

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

PROCOLOS



MÉDICO RESPONSÁVEL:

Dr. Wilton Schmidt Cardozo

CRM 76971 RQE 31477

Coordenador do Grupo de Assistência Multidisciplinar em Estomas e Doença Inflamatória Intestinal. GAMEDI

Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia

Titular da Federação Brasileira de Gastroenterologia

Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

Titular do Grupo de Estudos de Doença Inflamatória Intestinal do Brasil

PROCOLOS

01. IDENTIFICAÇÃO
02. AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL
03. EXAME FÍSICO INICIAL
04. MONITORAMENTO E PREVENÇÃO
05. CONTROLE LABORATORIAL
06. EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS
07. CONTROLE ENDOSCÓPICO ILEAL E COLÔNICO
08. LOCALIZAÇÃO DA DOENÇA
09. MANIFESTAÇÕES EXTRAINTESTINAIS
10. CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO
11. SUSPENSÃO DE TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA
12. TRIAGEM PARA TUBERCULOSE
13. TRIAGEM PARA ANEMIA
14. TRIAGEM PARA OSTEOPOROSE
15. SCREENING PARA INICIAR IMUNOSSUPRESSOR
16. CLASSIFICAÇÕES E ÍNDICES DE ATIVIDADE
17. CID 10
18. EDUCAÇÃO DO PACIENTE
19. ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL T2T
20. AVALIAÇÕES MULTIDISCIPLINARES

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Estado civil: _____ Religião: _____

Profissão: _____ Ocupação atual: _____

Naturalidade: _____ Procedência: _____ Residência: _____

Plano de saúde: _____ Tipo sanguíneo: _____

ENDEREÇO ATUAL E CONTATOS

Endereço: _____ Nº _____ Compl. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Tel. Fixo: _____ Celular: _____

E-mail: _____

DADOS ADMINISTRATIVOS

Encaminhamento: Externo Interno

Hospital / Profissional: _____

Ano do diagnóstico: _____

Duração da doença: < 2 Anos 2 - 5 Anos > 5 Anos

Data da 1ª Consulta / GAMEDII: _____ / _____ / _____

Números de internações devido à doença: _____

Avaliação da Equipe Multiprofissional:

Enfermeira Psicóloga Fisioterapeuta
 Nutricionista Assistente Social Farmacêutica

Conhecimento do GAMEDII:

Profissional Amigos Google
 Facebook Revistas Outros

Nome: _____ Ano: _____

ENTREVISTA CLÍNICA

1. Manifestações clínicas frequentes da doença

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dor abdominal | <input type="checkbox"/> Muco nas fezes | <input type="checkbox"/> Borborigmo |
| <input type="checkbox"/> Distensão abdominal | <input type="checkbox"/> Tenesmo | <input type="checkbox"/> Febre |
| <input type="checkbox"/> Diarreia | <input type="checkbox"/> Hematoquezia | <input type="checkbox"/> Emagrecimento |
| <input type="checkbox"/> Constipação | <input type="checkbox"/> Enterorragia | <input type="checkbox"/> Proctalgia |

2. Manifestações Extraintestinais

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Orais | <input type="checkbox"/> Dermatológicas | <input type="checkbox"/> Hematológicas |
| <input type="checkbox"/> Oftalmológicas | <input type="checkbox"/> Reumatológicas | <input type="checkbox"/> Hepáticas |

Comentários: _____

3. Complicações

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Massa abdominal | <input type="checkbox"/> Fístula intestinal | <input type="checkbox"/> Fissura anal |
| <input type="checkbox"/> Suboclusão intestinal | <input type="checkbox"/> Fístula enterocutânea | <input type="checkbox"/> Enterorragia grave |
| <input type="checkbox"/> Obstrução intestinal | <input type="checkbox"/> Fístula perianal | <input type="checkbox"/> Má absorção |
| <input type="checkbox"/> Estenose intestinal | <input type="checkbox"/> Abscesso abdominal | <input type="checkbox"/> Desnutrição |
| <input type="checkbox"/> Perfuração intestinal | <input type="checkbox"/> Abscesso perianal | <input type="checkbox"/> TVP |

4. História Progressa

- Tabagismo Não Sim _____
 Etilismo Não Sim _____
 Alergia Não Sim _____
 Cirurgia Não Sim

- Intestino Delgado Intestino Grosso Perianal Colostomia Ileostomia

	/	/
	/	/
	/	/

HISTÓRIA MEDICAMENTOSA

MEDICAMENTO	INÍCIO	DOSE	POSOLOGIA	RESULTADO
Prednisona				
Budesonida				
Mesalazina oral				
Mesalazina supositório				
Mesalazina enema				
Sulfassalazina				
Azatioprina				
Metotrexate				
Tofacitinibe				
Infliximabe				
Adalimumabe				
Certolizumabe				
Vedolizumabe				
Ustequinumabe				
Ciprofloxacino				
Metronidazol				

6. Monitoramento durante o uso de imunobiológicos

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sorologia HIV | <input type="checkbox"/> Calprotectina | <input type="checkbox"/> PPD |
| <input type="checkbox"/> Sorologia VHB | <input type="checkbox"/> Teste de gravidez | <input type="checkbox"/> IGRA |
| <input type="checkbox"/> Sorologia VHC | <input type="checkbox"/> Calendário Vacinal | <input type="checkbox"/> RX de tórax |

Comentários: _____

7. História Familiar:

História familiar de DII: Não Sim Grau de Parentesco: _____

EXAME FÍSICO GERAL

Peso Atual: _____ Peso Habitual: _____ Altura: _____ IMC: _____

EXAME ABDOMINAL

EXAME PROCTOLÓGICO

- | | | |
|----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Plicoma | <input type="checkbox"/> Hemorróidas |
| <input type="checkbox"/> Fissura | <input type="checkbox"/> Fístula Simples | <input type="checkbox"/> Fístula Complexa |

Manifestações extraintestinais: _____

Complicações: _____

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Doença de Crohn | <input type="checkbox"/> Retocolite Ulcerativa | <input type="checkbox"/> Indeterminada |
|--|--|--|

Fenótipo da doença e extensão:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> TGS | <input type="checkbox"/> Cólon ascendente | <input type="checkbox"/> Cólon sigmóide |
| <input type="checkbox"/> Intestino delgado | <input type="checkbox"/> Cólon transverso | <input type="checkbox"/> Reto |
| <input type="checkbox"/> Íleo terminal | <input type="checkbox"/> Cólon descendente | <input type="checkbox"/> Região perianal |

Atividade da doença

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Leve | <input type="checkbox"/> Moderada | <input type="checkbox"/> Severa |
|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|

Classificação de Montreal: _____ CID: _____

_____/_____/_____
Data

MÉDICO

• Testes laboratoriais iniciais

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hemograma | <input type="checkbox"/> VHS | <input type="checkbox"/> Dosagem Ac. Fólico |
| <input type="checkbox"/> Glicemia | <input type="checkbox"/> PCR | <input type="checkbox"/> Dosagem Vit B12 |
| <input type="checkbox"/> Ureia / Creatinina | <input type="checkbox"/> Calprotectina Fecal | <input type="checkbox"/> Vitamina D, 25 hidroxí |
| <input type="checkbox"/> Sódio / Potássio | <input type="checkbox"/> Albumina | <input type="checkbox"/> Ferro |
| <input type="checkbox"/> Cálcio | <input type="checkbox"/> TGO / TGP | <input type="checkbox"/> Ferritina |
| <input type="checkbox"/> Magnésio | <input type="checkbox"/> Fosfatase Alcalina | <input type="checkbox"/> Sat. Transferrina |
| <input type="checkbox"/> Zinco | <input type="checkbox"/> GGT | <input type="checkbox"/> TSH / T4 livre |
| <input type="checkbox"/> Fósforo | <input type="checkbox"/> Bilirrubina T/F | <input type="checkbox"/> Hemoglobina glicosilada |
| <input type="checkbox"/> Hepatite A | <input type="checkbox"/> Citomegalovírus | <input type="checkbox"/> PPD |
| <input type="checkbox"/> Hepatite B | <input type="checkbox"/> Mononucleose Infecciosa | <input type="checkbox"/> HLA – B27 |
| <input type="checkbox"/> Hepatite C | <input type="checkbox"/> VDRL | <input type="checkbox"/> Tolerância à lactose |
| <input type="checkbox"/> Amilase / lipase | <input type="checkbox"/> Anticorpos Anti- HIV | <input type="checkbox"/> Anti-endomísio |
| <input type="checkbox"/> Coprocultura | <input type="checkbox"/> P. Leucócitos nas fezes | <input type="checkbox"/> Anti-Transglutaminase |
| <input type="checkbox"/> EPF | <input type="checkbox"/> Pesq. Tox. A e B | <input type="checkbox"/> Asca / p-Anca |
| <input type="checkbox"/> P. Gordura fecal | <input type="checkbox"/> Nível sérico da droga | <input type="checkbox"/> T. Hidrogênio Expirado |
| <input type="checkbox"/> Elastase fecal | <input type="checkbox"/> Nível sérico anti-droga | <input type="checkbox"/> _____ |

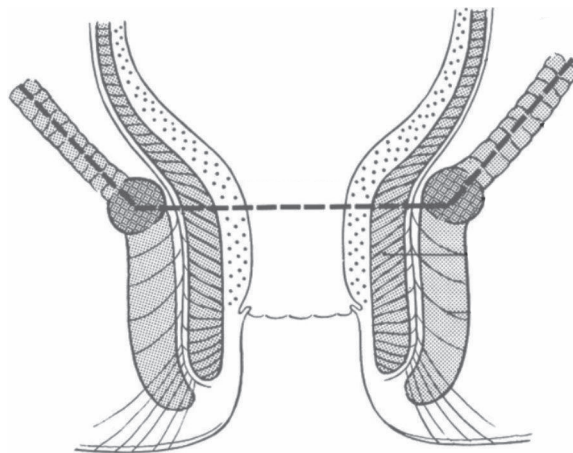
• Exames Radiológicos e endoscópicos

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Endoscopia digestiva alta | <input type="checkbox"/> RX de Tórax (PA+Perfil) | <input type="checkbox"/> USG Abdome Total |
| <input type="checkbox"/> Pesquisa de H. Pilory | <input type="checkbox"/> RX de Abdome | <input type="checkbox"/> USG Abdome Superior |
| <input type="checkbox"/> Colonoscopia | <input type="checkbox"/> Esôfago-Estômago-Duodenografia | <input type="checkbox"/> USG Abdome Inferior |
| <input type="checkbox"/> Retossigmoidoscopia Flexível | <input type="checkbox"/> Trânsito Intestinal | <input type="checkbox"/> USG Aparelho Urinário |
| <input type="checkbox"/> Retossigmoidoscopia Rígida | <input type="checkbox"/> Enema Opaco | <input type="checkbox"/> USG Transretal |
| <input type="checkbox"/> Enteroscopia | <input type="checkbox"/> Defecografia | <input type="checkbox"/> TC Abdome Total |
| <input type="checkbox"/> Manometria esofágica | <input type="checkbox"/> Defecorressonância | <input type="checkbox"/> TC Pélvico |
| <input type="checkbox"/> Manometria anorretal | <input type="checkbox"/> Enterografia com TC | <input type="checkbox"/> RM Abdome Total |
| <input type="checkbox"/> Cápsula endoscópica | <input type="checkbox"/> Enterografia com RM | <input type="checkbox"/> RM Pélvica |
| <input type="checkbox"/> Ecoendoscopia | <input type="checkbox"/> Colonoscopia virtual | <input type="checkbox"/> _____ |

CONTROLE LABORATORIAL

EXAMES LABORATORIAIS						
Hemograma						
Glicemia						
Ureia / Creatinina						
Sódio / Potássio						
Cálcio						
Magnésio						
Zinco						
Fósforo						
Hepatite A						
Hepatite B						
Hepatite C						
Amilase / lipase						
Coprocultura						
EPF						
P. Gordura fecal						
VHS						
PCR						
Calprotectina Fecal						
Albumina						
TGO / TGP						
Fosfatase Alcalina						
GGT						
Bilirrubina T/F						
Citomegalovírus						
Mononucleose infecciosa						
VDRL						
Anticorpos Anti- HIV						
P. Leucócitos nas fezes						
Pesq. Tox. A e B						
Elastase fecal						
Dosagem Ac. Fólico						
Dosagem Vit B12						
Vitamina D, 25 hidróxi						
Ferro						
Ferritina						
Sat. Transferrina						
TSH / T4 livre						
Hemoglobina glicosilada						
PPD						
HLA – B27						
Tolerância à lactose						
Anti-endomísio						
Anti-Transglutaminase						
Asca / p-Anca						
T. Hidrogênio Expirado						
TDM Nível sérico da droga						
TDM Nível AC anti-droga						

LOCALIZAÇÃO DA DOENÇA



MANIFESTAÇÕES EXTRAINTESTINAIS

Pele e Membrana mucosa

- Úlceras orais
- Queilite
- Pioestomatite vegetante
- Eritema nodoso
- Pioderma gangrenoso
- Síndrome de Sweet
- Doença de Crohn metastática
- Psoríase
- Epidermólise bolhosa adquirida
- Plicoma anais
- Poliarterite nodosa
- Vasculite cutânea

Ocular

- Conjuntivite
- Uveíte, irite
- Episclerite
- Esclerite
- Neurite retrobulbar
- Ceratopatia de Crohn

Broncopulmonar

- Bronquite crônica com bronquiectasia
- Alveolite fibrosante
- Vasculite pulmonar
- Doença pulmonar intersticial
- Sarcoidose
- Obstrução traqueal

Cardíaca

- Pleurocardite
- Cardiomiopatia
- Endocardite
- Miocardite

Hematológico

- Anemia – deficiência de ferro
- Deficiência de vitamina B12
- Anemia de doença crônica
- Anemia hemolítica autoimune
- Hipoesplenismo
- Anticorpo anticardiolipina
- Arterite de Takayasu
- Arterite de Wegener

Musculoesquelético

- Artrite periférica
- Artrite granulomatosa & Sinovite
- Artrite reumatóide
- Sacroileíte
- Espondilite anquilosante
- Baqueteamento digital
- Osteoporose & Osteomalácia
- Rabdomiólise
- Policondrite

Endócrino e Metabólico

- Falha de crescimento
- Tireoidite
- Osteoporose & Osteomalácia

Hepato-pancreato-biliar

- Colangite esclerosante primária
- CEP de pequenos ductos
- Colangiocarcinoma
- Colelitíase
- Hepatite autoimune
- Cirrose biliar primária
- Pancreatite
- Doença de Crohn ampular
- Pancreatite granulomatosa

Renal e Genitourinário

- Nefrolitíase
- Fibrose retroperitoneal
- Formação de fístula
- Glomerulonefrite
- Amiloidose renal
- Nefrotoxicidade medicamentosa

Neurológico

- Neuropatia periférica
- Meningite
- Disfunção vestibular
- Pseudotumor cerebral

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO PARA ADULTOS

VACINAS	SIM	NÃO	N/S
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)			
Hepatites A, B ou A e B			
HPV			
Tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) dTpa			
Dupla adulto (difteria e tétano) dT			
Varicela (catapora)			
Influenza (gripe)			
Meningocócicas conjugadas ACWY/C			
Meningocócica B			
Febre amarela			
Pneumocócicas conjugadas (VPCIO ou VPC13)			
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)			
Herpes Zóster			
Dengue			

SBIIm 2020|2021

ATUALIZAÇÃO DO CALENDÁRIO VACINAL

Vacinas vivas ou atenuadas	Vacinas não vivas ou inativas
<ul style="list-style-type: none"> • Tríplice viral (Sarampo, rubéola, caxumba) • Varicela • Herpes Zoster • BCG • Febre amarela • Poliomielite oral • Febre tifóide oral • Influenza – spray nasal 	<ul style="list-style-type: none"> • Difteria, tétano e coqueluche • Hepatite A e B • Influenza – parenteral • Meningococo • Pneumococo • <i>Haemophilus influenza B</i> • Poliomielite parenteral • Raiva

INTERVALO ENTRE SUSPENSÃO DA TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA

Drogas	Intervalo para vacinação
Corticoides (Prednisona ou equivalente)	Um mês
Metotrexato	Um a três meses
Sulfassalazina	Nenhum
Azatioprina	Três meses
Ciclosporina	Três meses
Tacrolimus	Três meses
6-mercaptopurina	Três meses
Biológicos: anticitocinas e inibidores da coestimulação do linfócito T	Três meses, mínimo de cinco meias-vidas, ou o que for menor
Biológicos depletors de linfócitos B	Seis meses
Sintéticos alvo-específicos: inibidores da JAK (Tofacitinibe)	Duas semanas
Observações: Vacinar preferencialmente antes da imunossupressão. Vacinas inativadas devem ser administradas pelo menos 14 dias antes do início da terapia imunossupressora e as vivas atenuadas idealmente quatro semanas antes. Na impossibilidade de aguardar, manter intervalo mínimo de duas semanas.	

Atenção: No que se refere ao período de suspensão da aplicação dos biológicos antes e após o uso de vacinas com agentes vivos ou atenuados, recomenda-se suspender o imunobiológico ao menos 4-5 meias-vidas antes da vacinação e aguardar ao menos 30 dias após a vacinação para sua reintrodução.

- Suspender o biológico
- Aguardar 4-5 meias-vidas
- Vacinar
- Aguardar no mínimo 4 semanas (30 dias)
- Reintroduzir o biológico

TRIAGEM PARA TUBERCULOSE

ANAMNESE DIRIGIDA	SIM	NÃO
Tosse Produtiva por > 3 semanas		
Febre Vespertina		
Sudorese Noturna		
Inapetência		
Perda de Peso (> 10% do peso ideal)		
Astenia		
História Anterior de Tratamento para TB		
História Familiar de TB		
História de Quimioprofilaxia Anterior para TB		
Contato Recente com TB		

IMUNIDADE ESPECÍFICA CONTRA *M. tuberculosis*

PPD	Data de Realização do teste ____ / ____ / ____	Resultado do Teste _____mm	Classificação do paciente <input type="checkbox"/> Positivo (PPD ≥ 5mm) <input type="checkbox"/> Negativo (PPD < 5mm)
IGRA	Data de Realização do teste ____ / ____ / ____	Valor de referência: Negativo	Resultado do teste <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Data da realização do exame ____ / ____ / ____	Resultado do exame <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Imagem suspeita ou sequela de TB <input type="checkbox"/> Compatível com sequela de TB
--	--

Se o PPD for positivo (≥ 5 mm) e/ou o RX de Tórax mostrar sinais de TB latente Deve ser iniciada a quimioprofilaxia com Isoniazida (300 mg/dia) por 6 meses*

PPD	RX de Tórax	Profilaxia TB
< 5 mm	Normal	Não Indicada
< 5 mm	Sequela de TB	Iniciar Quimioprofilaxia
≥ 5 mm	Sequela de TB	Avaliação do Especialista
≥ 5 mm	Normal	Iniciar Quimioprofilaxia

Data de início da Quimioprofilaxia ____ / ____ / ____

TRIAGEM PARA ANEMIA

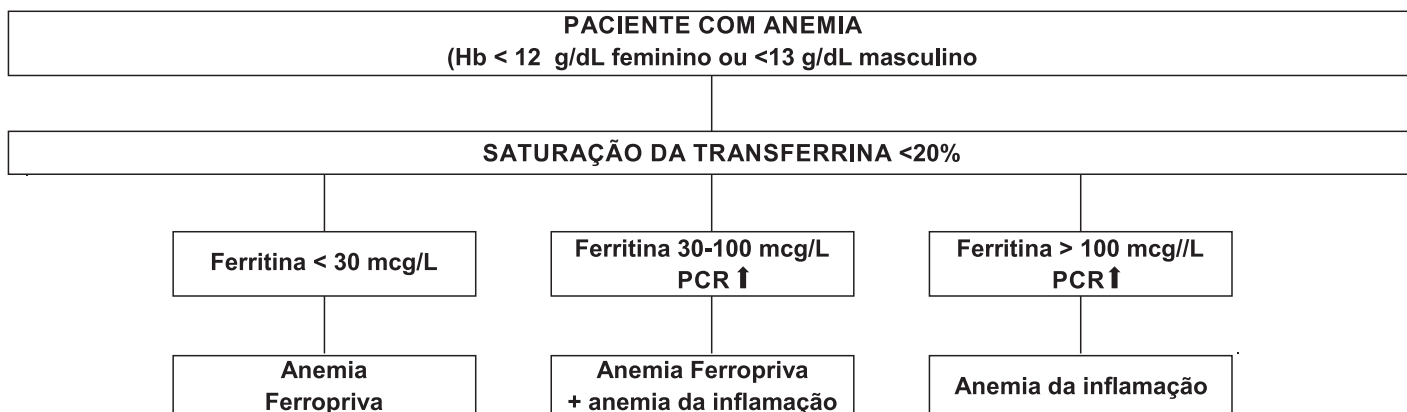
EXAMES				
Eritrócitos				
Hemoglobina				
Hematócrito				
HCM				
VCM				
CHCM				
RDW				
Contagem de reticulócitos				
Ferro sérico				
Ferritina sérica				
Sat. da transferrina				
Vitamina B12				
Folato				

VALORES SÉRICOS MÍNIMOS DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA E HEMATÓCRITO

Grupo idade ou sexo	Hemoglobina		Hematócrito
	[g/dL]	[mmo/dL]	[%]
Crianças de 12 a 13 anos	12,0	7,45	36
Mulheres não grávidas	12,0	7,45	36
Grávidas	11,0	6,83	33
Homens	13,0	8,07	39

Fonte: Adaptado de WHO, UNICEF, UNU

DIAGNÓSTICO DE ANEMIA NA DII



Fonte: Adaptado de Weiss G, et al.

TRIAGEM PARA OSTEOPOROSE

FATORES DE RISCO

Não modificáveis

- Raça branca ou oriental
- Menopausa precoce
- Idade avançada
- Ooforectomia e amenorreia na pré-menopausa
- Imobilização prolongada
- Fratura prévia
- História familiar de fratura por osteoporose

Modificáveis

- Baixo peso
- Baixa ingestão de cálcio
- Tabagismo ou alcoolismo
- Ingestão excessiva de café
- Ingestão elevada de proteína ou fosfato
- Uso crônico de corticoide
- Sedentarismo
- Comorbidades (doenças endócrinas, renais, pulmonares)

RASTREAMENTO

EXAMES				
CÁLCIO				
VITAMINA D				
DENSITOMETRIA ÓSSEA				

DENSITOMETRIA ÓSSEA

- Todas as mulheres com mais de 65 anos
- Todos os homens com mais de 70 anos
- Mulheres com deficiência estrogênica
- Amenorreia secundária > 1 ano
- Pessoas com fraturas atraumáticas
- Pessoas com evidências radiográficas de osteopenia ou fraturas vertebrais
- Indivíduos com perda de estatura (<2,5 cm) ou hipercifose torácica
- Mulheres com IMC < 19 kg/m
- Indivíduos em uso de corticoide (doses > 5mg prednisona por >3 meses)
- Portadores de doença ou uso de medicações que causam perda óssea
- Portadores de hipogonadismo
- Menopausa precoce
- Monitoramento da evolução da doença ou do tratamento

SCREENING PARA INICIAR DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS

História clínica

- Sinais e sintomas de infecção
- Neoplasias
- Gestação
- Doença desmielinizante e outras doenças autoimunes
- Doença hepática, renal e cardiovascular
- Infecções associadas (citomegalovírus / *Clostridium difficile*)

Exame físico completo

- Pulso e temperatura
- Oroscopia e inspeção da saúde dentária
- Palpação linfonodal
- Avaliação cardio-pulmonar
- Palpação do abdome
- Pele e articulações

Exames laboratoriais

- Hemograma completo
- Proteína C reativa (PCR) e velocidade de hemossedimentação (VHS)
- Glicemia
- Função hepática: TGO, TGP, FA e gama – GT
- Colesterol plasmático, frações e triglicérides
- Ureia e creatinina
- Urina Tipo 1
- Sorologias para hepatite B, hepatite C e HIV
- B- HCG (mulheres em idade fértil)

Teste de tuberculose

- PPD
- IGRA
- Rx de tórax

Atualização da carteira vacinal

- Completa
- Incompleta
- Não sabe

MANEJO LABORATORIAL INICIAL DO PACIENTE

EXAME	PRÉ	4 SEMANAS	12 SEMANAS	TRIMESTRALMENTE
Hemograma completo	•	•	•	•
Enzimas Hepáticas	•	•	•	•
Função Renal	•	•	•	•
Urina Tipo I	•	•	•	•
Teste de Gravidez	•			
Sorologia HIV	•			
Sorologia Hepatite B	•			
Sorologia Hepatite C	•			

Pathirana D et al., JEADV, 2009; 23 (Suppl.2): 5-70.

SEGUIMENTO DURANTE A TERAPIA IMUNOBiolóGICA

TESTE	INÍCIO	3 MESES	6 MESES	12 MESES	ACOMPANHAMENTO
IADC	•	•	•	•	A cada 3 meses
Exame físico completo	•	•	•	•	Toda consulta
Triagem de TB: raio x de tórax, PPD/IGRA	•			•	Todo ano, se o PPD for -
Exames de sangue: hemograma, VHS, PCR	•	•	•		A cada 6 meses
Função renal	•	•	•		A cada 6 meses
Função hepática	•	•	•		A cada 6 meses
Teste de gravidez	•				Depende do risco

MONITORAMENTO DURANTE O USO DE TOFACITINIBE

	Linfócitos	Neutrófilos	Hemoglobina	Lipídios
No início	•	•	•	
4 a 8 semanas após o início		•	•	•
Subsequentemente a cada 3 meses	•	•	•	

CLASSIFICAÇÕES E ÍNDICES DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

RETocolite Ulcerativa

CLASSIFICAÇÃO DE MONTREAL – EXTENSÃO DA DOENÇA

Classificação	Extensão
E1 – proctite ulcerativa	Envolvimento limitado ao reto
E2 – colite ulcerativa E (colite distal)	Envolvimento até a flexura esplênica
E3 – colite ulcerativa extensa (pancolite)	Envolvimento proximal à flexura esplênica

Montreal, 2005

ÍNDICE DE ATIVIDADE INFLAMATÓRIA

GRAVIDADE DO SURTO AGUDO TRUELOVE E WITTS

	Leve	Moderada	Grave
1. Número de evacuações/dia	≤4	4 a 6	> 6
2. Sangue vivo nas fezes	±	+	++
3. Temperatura	Normal	Valores intermediários	Temperatura média noturna > 37,5°C ou > 37,8°C em 2 dias dentro de 4 dias
4. Pulsos	Normal	Intermediário	> 90 bpm
5. Hemoglobina (g/dL)	> 10,5	Intermediária	< 10,5
6. VHS (mm/1ª hora)	< 30	Intermediária	> 30 mm, 1ª hora

VHS: velocidade de hemossedimentação.

Truelove SC, Witts LJ. Br Med J. 1995; 2 : 1041-8

_____ :
_____ :
_____ :

_____ :
_____ :
_____ :

ÍNDICE DE GRAVIDADE DA DOENÇA ESCORE DA CLÍNICA MAYO

Escore	N. evacuações	Sangramento retal	Achados endoscópicos	Avaliação global
0	N. habitual	Ausência	Ausência de doença ou doença inativa (cicatriz)	Normal
1	1 a 2 vezes além do habitual	Laivos de sangue – menos da metade das evacuações	Doença leve (eritema, ↓ do padrão vascular, leve friabilidade)	Doença leve
2	3 a 4 vezes além do habitual	Sangue vivo na maioria das evacuações	Doença moderada (eritema evidente, perda do padrão vascular, erosões)	Doença moderada
3	5 ou mais vezes além do habitual	Evacuação apenas com sangue	Doença grave (sangramento espontâneo, ulcerações)	Doença grave

Schroeder KW, Tremaine WJ, Ilstrup DM. N Engl J med 1987; 317 (26) : 1625-9

Escore (pontos)	Gravidade da doença
0 a 2	Normal – remissão
3 a 5	Atividade leve
6 a 10	Atividade moderada
11 a 12	Atividade grave

⋮

⋮

⋮

⋮

⋮

⋮

DOENÇA DE CROHN

CLASSIFICAÇÃO DE MONTREAL - EXTENSÃO DA DOENÇA

Idade do diagnóstico (A)			
A1	16 anos ou mais novo		
A2	17 a 40 anos		
A3	Acima de 40 anos		
Localização (L)		GI Superior (L4)	
L1	Íleo terminal	L1+L4	Íleo terminal + superior GI
L2	Cólon	L2+L4	Cólon + superior GI
L3	Ileocólon	L3+L4	Ileocólon + superior GI
L4	GI superior		
Comportamento (B)		Doença perianal (p)	
B1	Não estenosante Não penetrante	B1p	Não estenosante + perianal
B2	Estenosante	B2p	Estenosante + perianal
B3	Penetrante	B3p	Penetrante + perianal

Montreal, 2005

ÍNDICE DE ATIVIDADE INFLAMATÓRIA HARVEY E BRADSHAW

	Pontuação
Estado geral (ótimo = 0; bom = 1; regular = 2; mau = 3; péssimo = 4)	0 – 4
Dor abdominal (ausente = 0; duvidosa = 1; moderada = 2; grave = 3)	0 – 3
Numero de evacuações líquidas/dia	nº/dia
Massa abdominal (ausente = 0; duvidosa = 1; bem definida = 2; bem definida e dolorosa = 3)	0 – 3
Complicações: artralgia/artrite, uveíte/irite, eritema nodoso, aftas orais, pioderma gangrenoso, fissura anal, fístula, abscesso etc.	1 ponto cada

< 8: inativa leve; 8 a 10: leve/moderada; > 10: moderada/grave.

Harvey RF, Bradshaw, Lancet 1980; 1 : 514

:

:

:

:

:

:

ÍNDICE DE ATIVIDADE INFLAMATÓRIA

IADC – CROHN`S DISEASE ACTIVITY INDEX

	Multiplicado por
Número de evacuações líquidas na última semana	2
Dor abdominal (ausente = 0; leve = 1; moderada = 2; grave = 3).	5
Considerar a soma total dos dados individuais da última semana	
Estado geral (ótimo = 0; bom = 1; regular = 2; mau = 3; péssimo = 4).	7
4). Considerar a soma total dos dados individuais da última semana	
N. de sintomas/sinais associados - alistar por categorias: a) Artralgia/artrite; b) Irite/uveíte; c) Eritema nodoso/pioderma gangrenoso/aftas orais; d) Fissura anal, fístula ou abscesso; e) Outras fístulas; f) Febre	- 20 - (Valor máximo = 120)
Consumo de antidiarreico (não = 0; sim = 1)	30
Massa abdominal (ausente = 0; duvidosa = 2; bem definida = 5)	10
Déficit do hematócrito: homens: 47-Ht; mulheres: 42-Ht (diminuir em vez de somar no caso Ht do paciente ser > do que o padrão)	6
Peso*: porcentagem abaixo do esperado (diminuir em vez de somar se o peso do paciente for maior que o esperado)	1
<p>Soma total (IA da doença de Crohn) = < 150 = Remissão 150 a 250 = Leve 250 a 350 = Moderada > 350 = Grave</p> <p>*Peso esperado ou ideal = $\text{Altura (m)}^2 \times 25,5 = \text{_____ kg (homens)}$ $\text{Altura (m)}^2 \times 22,5 = \text{_____ kg (mulheres)}$</p>	

Best WR, etal, 1976

_____ : _____
 _____ : _____
 _____ : _____

_____ : _____
 _____ : _____
 _____ : _____

CID 10 DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

ENTERITES E COLITES NÃO INFECCIOSAS

K50	Doença de Crohn (enterite regional)
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso
K50.8	Outra forma de doença de Crohn
K50.9	Doença de Crohn de localização não especificada
K51	Colite ulcerativa
K51.0	Enterocolite ulcerativa (crônica)
K51.1	Ileocolite ulcerativa (crônica)
K51.2	Proctite ulcerativa (crônica)
K51.3	Retossigmoidite ulcerativa (crônica)
K51.4	Pseudopolipose do cólon
K51.5	Proctocolite mucosa
K51.8	Outras colites ulcerativas
K51.9	Colite ulcerativa, sem outra especificação
K52	Outras gastroenterites e colites não infecciosas

Diagnóstico Principal	CID

EDUCAÇÃO DO PACIENTE

CHECKLIST

- Informações sobre a doença
- Informações sobre o tratamento
- Informações sobre efeitos adversos dos medicamentos
- Informações sobre a alimentação
- Informações sobre o tabagismo
- Informações sobre os medicamentos contra-indicados
- Informações sobre as manifestações extraintestinais
- Informações sobre as infecções oportunistas
- Informações sobre contracepção e gravidez
- Informações sobre rastreamento para câncer de cólon, ginecológico e pele
- Informações sobre rastreamento para tuberculose
- Informações sobre rastreamento para anemia
- Informações sobre rastreamento para osteoporose
- Informações sobre rastreamento para HPV
- Informações sobre o calendário vacinal

**ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL
T2T**

Exames Realizados					Data:		
HB	HT		VHS	PCR		Albumina	Calprotectina
Colonoscopia	R	CS	CD	CT	CA	I	BX: LMS
Imagem							

SX: _____ BM atual: _____ BSF: _____

EF: _____

Exames Realizados					Data:		
HB	HT		VHS	PCR		Albumina	Calprotectina
Colonoscopia	R	CS	CD	CT	CA	I	BX: LMS
Imagem							

SX: _____ BM atual: _____ BSF: _____

EF: _____

Exames Realizados					Data:		
HB	HT		VHS	PCR		Albumina	Calprotectina
Colonoscopia	R	CS	CD	CT	CA	I	BX: LMS
Imagem							

SX: _____ BM atual: _____ BSF: _____

EF: _____

Exames Realizados					Data:		
HB	HT		VHS	PCR		Albumina	Calprotectina
Colonoscopia	R	CS	CD	CT	CA	I	BX: LMS
Imagem							

SX: _____ BM atual: _____ BSF: _____

EF: _____

**ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL
T2T**

Exames Realizados						Data:	
HB	HT		VHS	PCR		Albumina	Calprotectina
Colonoscopia	R	CS	CD	CT	CA	I	BX: LMS
Imagem							

SX: _____ BM atual: _____ BSF: _____

EF: _____

Exames Realizados						Data:	
HB	HT		VHS	PCR		Albumina	Calprotectina
Colonoscopia	R	CS	CD	CT	CA	I	BX: LMS
Imagem							

SX: _____ BM atual: _____ BSF: _____

EF: _____

Exames Realizados						Data:	
HB	HT		VHS	PCR		Albumina	Calprotectina
Colonoscopia	R	CS	CD	CT	CA	I	BX: LMS
Imagem							

SX: _____ BM atual: _____ BSF: _____

EF: _____

Exames Realizados						Data:	
HB	HT		VHS	PCR		Albumina	Calprotectina
Colonoscopia	R	CS	CD	CT	CA	I	BX: LMS
Imagem							

SX: _____ BM atual: _____ BSF: _____

EF: _____

AVALIAÇÕES MULTIDISCIPLINARES

Médico

Data: ____/____/____

Enfermeiro

Data: ____/____/____

Nutricionista

Data: ____/____/____

Psicóloga

Data: ____/____/____

Assistente Social

Data: ____/____/____

Farmacêutica

Data: ____/____/____

