

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NA CRIANÇA, NO ADOLESCENTE E EM ADULTOS

Conteúdo de orientação e suporte de
profissionais de saúde para o atendimento
junto ao paciente.

CONTEÚDO ELABORADO POR:



Dra. Jane Oba

Pós-doutorado, doutorado e mestrado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Coordenadora do curso de Pós-Graduação em Gastroenterologia Pediátrica da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. Professora da disciplina Qualidade de Vida da Pós-Graduação de Coloproctologia da FMUSP. Membro da European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN). Membro efetivo do Departamento de Pediatria do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB).



Dr. Carlos Walter Sobrado

Mestre e doutor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Presidente do Departamento de Coloproctologia da Associação Paulista de Medicina. Professor dos hospitais Sírio-Libanês e Albert Einstein. Membro do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB).

Ficha do paciente

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Data de nascimento:

Idade:

Sexo:

RG:

CPF:

Dados adicionais (como matrícula):

ENDEREÇO

Rua/Av.:

Estado:

Cidade:

Celular:

E-mail:

OCUPAÇÃO ATUAL

Estudante

Outra:

Sobre a doença

A doença inflamatória intestinal (DII) é caracterizada por inflamação intestinal crônica e recidivante do trato gastrointestinal. A DII abrange duas principais doenças: **a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa (ou colite ulcerativa).**



DOENÇA DE CROHN:

Pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal, da boca ao ânus, de forma descontínua. Geralmente o local mais frequente é o íleo. O grau de inflamação pode acometer várias camadas do intestino.



RETOCOLITE ULCERATIVA:

A inflamação é contínua do reto, se estende progressivamente a todos os segmentos do cólon e acomete a mucosa.

As causas da DII envolvem uma combinação complexa de múltiplos fatores, como suscetibilidade genética, fatores ambientais como poluição, tabagismo, uso de antibióticos, alimentos processados, desregulação do sistema imunológico e alteração da microbiota intestinal que desempenham um papel importante no desenvolvimento da doença.

A DII pode apresentar vários sinais e sintomas, sendo os mais frequentes:



Dor abdominal



Diarreia



Perda de peso



Sangramento nas fezes



Anemia



Febre



Fadiga

Manifestações além do intestino, denominadas extraintestinais

As crianças e os adolescentes podem apresentar sintomas como atraso no crescimento e atraso na puberdade.

O diagnóstico normalmente envolve uma combinação de avaliação clínica, exames laboratoriais (incluindo biomarcadores sanguíneos e fecais), exames endoscópicos (colonoscopia e endoscopia), exame ultrassonográfico, de imagem (tomografia e ressonância magnética) e avaliação histopatológica.

A DII é uma doença crônica, progressiva e não tem cura, mas existem tratamentos que ajudam a conter os sintomas. O tratamento visa controlar a inflamação, manter a remissão e melhorar a qualidade de vida. Nas crianças e nos adolescentes é importante promover o crescimento e o desenvolvimento normais.

As estratégias terapêuticas incluem:

- ✓ Terapia nutricional, baseada em evidências, para repor as deficiências nutricionais.
- ✓ Medicamentos como aminossalicilatos, corticosteroides e imunossupressores.
- ✓ Biológicos e, mais recentemente, pequenas moléculas que visam bloquear as vias inflamatórias específicas dessas doenças.

Alguns pacientes podem necessitar de um ou mais procedimentos cirúrgicos para controlar a doença. Isso ocorre quando eles não respondem à medicação ou quando a doença evolui com obstrução, fístulas, abscessos e hemorragia. A avaliação é individualizada e com o cirurgião.



Remissão é quando você se sente melhor porque sua DII está bem controlada. Alguns sintomas, como fadiga, podem não desaparecer completamente.



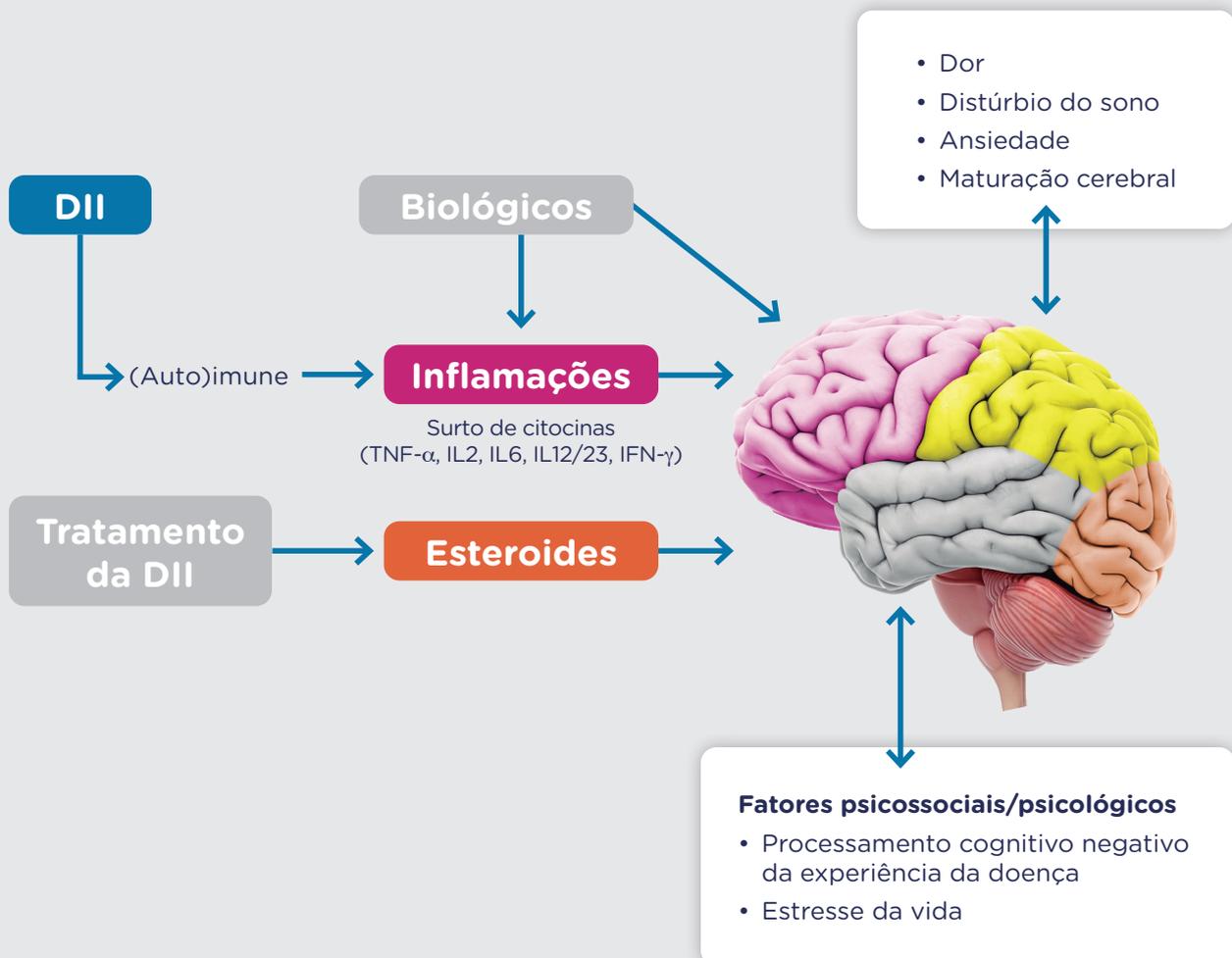
Recaída (ou *flare*) é quando sua DII não está bem controlada. Você pode ter sintomas como diarreia, urgência para usar o banheiro, fadiga (cansaço extremo) e cólicas.

Transição do atendimento pediátrico para adultos

A transição do atendimento pediátrico para adultos é um período que requer planejamento cuidadoso para prevenir recaída da doença e garantir a continuidade do atendimento.

A doença de Crohn e a retocolite ulcerativa podem afetar a qualidade de vida (QV) do paciente. Ansiedade, depressão e atividade da doença estão fortemente relacionadas à redução da QV e podem impactar o tratamento, as atividades escolares, o trabalho e as interações sociais. Destaca-se também a importância de abordar a saúde mental dos pacientes.

Fatores associados com a depressão em crianças, adolescentes e adultos jovens com DII



Avaliação do estresse psicológico em adolescentes com DII

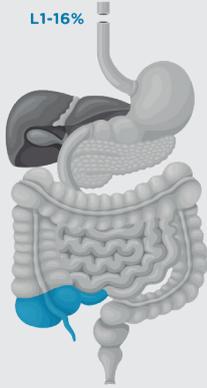
Sinais e sintomas	Sim ou não
Fadiga	
Diminuição do apetite	
Distúrbio do sono	
Hábito intestinal que interfere na vida escolar e social	
Efeitos adversos de corticoide (baixa estatura, peso)	
Dificuldade de aceitação de estomas	
Depressão	
Ansiedade	
Hospitalização	
Baixa autoestima	
Preocupação com o futuro	
Imagem corporal alterada	
Incontinência	
Dificuldade em se tornar independente	

Meu diagnóstico:		
Data:	Início dos sintomas:	
Peso:	Altura:	IMC:
Estatura-alvo para crianças:		
Antecedentes pessoais:		
Antecedentes familiares:		
Vacinação:		
Distúrbios psicológicos/psiquiátricos:		

Classificação de Paris da doença de Crohn - Localização

L1: íleal com ou sem ceco

L1-16%



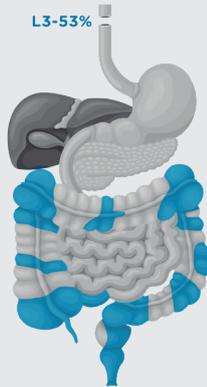
L2: Colônica

L2-28%



L3: íleal Colônia

L3-53%



L4: TGI Superior

L4a + L4b-4%



Tabela 1. Classificações de Montreal e Paris para a doença de Crohn

	MONTREAL	PARIS
Idade ao diagnóstico	A1: abaixo de 17 anos	A1a: 0-<10 anos A1b: 10-<17 anos
	A2: 17-40 anos	A2: 17-40 anos
	A3: >40 anos	A3: >40 anos
Localização	L1: íleo terminal ± doença cecal limitada	L1: 1/3 distal do íleo ± doença cecal limitada
	L2: cólon	L2: cólon
	L3: íleo-colônica	L3: íleo-colônica
	L4: doença isolada superior	L4a: doença superior proximal ao ligamento de Treitz L4b: doença superior distal ao ligamento de Treitz e proximal ao 1/3 distal do íleo
Comportamento	B1: não estenosante/não penetrante	B1: não estenosante/não penetrante
	B2: estenosante	B2: estenosante
	B3: penetrante	B3: penetrante
	p: modificador de doença perianal	B2/B3: doença penetrante e estenosante p: modificador de doença perianal
Crescimento	n/d	G0: sem evidência de atraso de crescimento G1: atraso de crescimento

Classificação de Paris para colite ulcerativa - Localização

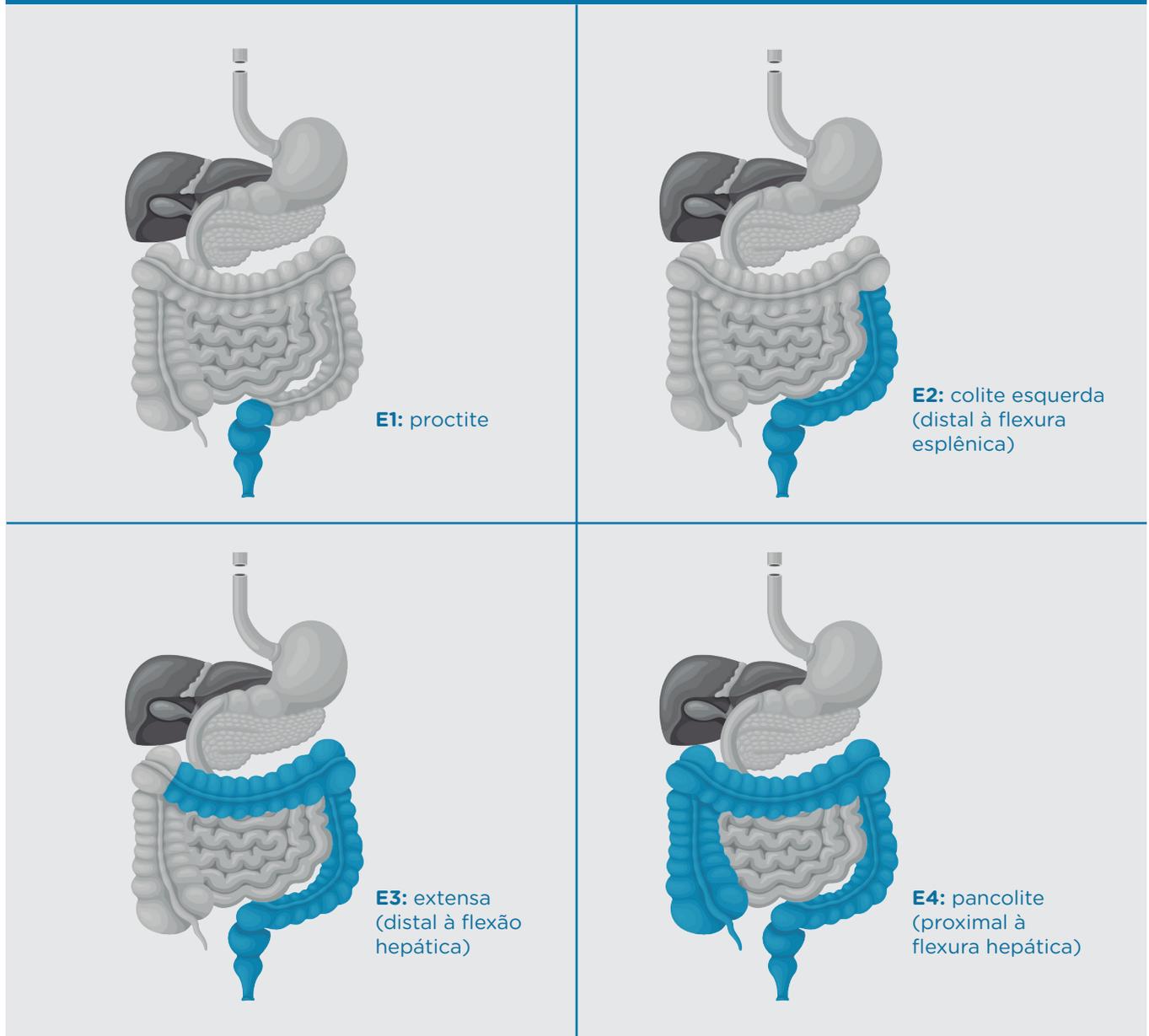


Tabela 2. Classificações de Montreal e Paris para retocolite ulcerativa

	MONTREAL	PARIS
Extensão	E1: proctite ulcerativa	E1: proctite ulcerativa
	E2: colite do lado esquerdo (distal à flexura esplênica)	E2: colite do lado esquerdo (distal à flexura esplênica)
	E3: extensa (proximal à flexura esplênica)	E3: extensa (até à flexura hepática distalmente)
		E4: pancolite (proximal à flexura hepática)
Gravidade	S0: remissão clínica	S0: não grave*
	S1: RCU leve	S1: grave*
	S2: RCU moderada	
	S3: RCU grave	

RCU: retocolite ulcerativa.

*Grave definido por PUCAI (Índice de atividade da retocolite ulcerativa)>65

Complicações (*fístulas, outras complicações*):

Cirurgias (*quais datas*):

Vacinação: mantenha sua carteirinha atualizada

Vacinas contra gripe

Pneumococos

Hepatite B

Tétano

Vacina contra HPV
(*previne o papilomavírus humano*)

Vacina contra herpes-zóster
(*não vírus vivo*)

Vacina contra COVID-19

Pacientes imunossuprimidos não devem receber as vacinas de vírus vivo:

Vacina contra varicela (catapora)

Vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR)

Vacina contra dengue

Vacina contra rotavírus

Vacina contra febre amarela

Vacina oral contra poliomielite

Exames (no diagnóstico)

Data	Hb	Ht	Leucócitos	Plaquetas	PCR	VHS	Proteínas totais	Albumina
	ASCA	pANCA	Ferro	Ferritina		vitB12	vitD	Calprotectina
Data	Colonoscopia							Biópsia
Data	Endoscopia digestiva alta							Biópsia
Data	Tomografia							
Data	Ressonância magnética							
Data	Ultrassonografia							

Sobre o tratamento da DII

O tratamento da DII é crucial para recuperar a desnutrição, controlar a inflamação e prevenir complicações a longo prazo.

A inflamação crônica e descontrolada na DII pode levar a várias complicações: atividade persistente da doença, infecções, risco de cirurgias e, a longo prazo, um risco aumentado de câncer colorretal. Como já foi mencionado, a DII também pode comprometer o crescimento e atrasar a puberdade, enfatizando ainda mais a necessidade do tratamento, assim que a doença for diagnosticada.



O seu médico vai decidir pela melhor terapia com base na avaliação clínica, nos exames laboratoriais e de imagem. A partir desses dados, ele vai escolher o melhor esquema de tratamento.

Atualmente, os objetivos do tratamento da DII vão além do simples controle dos sintomas. É fundamental monitorar a doença de forma contínua e ajustar a terapia de maneira personalizada, assegurando um controle rigoroso da inflamação para prevenir recaídas. Nesse contexto, a estratégia “Treat to Target” (T2T) surgiu como um modelo de excelência, baseada no acompanhamento regular e na individualização do tratamento. Seu objetivo é não apenas controlar a atividade inflamatória, mas também melhorar a qualidade de vida dos pacientes e, no caso de crianças, garantir um crescimento adequado.



Consulte o médico e/ou nutricionista responsável pelo seu acompanhamento para verificar qual terapia nutricional é a mais adequada para o seu caso e fornecer mais orientações.

Terapia nutricional

Quando a perda de peso é grave, seu médico pode recomendar dietas especiais para melhorar sua nutrição geral e permitir que recupere seu peso inicial. Para crianças e adolescentes com DC, a nutrição enteral exclusiva (NEE) pode ser uma excelente opção de início do manejo.

Uma outra possibilidade é a dieta de exclusão para doença de Crohn (DEDC), desenhada para reduzir a exposição de componentes alimentares que afetam negativamente a microbiota intestinal (disbiose), a barreira intestinal e a imunidade intestinal. Ao ser combinada com quantidades variáveis de nutrição enteral parcial (NEP) ao longo do tempo, pode auxiliar tanto na indução quanto na manutenção da remissão.

Terapia nutricional

PRINCÍPIOS POR GRUPO DE ALIMENTOS

Grupo de alimentos	Obrigatórios	Permitidos	Proibidos	FASE 1
Fonte de proteína	<p>Peito de frango à vontade, com mínimo de 150-200g</p>  <p>OU</p> <p>E</p> 	<p>Peixe fresco, não mais de uma vez por semana</p> 		<p>ALIMENTOS PROIBIDOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carne e peixes processados, pré-cozidos ou defumados (<i>salsichas, embutidos, salames, palitos de peixe, peixe ou carne defumados</i>) • Frutos do mar • Carne bovina • Leites e derivados • Derivados de soja <p>50% do valor energético total fornecido pela lista de alimentos obrigatórios e permitidos + 50% de fórmula polimérica com TGF-β2.</p>
Fonte de proteína	<p>Peito de frango à vontade, com mínimo de 150-200g</p>  <p>OU</p> <p>E</p> 	<p>Peixe fresco, não mais de uma vez por semana</p> 		<p>ALIMENTOS PROIBIDOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carne e peixes processados, pré-cozidos ou defumados • Frutos do mar <p>ALIMENTOS PERMITIDOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atum embalado em azeite ou óleo de canola (1 lata por semana, escorrido) • Bife fresco magro (150-200g por semana) apenas uma vez na semana <p>75% do valor energético total fornecido pela lista de alimentos obrigatórios e permitidos + 25% de fórmula polimérica com TGF-β2.</p>
Fonte de proteína	<p>Peito de frango à vontade, com mínimo de 150-200g</p>  <p>OU</p> <p>E</p> 	<p>Peixe fresco, não mais de uma vez por semana</p> 		<p>ALIMENTOS PROIBIDOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pele de frango, asas e órgãos internos • Carnes processadas <p>ALIMENTOS PERMITIDOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atum (1 lata por semana, escorrido) • Bife fresco magro (150-200g por semana) apenas uma vez na semana • Peixe branco magro fresco ou frutos do mar frescos (100-150g por semana) • Iogurte natural (5 vezes por semana) <p>75% do valor energético total fornecido pela lista de alimentos obrigatórios e permitidos + 25% de fórmula polimérica com TGF-β2 (incluindo 1 a 2 dias livres por semana).</p>

Adaptado de: Sigall-Boneh R, et al. *Inflamm Bowel Dis.* 2014;20(8):1353-1360. | Sigall-Boneh R. *J Crohns Colitis.* 2017 Oct 1;11(10):1205-1212. | Levine A, *Gut.* 2018;66:1-13. | Levine A, et al. *Gastroenterology.* 2019;157:440-450. | Curso de capacitação global e gratuito, para profissionais de saúde, baseado nos princípios por grupos de alimentos. Disponível em: <https://www.avantenestle.com.br/modulife-expert>.

Medicamentos

Principais medicamentos usados no tratamento da doença inflamatória intestinal:

1



Aminossalicilatos (ácidos 5-aminossalicílicos ou 5-ASA):

São os medicamentos de primeira linha no tratamento da retocolite ulcerativa, ajudam a reduzir a inflamação. Podem ser usados por via oral e na forma de supositórios ou enemas.

2



Corticosteroides:

Apesar de eficazes, devem ser usados por tempo limitado devido aos efeitos adversos graves, como aumento do risco de infecções, osteoporose, diabetes, obesidade, hipertensão e prejuízo do crescimento nas crianças.

3



Imunossupressores:

Diminuem a resposta imunológica que libera substâncias indutoras de inflamação. Incluem azatioprina, mercaptopurina e metotrexato. Estão associados à supressão da medula óssea, risco aumentado de infecções e malignidade.

4



Terapias biológicas e de pequenas moléculas:

Os biológicos são direcionados para neutralizar a ação de proteínas que causam inflamação. Alguns são administrados por infusões intravenosas (IV) e outras injeções subcutâneas que você mesmo aplica. Eles têm um perfil de segurança favorável, mas ainda apresentam riscos de infecções e outros eventos adversos.

“Pequenas moléculas”, mais recentemente, terapias administradas por via oral, estão disponíveis para o tratamento de DII em adultos. Os efeitos adversos incluem risco aumentado de infecções, como herpes-zóster, bem como eventos cardiovasculares e tromboembólicos.

5



Antibióticos:

Não têm ação diretamente no tratamento da DII, mas são usados com outros medicamentos ou no tratamento de infecções (doença de Crohn perianal, por exemplo). Os mais utilizados são ciprofloxacino (Cipro) e metronidazol.

Faça a sua parte!

Além da terapia com medicamentos, o tratamento abrange aspectos da saúde mais amplos que dependem do paciente, tais como: boas escolhas nutricionais, evitar o tabagismo, manter a vacinação em dia e, quando necessário, mudar o estilo de vida e manter a estabilidade emocional. Discuta com seu médico a necessidade de apoio psicológico. Essa abordagem holística é essencial para melhorar a qualidade de vida e garantir boa adesão ao tratamento.

Cirurgias

A cirurgia pode ser necessária devido a complicações como obstrução intestinal, fístulas, abscessos ou se o tratamento com medicamentos não aliviar os sinais e sintomas da DII.

Principais tipos de cirurgias na DII:

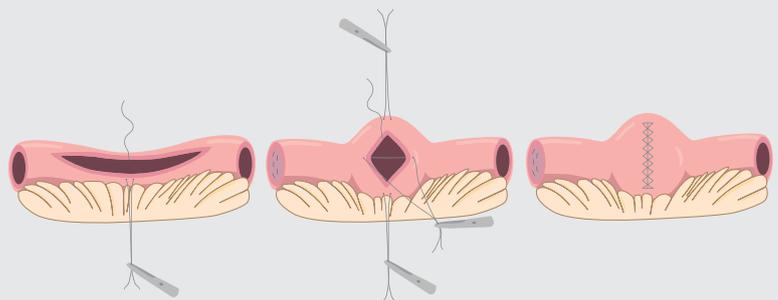
1) Enterectomia:

Cirurgia para doença de Crohn (DC). Consiste em remover cirurgicamente uma ou mais partes do intestino danificado e reconectar as partes saudáveis.



2) Estenoplastia:

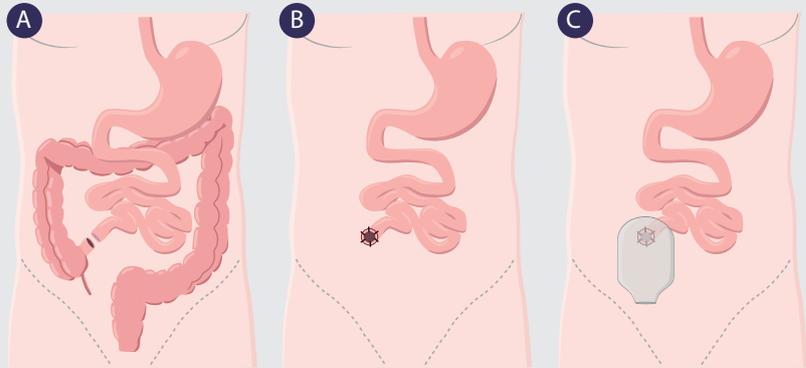
Cirurgia para DC. Técnica utilizada para alargar partes estreitas do intestino, sem remover nenhuma parte.



3) Proctocolectomia total com ileostomia:

Cirurgia para retocolite ulcerativa. Envolve a remoção de todo o cólon e o reto, e uma abertura externa no abdome (ileostomia). As fezes ficam coletadas em uma bolsa externa.

Técnica para uma proctocolectomia total com ileostomia de Brooke: (a) Extensão da ressecção. O cólon e o reto são completamente removidos, (b) Ileostomia de Brooke, (c) Dispositivo de ostomia.



4) Pouch:

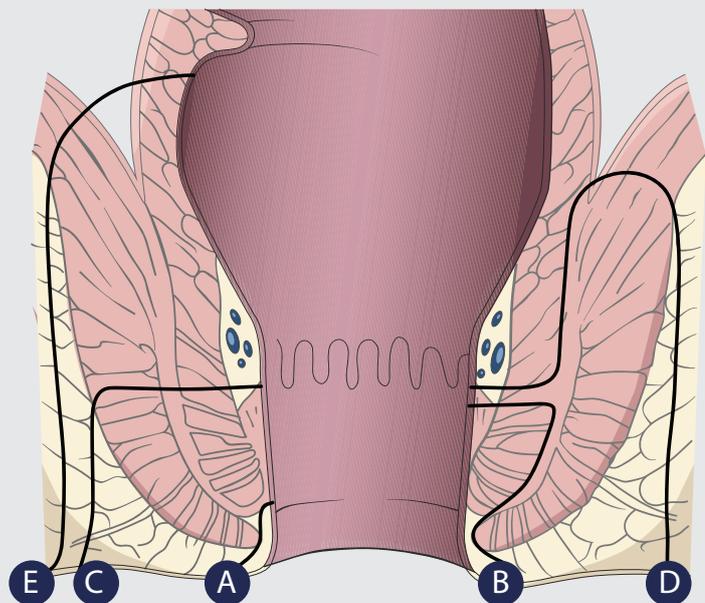
Cirurgia para retocolite ulcerativa. Envolve a remoção do cólon e do reto, seguida da criação de uma bolsa ileal interna (bolsa em J) que é conectada ao ânus. Este procedimento pode ser realizado em um, dois ou três estágios cirúrgicos.

5) Cirurgia de fístulas:

O tratamento cirúrgico das fístulas retais inclui excisão e, às vezes, é necessário colocar sedenho (ou seton) para reduzir a inflamação e promover a cicatrização.

Tipos de fístulas:

- A:** fístula superficial;
- B:** fístula interesfincteriana;
- C:** fístula transesfincteriana;
- D:** fístula supraesfincteriana;
- E:** fístula extraesfincteriana.



Conheça o APP ModuLife™



Um APP inovador que contribui para o monitoramento e manejo da DC, baseado na dieta de exclusão para doença de Crohn¹⁻⁴.

Converse com o profissional de saúde que te acompanha e pergunte como ter acesso.



Receitas e planos de refeição adaptados à sua necessidade.



Monitoramento dos sintomas e acompanhamento de evolução.



Vídeos, ferramentas educativas e de suporte.

Acesse o site agora e saiba +

www.mymodulife.com.br

Referências: 1. Sigall-Boneh R, et al. Inflamm Bowel Dis. 2014;20(8):1353-1360; 2. Sigall Boneh R. J Crohns Colitis. 2017 Oct 1;11(10):1205-1212; 3. Levine A, Gut. 2018;66:1-13; 4. Levine A, et al. Gastroenterology. 2019;157:440-450.



**Nutrição
até Você**
Nestlé, sempre
o melhor cuidado

Conheça a loja virtual
de Nestlé Health Science

www.nutricaoatevoce.com.br