

Cartilhas

GEDIIB

Enfermagem
em Doença
Inflamatória
Intestinal



Enfermagem em Doença Inflamatória Intestinal

O diagnóstico precoce de Doença Inflamatória Intestinal (DII) e o cuidado especializado, possibilita inúmeros benefícios a todos os envolvidos, principalmente ao portador de DII, e o enfermeiro como integrante da equipe multidisciplinar tem como objetivo principal da assistência de enfermagem, a promoção da boa qualidade de vida sem prejuízo algum ao portador dessa afecção crônica e até então, incurável.

Pensando nisso, a Comissão de Enfermagem do GEDIIB, desenvolveu a Cartilha Enfermagem em Doença Inflamatória Intestinal.

Desejamos à todos, uma boa leitura!



Qualidade de vida, ansiedade e depressão

Porque é importante falarmos de qualidade de vida?

As doenças inflamatórias intestinais (DII) podem alterar permanentemente a qualidade de vida dos portadores, sobretudo quando em período de exacerbação. Os sintomas apresentados pelos portadores de DII podem gerar mudanças de grande impacto nas atitudes e condutas, assim como nos aspectos físicos, emocionais, sociais e sexuais. Estas alterações na qualidade de vida podem levar ao estado de ansiedade e depressão.

Quais são os sinais e sintomas mais frequentes da ansiedade e depressão?

Os sinais e sintomas mais frequentes são nervosismo, aflição, angústia, preocupação excessiva com os desconfortos.

gastrointestinais, que podem ser de difícil controle na fase ativa da doença, causando baixa-autoestima, perda de peso e podem conduzir à perda da autonomia acarretando ausência em compromissos, trabalho, passeios, viagens, estudos, relacionamentos, levando a problemas pessoais e emocionais que desestruturam a pessoa e toda sua família.



Ansiedade e depressão podem desencadear a atividade da doença?

Os fatores emocionais como algum acontecimento traumático ou períodos de ansiedade e depressão podem desencadear a atividade da doença e até mesmo o aparecimento da doença. É importante salientar que o médico deve ser consultado para diferenciar a atividade da doença de outros fatores como a presença de sintomas de intestino irritável, que é muito comum nos portadores de DII. Além disso, a própria ansiedade pode levar ao aparecimento de alguns sintomas como dor abdominal, distensão abdominal, flatulência ou até mesmo diarreia.

Como controlar a ansiedade e a depressão?

Cultive um olhar diferente em relação a mudança no estilo de vida, a boa adequação depende de como se encara essas alterações na mudança dos hábitos. Respeite as suas limitações, aceitando o que você não pode mudar. Identifique e trate as causas de ansiedade e depressão e, se preciso for, procure a ajuda de um psicólogo ou de um psiquiatra. Pratique atividade física, exercite-se. Atividades alternativas como acupuntura, yoga, meditação, entre outras, podem ser benéficas. Evite o uso excessivo de álcool e tabaco e cuide da sua espiritualidade.



Sexo e relacionamentos

Por que é importante conversar sobre sexualidade na DII?

Porque a sexualidade é um dos indicadores de qualidade de vida e pode ser significativamente afetada nos portadores de DII, causando impacto negativo na imagem corporal, no funcionamento sexual, nas relações interpessoais e na autoestima.

Como a DII pode comprometer a sexualidade de seus portadores?

Por ser uma doença que cursa com períodos de remissão e atividade e os sinais e sintomas são por vezes intensos, é esperado que alguns portadores da doença se sintam desconfortáveis durante o ato sexual e os motivos são inúmeros, como por exemplo, medo da incontinência fecal, presença de dispareunia, dor abdominal, fadiga, preocupações com a imagem corporal devido à cicatrizes, presença de estoma, nos homens a ansiedade pode dificultar a ereção, com isso, podem vir a evitar ter relações sexuais por completo, não apenas quando tem sintomas.

O que o portador de DII deve fazer para manter uma vida sexual saudável?

Para manter uma vida sexual saudável o

profissional da saúde deve encorajar o portador da doença a falar sobre os medos com o seu parceiro, a partilha dos sentimentos irá tranquilizá-lo e ajudá-lo a manejar melhor seus medos e/ou inseguranças.

Fertilidade e gravidez

Portadores de DII podem ter problemas em relação a fertilidade?

Estudos clínicos mostram que portadores de DII têm menos filhos quando comparados a pessoas que não possuem a doença, por vários motivos: vontade própria, atividade da doença, cirurgias prévias e uso de algumas medicações que podem diminuir a fertilidade como a sulfassalazina.

Mulheres portadoras de DII podem engravidar?

Mulheres portadoras de DII podem engravidar e o melhor período é quando a doença está em remissão, por isso o planejamento familiar é extremamente importante. Algumas medicações devem ser suspensas durante a gestação ou até mesmo antes da concepção do feto, por isso é importante conversar com a enfermeira ou médico sobre o desejo de engravidar.



Quais medicações devem ser suspensas durante a gravidez?

A maioria das medicações utilizadas no tratamento da DII são consideradas seguras durante a gravidez e amamentação, exceto metotrexate (antes e durante a gravidez) e antibióticos como ciprofloxacina (durante a

amamentação). O risco-benefício do uso de imunossupressores como a azatioprina e a terapia biológica durante a gestação deve ser sempre discutido com o médico assistente. A medicação não deve ser suspensa sem a orientação médica.

Quais os riscos na gestação para as portadoras de DII e seus bebês?

A presença de atividade da doença está associada com o maior risco de complicações para o bebê como parto prematuro, baixo peso ao nascer, bebê pequeno para a idade gestacional e maior risco de trombose para a mãe.

Qual a melhor via de parto?

A escolha da via do parto (vaginal ou cesariana) pode ser influenciada pela atividade da doença, presença de complicações como doença perianal e deve-se levar em consideração a vontade da gestante e a indicação médica. A paciente deve conversar com o médico que trata a DII e com o obstetra durante a gravidez para o planejamento da melhor via de parto para ela e seu bebê.

Mães portadoras de DII podem amamentar?

A amamentação por livre demanda é fortemente encorajada. O médico avaliará os riscos e benefícios para mãe e filho, caso a mãe esteja fazendo uso de alguma medicação de risco para o bebê.

Deve-se ter algum cuidado com os bebês filhos de portadoras de DII?

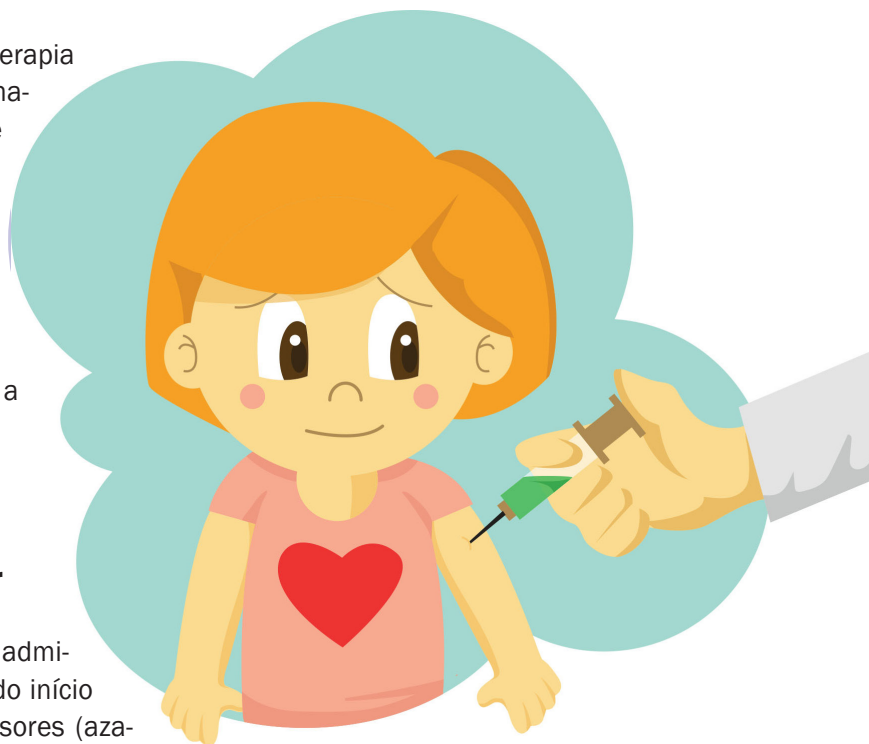
Caso a mãe tenha recebido terapia biológica (infiximabe ou adalimumabe) durante a gravidez, deve-se adiar o uso de vacinas com organismos vivos atenuados no bebê, como a vacina BCG, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), rotavírus, varicela, poliomielite oral (sabin) e febre amarela. Todos os casos devem ser discutidos com a equipe médica.

Imunização

Os portadores de DII podem ser vacinados normalmente?

O ideal é que as vacinas sejam administradas cerca de 30 dias antes do início do tratamento com imunossupressores (aza-

tioprina, metrotrexate ou terapia biológica), ou no prazo de dois a três meses após sua interrupção. Caso este cenário não possa ser cumprido, vacinas de organismos vivos não devem ser administradas. Vacinas inativadas compostas por organismos mortos ou inativos, podem ser administradas mesmo em pa-





cientes em tratamento com imunossupressores. É importante ressaltar que todos os casos devem ser discutidos com a equipe de saúde que acompanha o portador da doença.

Quais vacinas inativadas estão disponíveis no Brasil?

As vacinas inativadas disponíveis no Brasil são: Dupla do tipo adulto (difteria e tétano), Haemophilus influenza do tipo B, Hepatite A e combinações, Hepatite B e combinações, Influenza (gripe), Meningocócicas B ou Meningocócicas

conjugada (MenC ou MenACWY), Pneumocócicas 23V (VPP23) ou Conjugada (VPC10 ou VPC12), Poliomielite inativada, Raiva, Tríplice bacteriana (difteria, tétano e pertussis) e suas combinações (DTPa/dTpa) e HPV (Papilomavírus humano).

Quais vacinas de organismos vivos são contraindicadas em pacientes imunossuprimidos?

As vacinas de organismos vivos contraindicadas são: tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), febre amarela, varicela, BCG, poliomie-

lite oral (sabin), influenza inalada (spray nasal) e herpes zoster.

Imunossupressores e terapia biológica

Doença Inflamatória Intestinal tem cura?

Ainda não há evidências de cura da DII, porém há tratamentos medicamentosos e cuidados essenciais com a doença que possuem funções determinantes na indução de remissão clínica e manutenção do estado de saúde do paciente.

Quais os fármacos mais utilizados no tratamento da DII?

Os fármacos mais utilizados são: aminossalicilatos, corticosteroides, imunossupressores ou imunomoduladores, antibióticos e a terapia biológica.

Por que tomar as medicações corretamente?

O uso contínuo das medicações almeja o controle da inflamação. Isso é importante para se evitar a evolução para complicações como o aparecimento de fístulas, abscessos ou estenoses na doença de Crohn (DC) e o desenvolvimento de câncer na DC e na retocolite ulcerativa (RCU).

Qual a importância dos imunossupressores no tratamento da DII?

Os imunossupressores são eficazes na manutenção da remissão da DII e na retirada do corticoide em pacientes dependentes. Atuam controlando o processo inflamatório e diminuindo a produção e liberação de citocinas inflamatórias. É necessário de 3 a 4 meses de tratamento para avaliar o sucesso ou insucesso do tratamento.

Quais os imunossupressores mais utilizados no tratamento da DII?

Os imunossupressores mais utilizados são a azatioprina, 6-mercaptopurina, metotrexate, ciclosporina, tofacitinibe e corticosteróides.

Os imunossupressores podem causar algum efeito colateral?

Os efeitos colaterais ocorrem em cerca de 15% dos pacientes e incluem sintomas leves como náusea, vômito, dor abdominal, dor de cabeça, indisposição, mal-estar, dores musculares e dores articulares ou efeitos colaterais graves como pancreatite, hepatite medicamentosa, leucopenia ou outras alterações sanguíneas, malformação de bebês (metotrexate) e reações alérgicas como febre ou rash cutâneo. O uso de corticosteroides a longo prazo pode levar ao de-

envolvimento de complicações como ganho de peso, catarata, hipertensão arterial e diabetes.

Quais os cuidados necessários em relação aos imunossupressores?

Os pacientes que fazem uso de imunossupressores são considerados imunossuprimidos e são mais suscetíveis às infecções em geral. Portanto, todo cuidado em relação à prevenção das infecções é importante, assim como a realização de todos os exames solicitados pelo médico para verificação de alguma anormalidade. Além disso, há restrição para o recebimento de algumas vacinas, como as vacinas compostas por microrganismos vivos (vide item Imunização).

Quando é indicado o uso da terapia biológica para tratamento da DII?

A terapia biológica é indicada quando a doença apresenta atividade moderada ou grave ou quando é refratária aos outros tratamentos. As manifestações extraintestinais refratárias ao tratamento convencional, o comprometimento da qualidade de vida, a presença de doença perianal também podem ser tratadas com terapia biológica.

Quais as medicações biológicas mais utilizados no tratamento da DII?

As medicações biológicas mais utilizadas no tratamento da DII inclui adalimumabe (Humira®), certolizumabe pegol (Cimzia®), golimumabe (Simponi®), infliximabe (Remicade®, Remsima®), Ustequinumabe (Stelara®) e Vedolizumabe (Entyvio®).

Quais os efeitos colaterais causados pela terapia biológica?

Os efeitos adversos que podem acontecer durante à infusão das medicações são: falta de ar, rash cutâneo, taquicardia, náusea, vômito, prurido, febre, hipotensão e anafilaxia. As reações tardias que podem ocorrer são: febre, dores articulares, erupção cutânea, dor de cabeça e prurido. Com relação às medicações de administração subcutânea, os efeitos adversos mais comuns são as reações no local na aplicação, como inchaço, prurido, vermelhidão, discreto sangramento, hematoma e dor local.

Lembre-se que manter um bom diálogo com seu médico e a equipe multiprofissional é de fundamental importância para o sucesso do tratamento. Tire todas as suas dúvidas sobre as indicações, contra indicações e efeitos colaterais das medicações com os membros da equipe. E sempre entre em contato caso apresente alguma complicação com o uso das medicações.



Adesão ao tratamento

Quais estratégias podem ser utilizadas para minimizar a não adesão medicamentosa?

Algumas estratégias são extremamente importantes e simples, tais como:

- Colocar lembretes em determinados locais da casa, como por exemplo na porta da geladeira, com informações referente aos medicamentos: data e horário da aplicação/infu-

são (se em uso de biológico) e horário de administração (se uso de remédios orais diários);

- Discutir com a equipe multiprofissional sobre os tratamentos disponíveis de acordo com o estado de saúde e juntos conseguir um plano terapêutico mais adequado para a realidade do paciente;

- Ter conhecimento das complicações advindas do uso incorreto das medicações e estar ciente sobre o aparecimento de reações adversas;

- Participar de grupos de apoio com intuito de aumentar a aceitação da doença e, consequentemente, a adesão ao tratamento.

O portador da doença deve ter ciência que é responsável pelo seu cuidado e que alterações no estilo de vida podem impactar positivamente na manutenção da saúde. Portanto, comparecer às consultas (mesmo com a doença em remissão), tomar os medicamentos conforme orientação médica, manter uma alimentação adequada e evitar o uso de álcool, drogas e tabaco são medidas essenciais para o sucesso do tratamento.

Incontinência fecal e doença perianal

Porque alguns portadores de DII apresentam urgência evacuatória e/ou incontinência fecal?

Portadores de DII podem apresentar urgência evacuatória e/ou incontinência fecal causada ou agravada pelos seguintes fatores:

- Aumento da frequência evacuatória, presença de fezes líquidas ou diarreia;
- Aumento da sensibilidade intestinal causada pelo processo inflamatório intestinal;
- Sensação de urgência causada pela inflamação no reto;
- Lesão ou trauma da musculatura ou inervação do assoalho pélvico causada por idade, presença de fistula perianal, cirurgia prévia para drenagem de abscesso ou confecção de bolsa ileal ou história de parto vaginal;
- Presença de constipação intestinal grave.

Existe tratamento para a incontinência fecal?

Sim, existe tratamento para a incontinência fecal e isso depende de uma avaliação criteriosa e as opções terapêuticas devem estar baseadas nos principais sintomas ou queixas do paciente. Para aqueles que tem urgência e

frequência aumentada, o treinamento intestinal deve ser a primeira opção. Outros devem aprender a usar técnicas de esvaziamento intestinal, principalmente nos casos de constipação intestinal. Outra abordagem está relacionada à necessidade de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico com exercícios e o uso do Biofeedback. O uso de alguns antidiarreicos poderão ser prescritos pelo médico assistente quando necessário e por último a reavaliação da dieta também merece atenção.

Quais as orientações aos portadores de DII que tem doença perianal?

As orientações deverão ser dadas após uma avaliação criteriosa considerando-se a possibilidade da existência de diversas complicações entre elas as feridas, infecções, comprometimento do assoalho pélvico e conseqüentemente ocorrência de incontinência e ou urgência evacuatória.

Exames de imagem

Porque é necessário a realização de exames de imagem na DII?

As DIIs tem seu diagnóstico firmado através de uma combinação de achados clínicos e exa-

Quais são os exames endoscópicos mais utilizados no manejo do portador de DII, quais as indicações e o tipo de preparo?

Exame	Indicação*	Preparo*
Cápsula endoscópica	Avaliar presença de lesões no intestino delgado	Dieta líquida no jantar da véspera e jejum no dia do exame
Colonoscopia	Analisar detalhadamente todo o intestino grosso e o final do intestino delgado. Permite coleta de biópsias e procedimento terapêutico	Preparo do cólon com laxante e dieta líquida na véspera e jejum no dia do exame. Procedimento realizado com uso de sedativos
Enteroscopia	Analisar detalhadamente todo o trato gastrointestinal com possibilidade de biópsias. Pode ser realizada por via oral ou por via anal, como a colonoscopia	Jejum 10 a 12 horas para sólidos e de 6 horas para líquidos. Quando realizada por via anal, deve ser empregado o mesmo preparo da colonoscopia. Realizado com uso de sedativos

* As indicações para realização dos exames e o tipo de preparo podem variar de acordo com o protocolo do serviço de saúde.

Quais são os exames radiológicos mais utilizados no manejo do portador de DII, quais as indicações e o tipo de preparo?

Exame	Indicação*	Preparo*
Tomografia Computadorizada	Avaliar presença de lesões intra-abdominais como inflamação transmural, estenose, fístula e abscesso	Jejum de 2 a 4 horas. Pode-se utilizar contraste iodado intravenoso
Entero-tomografia	Avaliar presença de atividade inflamatória no intestino delgado e presença de complicações como estenose, fístula e abscesso	Jejum de 4 a 6 horas. Preparo prévio ao exame com ingestão de água ou outra substância para distensão do intestino delgado durante 45 a 60 minutos. Utiliza-se contraste iodado intravenoso
Ressonância Magnética	Avaliar vísceras abdominais, massa intra-abdominal, espessamento de alças intestinais e possíveis fístulas perianais. Tempo de exame: 30 a 60 minutos	Jejum de 2 a 4 horas e contraste paramagnético intravenoso (se não houver contraindicação)
Entero-ressonância	Avaliar presença de atividade inflamatória no intestino delgado e presença de complicações como estenose, fístula e abscesso	Jejum de 6 horas. Preparo prévio com ingestão de água ou polietilenoglicol (PEG) para distensão de alças intestinais. Uso de contraste paramagnético intravenoso (se não houver contraindicação)
Ultrassonografia	Avaliar lesões intra-abdominais, abscessos e espessamento de alças	Preparo prévio com ingestão de 4 a 6 copos de água
Radiografia contrastada de trânsito intestinal	Avaliar o intestino delgado verificando estreitamentos ou dilatações	12 horas de jejum e uso de contraste por via oral

* As indicações para realização dos exames e o tipo de preparo podem variar de acordo com o protocolo do serviço de saúde.

mes complementares, como os exames de imagem. Os exames de imagem são compostos por exames radiológicos e exames endoscópicos. A interpretação do conjunto de dados é fundamental para auxiliar no diagnóstico da doença, no diagnóstico diferencial entre a DC e a RCU, além de auxiliar na determinação da presença de complicações e no estágio de cada doença.

Viagens

“Viajar é trocar a roupa da alma”. Como já dizia Mário Quintana...

Os portadores de DII viajam bastante, seja por motivo de trabalho e/ou por lazer. Para que a viagem ocorra sem imprevistos ou estresse, é necessário que tudo seja devidamente planejado e os possíveis riscos sejam antecipados e cuidados de prevenção sejam estabelecidos.

Antes da viagem, é aconselhado conversar com o médico ou com os profissionais que



acompanham o portador da doença e tirar todas as dúvidas que surgirem. Discutir sobre o destino almejado, sobre as medicações que faz uso para tratamento da doença e além disso, conversar sobre a conduta a ser tomada em caso de uma emergência durante a viagem.

Existem algumas dicas que são valiosas antes de pegar a estrada. Veja as que preparamos para que o portador de DII siga o seu destino sem medo ou imprevistos:

Dicas gerais:

- Procure viajar quando estiver em remissão da doença. Caso isso não seja possível, siga em frente sem medo de ser feliz;

- Peça ao seu médico um relatório médico que descreva sua doença e a sumarização dos medicamentos que você faz uso e leve-a contigo na viagem. É indicado que as cartas e receitas estejam também escritas em outros idiomas, caso a viagem seja internacional;

- Faça um seguro viagem, principalmente se for uma viagem internacional. Esses planos funcionam para assegurar a assistência no caso de necessidades imediatas (urgência e emergência), mas lembre-se que eles não garantem cobertura de cirurgias eletivas no exterior;

- Para os que vão ter residência definitiva fora do Brasil é preciso verificar previamente, a possibilidade de contratar um plano de saúde e garantir a continuidade do tratamento;

- Se a viagem for nacional, você pode localizar médicos especialistas em DII no site do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória In-

testinal do Brasil (GEDIIB), segue o link do site: <http://gediib.org.br/especialistas/>;

- Estude antecipadamente o local de destino, atente-se para as condições das instalações, a infraestrutura oferecida, hospitais próximos, presença de banheiros públicos, previsão do tempo e opções de cardápio oferecido;

- Organize um kit de emergência para diminuir ansiedade caso aconteça algum acidente intestinal; mantenha no kit alguns absorventes higiênicos, troca de roupas íntimas, roupas reservas, neutralizador de odores e pacotes de curativos;

- Monte um kit com alguns medicamentos para alívio de dores e diarreia, antitérmicos, antiespasmódicos, antibióticos, sais de reidratação oral, dentre outros. Todos esses medicamentos precisam ser prescritos pelo seu médico.

- Envie um e-mail com antecedência para o hotel que irá se hospedar para verificar a disponibilidade de geladeiras (para armazenamento de medicações, se necessário), opções de cardápio, banheiro individual e ou compartilhado;

- Utilize alguns aplicativos, sites e blogs que falem de viagem saudáveis;

- Se viajar para outros países que o português não seja a língua padrão, memorize algumas frases rápidas em outro idioma que irão lhe

ajudar diante de um acidente intestinal: “Onde é o banheiro, por favor?”, “Estou doente e preciso de um médico”, “Eu tenho um problema e preciso de ajuda”, “Estou com febre”, “Onde é o hospital, por favor?”, “Eu estou com dor abdominal”.

- Caso seja estomizado, comunique o seu estomaterapeuta e planeje o fornecimento dos seus materiais para a sua viagem e solicite a entrega em quantidade suficiente: leve o número suficiente do equipamento coletor (bolsas de colostomia) para as trocas no período de estadia e algumas de reserva, bem como os produtos adjuvantes tais como: pasta barreira, pó de hidrocolóide, spray barreira e cinto;

- Tenha um kit de proteção à pele contendo protetor solar, protetor hidratante labial e repelente.

Medicamentos:

- Não se esqueça de levar na bolsa de mão os medicamentos que você faz uso para controle da doença e os tome na hora certa;

- Se estiver em viagem para o exterior há recomendação de manter as medicações na sua própria embalagem original, pois os mesmos podem ser inspecionados na alfandega; além disso, esse cuidado diminui o risco de extravio da medicação;

- Atenção, pois há restrições ao transporte de

líquidos na bagagem de mão em alguns países. Caso esteja levando mais de 100ml de medicamento, você deve apresentar uma carta do seu médico especificando a necessidade do uso;

- Você que faz uso medicamentos por via subcutânea, atente-se para as recomendações de armazenamento e transporte.

Vacinas:

- O cartão de vacinação deve estar atualizado. Antes de seguir viagem verifique a necessidade de vacinar-se contra as possíveis doenças prevalentes no seu local de destino;

- Se precisar de vacina com vírus vivo e estiver em tratamento com imunossupressor e/ou terapia biológica, procure orientação da equipe médica e multiprofissional para verificação das contraindicações da imunização;

- Se você faz tratamento com imunossupressor e/ou terapia biológica e não pode receber vacina com vírus vivo e precisa apresentar o comprovante da mesma, peça ao seu médico que lhe forneça carta de exceção quanto ao uso da vacina para apresentação nos locais que exigem a vacinação prévia.

Transporte

Qual o meio de transporte vai usar para viajar?



Você pode viajar com qualquer meio de transporte (ônibus, trem, carro, avião e/ou embarcação), mas há recomendações que devem ser consideradas:

- Se a viagem for de carro, verifique os locais de acesso aos banheiros, planeje sua rota e veja os melhores locais para parada, seja ela urgente ou mesmo para apreciar. Essas indicações podem ser vistas na internet nos sites confiáveis, guias de turismo, lanchonetes, dentre outros;

- Se o meio de transporte for ônibus, verifique a existência de banheiro a bordo, principalmente se a viagem for longa e solicite que o seu assento seja localizado no corredor;

- Se o meio de transporte for aéreo, você poderá verificar antecipadamente suas refeições a bordo e poderá personalizar sua dieta de acordo com as suas necessidades. Atente-se para a duração do voo, se for muito longo, você pode conversar com seu médico sobre o uso de antidiarreicos durante a viagem, se necessário.

Cuidados com a desidratação:

- Os portadores de DII devem ficar atentos à diarreia do viajante, que é causada por bactérias, vírus e parasitas em água e alimentos contaminados e costuma perdurar por três a quatro dias, podendo causar bastante desconforto e desidratação, por isso é necessário que se tenha um cuidado integral a higiene dos alimentos e da água;

- Os sintomas de desidratação incluem sede, boca seca, dor de cabeça, urina com cor escura e cansaço. Deve-se beber muito líquido para repor os fluídos perdidos por causa da diarreia;

- Cuidado especial com as bebidas muito geladas e que possuem álcool, cafeína e cítricos em sua composição, pois podem agravar o quadro de diarreia;

- Não havendo melhora e se presença de febre e ou agravamento dos sintomas da doença, procure um médico e ou direcione-se para o hospital mais próximo.

Lembre-se: A prevenção é a chave do sucesso da sua viagem! Faça um planejamento da viagem e tire todas as suas dúvidas com os profissionais que te acompanham. Mantenha o contato dos profissionais em fácil acesso, divirta-se e boa viagem!

Cuidados com a pele

Qual a importância do uso de protetor solar na DII?

O uso de protetor solar é importante para prevenção do câncer de pele, pois portadores de DII apresentam risco aumentado deste tipo de tumor, pela disfunção imune da própria doença, somado ao uso de imunossupressores.

Com que frequência o protetor solar deve ser usado?

O protetor solar deve ser aplicado diaria-



mente na pele exposta ao sol. A aplicação deve ser repetida ao longo do dia se a exposição ao sol for intensa e prolongada, como passar o dia na praia, por exemplo.

Existe algum protetor solar específico para portadores de DII?

Não existe protetor solar específico para portadores de DII, os protetores de amplo espectro e protetores com alto FPS são preferenciais. Além do uso de protetor solar, é aconselhado fazer uso de bloqueadores solares

físicos, tais como chapéu de aba larga, óculos escuro, camisa térmica com FPS, guarda-sol, etc. Deve-se evitar a exposição solar no horário compreendido entre 10h às 16h.

O uso de protetor solar diário é suficiente para a prevenção do câncer de pele na DII?

Somente o uso de protetor solar diário não é suficiente para a prevenção do câncer de pele na DII. Recomenda-se que os portadores de DII façam exame dermatológico anual como método de vigilância para câncer de pele, principalmente os que fazem uso de imunomoduladores e/ou agentes biológicos.

Álcool, fumo e drogas

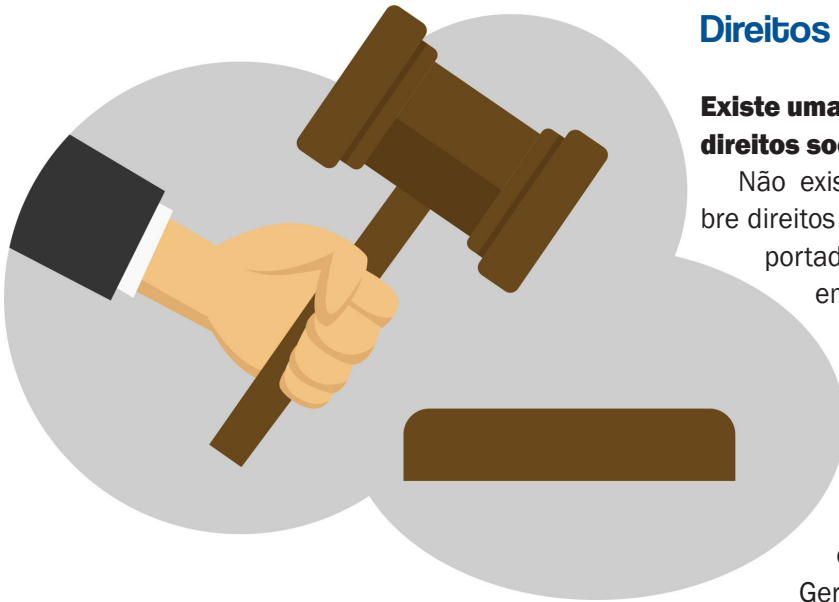
Portadores de DII podem fazer uso de tabaco?

O uso de tabaco pode desencadear crises nos portadores de DC. Estudos indicam que o uso de tabaco pode aumentar a necessidade de cirurgias, assim como a necessidade de troca de medicamentos, devido à dificuldade de controle da doença.

Por que é desaconselhada a ingestão de bebida alcoólica?

O álcool irrita a mucosa gastrointestinal e isso pode causar náusea, vômito, diarreia e sangramento. Além disso, o álcool é metabolizado no fígado e isso pode interferir com a metabolização das medicações utilizadas no tratamento da DII.





Direitos sociais

Existe uma legislação específica sobre direitos sociais para os portadores de DII?

Não existe uma legislação específica sobre direitos sociais para portadores de DII. Os portadores da doença que não estiverem em condições de trabalhar ou exercer atividades para sua remuneração, devem solicitar um relatório médico descritivo ao médico assistente para a requisição de um auxílio doença ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) caso seja contribuinte do Regime Geral da Previdência Social. O fato de ser portador de colostomia ou ileostomia, até o momento é avaliado da mesma forma. Desde 2004, o paciente ostomizado foi classificado como equivalente a deficiente físico pelo decreto 5.296/2004 e tem todos os direitos legais pertinentes aos deficientes. Não existem benefícios dos quais somente o paciente com DII possa usufruir, como por exemplo uma isenção de imposto de renda. Mas, por outro lado, preenchendo os requisitos legais, ele pode se utilizar de toda a legislação geral, seja civil, trabalhista, previdenciária, tributária ou criminal.

Quais as complicações decorrentes do uso de drogas ilícitas na DII?

São consideradas drogas ilícitas a maconha, cocaína, crack, cola, heroína e ecstasy. O consumo de drogas ilícitas pode levar a complicações sistêmicas como isquemia e necrose da parede intestinal, além de outros agravantes como alterações psíquicas (depressão e suicídio). O vício pode levar ao comprometimento do autocuidado, refletindo negativamente na manutenção da saúde e no adequado tratamento da DII.

Referências:

1. Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn. Revista ABCD em Foco: Exames. São Paulo: Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn; 2017. Disponível em: https://abcd.org.br/wp-content/uploads/2017/11/ED_54.pdf. Acesso em 26 de setembro de 2019.
2. Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn. Revista ABCD em FOCO: Vamos viajar. São Paulo: Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn; 2017. Disponível em: https://abcd.org.br/wp-content/uploads/2017/12/ED_64.pdf?utm_source=revista&utm_medium=site&utm_campaign=ed64. Acesso em 05 de Agosto de 2019.
3. Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn. Cartilha dos Direitos e Responsabilidades dos Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal. São Paulo: Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn; 2016. Disponível em: https://abcd.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Cartilha_ABCD_web.pdf. Acesso em 29 de junho de 2019.
4. Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn. Revista ABCD em Foco: Fumo/Nicotina e Doença Inflamatória Intestinal. São Paulo: Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn; 2014. Disponível em: https://abcd.org.br/wp-content/uploads/2017/11/ED_57.pdf. Acesso em 27 de julho de 2019.
5. Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. Tradução da 3ª Edição Dermatologia. 3ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em 25 de junho de 2019.
7. Burlin S, Favaro LR, Bretas EAS, Taniguchi LS, Loch AP, Argollo MC, et al. Avaliação da doença de Crohn por meio da enterografia por tomografia computadorizada: qual o impacto da experiência dos examinadores na reprodutibilidade do método? Radiol Bras. 2017;50(1):13-18.
8. Catapani WR. Tratamento Clínico Convencional da Retocolite Ulcerativa. Em: Cardozo WS, Sobrado CW. Doença Inflamatória Intestinal. 1ª edição. Barueri: Manole; 2012. p. 215-22.
9. Crohn's and colitis UK. Travel and IBD. Londres: Crohn's and Colitis UK; 2017. Disponível em: <https://www.crohnsandcolitis.org.uk/about-crohns-and-colitis/publications/travel-ibd>. Acesso em 04 de agosto de 2019.
10. Damião AOM, Feitosa F, Milani LR. Tratamento Clínico Convencional da Doença de Crohn. Em: Cardozo WS, Sobrado CW. Doença Inflamatória Intestinal. 1ª edição. Barueri: Manole; 2012. p. 223-40.
11. Gilman AG, Hardman JG, Limbird LE. As bases farmacológicas da terapêutica. 10 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2005.
12. IBD Passport. Travelling with IBD. Londres: IBD Passport; 2019. Disponível em: <https://www.ibdpassport.com/travelling-with-ibd>. Acesso em 27 de Julho de 2019.

13. Kemp K, Dibley L, Chauhan U, Greveson K, Jäghult S, Ashton K, et al. Second N-ECCO Consensus Statements on the European Nursing Roles in Caring for Patients with Crohn's Disease or Ulcerative Colitis. *J Crohns Colitis*. 2018 Jun 28;12(7):760-776.
14. Kimmel JN, Taft TH, Keefer L. Inflammatory Bowel Disease and Skin Cancer: An Assessment of Patient Risk Factors, Knowledge, and Skin Practices. *J Skin Cancer*. 2016;2016:4632037.
15. Lopes AM, Moura LNB, Machado RS, Silva GRF. Qualidade de vida de pacientes com doença de Crohn. *Enfermería Global*. 2017;16:321-368.
16. Medeiros AG, Coelho BSP, Silva GP, Aguiar IM, Oliveira KA, Rodrigues KDL, et al. Complicações gastrointestinais em usuários de cocaína/crack: revisão da literatura. *Rev Med Minas Gerais*. 2012;5(22):28-31.
17. Mincis M, Mincis R. Álcool e o Fígado. *GED gastroenterol. endosc. dig*. 2011;30(4):152-162.
18. Norton C, Dibley LB, Bassett P. Faecal incontinence in inflammatory bowel disease: associations and effect on quality of life. *J Crohns Colitis*. 2013 Sep;7(8):e302-11.
19. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 8ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
20. Rahier JF, Magro F, Abreu C, Armuzzi A, Ben-Horin S, Chowers Y, et al. Second European evidence-based consensus on the prevention, diagnosis and management of opportunistic infections in inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis*. 2014;8(6):443-68.
21. Ribeiro ID. Adaptação à Doença Inflamatória Intestinal: A Influência do Stress, Sentido de Vida e Coping na Qualidade de Vida [dissertação]. Porto/Portugal: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto; 2014.
22. Seper D, Melmed Gil. Vaccination Issues in Patients with Inflammatory Bowel Disease Receiving Immunosuppression. *Gastroenterol Hepatol (NY)*. 2012;8(8):504-512.
23. Simão PL. Orientações Terapêuticas para o Tratamento da Doença de Crohn [dissertação]. Faro/Portugal, Universidade do Algarve; 2014.
24. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Alerta da situação epidemiológica do sarampo no Brasil e orientações quanto a vacinação dos pacientes com doenças imunomediadas (reumatológicas, psoríase e doença inflamatória intestinal). São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia; 2019. Disponível em: https://www.reumatologia.org.br/site/wp-content/uploads/2019/06/Nota-sarampo-SBR_SBIIm_SBI_Gediib-final-31.05.pdf. Acesso em 27 de junho de 2019.
25. Souza MM, Barbosa DA, Espinosa MM, Belasco AGS. Qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(4):479-84.
26. Van der Woude CJ, Ardizzone S, Bengtson MB, Fiorino G, Fraser G, Katsanos K, et al. The Second European Evidenced-Based Consensus on Reproduction and Pregnancy in Inflammatory Bowel Disease. *J Crohns Colitis*. 2015;9:107-124.

Autores:

Antonia Mauyane Lopes – enfermeira, membro do GEDIIB

Clarice Maria Specht – enfermeira, membro do GEDIIB

Giedre Soares Prates – enfermeira, membro do GEDIIB

Grazielle Roberta Freitas da Silva – enfermeira, colaboradora do GEDIIB

Jaqueline Ribeiro de Barros – enfermeira, membro do GEDIIB

Karida Franciely Alves Barbosa – enfermeira, membro do GEDIIB

Maria Sonia Batista dos Santos – enfermeira, membro do GEDIIB

Silvia Alves da Silva Carvalho – enfermeira, membro do GEDIIB

Tania das Graças de Souza Lima – enfermeira, membro do GEDIIB

Ligia Yukie Sasaki – médica gastroenterologista, membro titular do GEDIIB

Rogério Saad-Hossne – médico coloproctologista, membro titular do GEDIIB

Cartilhas

GEDIIB

GRUPO DE ESTUDOS DA
DOENÇA INFLAMATÓRIA
INTESTINAL DO BRASIL

www.gediib.org.br

Apoio Institucional

