



Viver a Diferença

Johnson & Johnson
Innovative Medicine

Este guia destina-se exclusivamente a adultos que vivem com Doença Inflamatória Intestinal (DII) e cuidadores de crianças diagnosticadas com DII.

O que é a Doença Inflamatória Intestinal (DII)?



É um conjunto de patologias do sistema imunitário, que podem afetar várias áreas do tubo digestivo, dependendo do seu subtipo. A maior parte das vezes, ocorrem no **intestino delgado e/ou no cólon** (intestino grosso).¹



São **doenças crônicas**, ou seja, uma vez diagnosticadas, serão doenças que acompanharão a pessoa ao longo da vida.²

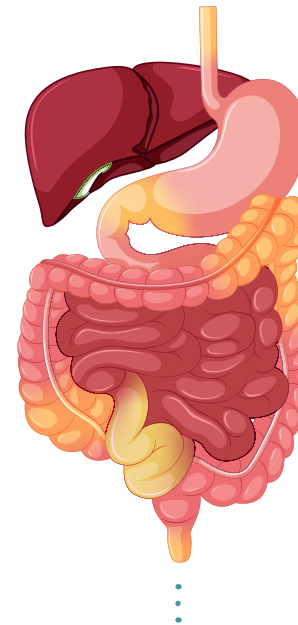


Cada subtipo de DII tem um **padrão muito típico de evolução**, alternando entre períodos de crises (agravamento de sintomas) e períodos de remissão (ausência de sintomas).³

¹Bruner LP, White AM, Proksell S. Inflammatory bowel disease. Prim Care. 2023 Sep;50(3):411-427; ²Neurath MF. Cytokines in inflammatory bowel disease. Nature Reviews. 2014 April; ³Crohn's & Colitis Foundation of America. The facts about inflammatory bowel diseases [Internet]. Novembro 2014 (Atualizado em Fevereiro 2019, acessado a 5 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/2019-02/Updated%20IBD%20Factbook.pdf>; ⁴De Simone B, et al. WSES-AAST guidelines: management of inflammatory bowel disease in the emergency setting. World J Emerg Surg. 2021;16(1):23. doi:10.1186/s13017-021-00362-3.

A DII pode ser...

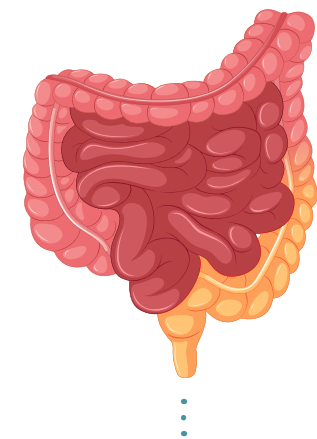
Doença de Crohn



Pode afetar qualquer parte do aparelho digestivo, desde a boca até ao ânus, de forma descontínua, e intercalando áreas saudáveis com áreas afetadas.

Não se limita ao revestimento superficial do tubo digestivo e pode afetar todas as camadas da parede, podendo causar inflamação, feridas e danos estruturais.³

Colite Ulcerosa



É caracterizada pela inflamação e ulceração apenas da camada interna (mucosa) do cólon e do reto, manifestando-se de forma contínua começando no reto.³

Pelo facto de estar limitada à mucosa interna, não é tão habitual surgirem complicações como estenoses, fístulas e/ou abcessos.⁴

Existe Cura? Terei de fazer tratamento para sempre?

Ainda não existe cura para a Doença de Crohn ou Colite Ulcerosa. No entanto, já existem várias opções terapêuticas que irão permitir o controlo da doença, melhorando a qualidade de vida.³

Quando se tem uma doença crónica, também o tratamento é crónico. Ou seja, necessitará de tratamento para toda a vida, mesmo em períodos de remissão (ausência de sintomas).⁵



O principal objetivo do **acompanhamento médico** é alcançar longos intervalos de tempo com a doença em remissão, sem sintomas e retardar a evolução da doença.⁶



Os **tratamentos** na Doença Inflamatória Intestinal serão **farmacológicos**, podendo existir necessidade de recorrer a cirurgia, dependendo a evolução da doença e da sua localização.⁶



O conhecimento sobre a DII, o tratamento medicamentoso e as cirurgias já evoluíram bastante e, em conjunto com o seu gastroenterologista, enfermeiro, psicólogo e nutricionista, poderão estabelecer um **plano terapêutico que lhe proporcione qualidade de vida.**⁷

Como aparecem?



A sua origem ainda é desconhecida e ainda não se consegue identificar o que provoca a primeira crise e como esta se torna crónica. Apesar de também se acreditar que exista **pré-disposição genética** ao desenvolvimento de uma DII, é importante clarificar que pré-disposição genética não significa hereditariedade. Se uma pessoa tem DII isso não significa que os seus pais também tenham ou venham a ter, bem como os seus irmãos. E também não significa que os seus filhos irão necessariamente desenvolver uma DII no futuro.³



Desregulação da resposta imunitária⁸



Um estilo de **vida saudável** é benéfico para todos, com ou sem uma DII. Uma vez diagnosticada, fatores como uma alimentação saudável, redução do stress, limitação do consumo de álcool ou cessação tabágica podem influenciar o processo de tratamento e o prognóstico da doença.⁶



É muito importante saber que as DII **não são doenças infecciosas ou comportamentais**. Apesar de se acreditar que a **desregulação da microbiota intestinal** poder ser um fator que influencia o desenvolvimento de uma DII, convém clarificar que este aspeto em nada se relaciona com infecologia.⁶

As DII não se transmitem através de:³



Vírus, bactérias ou do contacto próximo com alguém que tem ou esteve com uma gastroenterite recentemente.



Uso de casas de banho públicas.



Contacto com outra pessoa que tenha sido diagnosticada com uma DII.

³Crohn's & Colitis Foundation of America. The facts about inflammatory bowel diseases [Internet]. Novembro 2014 (Atualizado em Fevereiro 2019, acessado a 5 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/2019-02/Updated%20IBD%20Factbook.pdf>. ⁴Feat. EII [Internet]. (Acessado a 7 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://featpr.com/eii/>; ⁵Inflammatory bowel disease (IBD) - Diagnosis and treatment [Internet]. 2022. (Atualizado a 3 de Novembro de 2022, acessado a 7 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/inflammatory-bowel-disease/diagnosis-treatment/drc-20353320>; ⁶Ricci C, Lanzarotto F, Lanzini A. The multidisciplinary team for management of inflammatory bowel diseases. Dig Liver Dis. 2008;40(Suppl 2):S285-S288. doi: 10.1016/S1590-8658(08)60539-3; ⁷Inflammatory bowel disease (IBD) - Symptoms and causes [Internet]. 2022 (Atualizado a 3 de Setembro de 2022, acessado a 7 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/inflammatory-bowel-disease/symptoms-causes/syc-20353315>

A DII pode estender-se a outros órgãos para além do aparelho digestivo?

O nosso sistema imunitário está presente em todo o nosso organismo.

Ao haver uma desregulação do sistema imunitário, mesmo que essa alteração se encontre mais pronunciada no tubo digestivo, é provável que a DII seja acompanhada de outras **manifestações extraintestinais** que podem, à primeira vista, parecer que não têm relação com a doença, como por exemplo:⁹



Manifestações extraintestinais podem estar associadas a:

- Evolução da doença, podendo indicar progressão mesmo com tratamento ativo.
- Reações adversas a um dos medicamentos utilizados no tratamento da DII.
- Uso de outros medicamentos para outras patologias que:
 - Interagir com a medicação para a DII;
 - Influenciaram o tratamento e a evolução da DII.
- Psoríase ou outras manifestações.

É importante que a pessoa com DII conheça o seu corpo e informe a equipa multidisciplinar que o segue.

⁹Inflammatory bowel disease (IBD) - Symptoms and causes [Internet]. 2022 (Atualizado a 3 de Setembro de 2022, acessado a 7 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/inflammatory-bowel-disease/symptoms-causes/syc-20353315>; ¹⁰Levine JS, Burakoff R. Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease. Gastroenterol Hepatol (N Y). 2011 Apr;7(4):235-41; ¹¹Johns Hopkins Medicine. Inflammatory bowel disease (IBD) [Internet]. 2023 (Atualizado a 3 de Setembro de 2022, acessado a 11 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/inflammatory-bowel-disease>.

Diagnóstico e monitorização da DII

Os sintomas mais frequentes na Doença Inflamatória Intestina (DII), em fase ativa ou durante um agravamento são:



Para além disso, como já falado, poderá também existir um **historial prévio de manifestações extraintestinais que aparecem antes das manifestações intestinais**. Muitas vezes, até aparecerem anos ou meses antes de uma primeira crise e foram, frequentemente, desvalorizadas ou confundidas com outras patologias.⁹

Uma vez suspeita, deverão ser feitos exames analíticos e exames complementares de diagnóstico para confirmação de uma DII, identificação da patologia e confirmação da região do tubo digestivo afetada e com que gravidade.¹⁰

Exames de diagnóstico e monitorização da DII:

A intervenção médica/cirúrgica em fases iniciais da doença pode diminuir a progressão da mesma e reduzir o dano irreversível do intestino, melhorando os resultados a longo-prazo e contribuir para uma vida com qualidade.¹¹

Quanto mais rapidamente for possível iniciar-se o tratamento e em fases mais precoces, melhores são as taxas de resposta e prognóstico, bem como o atraso da evolução da doença permitindo períodos de estabilização o mais longos possível.¹¹



Atualmente o tratamento de uma DII é para a vida toda, pressupondo também uma monitorização e exames complementares frequentes para se avaliar a evolução da doença e se poder ir ajustando o tratamento ao longo do tempo.¹¹



Tal como o primeiro diagnóstico, **quanto mais consistente for a monitorização, melhor. Em casos de evolução de doença, esta monitorização atempada permite uma rápida deteção e intervenção**, evitando-se possíveis crises e agravamentos e prolongando-se os períodos de remissão e conforto.¹¹

¹¹Noor NM, Sousa P, Paul S, Roblin X. Early Diagnosis, Early Stratification, and Early Intervention to Deliver Precision Medicine in IBD. *Inflamm Bowel Dis.* 2022;28(8):1254-1264. doi: 10.1093/ibd/izab228; ¹²Crohn's & Colitis Foundation of America. Diagnosing Crohn's Disease and Ulcerative Colitis [Internet]. Maio 2010 (Acedido a 19 de novembro de 2024). Disponível em: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/legacy/assets/pdfs/diagnosingibd.pdf>; ¹³Banerjee R, Pal P. Endoscopic Evaluation and Therapeutic Considerations of Small Bowel Crohn's Disease. *Gastroenterol Insights.* 2021;12(2):238-258. doi: 10.3390/gastroent12020021.

Para diagnóstico e monitorização da DII, deverão ser feitas:

Análises Bioquímicas

São realizadas para avaliar se existe **inflamação no trato GI e em que grau** e, se possivelmente, **existe anemia ou outro problema de saúde**.¹²

Um dos principais **marcadores bioquímicos** analisados é a **calprotectina fecal**, que é uma proteína presente nas fezes. A calprotectina fecal é utilizada como um biomarcador da inflamação intestinal cuja presença e quantidade nas fezes permite avaliar a gravidade e evolução da doença.¹²



Exames imagiológicos

Endoscopia digestiva alta
É um exame para visualizar a parte superior do tubo digestivo, incluindo o esófago, estômago e a primeira metade do duodeno (intestino delgado). É útil para identificar alterações que podem ajudar a diagnosticar e a monitorizar a Doença de Crohn (que pode manifestar-se desde a boca até ao ânus).¹²

Exames de imagem
Permitem uma avaliação não invasiva do intestino delgado, como a TAC (Tomografia Computorizada) e a enteroscopia assistida por cápsula, onde uma cápsula equipada com uma câmara é ingerida e tira fotografias do intestino delgado.¹²

Colonoscopia
Usada para examinar o cólon, mas também o intestino delgado.¹²

Enteroscopia assistida por balão
É um tipo de endoscopia projetada para obter uma visão mais detalhada e extensa do intestino delgado. Estes exames ajudam a confirmar o diagnóstico da DII e determinar a extensão e a gravidade da doença. Para além disso permite a realização de tratamentos tais como a dilatação de estenoses.¹³

Quantas vezes por ano tenho que ir ao médico?

Não existe uma frequência anual fixa que uma pessoa com DII necessita de ir ao médico. A marcação de consulta é feita caso a caso. Por isso é importante que pergunte ao seu médico quando deve voltar a marcar a consulta para poder ter um papel ativo no tratamento e monitorização da sua doença.^{10,14}



As suas idas ao médico **dependerão da evolução da sua doença**, se está num **período de agudização (agravamento de sintomas) ou remissão (ausência de sintomas)**. Se estiver num período de crise com doença mais ativa é provável que necessite de recorrer mais vezes a um profissional de saúde.¹⁴



Para evitar períodos de crise e que a doença evolua, é fundamental ter um **acompanhamento constante e regular** para monitorar a DII. Caso a doença esteja a evoluir com mais gravidade, mais rapidamente é detetada e mais cedo se intervém.¹⁴



O tratamento da DII envolverá uma **equipa multidisciplinar**. Deverá ser seguido pelo seu médico especialista: o gastroenterologista, mas também por um enfermeiro e, se necessário, um nutricionista ou outro profissional de saúde.⁷

⁷Ricci C, Lanzarotto F, Lanzini A. The multidisciplinary team for management of inflammatory bowel diseases. Dig Liver Dis. 2008;40(Suppl 2):S285-S288. doi: 10.1016/S1590-8658(08)60539-3; ¹⁰Johns Hopkins Medicine. Inflammatory bowel disease (IBD) [Internet]. 2023 (Atualizado a 3 de Setembro de 2022, acessido a 11 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/inflammatory-bowel-disease>; ¹⁴Crohn's & Colitis Foundation. Diagnosing and Monitoring IBD [Internet]. Junho 2018 (Acedido a 13 de novembro de 2024). Disponível em: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/legacy/assets/pdfs/diagnosing-monitoring-ibd-brochure-final-rev062518.pdf>; ¹⁵Crohn's & Colitis UK. Appointment guide for Crohn's and Colitis [Internet]. 2024 (Atualizado em Maio de 2024; acessido a 13 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://crohnsandcolitis.org.uk/info-support/information-about-crohns-and-colitis/all-information-about-crohns-and-colitis/healthcare/appointment-guide>.

Como preparar a consulta de DII?

Na consulta de DII, seja com o gastroenterologista, com o enfermeiro, farmacêutico ou nutricionista, deverá:

1.

Mencionar como se sente, sintomas intestinais ou extraintestinais que possa ter, incluindo psicológicos.¹⁵

2.

Mencionar se tem outras patologias diagnosticadas e se toma medicação para as mesmas.

Esta informação é muito importante. Como sabe, a DII pode ser acompanhada de outros sintomas extraintestinais, muitas vezes desvalorizados. Para além disso, a DII pode agravar outras patologias e vice-versa. A medicação para a DII pode interagir com a medicação para outras patologias, podendo provocar efeitos secundários ou reduzindo a sua eficácia.¹⁵

3.

Discutir o seu plano de vida, as suas prioridades pessoais que irão influenciar o seu tratamento da sua doença.

O tratamento pode ser ajustado para que não fique impedido de viver a vida.¹⁵

4.

Discutir o seu plano alimentar.

Existem muitos mitos relacionados com a alimentação e as DII e, muitas vezes, quem vive com DII faz restrições e planos alimentares desnecessários e desadequados. Até podem ter feito sentido num dado momento de agravamento da doença mas, posteriormente, os alimentos podem ser reintroduzidos. É importante ressaltar que, ter uma DII, não é significado de se ter uma intolerância alimentar ou alergia. São patologias completamente diferentes. Se pretender fazer alterações à sua alimentação (dieta), discuta esse assunto com o seu gastroenterologista e consulte um nutricionista especializado na DII para o acompanhar.¹⁵

5.

Tirar todas as suas dúvidas e tranquilizar-se.¹⁵

Evolução e tratamento da DII

Como pode a minha doença evoluir?

As DII irão evoluir ao longo da sua vida, alternando tipicamente entre fases sem sintomas e de remissão com fases de agravamento de sintomas. Esta evolução é natural, mesmo estando em tratamento.¹⁰

Com os tratamentos mais recentes é possível:



Retardar ao máximo a evolução da doença¹⁰



Aumentar a duração dos períodos sem sintomas¹⁰



Diminuir ao máximo os períodos de agravamento¹⁰

Algumas das complicações mais graves da evolução das DII podem ser:

Fístulas perianais: Mais comuns no caso da Doença de Crohn. Pequenos "túneis" que se formam nas paredes do intestino, nas áreas mais inflamadas e com úlceras profundas, e que se conectam a outras partes do intestino ou a outros órgãos, como a bexiga ou mesmo a pele.¹⁰

A evolução para **cancro colorretal** aumenta em alguns subtipos de DII, sobretudo na colite ulcerosa.¹⁰

Abcessos: Bolsas de pus, causada pela inflamação, que podem provocar a rutura da parede intestinal.¹⁰

Estenoses: Zonas de estreitamento do intestino.¹⁰

Que tratamentos existem para a DII?



Tratamento cirúrgico¹⁰



Tratamento farmacológico¹⁰



Tratamento cirúrgico e farmacológico¹⁰



A cirurgia pode ser parte integrante do tratamento. Muito raramente a cirurgia é o único tratamento para as DII. O mais comum será fazer tratamento farmacológico ao longo da vida e, apenas se necessário, recorrer-se à cirurgia.¹⁰

Todavia, se for proposto a cirurgia, não significa que lhe vão remover todo o intestino.

Atualmente, a cirurgia já está bastante mais avançada, pretendendo-se apenas remover o mínimo possível de área afetada. O objetivo é tornar este momento, que é sempre mais complicado, com o menor impacto possível para a sua vida e estado de saúde.¹⁶

¹⁰ Johns Hopkins Medicine. Inflammatory bowel disease (IBD) [Internet]. 2023 (Atualizado a 3 de Setembro de 2022; acessado a 11 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/inflammatory-bowel-disease>; ¹⁶NYU Langone Health. Surgery for Inflammatory Bowel Disease [Internet]. 2024 (Atualizado a 3 de Setembro de 2022; acessado a 13 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://nyulangone.org/conditions/inflammatory-bowel-disease/treatments/surgery-for-inflammatory-bowel-disease>.



Medicamentos aminossalicilatos

Costumam ser mais frequentemente utilizados para o tratamento da colite ulcerosa.³

Medicamentos imunomoduladores

São utilizados no tratamento da DII, tanto durante períodos de crise quanto para promover a remissão.³

Medicamentos biológicos ou biotecnológicos

Apresentam um perfil de segurança favorável, sendo recomendados no tratamento das formas moderadas a graves.^{3,17}

Medicamentos corticosteroides

São utilizados, em complementaridade com outros medicamentos, como terapêutica de SOS nas fases de agravamento de sintomas e crise quer da Doença de Crohn quer da Colite Ulcerosa. É importante que tenha em consideração que não está recomendada a sua utilização a longo prazo ou como terapêutica de manutenção.³

O seu uso prolongado pode causar efeitos secundários, como:³



Efeitos Psicológicos
Ansiedade, depressão e fadiga



Cardio-metabólicos
Hipertensão, hiperglicemia, distlipidemias e aumento de peso



Efeitos a longo prazo
Osteoporose



Outros
Aumento do risco de infeções



Independentemente do tipo de tratamento que faz, nunca o deve parar sem consultar o seu gastroenterologista. Apesar de se sentir bem, a doença é crónica, silenciosa e continua a existir. **Se está bem e sem sintomas, apenas significa que o tratamento está a resultar.**⁶

A DII nas diferentes fases da vida:



Crescer com DII

As **crianças ou adolescentes** que vivem com DII podem enfrentar dificuldades não apenas no seu crescimento e desenvolvimento físico mas também, no processo de aprendizagem. O rendimento escolar pode ser negativamente impactado pelos longos períodos de ausência da escola devido a um agravamento da doença, marcação de consultas ou exames médicos.¹⁸

Para uma melhor gestão da doença o cuidador deverá:



Informar e facultar informação aos professores e educadores sobre a doença, sinais de alerta e sintomas.¹⁸



Ter um **canal de comunicação aberto com os profissionais de saúde** que seguem a criança ou adolescente no caso de ser necessária alguma consulta, ajuste terapêutico mais urgente, declaração para baixa-médica ou apoio à família para justificar o absentismo laboral do cuidador, se for o caso.¹⁸



Proporcionar um **ambiente de apoio e compreensão** permitindo que a criança ou adolescente se sinta à vontade para falar sobre a sua doença e procurar o apoio adequado.¹⁸



Ensinar a conhecer o seu corpo e estar atento a possíveis sinais de alerta podendo identificar e sinalizar precocemente possíveis períodos de agravamento da doença.¹⁸



Promover a autonomia: Ensinar à criança ou adolescente a conhecer e a ser responsável pelo seu tratamento e a comunicar com os profissionais de saúde que o seguirão ao longo da vida. Só assim, se conseguirá atuar precocemente em caso de alerta de agudizações e maximizar ao máximo os períodos de remissão da doença.¹⁸

³Crohn's & Colitis Foundation of America. The facts about inflammatory bowel diseases [Internet]. Novembro 2014 (Atualizado em Fevereiro 2019, acessido a 5 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/2019-02/Updated%20IBD%20Factbook.pdf>; ⁶Inflammatory bowel disease (IBD) - Diagnosis and treatment [Internet] 2022. (Atualizado a 3 de Novembro de 2022, acessido a 7 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/inflammatory-bowel-disease/diagnosis-treatment/drc-20353320>; ¹⁷University of Chicago Medicine. Biologics and Inflammatory Bowel Disease (IBD): Crohn's & Colitis [Internet] (Acessido a 15 de Janeiro de 2025) Disponível em: <https://www.uchicagomedicine.org/conditions-services/inflammatory-bowel-disease/treatment/biologics-and-inflammatory-bowel-disease-ibd-crohn-s-colitis>.

¹⁸Crohn's & Colitis Foundation. Crohn's Disease & Ulcerative Colitis: A Guide for Parents and Pediatric Caregivers [Internet]. Julho 2024 (Acessido a 14 de Novembro de 2024). Disponível em: <https://issuu.com/ccfa1/docs/parents-guide-brochure-final?fr=s&yzlNTM3MDAxNzI>.



Vida Universitária com DII

O início da **vida adulta** é um dos períodos com maior taxa de diagnósticos de DII, coincidindo, para além do início de uma vida social mais ativa e independente da família, com o ingresso e período de estudos superiores, a procura de emprego e o início da vida laboral.¹⁹



Como posso gerir a DII com a universidade?

Reconheça bem o espaço onde passará uma grande parte do seu tempo.

Saber onde estão as casas de banho mais próximas, se existe algum local com cacifos onde seja possível guardar a medicação de emergência ou uma muda de roupa se estiver num período de agravamento da doença, bem como, balneários que permitam trocar de roupa com privacidade.¹⁹

Se estiver com a DII numa fase aguda, posso compensar aulas ou fazer exames mais tarde? Ou irei reprovar o semestre completo?

Em muitas Instituições de Ensino, existem regimes excecionais de presença nas aulas ou de acesso à comparência em épocas de exames especiais.

Um agravamento da sua doença ou a necessidade de ir a consultas ou realizar exames médicos, não tem que significar reprovar um semestre ou um ano por falta de comparência nas aulas ou no período de exames.¹⁹

É importante verificar sempre se existem **requisitos mínimos de comparência nas aulas** para cada disciplina e se existe a hipótese de trocar e compensar aulas noutra turma. Para as avaliações ou exames, é relevante verificar previamente se há a possibilidade de ir à casa de banho em caso de necessidade.¹⁹

¹⁹Crohn's & Colitis Foundation. A Guide for Teens with IBD [Internet]. Julho 2022 (Acedido a 19 de novembro de 2024). Disponível em: <https://issuu.com/ccfa1/docs/ibd-teen-brochure-2020-final?fr=sNDBkZjM3MDAxNzI>; ²⁰Crohn's & Colitis Foundation. Employment and Inflammatory Bowel Disease [Internet]. Julho 2015 (Acedido a 14 de novembro de 2024). Disponível em: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/legacy/assets/pdfs/employment-and-inflammatory.pdf>; ²¹Crohn's & Colitis UK. Employment and IBD: A Guide for Employers [Internet]. 2022 (Atualizado em Junho de 2022; acedido a 19 de novembro de 2024). Disponível em: <https://crohnsandcolitis.org.uk/media/qlgrxj/employers.pdf>; ²²Salvo S. Traveling With IBD: How To Prepare and What To Expect [Internet]. 24 Março 2021(Acedido a 19 de novembro de 2024). Disponível em: <https://www.mycrohnsandcolitisteam.com/resources/traveling-with-ibd-how-to-prepare-and-what-to-expect>; ²³Associação Portuguesa de Doentes com Doença Inflamatória do Intestino. Viajar com DII [Internet]. 2022 (Acedido a 14 de novembro de 2024). Disponível em: <https://www.apdi.org.pt/wp-content/uploads/2022/09/Viajar-com-DII.pdf>.



Na vida laboral:



Numa entrevista de emprego ou na assinatura de um contrato de trabalho, **não é obrigado a reportar que padece de uma doença inflamatória do intestino.**²⁰



Com uma DII controlada, é possível ter uma vida laboral produtiva e satisfatória. Para tal, é necessário que haja um acompanhamento regular com o seu médico e a equipa multidisciplinar para que esteja o maior tempo possível bem e em remissão e reduzir ao máximo possíveis situações de agudização.²¹



É importante que conheça bem o espaço físico em que estará a trabalhar e se informe acerca dos seus direitos e deveres para poder conciliar a sua atividade profissional com a presença nas consultas e exames médicos, bem como gerir possíveis situações de agravamento da doença que possam carecer de cuidados médicos mais frequentes, adaptação do seu regime/horário de trabalho ou algum período de baixa médica. Para tal, saiba sempre onde e a quem recorrer no caso de necessitar de uma consulta para avaliação e ajuste do seu tratamento ou de uma declaração ou baixa médica (centro de saúde, contacto do enfermeiro ou médico de família; contacto do seu gastroenterologista ou enfermeiro de especialidade, etc).²¹



Muito provavelmente, terá que realizar exames médicos no âmbito da medicina do trabalho que o irão declarar apto ou não apto para realização das funções a que se propõe. Estando declarado apto, poderá exercer as suas funções como qualquer outro colega de trabalho, não sendo discriminado.²¹



A **APDI - Associação Portuguesa de Doença Inflamatória do Intestino** e a **ACCP - Associação Crohn-Colite Portugal** podem ajudá-lo e prestar-lhe informações sobre a gestão da doença a compreender melhor os seus direitos e deveres laborais.



É possível viajar?

É importante conversar e planear esta fase com o médico para que seja possível fazer uma avaliação clínica do estado da DII e preparar com antecedência a viagem. Deverá tentar levar já consigo todos os medicamentos e suplementos prescritos em quantidade suficiente para a duração da viagem e, inclusive, algum stock extra caso exista algum imprevisto. No caso de não ser possível, deverá informar-se se, no país de destino terá acesso à medicação em tempo útil e adequado.²²

Os serviços da universidade de destino (ou a Associação de Doentes com DII desse país) poderão ajudar a perceber se tal é possível e qual o procedimento a seguir. Se tal não for possível, tente planear e coordenar possíveis vindas a casa que lhe possibilitem levantar a sua medicação na altura certa, evitando parar o tratamento.

Nota: O Cartão Europeu de Saúde apenas é válido para situações de emergência e não para acesso contínuo aos cuidados de saúde que uma pessoa com DII necessita.²³



Planeamento Familiar com DII

Viver com uma DII não tem que significar desistir do sonho de ter uma família.

Atualmente já existem várias soluções e tratamentos que poderão permitir à mulher engravidar e ter um bebé saudável e ao homem não ter a sua fertilidade afetada.^{24, 25}

A maternidade e fertilidade serão sempre duas questões a abordar e planear com o seu gastroenterologista, equipa multidisciplinar da DII e ginecologista /obstetra.²⁴



Numa fase ativa ou aguda, a DII pode impactar a fertilidade ou a segurança da gravidez. Todavia, se a doença estiver em remissão e sem sintomas é perfeitamente possível engravidar e ter uma gravidez e um bebé saudável. Consoante a sua condição no momento, poderão ser necessários ajustes no tratamento pelo que deverá falar sempre com o seu médico para ajustar o seu tratamento a este objetivo.²⁴



Se, inesperadamente descobrir que está grávida, **não deverá interromper a sua medicação sem falar com o seu médico primeiro.** É importante que se mantenha com a doença em remissão pelo que a interrupção repentina da medicação sem indicação médica não é recomendada. Em conjunto, o seu gastroenterologista e obstetra, irão avaliar os riscos e benefícios de cada opção de tratamento podendo dar-se o caso de não necessitar de fazer alterações ao seu tratamento ou de apenas fazer pequenos ajustes.²⁴



Poderei amamentar?

A amamentação é possível e desejável com a maioria das medicações utilizadas no tratamento da DII, visto que a maior parte destes medicamentos não passam para o leite materno.²⁴

Todavia, existem algumas exceções pelo que esta será uma das várias questões que deverá conversar com a sua equipa multidisciplinar que envolverá o seu gastroenterologista, ginecologista/obstetra bem como, possivelmente, o pediatra que acompanhará o seu bebé.



Envelhecer com DII

Ao **envelhecer** com uma Doença Inflamatória Intestinal (DII), poderão esperar-se desafios adicionais no que respeita à sua saúde e qualidade de vida.²⁶

É provável que vão surgindo outras doenças e condições típicas do processo de envelhecimento e não diretamente associadas à DII, implicando polimedicação (uso simultâneo de vários medicamentos) e maior fragilidade.²⁶



É essencial que o seu gastroenterologista e equipa que o acompanha, tenham conhecimento das várias doenças concomitantes e dos vários medicamentos que toma para que possam ajustar as doses e tomas e proporcionar-lhe o máximo de qualidade de vida possível.²⁶



Deverá continuar a ser seguido regularmente pelo seu gastroenterologista pois, por vezes, alguns sinais e sintomas de agravamento da DII podem ser confundidos com sintomas de idade avançada. Desta forma, não deixa a doença evoluir e permite-lhe manter a sua qualidade de vida.²⁶



Tem dificuldades na deslocação?

No caso de ter dificuldades na deslocação às consultas ou no levantamento da medicação, deverá abordar também esta questão com o seu médico e hospital onde é seguido e tratado.²⁶

Em algumas situações, podem existir apoios específicos ou regimes especiais de levantamento de medicação que possam facilitar o seu seguimento e tratamento.

²⁴Crohn's & Colitis UK. Pregnancy and Breastfeeding [Internet]. 2023 (Acedido a 19 de novembro de 2024). Disponível em: <https://crohnsandcolitis.org.uk/media/251jd100/pregnancy-ed-8a-2023.pdf>; ²⁵Barber GE, Zhang C, Streett SE, Eisenberg ML. Paternal Exposure to Inflammatory Bowel Disease Medications and Neonatal Outcomes. Gastroenterol Insights. 2022;452:S-100; ²⁶Crohn's & Colitis Foundation. Older Adults and IBD [Internet]. Fevereiro 2016 (Acedido a 14 de novembro de 2024). Disponível em: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/legacy/assets/pdfs/olderadults.pdf>.

Johnson&Johnson
Innovative Medicine

A **trabalhar** para que a
Doença Inflamatória Intestinal
seja algo do **passado**

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | www.innovativemedicine.jnj.com/portugal

Sociedade por quotas Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob n.º 10576

Capital Social €2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412 | Material elaborado em janeiro de 2025 | CP-485422