

Núcleo Especializado  
em Doenças Intestinais  
Complexas  
**NEDIC**

O Hospital Brasília conta com o Núcleo Especializado em Doenças Intestinais Complexas (NEDIC), um projeto inovador e pioneiro na região Centro-Oeste criado para atender pacientes com doenças intestinais crônicas, tais como:

- Doença de Crohn.
- Retocolite ulcerativa.
- Síndromes disabsortivas.
- Diverticulites complicadas.
- Colites e enterites de várias etiologias.
- Entre outras patologias que afetam profundamente o bem-estar do paciente.

Para orientar melhor sobre alguns cuidados com a saúde do intestino, o Hospital Brasília preparou um material exclusivo. Ao total, foram produzidas oito cartilhas e todas estão disponíveis neste livreto. Confira abaixo a relação de temas e boa leitura!

## Sumário

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Por dentro das doenças inflamatórias intestinais</b>                          | <b>03</b> |
| <b>Doenças inflamatórias intestinais (DII) e gravidez</b>                        | <b>05</b> |
| <b>Vacinação em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal (DII)</b> | <b>10</b> |
| <b>Entendendo a intolerância à lactose</b>                                       | <b>15</b> |
| <b>Dieta com restrição de fodmap</b>   | <b>17</b> |
| <b>Estou com diarreia, o que comer?</b>  | <b>21</b> |
| <b>Tenho intestino preso, o que fazer para melhorar?</b>                         | <b>23</b> |
| <b>Orientações sobre estomas intestinais</b>                                     | <b>26</b> |

Por dentro  
das doenças  
**inflamatórias**  
**intestinais**

As principais são doença de Crohn, que pode acometer qualquer parte do tubo digestivo – desde a boca até a região anal – e a retocolite ulcerativa, que atinge o intestino grosso (cóloons) e o reto. São doenças que causam uma inflamação crônica no trato digestivo.

## Que sintomas elas provocam?

Os principais sintomas são dor abdominal, cansaço e fraqueza, associados a diarreia sanguinolenta, perda de peso e alterações em outras partes do corpo, tais como articulações, pele, olhos e fígado.

## As causas dessas doenças são conhecidas?

As causas ainda não estão esclarecidas, mas acredita-se que são provocadas por predisposição genética, associada a fatores ambientais, nutricionais e alterações das populações dos microrganismos que vivem no nosso intestino.

## Essas doenças têm cura?

Até o momento não se conhece a cura dessas patologias, mas existem tratamentos que podem deixá-las adormecidas, permitindo que os pacientes tenham uma vida normal.

## As doenças inflamatórias intestinais podem causar câncer?

A inflamação crônica é um fator de risco para o desenvolvimento de câncer, que pode ocorrer naqueles pacientes que têm a doença por longo período de tempo e não conseguem controlá-la. Se o paciente estiver fazendo o tratamento adequado com acompanhamento médico regular, a probabilidade de malignização é bem menor.

## Os medicamentos são muito caros?

A grande maioria sim, mas muitos deles são fornecidos pelo SUS, desde que o paciente tenha acompanhamento médico e justificativa para usá-los, além disso os convênios médicos também podem liberar o tratamento para os pacientes associados.

**Fique atento!** Caso você ou alguém de sua família apresente algum sintoma das doenças inflamatórias intestinais, procure um médico e dê preferência a um especialista da área de gastroenterologia ou proctologia. O diagnóstico precoce e um tratamento bem planejado podem mudar o curso dessas doenças e permitir que o paciente leve uma vida normal.

Doenças  
inflamatórias  
**intestinais (DII)**  
**e gravidez**

## Doenças inflamatórias intestinais (DII) e gravidez

Os pacientes portadores de DII devem, desde o diagnóstico, conversar com seu médico sobre o desejo de conceber, para receber orientação e melhor planejamento de uma futura gestação. Essa recomendação é válida tanto para homens quanto para mulheres. Pacientes masculinos e femininos precisam de aconselhamento pré-gestacional para ajudá-los a administrar melhor sua condição antes que ocorra a concepção.

É importante que a mulher saiba que a melhor época para engravidar é quando a doença estiver em remissão e bem controlada. Uma gravidez durante a doença ativa pode levar a abortos, prematuridade, baixo peso ao nascimento, etc.

## Reprodução

Nas mulheres com DII, a fertilidade é normal ou apenas minimamente prejudicada. A maioria dos estudos não mostra resultados adversos de gestações em pacientes com DII em uso das medicações habituais.

Os agentes contraindicados em mulheres que consideram a gravidez são o metotrexato (MTX) e a talidomida, que demonstraram efeitos teratogênicos. Se houver uma gravidez inadvertida em uso dessas medicações, a paciente deve contatar seu médico imediatamente. O MTX deve ser descontinuado três meses antes da concepção planejada.

Para homens com DII, a sulfassalazina pode diminuir a contagem e a motilidade dos espermatozoides, causando sua falta no sêmen, o que leva a casos de infertilidade. Já a mesalazina não tem esse efeito. Os danos no espermatozoide são reversíveis com a interrupção da sulfassalazina.

Outra preocupação levantada inclui a redução potencial da fertilidade com a colectomia total abdominal com cirurgia da bolsa ileoanal (IPAA), principalmente por causa de aderências. Essa possibilidade provavelmente pode ser reduzida por meio de uma abordagem laparoscópica.

## Gravidez

A maioria dos bebês nascidos de pais com DII é saudável. A prevalência de prematuridade, natimortalidade e defeitos congênitos é semelhante à da população em geral. Já a probabilidade de aborto espontâneo é um pouco maior em pacientes com DII (12,2%) do que na população em geral (9,9%). A proctocolectomia ou ileostomia prévia não é um impedimento ao sucesso da gravidez.

Os aminossalicilatos – incluindo a sulfassalazina – são seguros durante a gravidez. Suplementos de folato devem ser tomados. Os corticosteroides também são seguros e devem ser usados apenas para o controle da exacerbação da doença e não como manutenção, pois aumentam o risco de o bebê apresentar baixo peso ao nascer, prematuridade e diabetes gestacional. Se forem necessárias doses altas perto do final da gravidez, deve haver monitorização do recém-nascido quanto à possibilidade de supressão da adrenal.

A continuação dos imunossuppressores tiopurinas (isto é, 6 mercaptopurina, azatioprina) parece ser segura na gravidez, com a orientação de não os iniciar durante a gestação. Os antibióticos poderão ser usados em casos de

doença perianal e bolsite, mas nunca como manutenção. A amoxicilina e o metronidazol devem ser preferidos à ciprofloxacina.

É considerado seguro continuar o uso de inibidores do TNF-alfa durante a gravidez. Não há documentação de nenhum dano fetal com o uso de qualquer um dos agentes anti-TNF durante a gravidez. O certolizumabe não atravessa a placenta. Alguns autores recomendam manter os biológicos durante a gestação, já outros indicam suspendê-los no terceiro trimestre para reduzir a transferência placentária de medicação próxima à data do parto, com exceção ao certolizumabe.

O vedolizumabe e o ustequinumabe ainda apresentam evidências limitadas. Estudos mais recentes orientam suspendê-los 6 a 10 semanas antes do parto e retornar seu uso no pós-parto. Se já estiverem de 4/4 semanas, suspendê-los 4-5 semanas antes do parto.

Em relação ao tofacitinibe, as informações ainda são escassas em humanos e, por isso, permanece contraindicado na gravidez e na lactação.

## Precauções contraceptivas

Mulheres com a doença de Crohn de intestino delgado, múltiplas cirurgias intestinais e má absorção podem ter a eficácia da contracepção oral reduzida. Anticoncepcional adicional é recomendado para as mulheres que usam anticoncepcionais hormonais combinados e que também estão recebendo regimes de antibióticos por 4 a 8 semanas após a interrupção do antibiótico. Além disso, considere que os agentes contraceptivos podem aumentar o risco de doenças associadas à DII (por exemplo, osteoporose e tromboembolismo venoso), por isso os preferidos são não estrogênicos.

## Tipo de parto

Há recomendação de consulta em pré-natal de alto risco para as pacientes com DII, se disponível, principalmente nos casos de laparotomia prévia, ostomia, cirurgia de bolsa ileoanal, cesariana prévia, tratamento com biológicos ou comboterapia (biológico + imunossupressor), doença ativa em curso; hospitalização recente, doença perianal e desfechos adversos em gestações passadas.

Em relação ao tipo de parto, a decisão precisa ser compartilhada entre paciente, gastroenterologista/proctologista e ginecologista e, em caso de doença perianal ativa e de cirurgias como proctocolectomia com bolsa ileoanal ou fistulotomia, a cesariana deve ser considerada. Vale lembrar que cada caso deve ser analisado individualmente.

Habitualmente, o uso dos anti-TNF é retornado no pós-parto, em 24h do parto vaginal e 48h do parto cesariano.

## Amamentação

Os aminossalicilatos são considerados seguros na lactação, assim como as tiopurinas e os corticoides. Já a ciclosporina deve ser evitada na lactação pelo risco de toxicidade renal e da medula óssea na criança.

Os agentes anti-TNF (infliximabe, adalimumabe) atravessam a placenta, enquanto o certolizumabe não, por causa da ausência do fragmento Fc. Eles são encontrados no sangue do cordão umbilical, mas não no leite materno. O vedolizumabe e o ustekinumabe são considerados seguros na lactação.



Concluimos que a maioria dos medicamentos prescritos para DII é indetectável no leite materno ou está presente em concentrações tão baixas, que não seria de esperar que causassem danos ao bebê. Lembramos que apenas o metotrexato e o tofacitinibe estão contraindicados na amamentação.

A orientação é que as mães procurem adotar uma dieta com hidratação adequada e mantenham o peso e as medidas propícias para contracepção nesse período.

## Pacientes ostomizadas

Algumas situações podem ocorrer nas pacientes com ostomia: deslocamento, aumento, retração, estenose e prolapso do estoma, em razão do alongamento da parede abdominal na região da linha alba. Assim, as pacientes devem ser acompanhadas por nutricionista, se necessário, para evitar ganho excessivo de peso durante a gravidez. Os cuidados pós-parto podem exigir avaliação com um cirurgião colorretal e uma enfermeira de ostomia/ferida. Se for necessária uma cesariana, cobrir a ostomia com gaze é indicado para proteger o campo operatório.

Vacinação  
em pacientes  
**portadores de  
doença inflamatória  
intestinal (DII)**

## Vacinação em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal (DII)

O tratamento das doenças inflamatórias intestinais (DII) evoluiu muito nos últimos 20 anos, após a introdução da terapia imunobiológica. Entretanto, o uso de imunobiológicos, associados ou não a imunossuppressores (azatioprina, por exemplo), pode aumentar o risco teórico de infecção. Tal risco pode ser bem minimizado por meio da realização preventiva de vacinas.

É muito importante que os pacientes recém-diagnosticados com DII sejam informados sobre a necessidade de aderir aos esquemas de vacinação e/ou sobre como proceder em algumas situações específicas de viagem.

Seguem informações importantes sobre a vacinação de adultos nesse grupo de pacientes. Dúvidas adicionais sempre devem ser discutidas com seu médico assistente, em sua consulta.

## Pacientes com recém-diagnóstico de DII – que vacinas receber antes de potencial imunossupressão?

É considerado imunossuprimido o paciente que faz uso das seguintes medicações: corticoides (em dose maior que 20mg/dia por período igual ou superior a 14 dias); imunossuppressores (azatioprina, 6-mercaptopurina, metotrexato); imunobiológicos (infliximabe, adalimumabe, certolizumabe, vedolizumabe, ustequinumabe) ou pacientes que tenham doenças específicas associadas (tais como HIV, neoplasias em tratamento com quimioterapia), pacientes que fizeram esplenectomia e transplantados.

Segue, na Tabela 1, o esquema das vacinas que devem ser aplicadas nos pacientes recém-diagnosticados com DII e que vão iniciar qualquer medicação que provoque imunossupressão.

## Tabela 1. Vacinas para pacientes que serão imunossuprimidos:

| VACINAS VIVAS/ATENUADAS                    | VACINAS INATIVAS       |
|--|------------------------|
| Tríplice viral (caxumba, sarampo, rubéola) | dT - tétano e difteria |
| Varicela                                   | Vacina HPV             |
| Herpes zóster (VZV)**                      | Influenza              |
| Febre amarela                              | Pneumococo             |
|  | Hepatites B e A        |
|  | Raiva                  |

De acordo com a tabela, podemos observar que existem vacinas inativas e vacinas de agentes vivos/atenuados. Qualquer uma das vacinas da primeira coluna (vivas/atenuadas) deve ser administrada três a quatro semanas antes do início do uso de medicações que provoquem imunossupressão. Já as vacinas inativas podem ser ministradas a qualquer momento, inclusive se o paciente já está em uso de qualquer tipo de tratamento para DII.

É importante que seu médico solicite sorologias antes da realização dessas vacinas para saber se você já teve algumas dessas infecções previamente ou até mesmo para saber se você ainda tem proteção vacinal, por meio de campanhas de vacinação prévias.

\*\*A vacina para herpes zóster deve ser oferecida para pacientes acima de 50 anos.

## Tenho DII e uso drogas imunossupressoras. Posso receber vacinas do calendário habitual?

Para os pacientes que têm DII, as vacinas do calendário habitual e que fazem parte do grupo das vacinas inativas poderão ser administradas sem nenhum problema. Exemplos:

- Vacina para influenza - anualmente.
- Vacina para tétano dT - a cada 10 anos.
- Vacina para HPV - dos 9 aos 26 anos (ambos os sexos).
- Vacinas para hepatites A e B - de acordo com a proteção vacinal (níveis de anticorpos em exame de sangue).
- Vacina pneumocócica - de acordo com o calendário vacinal.

Vale lembrar que as vacinas vivas e atenuadas não deverão ser administradas em pacientes em tratamento de DII com medicações que provocam imunossupressão (detalhadas anteriormente). Em casos de extrema necessidade, é importante que você discuta com seu médico o risco e o benefício de tomar esses tipos de vacina, assim como aborde as precauções necessárias para a interrupção de medicamentos de forma adequada, caso haja necessidade.

## A vacinação pode agravar minha doença?

As vacinas não oferecem risco no surgimento ou na piora de sintomas intestinais em pacientes com diagnóstico de DII submetidos às imunizações.

Os efeitos colaterais mais comuns das vacinas, para qualquer paciente, são reações no local de aplicação (dor, vermelhidão, endureção) e, ocasionalmente, sintomas gerais de febre, prostração e dores pelo corpo podem acontecer de forma passageira.

## Ouvi dizer que não adianta vacinar. Por ser imunossuprimido pelo tratamento, não vou ter proteção vacinal

É sabido que a resposta vacinal pode diminuir em algumas situações: pela própria doença inflamatória em atividade ou pelo uso de medicações imunossupressoras. Um exemplo é o que ocorre com a vacina da hepatite B nessas situações (a chamada resposta sorológica). Entretanto, mesmo com a diminuição percentual da formação de anticorpos, nesses casos, sabe-se que há redução clinicamente significativa do impacto infeccioso. Por isso, o benefício de realizar os esquemas de vacinação é maior, pois reduz o risco de inflamações graves. Vale a pena se vacinar!

## Vou viajar para áreas endêmicas para a febre amarela. O que devo fazer?

Primeiro temos de lembrar que vários países são considerados áreas endêmicas para a febre amarela, inclusive o Brasil. Por isso, durante sua infância, você provavelmente já deve ter sido vacinado e, na vida adulta, se submetido a algum reforço. É importante que você tenha acesso a seu cartão vacinal para ter essas informações.

Se você não tem acesso a seu cartão vacinal e/ou não sabe sua condição de vacinação e vai viajar para países que exigem documento específico de vacinação, é importante que você converse com seu médico. Ele vai avaliar se é possível suspender suas medicações atuais (imunossupressores) e vacinar você em um período de três meses. Caso não possa haver essa suspensão por causa do risco de

reagudização da doença intestinal ou haja pouco tempo hábil entre a suspensão das medicações e a viagem, seu médico poderá fornecer a dispensação da vacinação (por meio do preenchimento de formulário específico do atestado de isenção – site da Anvisa, campo “Saúde do viajante”).

É muito importante que você tire suas dúvidas com o médico que o acompanha, assim como realize esquemas vacinais antes do início de seu tratamento, com a atualização do calendário habitual. Isso garante proteção e evita complicações infecciosas.

Converse com seu médico. Informação e uma boa relação médico-paciente servem para diminuir as dúvidas e aumentar a proteção.

# Entendendo a Intolerância à Lactose

## Lactose, o que é isso?

A lactose é um tipo de açúcar encontrado no leite de origem animal e em seus derivados que necessita da enzima lactase para ser degradada em glicose e galactose, que serão absorvidas pelo intestino delgado.

## O que é intolerância à lactose?

É um quadro provocado pela deficiência da enzima lactase no organismo. Sem ela, a lactose não é degradada nem absorvida pelo indivíduo.

A intolerância à lactose pode ser de dois tipos: primária, ou seja, relacionada com predisposição genética; ou secundária, consequência de uma inflamação do intestino delgado.

## A intolerância à lactose pode ser curada?

Depende do tipo. Se for a primária, não pode, e ela tende a piorar com o passar do tempo. Se for a secundária, sim, ela pode ser revertida com a cura do problema que provocou a inflamação do intestino.

## Quais são os principais sintomas dessa intolerância e por que eles ocorrem?

Sintomas como distensão abdominal, cólica, flatulência (excesso de gases), diarreia, náuseas e vômitos são os mais comuns. Eles ocorrem principalmente pela fermentação da lactose pelas bactérias do intestino grosso.

## Como se faz o diagnóstico?

O diagnóstico é feito levando em conta a história do paciente associada a alguns tipos de exame de sangue ou teste respiratório.

## Qual é o tratamento?

O tratamento principal consiste em uma dieta sem lactose, ou seja, o paciente deve evitar a ingestão de leite, seus derivados e alimentos que os contenham. Alimentos lácteos processados que não contenham lactose podem ser consumidos. A enzima lactase também pode ser prescrita, mas deve ser usada de forma correta para ser eficaz.

Na suspeita de intolerância à lactose, procure um médico ou um nutricionista. Eles podem ajudá-lo com o diagnóstico e com as orientações necessárias.



Dieta com  
restrição  
de FODMAP

## O que significa FODMAP?

FODMAP é a sigla em inglês para “fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols”, que são componentes da nossa alimentação que podem ser rapidamente fermentados pelos micro-organismos que habitam o nosso intestino. Os monossacarídeos, dissacarídeos e oligossacarídeos são carboidratos que o nosso organismo pode não ser capaz de digerir e que, quando fermentados, produzem gases e apresentam grande capacidade de atrair água, quando chegam ao intestino. Os polióis, por sua vez, são conhecidos como “alcoóis de açúcar” e, apesar de não serem propriamente carboidratos, têm sabor doce e são utilizados como adoçantes artificiais.

A seguir, daremos alguns exemplos de alimentos com alto teor de FODMAPs, de acordo com a sua classificação:

- Fruto-oligossacarídeos (FOS – fructans) - alho, aspargo, alcachofra, beterraba, cebola, chicória, couve, caqui e melancia.
- Galacto-oligossacarídeos (GOS) - lentilha, feijão, ervilha, grão-de-bico e grãos integrais de soja.
- Dissacarídeos (lactose) - leites de vaca, cabra, ovelha e derivados.
- Monossacarídeos (frutose) - aspargo, cereja, ervilha, maçã, manga, melancia, mel, pera, xarope de milho, xarope de agave e sucos de frutas.
- Polióis - abacate, ameixa, amora, cereja, couve-flor, cogumelos, damasco, glicerina, lichia, maçã, manitol, nectarina, pera, pêssego, sorbitol e xilitol.

## Quais são os sintomas de intolerância aos FODMAPs?

Levando em consideração as características desses alimentos, durante a digestão, algumas pessoas podem apresentar diarreia, gases, distensão e dor abdominal.

## Pessoas que apresentam a síndrome do intestino irritável (SII) podem se beneficiar com essa dieta?

Sim, grande parte delas se beneficia de uma alimentação com baixo teor de FODMAPs.

Lembre-se: a orientação de um médico e de um nutricionista é essencial para que você tenha diagnóstico e tratamento corretos.

A tabela a seguir mostra uma variedade de alimentos e seu teor de FODMAPs. É um importante guia para orientar o paciente a seguir a dieta corretamente.

|                  | Eliminar  | Moderar   | Preferir   |
|------------------|---|---|--|
|                  | Alto teor de FODMAPs  | Médio teor de FODMAPs   | Baixo teor de FODMAPs  |
| Frutas           | <p>Maçã, damasco, abacate, amora, cereja, figo, sucos de frutas, lichia, manga, nectarina, pera, caqui, ameixa e melancia.</p>                  | <p>Abacate, chips de banana, coco ralado, toranja, romã e uva-passa.</p>  | <p>Banana, mirtilo, uva, melão, kiwi, limão, limão-galego, laranja, tangerina, papaia, maracujá, abacaxi, framboesa, ruibarbo, carambola e morango.</p>  |
| Legumes          | <p>Aspargo, alcachofra, beterraba, couve-flor, chicória, milho, alho, cebolinha verde (a parte branca), cogumelo, quiabo, cebola e ervilha.</p> | <p>Alcachofra, brócolis, couve, abóbora, aipo, repolho verde, couve-lombarda, batata-doce e tomate.</p>                             | <p>Broto de alfafa, broto de feijão, broto de bambu, pimentão, cenoura, pimenta, pepino, berinjela, endívia, erva-doce, feijão-verde, couve, alho-poró, alface, azeitona, tomate, cebolinha verde (parte verde), espinafre, abobrinha, acelga, nabo, mandioca e batatas.</p> |
| Grãos e sementes | <p>Cevada, cuscuz, feijão, centeio, soja, trigo e leite de soja.</p>  | <p>Trigo-mourisco, grão-de-bico enlatado, aveia sem glúten, lentilha enlatada, pão sovado, semente de linhaça e leite de arroz.</p> | <p>Pão de milho sem glúten, pão de milho, pão sem glúten, farinha sem glúten, massa sem glúten, painço (ou milho miúdo), quinoa, semente de chia, semente de gergelim, semente de girassol, arroz, tapioca e tofu.</p>   |

|                                    | Eliminar  | Moderar                                     | Preferir  |
|------------------------------------|---|---|---|
|                                    | Alto teor de FODMAPs  | Médio teor de FODMAPs                       | Baixo teor de FODMAPs   |
| Lácteos                            | Coalhada, queijo cottage, pudim, sorvete, leite (vaca, cabra, ovelha), nata, iogurte, queijo fresco, ricota e cream cheese.           | Manteiga, leite sem lactose e chantilly.    | Queijo de trigo, feta, muçarela, parmesão, cheddar, suíço, brie e camembert.  |
| Castanhas e nozes                  | Caju e pistache.  | Amêndoas, avelã e leite de coco.            | Nozes, noz-macadâmia, amendoim, manteiga de amendoim, pinhão e nozes.   |
| Condimentos, enlatados e adoçantes | Condimentos que contêm trigo, alho, cebola, ketchup, maionese, mostarda, molho japonês, massa de tomate, xilitol, manitol e sorbitol. | Vinagre balsâmico.                          | Vinagre feito de champanhe, molho de peixe, suco de limão, óleos diversos, molho de ostra, vinagre de vinho tinto, molho de soja sem glúten, vinagre feito de vinho branco.                                   |
| Temperos, ervas e pimentas         | Alho e cebola em pó.  | Pimenta-da-jamaica, canela e pimenta em pó. | Manjericão, folhas de louro, pimenta-de-caiena, cebolinha-capim, coentro, gengibre, hortelã, semente de mostarda, orégano, páprica, salsa, pimenta, pimenta vermelha em pó, alecrim, sal, tomilho e açafraão. |

Estou  
com diarreia,  
**O que comer?**

## Estou com diarreia, o que comer?

A diarreia é caracterizada pelo aumento da frequência das evacuações e da quantidade de água nas fezes, tornando-as amolecidas ou líquidas e, muitas vezes, é acompanhada de urgência para evacuar e dor abdominal. Além disso, a diarreia infecciosa pode causar febre.

Quando se está com diarreia, as refeições devem ser mais leves, fáceis de digerir e em pequenas quantidades. Além disso, durante o tratamento para a diarreia, é fundamental beber água, chás, sucos de frutas obstipantes e água de coco pelo menos na mesma proporção da água perdida nas fezes, para evitar a desidratação, que pode provocar complicações como a diminuição da pressão arterial. O uso de bebidas isotônicas e soluções de reidratação oral também é importante estratégia para evitar a desidratação.

## Alimentos obstipantes

Arroz branco, banana, batata-inglesa, batata-baroa, biscoitos salgados, cará, cenoura, farinha de mandioca, macarrão, maçã sem casca, maisena, mandioca, pão branco, pera sem casca, polvilho, ricota, suco de caju, suco de goiaba, suco de limão e torrada.

O uso de alimentos com probióticos – tais como kefir ou bebidas lácteas – pode ser indicado como ajuda em casos de diarreia aguda. Entretanto, certifique-se de que esses alimentos não sejam exageradamente doces, pois o açúcar pode piorar a diarreia.

Se não houver melhora da diarreia com essas medidas, procure seu médico.

## Alimentos que devem ser evitados

Alimentos gordurosos e condimentados podem irritar o intestino e dificultar o tratamento, assim como os vegetais não cozidos e as frutas com casca, que, por conterem muitas fibras, podem estimular o trânsito intestinal e a defecação, aumentando as chances de se perderem água e nutrientes. Frutos do mar, lácteos e carnes malpassadas também não devem ser consumidos, se houver diarreia.

Tenho intestino  
preso, **o que fazer  
para melhorar?**

## Tenho intestino preso, o que fazer para melhorar?

Fezes duras? Dificuldade ou esforço para evacuar? Três ou menos evacuações durante a semana? Esses desconfortos gastrointestinais merecem atenção, quando se manifestam, pois são sintomas clássicos da constipação intestinal.

## Como prevenir e aliviar a constipação?

Primeiro, é preciso ter em mente que medicamentos laxantes não devem ser utilizados sem indicação médica, uma vez que seu uso em excesso e por períodos prolongados pode trazer consequências graves, que englobam desde problemas renais – por causa da perda de eletrólitos causada pela diarreia secundária – até disfunções nos sistemas gastrointestinal e cardiovascular.

Desse modo, o ideal é pensar no tratamento de maneira constante e sempre com a ajuda de um profissional de saúde.

## Dicas

- Invista em uma alimentação rica em fibras.
- Mantenha uma boa alimentação para que o organismo funcione da melhor forma, mas quando se trata de constipação, as fibras devem ganhar destaque na dieta. Isso porque, de acordo com o Ministério da Saúde, uma das causas da constipação é a baixa ingestão de fibras, que deve ser de, pelo menos, 25g, quando considerada uma dieta de 1.800 calorias diárias.
- Dê preferência a água, chás e sucos naturais – facilitam o trânsito intestinal. Recomenda-se o consumo de aproximadamente dois litros de água por dia.
- Pratique atividades físicas regularmente.

## Exemplos de quantidade média de fibra nos alimentos

Maçã com casca - 3g

Banana - 2g

Laranja média - 3g

1/2 xícara de brócolis - 2g

Cenoura média - 2g

Tomate médio - 2g

1 xícara de alface - 1g

1 fatia de pão integral - 2g

1/2 xícara de arroz integral - 2g



## Alimentos laxantes

Abacate, abacaxi, abóbora, abobrinha, ameixa, amêndoas, amora, arroz integral, aspargo, aveia, berinjela, beterraba, brócolis, caqui, cebola, centeio, chocolate, couve-flor, damasco, doces em geral, ervilha, farelo de cereais, feijão, figo, framboesa, granola, grão-de-bico, jabuticaba, jiló, laranja, leite e derivados, lentilha, mamão, manga, maracujá, mel, melado, melão, melancia, milho, morango, palmito, pepino, pêssego, quiabo, rabanete, repolho, tangerina, tomate, uva, vagem e vegetais folhosos em geral.

Se você não tem costume de utilizar fibras em sua dieta, é importante que elas sejam inseridas de forma gradual, para que o organismo se acostume com elas. É normal, ao se adotar o consumo de fibras, sentir o abdome mais inchado ou a presença de gases, se sua introdução for feita de modo rápido. Se tiver esses sintomas, procure seu médico ou nutricionista. Também é possível o uso de suplementos de fibras em casos selecionados.

É fundamental, ao utilizar fibras, que sejam hidratadas para que não haja piora da constipação. Por isso, a hidratação correta é fundamental para o tratamento da constipação intestinal.

Orientações  
sobre **estomas**  
**intestinais**

## O que são estomas?

Estomas configuram aberturas cirúrgicas de órgãos ocultos para a pele. Trata-se de procedimento comum nas cirurgias intestinais para tratamento de câncer, diverticulite ou doenças inflamatórias intestinais, permitindo a derivação do trânsito intestinal para um ponto específico da parede abdominal. Quando essa abertura é realizada no intestino delgado, ela é chamada ileostomia. Já os estomas confeccionados no intestino grosso são chamados de colostomias.

Os estomas intestinais podem ser temporários ou permanentes. A forma de exteriorização do estoma através da parede abdominal pode ocorrer em alça (duas bocas) ou de forma terminal (apenas uma boca).

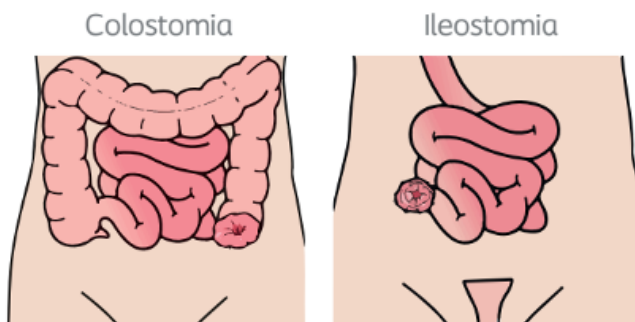


Figura 1. Tipos de estomas intestinais. Fonte: Coloplast.

## Quais as características dos estomas intestinais?

- Aspecto circular ou ovalado.
- Coloração avermelhada ou rósea, lembrando a mucosa da boca.
- Não é doloroso.
- Úmido.
- Pode apresentar sangramento em pequena quantidade nas suas bordas quando é manipulado.
- A pele ao redor do estoma sempre deve se apresentar sem vermelhidão ou coceiras.



*Figura 2. Estoma de aspecto habitual. Fonte: libmed.com.au*

## Bolsas coletoras

Para o cuidado dos estomas, é necessário o uso de uma bolsa para a coleta das fezes. O formato dos sistemas coletores depende do seu tipo de estoma e da sua forma corporal. Tal escolha deve ser orientada por um enfermeiro estomaterapeuta.

Em geral, os sistemas coletores podem ser de dois tipos: peça única ou em duas peças. Nas bolsas em peça única, a barreira protetora da pele e o dispositivo coletor são unidos. Já nos sistemas de duas peças, a placa e a bolsa coletoras são separáveis.

Além disso, o formato da base pode ser selecionado para uma melhor adaptação, a depender do tipo de estoma.



*Figura 3. Diversos tipos de sistemas coletores.*

*Fonte: <http://blog.50maissaude.com.br/estomias-ostomias/tipos-de-bolsa>*

## Quando esvaziar e quando trocar as bolsas coletoras?

Idealmente, as bolsas coletoras devem ser esvaziadas sempre que 1/3 do seu espaço estiver preenchido.

A troca do sistema coletor deve ocorrer quando a resina começar a descolar ou quando houver algum vazamento. Uma dica é observar a coloração da resina da placa. Quando ela começar a ficar esbranquiçada, significa que houve saturação e deve ser realizada a troca.

- a. Remova a base adesiva com cuidado para não traumatizar a pele. Dica: faça isso durante o banho, utilizando água e sabonete.
- b. Seque bem a pele ao redor do estoma.
- c. Recorte a placa adesiva no tamanho do seu estoma. O orifício de abertura da sua bolsa deve ser igual ou no máximo 3 milímetros maior que o seu estoma.
- d. Retire o papel que protege a resina.
- e. Coloque a bolsa de baixo para cima, certificando-se de que a placa esteja bem aderida à pele.
- f. Retire o ar de dentro da bolsa e coloque o clampe para fechar a bolsa.

## Dúvidas frequentes

### Que tipo de roupas eu devo usar?

Você poderá utilizar as mesmas roupas que utilizava antes da operação, desde que se sinta confortável. Dicas: tente evitar que o cós das calças e cinto exerçam pressão sob o estoma. Utilize materiais que sejam elásticos e macios.

### Posso realizar atividades físicas?

Sim. É absolutamente desejável que você pratique atividades físicas. Caso se sinta mais seguro, você pode utilizar um cinto especial. Mesmo as atividades aquáticas são permitidas. É necessário cuidado especial nos esportes de contato pela possibilidade de trauma.

### Minha bolsa terá mau cheiro?

Não. Os materiais utilizados na confecção dos sistemas coletores bloqueiam o odor.

### Poderei ter relações sexuais?

Sim. Ter um estoma não impede a atividade sexual. É normal que exista insegurança no começo. Converse abertamente com seu parceiro. Dicas: esvazie a bolsa coletora antes da relação sexual. Utilize bolsas opacas.

### **Posso engravidar?**

Sim. Ter um estoma não impede que você engravide, entretanto esteja em contato com o seu médico.

### **Quais alimentos posso comer?**

Você poderá comer os mesmos alimentos que tinha costume antes da cirurgia, desde que mantenha uma dieta saudável e equilibrada. Com o tempo, você poderá perceber como seu organismo reage a cada tipo de alimento. Alimente-se regularmente, beba líquidos e mastigue bem os alimentos. Alguns alimentos podem gerar odores mais fortes, tais como cebola, alho, ovos, frutos do mar, peixes, carnes em conserva, repolho, bebidas alcoólicas.

### **É normal evacuar, mesmo tendo uma colostomia ou ileostomia?**

Sim. Mesmo apresentando uma derivação do trânsito intestinal, o seu intestino pode produzir muco, que eventualmente pode gerar o estímulo da defecação.

## **Referências**

1. Estomias- Cartilha de Orientações do Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Orientações sobre ostomias. Rio de Janeiro, 2003.
3. Rocha JJR. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. Medicina (Ribeirão Preto Online) 2011; 44 (1): 51-6.
4. Para pessoas com ostomias. Disponível em <https://www.convatec.com.br/estomia/>. Acesso em 17 jun. 2020.
5. Vivendo com um estoma. Disponível em <https://www.coloplast.com.br/estomia/usuario-final/vivendo-com-um-estoma/>. Acesso em 17 jun. 2020.

## Corpo clínico

Dra. Zuleica Barrio Bortoli  
Gastroenterologista e coordenadora médica do NEDIC.

### Gastroenterologistas

Dra. Renata Filardi Simiqueli Durante  
Dra. Stefania Burjack Gabriel Campbell  
Dra. Thicianie Fauve Andrade Cavalcante


### Proctologistas

Dr. Bruno Augusto Martins  
Dr. Oswaldo de Moraes Filho  
Dra. Natascha Mourão Moreira


### Nutrologistas

Dra. Juliana Tepedino  
Dra. Ludmila Pinto Santiago de Mendonça  
Dr. Marcelo Oliveira Mayrink



 SHIS QI 15 • Conjunto G  
Lago Sul • Brasília - DF

 Rua Arariba 5 • Águas Claras • Brasília - DF  
Ficamos próximos à estação de metrô Águas Claras

 (61) 3704-9000

 (61) 3052-4600

 [www.hospitalbrasil.com.br](http://www.hospitalbrasil.com.br)

 [www.hospitalbrasil.com.br/unidade-aguas-claras](http://www.hospitalbrasil.com.br/unidade-aguas-claras)

    Hospital Brasília