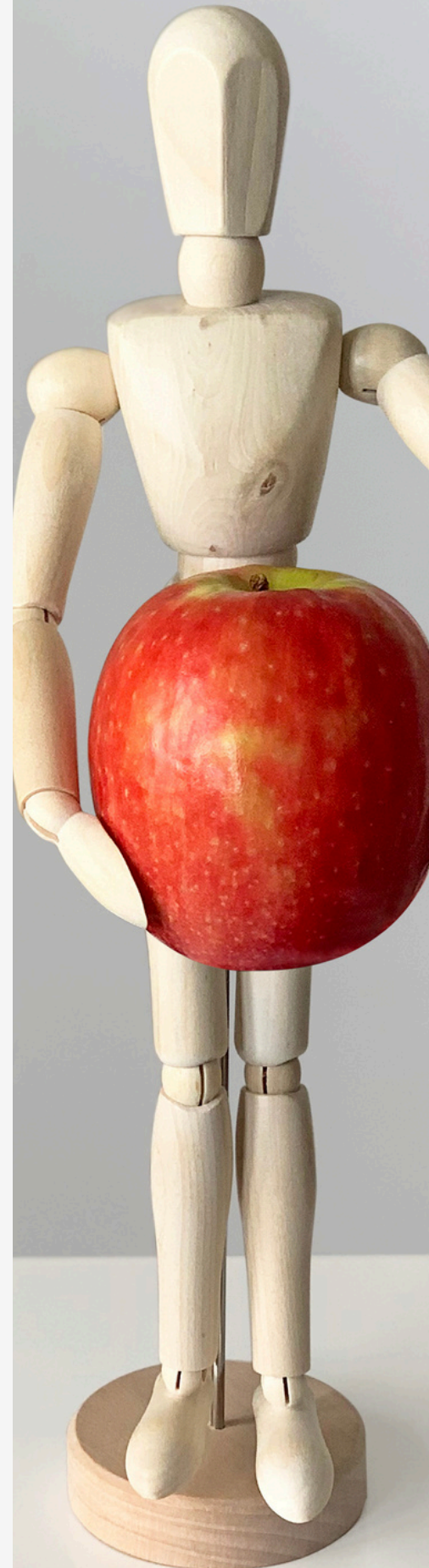
As Doenças Inflamatórias Intestinais podem afetar olhos, pele, articulações e fígado. É vital distinguir as manifestações que acompanham a atividade intestinal daquelas de "**curso independente**" (que persistem mesmo com o intestino cicatrizado):

Curso Dependente: a manifestação extra intestinal funciona como um espelho do que está acontecendo no seu cólon ou íleo.

- **A lógica:** Se o intestino inflama (crise), a pele ou a articulação também inflama. Se o intestino cicatriza (remissão), o sintoma externo desaparece;
- **O que isso indica:** Que a causa raiz daquele sintoma específico é a atividade inflamatória intestinal direta;
- **Tratamento:** O foco total é controlar o intestino, assim as demais inflamações se resolvem naturalmente;
- **Exemplos comuns:** Aftas bucais, Eritema nodoso (nódulos na pele) e Artrite de grandes articulações (joelho, cotovelo).

Curso Independente: A manifestação se descolou do que acontece no sistema digestório.

- **A lógica:** O paciente pode estar com o intestino perfeito, com exames de colonoscopia limpos e sem diarreia, mas continua sofrendo com dores terríveis na coluna ou problemas graves no fígado.
- **O que isso indica:** Que o gatilho imunológico acionou uma doença paralela que não depende mais do estado da mucosa intestinal para continuar progredindo.



- **Tratamento:** Exige uma abordagem dupla. Não basta tratar o intestino; é necessário um tratamento específico para o órgão afetado (muitas vezes com outros especialistas);
- **Exemplos comuns:** Espondilite Anquilosante (dor na coluna), Uveíte (inflamação no olho) e Colangite Esclerosante Primária (doença nos ductos biliares do fígado).

O CAMINHO DO DIAGNÓSTICO E A "JANELA DE OPORTUNIDADE"

O manejo moderno das Doenças Inflamatórias Intestinais fundamenta-se no conceito de "Janela de Oportunidade": o período inicial da doença em que a inflamação ainda não causou danos estruturais irreversíveis (como estenoses ou fístulas). Intervir precocemente nesta fase é o que garante a melhor resposta terapêutica e evita cirurgias futuras.

Como não existe um exame único que confirme as Doenças Inflamatórias Intestinais, o diagnóstico é construído através da combinação de diferentes frentes:

- **Laboratorial:** O hemograma avalia anemias e sinais inflamatórios, enquanto a **Calprotectina Fecal** destaca-se como o principal biomarcador para monitorar a atividade da doença de forma não invasiva.

- **Endoscópico:** A íleo-colonoscopia com biópsias permanece como o padrão-ouro. Para investigar áreas do intestino delgado inacessíveis ao colonoscópio, utilizam-se a cápsula endoscópica ou a enteroscopia.
- **Imagiologia:** Exames como a Entero-Ressonância ou Tomografia com contraste são cruciais para mapear a espessura das alças intestinais e detectar complicações ocultas, como abscessos.

Diagnósticos Diferenciais

Dada a semelhança dos sintomas com outras patologias, a perícia médica é vital para descartar "mimetizadores" das DII, tais como:

- **Condições Funcionais e Autoimunes:** Síndrome do Intestino Irritável (SII) e Doença Celíaca.
- **Infecções:** Salmonella, Amebíase e a Tuberculose Intestinal (esta última muito semelhante à Doença de Crohn).
- **Causas Estruturais ou Inflamatórias Menores:** Apendicite, Hemorróidas e Colites Microscópicas (como a Colágena).





TRATAMENTOS: DO CONTROLE DA CRISE À CICATRIZAÇÃO

O alvo atual é a cicatrização completa da mucosa, prevenindo danos irreversíveis e hospitalizações.

A escolha da terapia depende da gravidade e da extensão da doença, seguindo uma lógica de eficácia e segurança:

- **Aminossalicilatos:** Pilares no tratamento da Retocolite Ulcerativa (RCU) de leve a moderada.
- **Corticosteroides:** Potentes anti-inflamatórios usados exclusivamente para induzir a remissão (controlar a crise rapidamente). Devem ser usados apenas como "ponte", nunca para manutenção, devido aos efeitos colaterais a longo prazo.
- **Imunossupressores:** Utilizados para manter a doença inativa a longo prazo, ajudando a "poupar" o uso de corticoides.
- **Terapia Biológica e Pequenas Moléculas:** Medicamentos de última geração que bloqueiam citocinas inflamatórias específicas. As pequenas moléculas (administradas via oral) representam um avanço importante, indicadas especialmente para casos de RCU.

Intervenção Cirúrgica

A cirurgia é uma etapa estratégica em casos de falha do tratamento clínico ou complicações graves (como estenoses, fístulas, abscessos ou risco de câncer).

Na Doença de Crohn

- **Abordagem:** A cirurgia é geralmente segmentar e preservadora, focando apenas na área afetada para evitar a perda excessiva de intestino;
- **Caráter:** É considerada paliativa, pois a doença pode recorrer em outros segmentos;
- **Estatística:** Em casos graves, a probabilidade de intervenção cirúrgica pode chegar a 47% em 5 anos.





Na Retocolite Ulcerativa (RCU)

- **Abordagem:** A colectomia (remoção total do cólon e reto).
- **Caráter:** Na RCU a cirurgia pode ter potencial curativo para a inflamação intestinal, já que a doença se restringe ao cólon.
- **Estatística:** Estima-se que 10% dos pacientes necessitem de cirurgia após 10 anos de diagnóstico.

É fundamental ressaltar que o tratamento das DII é estritamente individualizado. A escolha da terapia adequada depende de uma avaliação criteriosa feita por um médico especialista, único profissional capacitado para ajustar doses e monitorar efeitos colaterais.



ESTILO DE VIDA: O PODER DOS BONS HÁBITOS

O manejo das DII vai além dos medicamentos; envolve uma readequação profunda de hábitos. A regra de ouro é: "**descascar mais e desembalar menos**". O consumo de alimentos ultraprocessados (ricos em aditivos, corantes e conservantes) está diretamente ligado ao aumento da permeabilidade intestinal e ao desequilíbrio da microbiota (disbiose).

Estratégias Nutricionais e Rótulos

- **Atenção ao rótulo:** É vital observar os novos selos da ANVISA que alertam para o "Alto Teor" de açúcar adicionado, gordura saturada e sódio. Esses componentes são pró-inflamatórios e podem exacerbar os sintomas.
- **Personalização na Estenose:** Pacientes com estreitamentos no intestino (estenoses) devem adotar uma dieta de baixo resíduo, evitando fibras insolúveis (como cascas de frutas, sementes e grãos integrais), que podem causar obstruções mecânicas.
- **Suplementação Estratégica:** Sob supervisão, pode ser necessária a reposição de micronutrientes como Ferro, Vitamina B12 e Vitamina D, cuja absorção costuma ser prejudicada pela inflamação.

O Eixo Cérebro-Intestino e Saúde Mental

O intestino e o cérebro mantêm uma comunicação constante e bidirecional. O estresse crônico libera cortisol e citocinas que podem "gatilhar" ou piorar uma crise inflamatória.

- **Apoio Psicológico:** Terapias como a Cognitivo-Comportamental (TCC) são aliadas no controle da ansiedade e da depressão, condições frequentes em pacientes crônicos.
- **Atividade Física:** O exercício de intensidade moderada (caminhadas, natação, ioga) é um potente anti-inflamatório natural. Ele ajuda a reduzir a fadiga crônica – um dos sintomas mais persistentes da DII – e melhora a mobilidade intestinal sem causar estresse ao organismo.

O manejo das DII é complexo e estritamente individualizado. Nenhuma mudança na dieta, suplementação ou estilo de vida substitui a consulta médica. **O acompanhamento com um gastroenterologista e um nutricionista especializado é indispensável** para ajustar as estratégias às necessidades específicas de cada fase da doença (crise vs. remissão).

DÚVIDAS FREQUENTES

- **DII causa câncer?**

- A inflamação crônica eleva o risco, mas o tratamento adequado e a vigilância colonoscópica regular reduzem essa probabilidade aos níveis da população geral.

- **É hereditário?**

- Existe predisposição genética. O risco para o filho é de cerca de 5%, subindo para 30% se ambos os pais forem portadores.

- **Vou precisar de ostomia?**

- Indicada em urgências ou casos graves. Na maioria das vezes, é um procedimento **temporário** para permitir a cicatrização intestinal.



Referências Bibliográficas

1. FARIAS, Marcony et al. **Doenças inflamatórias intestinais: como conviver?** [Recurso Eletrônico]. São Luís: UNICEUMA, 2019. Disponível em: https://www.extranet.ceuma.br/ceuma-wordpress/wp-content/uploads/2019/12/Cartilha_Do%C3%A7as_Inflamat%C3%B3rias_Intestinais.pdf. Acesso em: 22 maio 2024.
2. GOMOLLÓN, F. et al. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 1: Diagnosis and Medical Management. **Journal of Crohn's and Colitis**, v. 11, n. 1, p. 3-25, jan. 2017.
3. MAGRO, F. et al. Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 1: Definitions, Diagnosis, Extra-intestinal Manifestations, Pregnancy, Cancer Surveillance, Surgery, and Ileo-anal Pouch Disorders. **Journal of Crohn's and Colitis**, v. 11, n. 6, p. 649-670, jun. 2017.
4. NUNES, Fernanda Barata da Cruz. **Doenças inflamatórias intestinais**. 1. ed. São Paulo: KPMO Cultura e Arte, 2024.
5. UNGARO, R. et al. Ulcerative colitis. **Lancet**, v. 389, n. 10080, p. 1756-1770, abr. 2017.



DIRECT

Gestão em Benefícios

O ELO ENTRE GENTE DO BEM
E O BEM DE MUITA GENTE

(11) 9 8245 2264

Alameda Santos, nº 1165 – Sala 11
Jardim Paulistano - São Paulo/SP
CEP 01419-002

contato@direct.com.br