

DOENÇA
**INFLAMATÓRIA
INTESTINAL**

MANUAL DO PACIENTE



GAMEDII

Grupo de Assistência Multidisciplinar em
Estomias e Doença Inflamatória Intestinal

MÉDICO RESPONSÁVEL

Dr. Wilton Schmidt Cardozo

CRM 76971 | RQE 31477

Coordenador do Grupo de Assistência Multidisciplinar em Estomias e Doença Inflamatória Intestinal - GAMEDII

Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia - SBCP

Titular da Federação Brasileira de Gastroenterologia - FBG

Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva - CBCD

Titular do Grupo de Estudos de Doença Inflamatória Intestinal do Brasil - GEDIIB

ÍNDICE

| | | |
|-----|---|----|
| 01. | IDENTIFICAÇÃO | 05 |
| 02. | AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL | 06 |
| 03. | EXAME FÍSICO INICIAL | 08 |
| 04. | CHECKLIST DOS EXAMES REALIZADOS | 09 |
| 05. | CONTROLE LABORATORIAL | 10 |
| 06. | CONTROLE RADIOLÓGICO E ENDOSCÓPICO | 11 |
| 07. | AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA DA ATIVIDADE INFLAMATÓRIA | 12 |
| 08. | LOCALIZAÇÃO DA DOENÇA | 13 |
| 09. | MANIFESTAÇÕES EXTRAINTestinaIS | 14 |
| 10. | CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO | 15 |
| 11. | TRIAGEM PARA A TUBERCULOSE | 17 |
| 12. | TRIAGEM PARA A ANEMIA | 18 |
| 13. | TRIAGEM PARA A OSTEOPOROSE | 19 |
| 14. | SCREENING PARA INICIAR DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS | 20 |
| 15. | MANEJO CLÍNICO DURANTE A TERAPIA IMUNOBiolÓGICA | 21 |
| 16. | ÍNDICES DE ATIVIDADE E ESCORES | 22 |
| 17. | CID 10 | 26 |
| 18. | EDUCAÇÃO DO PACIENTE | 27 |
| 19. | ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL T2T | 28 |
| 20. | AVALIAÇÕES MULTIDISCIPLINARES | 30 |



DADOS PESSOAIS

Nome: Idade:

Sexo: Estado civil: Religião:

Profissão: Ocupação atual:

Naturalidade: Procedência:

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 a 5 anos >5 anos

1ª consulta no GAMEDII: / / Número 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

AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL

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 |

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 pregressa

- Tabagismo Não Sim
- Etilismo Não Sim
- Alergia Não Sim

5) Cirurgias relacionadas à Doença Inflamatória Intestinal

- Intestino delgado Intestino grosso Perianal Colostomia Ileostomia

| | |
|--|-----------------------|
| | / / |
| | / / |
| | / / |

HISTÓRIA MEDICAMENTOSA

| Medicamento | Início | Dose | Posologia | Resultado |
|------------------------|--------|------|-----------|-----------|
| Prednisona | | | | |
| Budesonida | | | | |
| Mesalazina oral | | | | |
| Mesalazina supositório | | | | |
| Mesalazina enema | | | | |
| Sulfassalazina | | | | |
| Azatioprina | | | | |
| Metotrexato | | | | |
| Tofacitinibe | | | | |
| Infliximabe | | | | |
| Adalimumabe | | | | |
| Certolizumabe | | | | |
| Vedolizumabe | | | | |
| Ustequinumabe | | | | |
| Golimumabe | | | | |
| Ciprofloxacino | | | | |
| Metronidazol | | | | |

6) Antecedentes pessoais e doenças associadas

- | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus | <input type="checkbox"/> HAS | <input type="checkbox"/> Anemia |
| <input type="checkbox"/> Tuberculose | <input type="checkbox"/> Infecciosa | <input type="checkbox"/> Hepática |
| <input type="checkbox"/> Ginecológica | <input type="checkbox"/> Oncológica | <input type="checkbox"/> Outros |

Comentários:

7) História familiar

História familiar de DII Não Sim Grau de Parentesco:

EXAME FÍSICO INICIAL

Peso atual: Peso habitual: Altura: IMC:

EXAME ABDOMINAL

.....

EXAME PROCTOLÓGICO

- | | | |
|----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Plicoma | <input type="checkbox"/> Hemorroidas |
| <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 sigmoide |
| <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:

CHECKLIST DOS EXAMES REALIZADOS

Testes laboratoriais

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hemograma | <input type="checkbox"/> VHS | <input type="checkbox"/> Dosagem Ácido Fólico |
| <input type="checkbox"/> Glicemia | <input type="checkbox"/> PCR | <input type="checkbox"/> Dosagem Vitamina 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"/> Antiendomísio |
| <input type="checkbox"/> Coprocultura | <input type="checkbox"/> P. leucócitos nas fezes | <input type="checkbox"/> Antitransglutaminase |
| <input type="checkbox"/> EPF | <input type="checkbox"/> P. Toxina A e B | <input type="checkbox"/> Antigliadina |
| <input type="checkbox"/> P. gordura fecal | <input type="checkbox"/> TDM Nível sérico da droga | <input type="checkbox"/> Asca / p-Anca |
| <input type="checkbox"/> Elastase fecal | <input type="checkbox"/> TDM Nível sérico antidroga | <input type="checkbox"/> T. Hidrogênio Expirado |

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"/> EED | <input type="checkbox"/> USG Transvaginal |
| <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"/> Colangiorressonância |

CONTROLE LABORATORIAL

| Exames laboratoriais | / | / | / | / | / | / |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Eritrócitos | | | | | | |
| Hb / Ht | | | | | | |
| Glicemia | | | | | | |
| Ureia / Creatinina | | | | | | |
| Sódio / Potássio | | | | | | |
| Cálcio | | | | | | |
| Magnésio | | | | | | |
| Zinco | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| P. Toxina A e B | | | | | | |
| Elastase fecal | | | | | | |
| Dosagem Ácido Fólico | | | | | | |
| Dosagem Vitamina B12 | | | | | | |
| Vitamina D, 25 hidroxí | | | | | | |
| Ferro | | | | | | |
| Ferritina | | | | | | |
| Sat. Transferrina | | | | | | |
| TSH / T4 livre | | | | | | |
| Hemoglobina glicosilada | | | | | | |
| PPD | | | | | | |
| HLA- B27 | | | | | | |
| Tolerância à lactose | | | | | | |
| Antiendomísio | | | | | | |
| Antitransglutaminase | | | | | | |
| Asca / p-Anca | | | | | | |
| T. Hidrogênio Expirado | | | | | | |
| TDM Nível sérico da droga | | | | | | |
| TDM Nível AC antidroga | | | | | | |

CONTROLE RADIOLÓGICO E ENDOSCÓPICO

| Exame | Data | Conclusão |
|-------|-----------------------|-----------|
| | / / | |
| | / / | |
| | / / | |
| | / / | |
| | / / | |
| | / / | |
| | / / | |
| | / / | |
| | / / | |
| | / / | |

CONTROLE ENDOSCÓPICO ILEAL E COLÔNICO

| Exame | Data | R | CS | CD | CT | CA | I | Escore |
|-------|-----------------------|---|----|----|----|----|---|--------|
| | / / | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | |

AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA DA ATIVIDADE INFLAMATÓRIA

ESCORE ENDOSCÓPICO SIMPLIFICADO PARA DOENÇA DE CROHN (SES-CD)

| Valores do escore endoscópico simplificado para a Doença de Crohn | | | | |
|---|---------|------------------------------|--|-----------------------------|
| Variável | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | -- | Úlceras aftoides | Úlceras grandes | Úlceras maiores |
| Tamanho das úlceras | nenhuma | 0,1 - 0,5 cm | 0,5 - 2 cm | > 2 cm |
| Superfície ulcerada | nenhuma | < 10% | 10 - 30% | > 30% |
| Superfície afetada | nenhuma | < 50% | 50 - 75% | > 75% |
| Presença de estenoses | nenhuma | Única, pode ser ultrapassada | Múltiplas, não podem ser ultrapassadas | Não podem ser ultrapassadas |

Fonte: DAPERNO, M. *et al.* Development and validation of a new, simplified endoscopic activity score for Crohn's disease: the SES-CD. *Gastrointest Endosc.* 2004 Oct;60(4):505-12.

ESCORE ENDOSCÓPICO DE RUTGEERTS PÓS-OPERATÓRIO EM DOENÇA DE CROHN

| Graus | Achados endoscópicos |
|-------|--|
| i0 | Ausência de lesão ileal |
| i1 | < 5 úlceras aftoides menores que 5 mm |
| i2 | > 5 úlceras aftoides intercaladas por mucosa normal ou lesões maiores focais, ou lesões confinadas à anastomose ileocólica, menores que 1 cm |
| i3 | lleiíte aftoide difusa com inflamação difusa da mucosa |
| i4 | lleiíte difusa com úlceras maiores, nodularidade e/ou estenose |

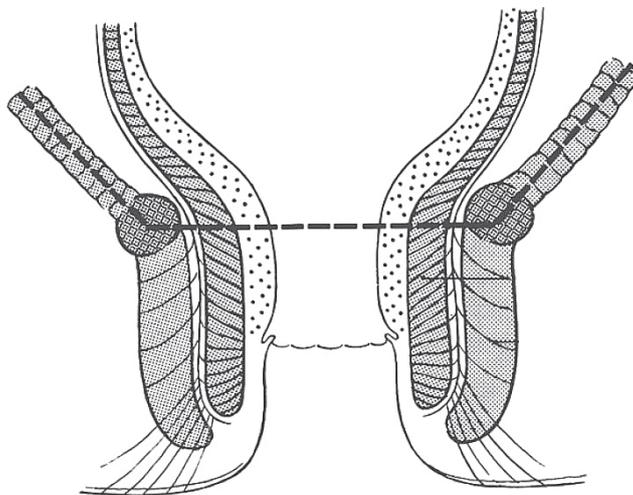
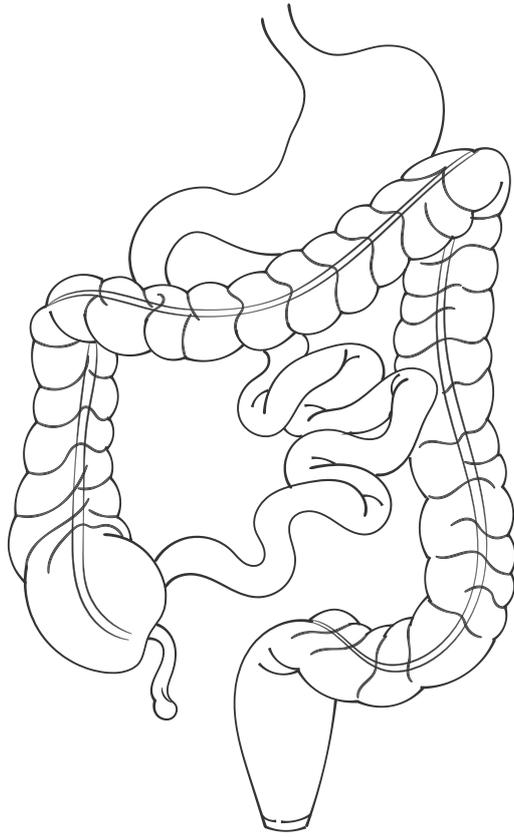
Rutgeerts i0 e i1: remissão endoscópica. Rutgeerts i2 a i4: recidiva endoscópica.

Fonte: RUTGEERTS, P. *et al.* Predictability of the postoperative course of Crohn's disease. *Gastroenterology.* 1990 Oct;99(4):956-63.

SUBESCORE ENDOSCÓPICO DE MAYO

| | |
|---|--|
| 0 | Mucosa normal ou doença inativa |
| 1 | Doença leve (enantema, perda do padrão vascular, leve friabilidade) |
| 2 | Doença moderada (enantema evidente, perda do padrão vascular, friabilidade, erosões) |
| 3 | Doença grave (sangramento espontâneo, ulcerações) |

Fonte: UNGARO, R. *et al.* *Lancet.* 2017 Apr 29;389 (10080):1756-1770.



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

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

Endócrino e Metabólico

- Falha de crescimento
- Tireoidite
- Osteoporose e Osteomalacia

Musculoesquelético

- Artrite periférica
- Artrite granulomatosa e Sinovite
- Artrite reumatoide
- Sacroileíte
- Espondilite anquilosante
- Baqueteamento digital
- Osteoporose e Osteomalacia
- Rabdomiólise
- Policondrite

Broncopulmonar

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

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 Geniturinário

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

Neurológico

- Neuropatia periférica
- Meningite
- Disfunção vestibular
- Pseudotumor cerebral

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO PARA OS 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 | | | |

Fonte: SBIm, 2020/2021.

ATUALIZAÇÃO DO CALENDÁRIO VACINAL

| Vacinas vivas ou atenuadas | Vacinas não vivas ou inativas |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Sarampo, rubéola e caxumba Varicela Herpes-zóster BCG Febre amarela Poliomielite oral Febre tifoide oral Influenza - spray nasal | <ul style="list-style-type: none"> Difteria, tétano e coqueluche Hepatite A e B Influenza - parenteral Meningococo Pneumococo <i>Haemophilus influenzae B</i> Poliomielite parenteral Raiva |

SUSPENSÃO DA TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA PARA A VACINAÇÃO

| Drogas | Intervalo para a 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 um 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 a sua reintrodução.

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

TRIAGEM PARA A TUBERCULOSE

| Anamnese dirigida | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| Tosse produtiva por > 3 semanas | | |
| Febre vespertina | | |
| Sudorese noturna | | |
| Inapetência | | |
| Perda de peso (> 10% do peso ideal) | | |
| Astenia | | |
| Histórico anterior de tratamento para a tuberculose | | |
| Histórico familiar de tuberculose | | |
| Histórico de quimioprofilaxia anterior para a tuberculose | | |
| Contato recente com a tuberculose | | |

IMUNIDADE ESPECÍFICA CONTRA *M. tuberculosis*

| | | | |
|-------------|--|----------------------------------|---|
| PPD | Teste realizado em: / / | Resultado do teste: mm | Classificação do paciente: <input type="checkbox"/> Positivo (PPD \geq 5 mm) <input type="checkbox"/> Negativo (PPD < 5 mm) |
| IGRA | Teste realizado em: / / | Valor de referência: Negativo | Resultado do teste: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo |

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

| | |
|--|--|
| Exame realizado em: / / | Resultado do exame: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Imagem suspeita ou sequela de TB <input type="checkbox"/> Compatível com a sequela de TB |
|--|--|

| | | | |
|--|-------------|--------------------|----------------------------|
| Se o PPD for positivo (\geq 5 mm) e/ ou o RX de tórax mostrar sinais de tuberculose 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 a quimioprofilaxia |
| | \geq 5 mm | Sequela de TB | Avaliação do especialista |
| | \geq 5 mm | Normal | Iniciar a quimioprofilaxia |

Início da quimioprofilaxia: / /

TRIAGEM PARA A ANEMIA

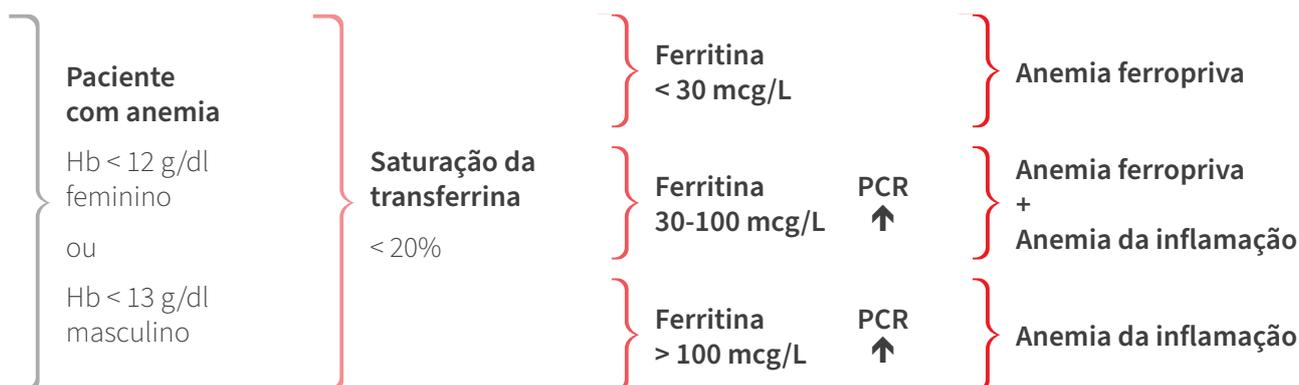
| Exames | / | / | / | / |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Eritrócitos | | | | |
| Hemoglobina | | | | |
| Hematócrito | | | | |
| HCM | | | | |
| VCM | | | | |
| CHCM | | | | |
| RDW | | | | |
| Contagem de reticulócitos | | | | |
| Ferro sérico | | | | |
| Ferritina sérica | | | | |
| 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 |

Adaptado de: WHO, UNICEF, UNU.

DIAGNÓSTICO DE ANEMIA NA DII



Adaptado de: WEISS, G. *et al.*

TRIAGEM PARA A OSTEOPOROSE

FATORES DE RISCO

Não modificáveis:

- Raça branca ou oriental
- Menopausa precoce
- Idade avançada
- Ooforectomia
- 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 com uso de corticoide (doses > 5 mg de prednisona por > 3 meses)
- Portadores de doença ou uso de medicações que causam a perda óssea
- Portadores de hipogonadismo
- Menopausa precoce
- Monitoramento da evolução da doença ou do tratamento

SCREENING PARA INICIAR DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS

História clínica investigada

- 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 realizado

- Pulso e temperatura
- Oroscopia e inspeção da saúde dentária
- Palpação linfonodal
- Avaliação cardiopulmonar
- Palpação abdominal
- Pele e articulações

Exames laboratoriais realizados

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

Teste de tuberculose realizado

- PPD
- IGRA
- RX de tórax

Atualização da carteira vacinal

- Completa
 - Incompleta
 - Não sabe
-

MANEJO CLÍNICO DURANTE A TERAPIA IMUNOBiolÓGICA

| Exames | Pré | 4 semanas | 12 semanas | Trimestral |
|----------------------|-----|-----------|------------|------------|
| Hemograma completo | • | • | • | • |
| Enzimas hepáticas | • | • | • | • |
| Função renal | • | • | • | • |
| Urina Tipo 1 | • | • | • | • |
| Teste de gravidez | • | | | |
| Sorologia HIV | • | | | |
| Sorologia Hepatite B | • | | | |
| Sorologia Hepatite C | • | | | |

Fonte: PATHIRANA *et al.*, JEADV, 2009; 23 (Supl.2): 5-70.

| Teste | Início | 3 meses | 6 meses | 12 meses | Acompanhamento |
|--|--------|---------|---------|----------|-----------------------------|
| IADC | • | • | • | • | A cada 3 meses |
| Exame físico completo | • | • | • | • | Toda consulta |
| Triagem de tuberculose: raio X de tórax, PPD / IGRA | • | | | • | Todo ano, se o PPD negativo |
| 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

| Período | Linfócitos | Neutrófilos | Hemoglobina | Lipídios |
|-----------------------------|------------|-------------|-------------|----------|
| No início | • | • | • | |
| 4 a 8 semanas após o início | | • | • | • |
| Subsequent. a cada 3 meses | • | • | • | |

CLASSIFICAÇÃO DE MONTREAL

| Extensão | Localização da RCU |
|---------------------------|--|
| E1 – Proctite ulcerativa | Acometimento limitado ao reto (extensão da inflamação até a porção distal da junção retossigmoide) |
| E2 – RCU do lado esquerdo | Acometimento se estende até a flexura esplênica |
| E3 – RCU extensa | Acometimento se estende além da flexura esplênica |
| Severidade | Grau de atividade da RCU |
| S0 – Remissão clínica | Assintomático |
| S1 – RCU leve | Quatro ou menos evacuações/dia (com ou sem sangue), ausência de comprometimento sistêmico e provas de atividade inflamatória normais |
| S2 – RCU moderada | Mais de 4 evacuações/dia, mas com mínimos sinais de toxicidade sistêmica |
| S3 – RCU severa | Mais de 6 evacuações/dia, com sangue, frequência cardíaca maior que 90 bpm, temperatura corpórea > 37,5 °C, hemoglobina menor que 10,5 g/100 mL, VHS > 30 mm/h |

Fonte: SILVERBERG, M. S.; SATSANJI, J.; AHMAD, T. *et al.* Toward an integrated clinical, molecular and serological classification of inflammatory bowel disease: Report of a Working Party of the 2005 Montreal World Congress of Gastroenterology. *Can J Gastroenterol.* 2005;19(Suppl A):5A-36A.

ÍNDICE DE ATIVIDADE INFLAMATÓRIA GRAVIDADE DO SURTO AGUDO TRUELOVE E WITTS

| | Leve | Moderada | Grave |
|-----------------------------|--------|------------------------|--|
| 1. Número de evacuações/dia | ≤ 4 | 5 | ≥ 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 |

Fonte: TRUELOVE, S. C.; WITTS, L. J. *Br MeJ.* 1995; 2:1041-8.

*VHS: velocidade de hemossedimentação.

ÍNDICE DE GRAVIDADE DA DOENÇA - ESCORE DA CLÍNICA MAYO

| Escore | Número de evacuações | Sangramento retal | Achados endoscópicos | Avaliação global |
|--------|----------------------------------|---|---|------------------|
| 0 | Número 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, abaixo 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 |

Fonte: SCHROEDER, K. W.; TREMAINE, W. J.; ILSTRUP, D. M. *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 |

..... :

..... :

..... :

..... :

..... :

..... :

ÍNDICES DE ATIVIDADE E ESCORES - 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) | |
|-----------------|---------------|
| L1 | Íleo terminal |
| L2 | Cólon |
| L3 | Ileocólon |
| L4 | GI superior |

| Comportamento (B) | |
|-------------------|----------------------------------|
| B1 | Não estenosante / Não penetrante |
| B2 | Estenosante |
| B3 | Penetrante |

| GI Superior (L4) | |
|------------------|-----------------------------|
| L1+L4 | Íleo terminal + superior GI |
| L2+L4 | Cólon + superior GI |
| L3+L4 | Ileocólon + superior GI |

| Doença perianal (p) | |
|---------------------|----------------------------|
| B1p | Não estenosante + perianal |
| B2p | Estenosante + perianal |
| B3p | Penetrante + perianal |

Fonte: SILVERBERG, M. S.; SATSANJI, J.; AHMAD, T. *et al.* Toward an integrated clinical, molecular and serological classification of inflammatory bowel disease: Report of a Working Party of the 2005 Montreal World Congress of Gastroenterology. *Can J Gastroenterol.* 2005;19(Suppl A):5A-36A.

..... :

..... :

..... :

..... :

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 |
| Número 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 |

Fonte: HARVEY, R. F.; BRADSHAW, J. M., *Lancet*, 1980; 1:514. < 8: inativa leve; 8 a 10: leve/moderada; > 10: moderada/grave

..... :

..... :

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) Considerar a soma total dos dados individuais da última semana | 5 |
| Estado geral (ótimo = 0; bom = 1; regular = 2; mau = 3; péssimo = 4) Considerar a soma total dos dados individuais da última semana | 7 |
| Número de sintomas/sinais associados (listar 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 do que o esperado) | 1 |

Soma total (IA da doença de Crohn) = < 150 = Remissão

Soma total (IA da doença de Crohn) = 150 a 250 = Leve

Soma total (IA da doença de Crohn) = 250 a 350 = Moderada

Soma total (IA da doença de Crohn) = > 350 = Grave

* Peso esperado ou ideal = Altura (m)² x 25,5 = Kg (homens)

* Peso esperado ou ideal = Altura (m)² x 22,5 = Kg (mulheres)

Fonte: BEST, W. R., *et al.*, 1976.

..... :

..... :

..... :

..... :

..... :

..... :

CID 10 - DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

ENTERITES E COLITES NÃO INFECCIOSAS

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

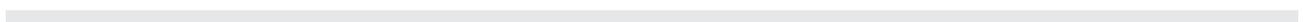
Outras informações:

.....

.....

.....

.....



ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL T2T

| Exames realizados | | | | | Data: / / | | |
|-------------------|----|-----|-----|----------|-----------------------------|---|---------|
| Hb | Ht | VHS | PCR | Albumina | Calprotectina | | |
| | | | | | | | |
| Colonoscopia | R | CS | CD | CT | CA | I | BX: LMS |
| | | | | | | | |
| Imagem | | | | | | | |

SX: HI atual: Bristol:

EF:

| Exames realizados | | | | | Data: / / | | |
|-------------------|----|-----|-----|----------|-----------------------------|---|---------|
| Hb | Ht | VHS | PCR | Albumina | Calprotectina | | |
| | | | | | | | |
| Colonoscopia | R | CS | CD | CT | CA | I | BX: LMS |
| | | | | | | | |
| Imagem | | | | | | | |

SX: HI atual: Bristol:

EF:

| Exames realizados | | | | | Data: / / | | |
|-------------------|----|-----|-----|----------|-----------------------------|---|---------|
| Hb | Ht | VHS | PCR | Albumina | Calprotectina | | |
| | | | | | | | |
| Colonoscopia | R | CS | CD | CT | CA | I | BX: LMS |
| | | | | | | | |
| Imagem | | | | | | | |

SX: HI atual: Bristol:

EF:

| Exames realizados | | | | | Data: / / | | |
|-------------------|----|-----|-----|----------|-----------------------------|---|---------|
| Hb | Ht | VHS | PCR | Albumina | Calprotectina | | |
| | | | | | | | |
| Colonoscopia | R | CS | CD | CT | CA | I | BX: LMS |
| | | | | | | | |
| Imagem | | | | | | | |

SX: HI atual: Bristol:

EF:

| Exames realizados | | | | | Data: / / | | |
|-------------------|----|-----|-----|----------|-----------------------------|---|---------|
| Hb | Ht | VHS | PCR | Albumina | Calprotectina | | |
| | | | | | | | |
| Colonoscopia | R | CS | CD | CT | CA | I | BX: LMS |
| | | | | | | | |
| Imagem | | | | | | | |

SX: HI atual: Bristol:

EF:

| Exames realizados | | | | | Data: / / | | |
|-------------------|----|-----|-----|----------|-----------------------------|---|---------|
| Hb | Ht | VHS | PCR | Albumina | Calprotectina | | |
| | | | | | | | |
| Colonoscopia | R | CS | CD | CT | CA | I | BX: LMS |
| | | | | | | | |
| Imagem | | | | | | | |

SX: HI atual: Bristol:

EF:

AVALIAÇÕES MULTIDISCIPLINARES

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Médico

Data: / /

Enfermeiro

Data: / /

Nutricionista

Data: / /

Psicóloga

Data: / /

Assistente Social

Data: / /

Farmacêutica

Data: / /

ESPECIALIDADES

Dermatologista

Data: / /

Reumatologista

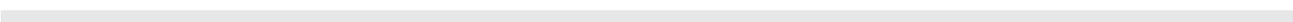
Data: / /

Oftalmologista

Data: / /

Hepatologista

Data: / /



Projeto e execução:

Grupo de Assistência Multidisciplinar em Estomias e Doença Inflamatória Intestinal - GAMEDI
Dr. Wilton Schmidt Cardozo | CRM 76971 | RQE 31477

Apoiadores:

Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda.
CIP - Centro de Infusões Pacaembu

Produção:

dumppa | creative and fast solutions

Foto:

Shutterstock

Tiragem:

1.000 exemplares
Material revisado e impresso em maio de 2021

Projeto e execução



Apoio



www.gamedii.com.br