

MEDICINA



Médico
Profissional
de valor

Ano 12 | Edição 43 | Setembro | 2017 | www.amp.org.br

& CIÊNCIA

COLOPROCTOLOGIA CUIDANDO DO SEU INTESTINO, RETO E ÂNUS

CÂNCER
DE INTESTINO
É UM DOS MAIS
PREVALENTES

ATENÇÃO COM A
DIARREIA

TODO
MUNDO TEM
HEMORROIDA



 **NOVO
CENTRO**
CURITIBA
É MAIS NEGÓCIO



#intermixfeelings

**PODE CONSULTAR,
O NOVO CENTRO
É O LUGAR IDEAL
PARA SEU CONSULTÓRIO.**

**SALAS COMERCIAIS COM
ITBI + ESCRITURA GRÁTIS***

SALAS DE
28m² a 37m²

A PARTIR DE
R\$139mil**

RUA ANDRÉ DE BARROS, 226 | CENTRO

CORRETORES DE PLANTÃO

41 **3018-4741**

stuhlberger.com.br

 **TECNISA**
Mais construtores por você

 **MONARCA**

 **Stuhlberger**
construindo histórias de vida



CVCO - Certificação de vistoria de conclusão de obras nº 343022, emitida pelo município de Curitiba. Averbação da conclusão junto à matrícula nº 02.028.4V-15 no 7º RI, Curitiba - PR. *Promoção válida para as 05 (cinco) primeiras salas comerciais adquiridas no empreendimento NOVO CENTRO, no qual a Vendedora arcará com as despesas decorrentes da outorga da escritura (emolumentos dos cartórios de notas, registro de Imóveis, ITBI), além do taxa de interveniente Quilante e o seguro de seguro RCPM). Para a concessão dos benefícios a unidade autônoma deverá ser adquirida observando a tabela de vendas vigente à época. Condições válidas de 15/07/2017 a 31/08/2017. Para mais informações e demais condições da promoção, consulte o regulamento no site www.tecnisa.com.br/regulamentos. **Preço válido para a unidade 307, nos termos da tabela vigente à época da contratação. Os preços e condições de pagamento da tabela de vendas são meramente orientativos e poderão sofrer alterações sem prévio aviso. Técnica CRECUPR sob o nº. 04549-J. IMPORTANTE: os valores de comissão de corretagem serão pagos pelo COMPRADOR diretamente ao CORRETOR DE IMÓVEIS, sendo que os referidos valores não implicam acréscimo do valor ofertado. Imagens meramente ilustrativas.

4 COLOPROCTOLOGIA



TODO MUNDO TEM
HEMORROIDA?

8



E QUANDO
NÃO DÁ PARA
SEGURAR?

12

14

ATENÇÃO COM A
DIARREIA



ATÉ O
ESTRESSE PODE
PREJUDICAR O
INTESTINO 16



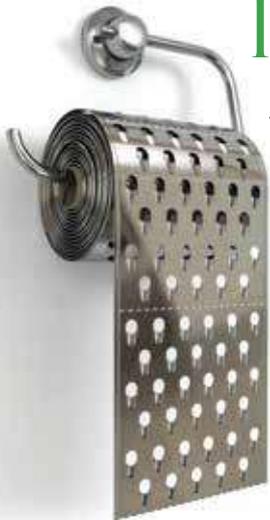
**CÂNCER DE
INTESTINO**
É UM DOS MAIS
PREVALENTES

18

21 **ATIVE O INTESTINO
PREGUIÇOSO**



**OUTRAS DOENÇAS
INTESTINAIS** 23



editorial

Expediente

Dedicamos este número à Sociedade Paranaense de Coloproctologia, que trata das doenças do intestino. Quem já não passou por um episódio de diarreia? Quem nunca apresentou algum sintoma ligado ao intestino grosso, ao reto ou ao ânus? Essas palavras ainda são tabus para muitas pessoas, mas têm fundamental importância para a nossa saúde. São órgãos como qualquer outro do corpo humano, com funções vitais, que precisam de atenção, como coração, pulmões, fígado.

Na medicina, há uma especialidade específica para os cuidados e o tratamento das doenças relacionadas a essa fase final do nosso aparelho digestivo: a coloproctologia, que apresentaremos nesta edição da revista Medicina & Cia, cumprindo a missão da Associação Médica do Paraná de afastar preconceitos, quebrar certos pudores para abordar temas de relevância para a saúde da nossa população.

A vergonha em se expor para outra pessoa, mesmo que esta seja um médico especialista, faz com que muitos descubram tardiamente o câncer de intestino, um dos tipos mais prevalentes de câncer e cujo diagnóstico precoce é fundamental para o sucesso do tratamento e a cura.

Além das formas de se prevenir, diagnosticar e tratar esse tipo de tumor, esta edição da revista traz orientações sobre constipação intestinal, incontinência fecal, doenças de hemorroidas, entre outros cuidados que precisamos ter com esses importantes órgãos de nosso corpo.

Boa leitura!

Nerlan Carvalho — presidente da Associação Médica do Paraná

MEDICINA & CIA
é uma publicação da
Associação Médica do Paraná
Rua Cândido Xavier, 575.
Água Verde CEP 80240-130
Curitiba – PR
Fone (41) 3024-1415

Jornalista responsável

Roger Pereira – MTB 5867
comunicacao@amp.org.br

Revisão

Caibar Pereira Magalhães Jr.

Redação e Edição

Roger Pereira

Projeto Gráfico e Diagramação

Leticia Ferreira / Vicente
Design

Conselho Editorial

Dr. Nerlan Carvalho
(Presidente da AMP)

Dr. Carlos Roberto
Naufel Junior - diretor de
Comunicação Social da AMP

Dr. Eron Fábio Miranda -
presidente da Sociedade
Brasileira de Coloproctologia

COLOP

A coloproctologia é a especialidade médica que trata da saúde do intestino delgado, do intestino grosso, do reto e do ânus. Antes conhecida como proctologia, a especialidade médica passou a ser mais bem referida pelo termo *coloproctologia*, por incluir também o estudo e a abordagem terapêutica das doenças do intestino. O *coloproctologista* é o médico mais indicado para fazer as orientações sobre constipação intestinal, sexo anal, distúrbios na evacuação e prevenção do câncer de intestino, assim como oferecer as melhores indicações de prevenção e tratamentos nos assuntos referidos. Esses especialistas tratam das doenças benignas e malignas. Realizam exame físico no períneo (conhecido como toque retal). Realizam também anoscopia e retossigmoidoscopia, ultrassonografia e endoscopia digestiva baixa, a colonoscopia, exames que definem se o tratamento será clínico ou cirúrgico.

“O coloproctologista trata doenças como: hemorroidas, fissuras anais, abscessos perianais, fistulas perianais, lesões pós-cirúrgicas do ânus,

Panther Media/Stock Photos

ROCTOLOGIA

doenças sexualmente transmissíveis, prolapso retal, constipação, incontinência anal, tumores benignos e malignos do intestino grosso, do intestino delgado e do reto, doença diverticular do intestino, doenças intestinais inflamatórias específicas e não específicas, tais como retocolite ulcerativa inespecífica, Doença de Crohn e doença pilonidal”, explica o presidente da Sociedade Paranaense de Coloproctologia, Eron Fábio Miranda, destacando que a atuação do especialista visa também à prevenção, principalmente das situações de neoplasias (câncer). “Por isso a recomendação de que todas as pessoas procurem um coloproctologista após completar 50 anos de idade, mesmo sem nenhuma queixa ou histórico familiar, para fazer o exame de colonoscopia para rastrear a presença de pólipos e o risco de câncer”, acrescenta, enfatizando que pessoas que apresentam fatores de risco como histórico familiar, obesidade, tabagismo, etilismo e outras doenças inflamatórias no intestino, devem iniciar a prevenção anteriormente.

“Agora, se uma pessoa percebe

sangramento nas fezes, alteração do funcionamento do intestino, dificuldade para evacuar, dor no momento de evacuar, ou incontinência, deve procurar imediatamente o médico especialista para averiguar a ocorrência de outras doenças comuns na coloproctologia”, diz o presidente da Sociedade Paranaense da especialidade.

A prevenção das doenças intestinais também estão diretamente relacionadas com a alimentação. “Sempre orientamos sobre a necessidade de que o paciente tenha uma boa ingestão de líquidos e fibras, para fazer com que a evacuação seja algo simples e que ele não precise fazer esforço”, diz o médico, que também alerta para o risco de se ficar muito tempo sentado no vaso sanitário, fazendo uma pressão desnecessária sobre o reto. “Outro mau hábito é o paciente evitar evacuar no momento que o organismo dele pede pela evacuação”, relata.

A coloproctologia é uma especialidade médica completa e complexa, que envolve o exame e tratamento do paciente de forma clínica, a realização de procedimentos para diagnóstico, como a colonoscopia e até

os procedimentos cirúrgicos, desde cirurgias de pequeno e médio porte, como as realizadas no tratamento da doença hemorroidais, até doenças de grande impacto e complexidade, como as de intestino.

A negligência do paciente, muitas vezes por vergonha de expor um problema em um órgão como o ânus, é um dos obstáculos enfrentados pelos profissionais da área para melhorar os índices de diagnóstico precoce e de cura das doenças que atingem a parte final do aparelho digestivo. “Ainda há esse tabu. Trabalhamos muito para que as pessoas percebam que o ânus e o intestino são órgãos como qualquer outro, que têm fundamental importância para o bom funcionamento do corpo humano e que precisam ser cuidados. Mas ainda existe bastante esse problema da vergonha, de o paciente não querer mostrar seu ânus para outra pessoa, mesmo percebendo que algo de errado está acontecendo no seu dia a dia. Infelizmente, quando o paciente precisa procurar mesmo, ele já tem uma doença avançada, o que dificulta a chance de cura”.

Proctologista não trata próstata

É comum, muitas vezes, as pessoas confundirem e atribuírem à coloproctologia a responsabilidade pelo tratamento das questões relacionadas à próstata. “É importante fazer essa diferenciação. A próstata é um órgão que faz parte do aparelho geniturinário masculino, portanto todos esses sintomas e sinais em

decorrência da doença da próstata vão ter manifestações urinárias. Assim, o médico que trata da próstata é o urologista”, esclarece Dr. Eron. A confusão ocorre porque as duas especialidades utilizam o exame de toque retal para diagnosticar doenças em seus pacientes. “O coloproctologista faz o exame de toque retal

para examinar o reto, e o urologista utiliza esse exame para diagnosticar doenças da próstata. Esse exame é o principal motivo de confusão. Por isso alguns pacientes com hemorroida procuram o urologista e alguns pacientes com doenças da próstata procuram o coloproctologista”, comenta.

Cuidando do bom funcionamento

Tudo o que comemos será absorvido pelo intestino, ou não. Para que haja um bom funcionamento intestinal, devemos ingerir quantidade suficiente de fibras e líquidos. Fibras são os componentes contidos nos vegetais que, por não serem digeridos totalmente pelo intestino, ajudam a segurar, no bolo fecal, uma parte da água ingerida. Fibras e água, em conjunto, proporcionam a formação adequada das fezes e, com isso, o bom funcionamento intestinal: nem muito rápido, nem muito lento.

O intestino preguiçoso não é bom porque permite o contato e a absorção de elementos indesejáveis

pela mucosa intestinal, por exemplo, de gorduras em excesso e substâncias cancerígenas. O funcionamento rápido, por outro lado, diminui a absorção de água e nutrientes. Podemos entender as fibras como uma esponja que, em contato com os líquidos, torna-se mais volumosa e macia. As fezes ricas em fibras fazem essa esponja progredir melhor, estimulando o funcionamento intestinal, ao mesmo tempo em que ajuda a eliminar as substâncias que fazem mal à saúde. Uma alimentação balanceada e rica em fibras pode proporcionar bem-estar e proteção ao organismo.

Nossa alimentação deve conter

diariamente, em torno de 45 g de fibras para assegurar um bom funcionamento do intestino. Elas podem ser encontradas em diversos alimentos, como nos exemplos abaixo:



FotoSearch/Stock Photos



FRUTAS:

mamão, laranja, pera, manga. Frutas secas, como ameixas, tâmaras e damasco, têm boa quantidade de fibras e ação laxativa, enquanto que a banana e a goiaba tendem a prender o intestino.

amento de

intestino



É muito importante ingerir água para evitar que as fezes fiquem duras. Uma boa regra é beber algo em torno de 2 litros de líquidos em geral, ao dia, desde que você não tenha restrição médica para isso.

CEREAIS:

pão integral, grãos integrais (caveia, trigo ou linhaça) e farelos;



VERDURAS:

couve, brócolis, espinafre, agrião e alface;



TODO MUNDO

A doença ocorre quando as veias se deslocam

Dor ao evacuar, fezes com sangue, surgimento de feridas, saliências ou pus na região do ânus podem indicar uma doença orifical. Segundo o coloproctologista André Pereira Westphalen, são quatro as principais doenças do ânus e do reto que acometem uma parcela significativa da população: doença de hemorroidas, fissura anal, abscesso ou infecção do ânus e fístulas anais.

A mais conhecida delas é a doença de hemorroidas, que não são senão veias dilatadas que todos temos na região anal. Quando elas manifestam sintomas como o prolapso (saída de sua posição normal), temos a doença de hemorroidas, que pode ser externa ou interna. Algumas vezes, o prolapso é redutível (volta sozinho para dentro após a evacuação). Outras vezes é necessário empurrá-lo para dentro. Outros sintomas são a dor e o sangramento ao evacuar. “Uma inchação persistente após defecar pode gerar uma sensação de inflamação, produ-

zindo um desconforto e sendo muito doloroso”, explica o médico.

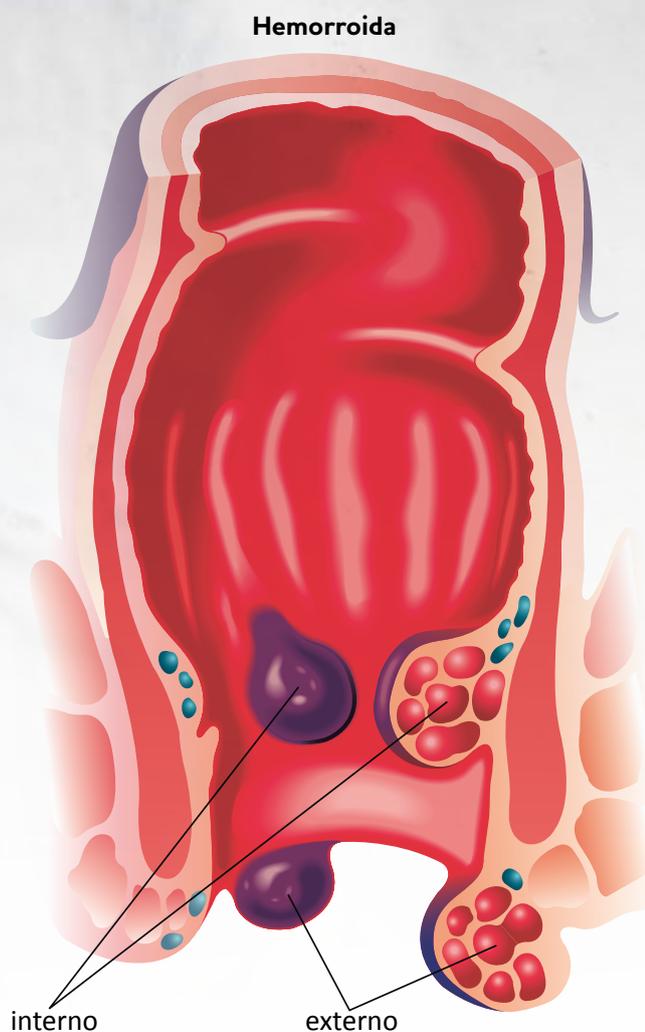
O especialista esclarece tratar-se de uma doença multifatorial. A postura ereta característica da raça humana influencia, aumentando pressão nas veias do ânus. Fatores, tais como: defecação difícil, uso crônico de laxativos, longos períodos sentado no banheiro, gravidez, além de rotinas profissionais ou esportivas, podem ainda aumentar mais esta pressão dentro das veias, o que as leva a dilatar. A hereditariedade (herança genética) também é reconhecida como um fator importante para o desenvolvimento de doença de hemorroidas.

A alimentação, explica Dr. André, é fundamental para a prevenção da doença. “A constipação intestinal é uma das principais causas. Assim, a ingestão de fibras é fundamental para garantir um funcionamento mais equilibrado do aparelho digestivo, reduzindo o risco de desenvolver doença de hemorroidas”, cita.

TEM HEMORROIDA?

O médico explica que a maior parte dos casos de doença de hemorroidas pode ser feito apenas com a alteração dos hábitos alimentares do paciente, aumentando a presença de água e fibras na dieta. Quando necessário algum procedimento, explica, o mais utilizado é a ligadura elástica. A interferência cirúrgica só é necessária em casos mais graves e depois de esgotadas as possibilidades de tratamento clínico.

O médico alerta, no entanto, para o risco de se buscarem tratamentos caseiros, ou mesmo a automedicação, com o uso de pomadas e remédios. “Normalmente as pomadas tópicas e os medicamentos são apenas para tratamento dos sintomas. Muitas vezes os sintomas não são de doença de hemorroidas, mas sim de outras doenças do ânus, como a fissura anal, e também as alergias e irritações da pele do ânus, a dermatite anal”, explica. Assim, orienta Dr. André, mesmo que a ocorrência não seja frequente, é necessário consultar um coloproctologista para diagnosticar o que realmente está causando a dor ou o sangramento.



Pode não ser hemorroidas e sim fissur

Uma das doenças que pode ser confundida com a de hemorroidas por conta dos sintomas é a fissura anal, caracterizada por uma forte dor no momento da evacuação e sangramento. A doença é muito comum em mulheres jovens que sofrem de constipação (prisão de ventre) e é causada pela contração excessiva da musculatura do ânus. “Com isso, momento em que evacua fezes muito duras, acaba criando uma rachadura, e causa bastante dor”, explica o coloproctologista André Westphalen.

Dependendo do grupo etário, a fissura pode ser até mais comum do que hemorroidas, explica o médico. “É um achado muito frequente no consultório, e normalmente o paciente vem consultando achando que tem hemorroida. Ele acaba achando que, como há dor no ânus, é hemorroidas, mas, na maioria das vezes, a dor da hemorroidária não causa dor. Dor característica de fissura e abscesso orienta.”

“O tratamento, na maioria das vezes, baseia-se no uso de pomadas que contêm uma substância que causa o relaxamento da musculatura do ânus, levando à cicatrização dessas fissuras e torno de 90%”, explica o médico, acrescentando que apenas os casos resistentes a esse tratamento necessitam de intervenção cirúrgica.

Outras doenças

Já os abscessos são uma infecção na região do ânus por obstrução de uma glândula, que causa um acúmulo de pus ao redor do ânus como sintoma principal. A dor também é característica da doença, mas, diferente da fissura, é uma dor latejante e constante. “Que só vai passar quando for drenado. Isso já é uma situação de emergência”, conta o médico. “É uma dor progressiva, que vai aumentando de intensidade e constância. É uma dor de dois, três, quatro dias. Diferente de uma fissura, que é uma dor de longo tempo, 60 dias, 90 dias.

As fístulas são infecções crônicas do ânus que se manifestam após a drenagens dos abscessos. E a grande maioria são de tratamento cirúrgico, explica Dr André.

Outra doença comum no consultório de um coloproctologista é a dermatite perianal, “uma alergia na região do ânus, a qual se manifesta por coceira e ardência, sem ter causa definida”, conta. Além disso, o médico cita os condilomas anais (verrugas) causados pelo vírus do HPV, doença sexualmente transmissível, que pode ser prevenida com a vacinação e o sexo seguro.



E QUANDO NÃO DÁ PARA SEGURAR?

Fraqueza muscular pode levar à incontinência fecal

Um problema que afeta o convívio social, que traz desconforto e constrangimento. De acordo com estimativas mundiais, a incontinência fecal ou incontinência anal atinge quase 10% da população. A doença é caracterizada pela perda involuntária de gases ou fezes pelo ânus.

O ânus é um tubo muscular de 2 a 4 cm. Em repouso, ele forma um ângulo de aproximadamente noventa graus com o reto. Com a contração voluntária, esse ângulo se torna mais fechado, já durante a evacuação esse ângulo permanece mais aberto. O fechamento do ânus é mantido pela atividade tônica do esfíncter interno e reforçada pelo esfíncter externo na contração voluntária. Quando isso não ocorre é que comecem as complicações.

Os sintomas variam desde a perda apenas de gases, um vazamento ocasional de fezes líquidas, até a falta de controle total do ânus, com a perda de fezes sólidas, independente do momento do dia.

O coloproctologista Norton Luiz Nóbrega conta que a doença acontece com o passar dos anos, por isso é mais comum em idosos. Nessa faixa etária, as mulheres são as que mais sofrem com a incontinência, já que a lesão no esfíncter anal pode ocorrer durante o parto vaginal.

“A história obstétrica é o fator mais importante. Nos casos de mulheres que tiveram várias gestações, partos normais principalmente, partos em que o feto era muito grande, acima de 4 kg, quando o trabalho de parto foi muito demorado, quando foi necessário uso de fórceps, isso aumenta muito o risco de ter alguma lesão no períneo”, detalha.

O médico também explica que o problema não aparece imediatamente, às vezes os primeiros sintomas são identificados 30 ou 40 anos após a lesão. E a causa da incontinência não se limita apenas ao ânus.

“Por exemplo, a consistência fecal, se a pessoa tiver as fezes muito amolecidas, ela pode não conseguir segurar,

e isso não vai ser uma incontinência. Ela pode ter uma fraqueza muscular, e também pode comprometer, ela pode ter uma alteração neurológica, ela não sentir que tem fezes lá embaixo. Se não percebemos que há fezes, pode escapar. E eu preciso da consciência, porque uma pessoa que não esteja consciente pode perder as fezes. A partir do momento em que percebemos que existe alguma coisa lá embaixo, essa sensação nos envia uma mensagem para o cérebro, e vamos procurar um banheiro”, ressalta.

Além disso, a constipação intestinal é outro fator que pode desenvolver a incontinência anal. Nesse caso, para realizar a evacuação adequada, a pessoa faz muita força e isso, por um tempo prolongado, faz com que os músculos e nervos fiquem fracos.

“O períneo é enervado por um nervo chamado *nervo pudendo*, que é um nervo bem fino, que, com o tempo, pode fazer um estiramento, e não permitir mais a enervação correta da musculatura. Entre as mu-

lheres, a frequência da constipação é maior, o que aumenta o risco de elas terem uma lesão na musculatura do períneo”, diz o especialista.

Enfermidades como diabetes, derrames e esclerose múltipla também contribuem para a ocorrência da incontinência fecal. Ambas podem causar um dano nos nervos pélvicos (nervo pudendo), que detectam a presença de fezes no interior do reto e controlam o funcionamento adequado do esfíncter anal.

Como detectar

“O normal é que não percamos fezes nunca. Mas, em certas situações, se a pessoa tiver uma diarreia e achar que vai eliminar um gás, ela pode perder. Isso, na verdade, não é uma doença, mas uma situação”, salienta o médico. Conforme a gravidade e incidência das perdas, a incontinência pode ser classificada como mais leve (gases) até a mais grave (fezes sólidas).

“Existe aquela incontinência conhecida como *incontinência de urgência*. Nesses casos, eu tenho vontade de ir ao banheiro, mas eu não tenho tempo para chegar, eu não consigo segurar por um, dois ou cinco minutos até que encontre o banheiro. Essa é a incontinência de urgência. Existe uma incontinência que é insensível, chamada de *insensibilidade*, em que o paciente não percebe que escapou alguma coisa. Quando ele vai ver, a roupa está suja, ou ele sente que escapou, mas vai perceber depois”, conta.

A gravidade da doença também pode estar associada ao convívio social, afirma Nóbrega.

“Se isso me obriga a usar algum protetor, absorvente, fralda; se por acaso está afetando a minha vida (há pacientes que, por causa desse problema, começam a não sair mais de casa), então esses todos são critérios de gravidade da doença”.

Mas esse é também um critério de tratamento. Quando começo a tratar alguém, eu tenho que melhorar esses escores de incontinência. A cada mudança (se há perdas mais frequentes ou não ou se as fezes estão muito líquidas, então é preciso mudar os critérios.

Tratamento

O médico aponta que o primeiro a ser feito é descobrir a causa do problema. É necessário que as pessoas busquem ajuda e deixem a vergonha de lado.

A identificação da doença pode ser feita por estímulo da sensibilidade, para observar se é uma fraqueza muscular.

O tratamento é realizado com um médico coloproctologista e pode ser feito por meio de cirurgia ou fisioterapia e exercícios, para fazer o fortalecimento do períneo. Em alguns casos, a rotina precisa ser seguida para sempre.

“O número de exercícios, sessões e tempo vai depender dos casos. Há pacientes que têm que fazer uma recuperação mais intensa, então o número de sessões é maior”, conta.

A colonoscopia e a manometria anorretal são exames que ajudam no diagnóstico da doença.

Diarreia

A diarreia é uma das causas mais comuns da incontinência fecal, já que, quando o bolo fecal está líquido, é mais difícil de contê-lo. Porém, ela não precisa estar necessariamente relacionada ao nervo muscular.

“Pode ser a alimentação, alergia alimentar, intolerância a lactose, uma doença que se chama *síndrome do intestino irritado*, que é uma doença psicossomática que afeta o intestino por estado emocional ou ansiedade, e aí pode ocasionar a diarreia”, reitera o especialista.

Tecnologia

A tecnologia é aliada da medicina. O coloproctologista conta que existe um exame que identifica a lesão muscular nervosa. Por meio de neuroestimuladores instalados na região do nervo tibial, nervo da perna que tem raiz nos nervos sacros, é possível verificar o funcionamento da contração.

“Ele fica estimulando constantemente, porque, na verdade, a causa é que o nervo não está levando esse estímulo, então é preciso criar uma estimulação por outros nervos para que essa musculatura fique com tônus melhor. O grande problema é o custo disso. Ele custa mais de R\$ 50 mil, então é a dificuldade no implante desse marca-passo”, lamenta.

ATENÇÃO COM A DIARRREIA

Todas as pessoas já tiveram diarreia. Seja por uma doença viral ou bacteriana ou pela reação à ingestão de algum alimento ou mesmo água contaminada, a diarreia é uma das manifestações mais comuns de que alguma coisa está em desconformidade no aparelho digestivo. Trata-se de uma evacuação de fezes líquidas que ocorrem com mais frequência do que o habitual e sem controle. Na maioria das vezes, os sintomas desaparecem em dois ou três dias e o paciente deve apenas controlar a hidratação e a alimentação. No entanto, se as manifestações se prolongarem, podem indicar algum problema mais grave e levar à desidratação.

A diarreia não é realmente uma doença, mas sim um sintoma de infecção ou doença. No caso de diarreia, o volume das fezes pode ser composto por até 90% de água. Nessa fase, o risco de desidratação é muito alto. Algumas pessoas mais vulneráveis, como crianças, lactantes e idosos devem ter muito cuidado com a desidratação e beber bastante líquido durante o período de diarreia para compensar a perda de água e sais minerais

As causas mais comuns da diarreia são as infecções por vírus, bactérias ou outros parasitas que entram no organismo quando uma pessoa consome alimentos ou água contaminada.

Confira algumas causas da diarreia

- ◆ Infecção por bactérias (a causa da maior parte dos tipos de intoxicação alimentar).
- ◆ As infecções por outros organismos.
- ◆ Alergias a certos alimentos.
- ◆ Certos medicamentos, como antibióticos.
- ◆ Certas terapias contra o câncer, como a radiação.
- ◆ Doenças dos intestinos tais como doença de Crohn, colite ulcerativa.
- ◆ A má absorção (quando o corpo é incapaz de absorver adequadamente determinados nutrientes da dieta)
- ◆ Hipertireoidismo.
- ◆ Alguns tipos de câncer.
- ◆ Abuso de álcool.
- ◆ Cirurgia do aparelho digestivo.
- ◆ Síndrome do intestino irritável.



A diarreia é classificada em dois tipos: aguda e crônica. O fator determinante para seu diagnóstico é o tempo de duração dos sintomas. A **diarreia aguda** dura alguns dias e é mais frequentemente causada por uma infecção viral ou bactérias. A **diarreia crônica** dura mais de duas semanas e pode indicar desde a síndrome do intestino irritado até condições mais graves, como uma condição inflamatória do intestino. A colite ulcerativa ou a doença de Crohn podem ser os responsáveis por isso.

Tratamento para diarreia

- ◆ Ingerir muitos líquidos como água, água de coco, chá ou sucos naturais para não ficar desidratado.
- ◆ Comer alimentos leves e de fácil diges-

tão como banana, maçã ou pera cozida, cenoura cozida, arroz cozido e frango cozido, por exemplo.

- ◆ Fazer refeições leves em pequenas quantidades.
- ◆ Evitar alimentos que estimulem o intestino ou de difícil digestão como café, chocolate, chá preto, refrigerantes com cafeína, bebidas alcoólicas, leite, queijos, molhos, frituras.
- ◆ Evitar alimentos com muita fibra, como couves, frutas com casca e cereais integrais, porque estimulam demasiado o intestino.

O médico deve ser procurado sempre que a diarreia durar mais que cinco dias, estiver acompanhada de vômitos, estiver associada a pus ou sangue nas fezes ou a febre acima de 38,5°C.

ATÉ O ESTRESSE

Síndrome do intestino irritável não tem causa orgânica e pode ser desencadeada por fatores psicológicos

O aparelho digestivo também está sujeito a manifestações de alguns sintomas sem uma causa orgânica detectável, como dor abdominal, obstipação, diarreia, sensação de gás e distensão abdominal. São as doenças funcionais do intestino. Uma das mais comuns é a síndrome do intestino irritável, uma perturbação motora do tubo digestivo que origina uma grande diversidade de sintomas digestivos crônicos ou recorrentes.

A designação de *intestino irritável* deve-se ao fato de, nesses doentes, o tecido muscular do intestino ser mais sensível e reagir mais intensamente a estímulos habituais, como a alimentação e o *stress*. Essa disfunção muscular pode ocasionar atraso ou aceleração no movimento intestinal e, con-

sequentemente, alteração na frequência, forma ou consistência das fezes.

Estima-se que, aproximadamente, 10 a 20% da população sofra dessa doença. As mulheres são duas vezes mais afetadas do que os homens.

“Trata-se, portanto, de uma alteração funcional e não orgânica, ou seja, existem sintomas na ausência de uma lesão do intestino. Como tal, a síndrome do cólon irritável é um conjunto de sintomas que ocorrem em conjunto”, explica o presidente da Sociedade Paranaense de Coloproctologia, Eron Fábio Miranda.

Apesar de não haver uma causa determinante para a manifestação da doença, questões físicas e mentais são associadas à síndrome. Algumas das causas possíveis são alterações

a nível da sinalização entre o cérebro e intestino, determinando alterações nos hábitos intestinais, dor e desconforto; alterações da mobilidade gastrintestinal; hipersensibilidade intestinal, com maior reatividade à distensão causada por gases ou fezes; problemas mentais como ansiedade, depressão, ataques de pânico, estresse pós-traumático.

Para ser diagnosticada a síndrome, a dor ou desconforto abdominal devem estar associados a dois dos três seguintes sintomas: começarem com movimentos intestinais que ocorrem mais ou menos frequentemente do que o habitual; começarem com a presença de fezes menos consistentes e mais aquosas ou, pelo contrário, fezes mais duras do que o habitual; melho-

PODE PREJUDICAR O INTESTINO

rarem com a evacuação, explica o médico.

A síndrome do cólon irritável pode também causar diarreia três ou mais vezes por dia, com uma sensação de urgência; obstipação com três ou menos evacuações por semana de fezes duras; sensação de evacuação incompleta; presença de muco nas fezes e flatulência (eliminação de gases).

O especialista explica que não existe cura para a síndrome do cólon irritável, mas os sintomas podem ser aliviados mediante uma combinação de alterações na dieta, medicamentos, uso de probióticos e tratamento dos problemas mentais associados. “É importante fazer refeições menores e mais frequentes. Devem-se evitar os alimentos que tendem a acentuar os sintomas, como os ricos em gordura, de-

rivados do leite, café, álcool, adoçantes artificiais, alimentos que aumentam a formação de gás, como o feijão e as couves”, aponta.

Dentro dos medicamentos, as alternativas dependerão dos sintomas e podem ser suplementos de fibra, laxantes, antidiarreicos (loperamida), anti-espasmódicos ou antidepressivos.

Para controlar e, até, prevenir a síndrome, é fundamental a adoção de práticas de vida saudáveis e se evitarem fatores que podem desencadear as crises. “Conhecer bem a doença e saber identificar os fatores que a agravam é o me-

lhor caminho para prevenir os seus sintomas”, diz o médico. O exercício físico e o controle do *stress* são dois aspectos igualmente muito importantes.



CÂNCER DE

Doença atinge igualmente homens e mulheres

Terceiro tipo de câncer mais comum entre os homens e segundo entre as mulheres nas regiões sul e sudeste do Brasil, o câncer de colo retal ou do intestino grosso é um dos com maior prevalência na população acima dos 50 anos. Além da idade, a obesidade, o tabagismo, o histórico familiar e a ocorrência de doenças inflamatórias intestinais estão entre os principais fatores de risco da doença que, se diagnosticada na fase inicial, já tem um alto índice de cura.

Para esse diagnóstico precoce, o coloproctologista Esdras Camargo Andrade Zanone salienta que a Sociedade Brasileira de Coloproctologia recomenda que todas as pessoas iniciem um programa de rastreamento da doença ao atingir a idade de 50 anos, ou antes, para os que apresentam os fatores de risco.

“A prevenção deve ser feita por meio de rastreamento, que é feito por meio de colonoscopia. É o método mais importante no rastreamento do câncer do intestino. Todos os indivíduos devem fazer colonoscopia quando completam 50 anos, todos, sem exceção. A colonoscopia é um método que mostrou ser muito efetivo não só na prevenção do câncer, mas também na diminuição da mortalidade por esse tipo de câncer”, explica.

Apesar dos tabus diante do procedimento, o médico garante que a colonoscopia é um exame muito tranquilo, “é uma



INTESTINO É UM DOS MAIS PREVALENTES

endoscopia do intestino grosso”, diz. “Ela requer um preparo intestinal prévio, obviamente, porque o intestino tem que estar muito bem preparado, muito bem limpo, para que as lesões, principalmente as lesões precursoras, que são os pólipos, possam ser detectados. Então, esse preparo pode ser a parte mais chata, mas o exame em si é muito tranquilo. Ele é feito sob sedação, na presença de dois médicos, o colonoscopista e o anestesista”, conta. “E esse exame, além de diagnóstico, é também terapêutico, porque uma vez esses pólipos são diagnosticados, eles já são removidos durante a colonoscopia, e é isso que traz a diminuição dos casos de câncer e a diminuição da mortalidade por câncer”, acrescenta.

O médico explica que o melhor tratamento para o câncer de intestino, o que promove a cura, é o tratamento cirúrgico. “Esse tumor, uma vez diagnosticado, exige o es-

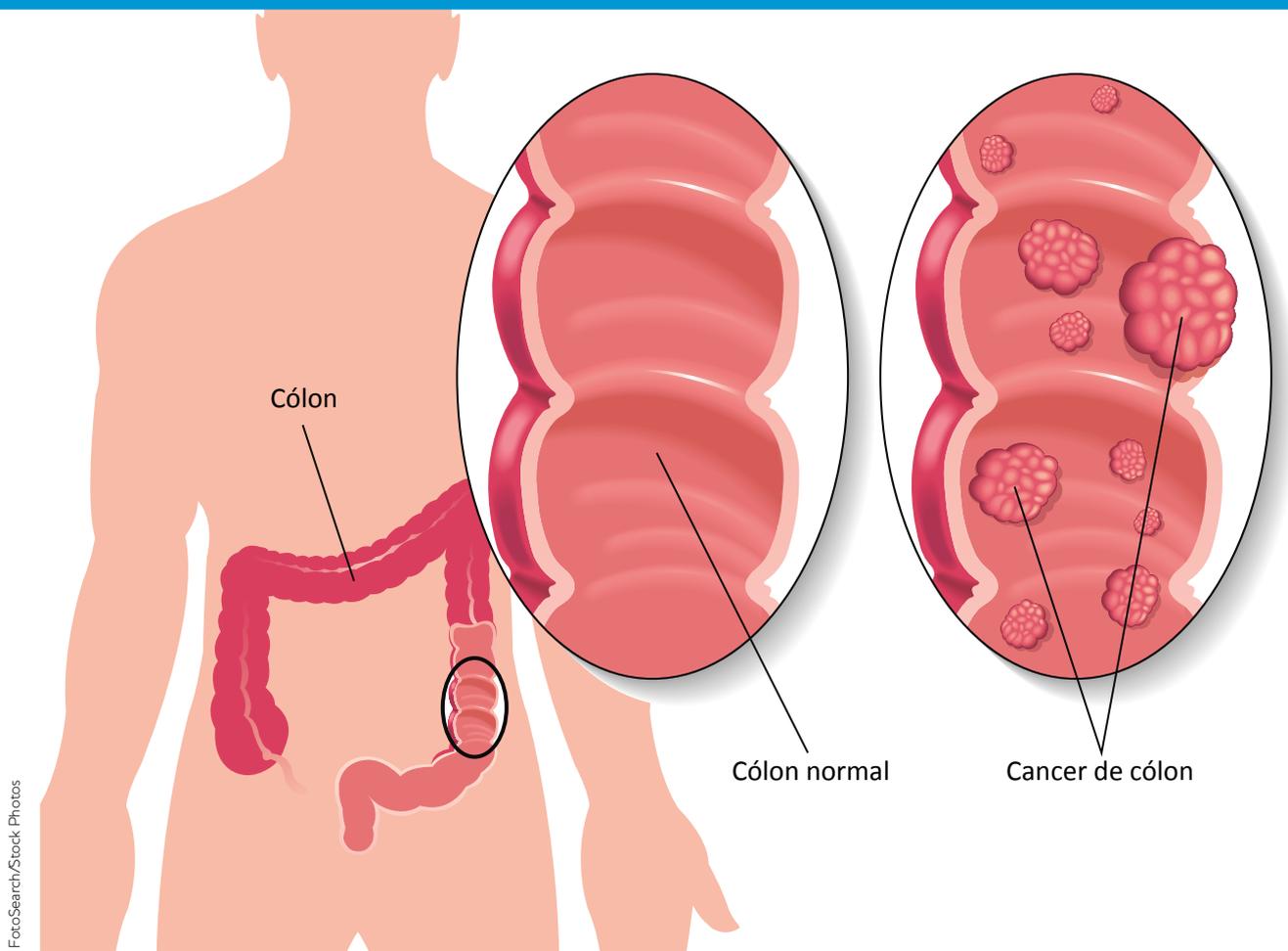
tadiamento da doença, para saber se ela está restrita ao intestino, ou se eventualmente já pode ser localizada em órgãos a distância, principalmente fígado e pulmões. Nessa fase pré-operatória, são realizados exames, como a tomografia computadorizada, em que é possível estadiar o fígado e o pulmão para ter um estadiamento pré-operatório. Então o paciente é operado e, quando se retira a peça cirúrgica, que é o produto da cirurgia, é o patologista que vai nos dizer depois, se existe a necessidade de fazer depois algum outro tratamento complementar, por exemplo, a quimioterapia”, explica.

O câncer de reto tem uma abordagem um pouco diferente atualmente, revela o médico, citando que esses pacientes são submetidos a um tratamento antes da cirurgia, “que é a soma da radioterapia para o tumor do reto mais a quimioterapia sistêmica. A partir daí, nas próximas 10, 12 semanas,

se reavalia a resposta que esse tumor do reto está tendo desse tratamento proposto antes da cirurgia e então se planeja o tratamento cirúrgico”, conta.

O médico esclarece que a cirurgia para o câncer colorretal consiste na retirada do segmento do reto, e de um pedaço do colo, quando o tumor é localizado no reto, “e quando ele está localizado no colo, de um segmento do cólon, que normalmente abrange uma área um pouco maior, porque a cirurgia corretamente feita é aquela que, para que sejam retirados todos os ninfonódulos, que drenam aquela região do intestino onde está localizado o tumor, é preciso promover uma desvascularização de um segmento maior, além do que aquele onde está localizado o tumor”.

Dados da Sociedade Brasileira de Coloproctologia apontam que o índice de cura do câncer de intestino já superou os 50%. “Mas isso é um dado geral. Como há gradua-



ções da doença, se a diagnosticarmos em uma fase inicial, em graus 1 ou 2, com o tumor restrito à parede intestinal, o índice de sucesso do tratamento é bem maior”, cita Dr. Estras.

O médico também destaca os avanços nas técnicas de cirurgia, que têm modificado bastante o pós-operatório e a recuperação do paciente: “Com a cirurgia laparoscópica, minimamente invasiva, não existe mais aquele corte grande na barriga que era necessário há alguns anos. Isso facilitou muito a recuperação, diminuiu as chances de complicações e antecipou o retorno do paciente a suas atividades”.

O médico explica que, mesmo em cirurgias grandes, em que é retirado todo o intestino grosso do paciente, o aparelho digestivo do paciente é religado, garantindo o menor impacto possível à sua qualidade de vida após a operação. “O uso de bolsas, que chamamos *ileostomia* ou *colostomia*, restringe-se aos casos em que não se consegue salvar o reto, em que elas serão utilizadas de forma definitiva, ou quando temos que fazer costuras muito próximas ao ânus, daí, de forma provisória, até a cicatrização”, conta.

Todo paciente submetido a tratamento cirúrgico do câncer colorretal deve seguir um progra-

ma de segmento nos cinco anos seguintes à cirurgia. “Nos dois primeiros anos, a chance de recorrência é maior, então, esse programa é mais intensivo. E, a partir do terceiro, quarto e quinto ano, ele é um pouco mais espaçado. Anual basicamente. Mas o segmento é realizado com colonoscopia, com tomografias do tórax, do abdômen e da pelve, eventualmente ressonância da pelve no caso de câncer de reto, exame físico e um marcador tumoral que se chama CEA que é o antígeno carcinoembrionário, um exame de sangue, laboratorial, realizado a cada três meses nos dois primeiros anos”, explica o especialista.

ATIVE O INTESTINO PREGUIÇOSO

Além de incômodos no dia a dia, constipação pode provocar outras doenças

Intestino preguiçoso, dificuldade para evacuar, funcionamento irregular do sistema digestivo e mudança abrupta na frequência com que se vai ao banheiro podem indicar constipação intestinal, um problema que afeta cerca de 15% da população e que pode causar sérios desconfortos e até desencadear outras doenças.

O médico coloproctologista Marcos de Abreu Bonardi explica que não existe um padrão predeterminado para o funcionamento do intestino, que é variável para cada indivíduo. “Muitas pessoas acham que constipação intestinal é não ir todos os dias ao banheiro para evacuar, mas não é bem assim. Às vezes, o principal componente não é a frequência, mas a forma como ele funciona: se você tem dor, se tem estufamento, se tem que fazer força na hora de evacuar, ou o simples fato de o seu intestino ser irregular”, diz.

A constipação pode ocorrer por algum fator orgânico, como uma patologia de tireoide, de glicemia, alterações das funções renais ou por conta do uso de algum tipo de medicação. “Mas, na grande maioria dos

casos, o que temos são constipações funcionais, que não estão relacionadas a uma doença orgânica, mas sim a uma motilidade mais lenta do intestino ou a uma discinesia evacuatória, a uma dificuldade do ato evacuatório”, esclarece Dr. Bonardi.

Segundo o médico, são duas situações às quais o paciente deve estar atento: a alteração súbita do hábito intestinal e eventuais incômodos que a constipação pode causar, como dor abdominal, necessidade de se fazer força para evacuar, sensação de desconforto. “É um conhecimento leigo muito difundido, que o intestino só está correto se funciona todo dia no mesmo horário. Isso não é correto, pois cada um vai ter um funcionamento individual do intestino. E o mais importante é não ter dor, não ter cólica, não ter esforço, e ter um intestino regular. Se ele vai ser diário, a cada dois dias ou a cada três dias, isso varia de uma pessoa para outra, mas se ele funcionar regularmente, isso é o ideal”, destaca.

Mais uma vez, a alimentação é apontada como um ponto chave para

a regulação da função intestinal e a prevenção e tratamento da constipação. “São três pilares para o bom funcionamento do intestino: a alimentação, a ingestão hídrica e uma atividade física. Além daquele contexto de alimentação saudável, para o intestino, em particular, é importante a alimentação rica em fibras. Se você tiver o hábito de comer saladas, verduras, frutas e legumes, substituir o carboidrato por integrais, como pão integral, massas integrais, ter uma boa ingestão hídrica e ainda praticar alguma atividade física regular, isso é a base que faz para você ter um bom funcionamento do seu trato digestivo”, orienta o especialista. Segundo o médico, muitos pacientes respondem ao tratamento apenas enriquecendo sua alimentação em fibras e líquidos

O tratamento, nos casos de uma obstipação crônica, começa pela identificação da causa. “A obstipação é um sinal de que alguma coisa não está funcionando de acordo. O mais difícil dentro da proctologia é conseguir definir o que está acontecendo para o intestino não funcionar regularmen-

te, ou não funcionar adequadamente, e tentar tratar aquela causa. Quando identificamos uma causa orgânica, por exemplo, uma função de tireoide alterada, conseguimos tratar o problema e é possível melhorar, mas, quando é uma questão funcional, temos que lançar mão de vários exames clínicos cujos resultados nem sempre são objetivos, uma vez que há muitas interpretações subjetivas”, diz. O tempo de trânsito colônico, a manometria anorretal são os exames recomendados para ajudar a ter uma interpretação do problema e uma definição do melhor tratamento.

Entre as formas de tratamento, o médico aponta que uma novidade é a fisioterapia pelviperineal, que ajuda o paciente a ter um relaxamento adequado da musculatura para evacuar. “Isso funciona muito bem aliado ao *biofeedback* eletromiográfico”. Quando o problema é o trânsito lento do intestino, e não for resolvido com a adequação dos hábitos alimentares, o caminho é o uso de laxativos. “Existe um conceito também um pouco equivocado de que o uso de laxante é errado, ou faz mal, mas os laxativos fazem parte de uma gama terapêutica. O único problema é que muitas vezes eles são usados de maneira errada”, diz o especialista, alertando para os riscos da automedicação e para a necessidade da orientação médica, seja de um coloproctologista ou de um gastroenterologista para o uso da medicação. “O grande problema é que hoje

em dia esses pacientes têm a tendência de procurar um resultado muito imediato. Eles querem uma solução muito rápida para um problema que é crônico”, lembra.

O grande erro do paciente que se automedica, explica Dr. Marcos Bonardi, é que ele costuma usar o laxante só no período em que a prisão de ventre o está incomodando mais. Então, quando consegue evacuar, ele interrompe o tratamento, que deveria ser de longo prazo.

O médico cita que o não tratamento da constipação crônica pode aumentar o risco de outras doenças de reto e ânus, como a diverticulite, a doença hemorroidária e as fissuras anais.

“A gama de tratamento que se tem para tratamento da obstipação não é muito ampla, mas o mais importante é se ter em mente que é preciso usar esse tratamento de maneira correta e entender que a obstipação intestinal funcional não começou de uma semana para outra. O tratamento também não é de uma semana para outra. É preciso haver uma aderência do paciente por um período relativamente longo para que os resultados comecem a aparecer”, conclui o médico.



OUTRAS DOENÇAS INTESTINAIS

Doença de Crohn

A doença de Crohn é uma enfermidade inflamatória que pode se manifestar em qualquer parte do tubo digestivo (desde a cavidade oral até a região anal) sendo mais comum na final do intestino delgado (íleo) e do intestino grosso (cólon).

Sua causa ainda não está esclarecida. Não é uma doença contagiosa e pode afetar tanto adultos quanto crianças, não havendo predominância de sexo. Alguns fatores estão associados ao surgimento da doença, e uma maior incidência dentro de núcleos familiares (10 a 25%) indica importância dos fatores genéticos. Outros fatores, tais como o contato com antígenos (vírus e bactérias), fatores ambientais (estilo de vida, tabagismo, hábitos alimentares) e emocionais, podem representar algum nível de importância em sua apresentação, caracterizando esta doença como multifatorial.

O tratamento medicamentoso e/ou cirúrgico pode influenciar positivamente no controle da doença, permitindo longos períodos sem sintomas.

Estomatites (inflamações na boca), diarreia, dor no abdômen, perda de peso e febre são os sintomas mais comuns. A inflamação do intestino delgado (principalmente do íleoterminal, em 80% dos casos) e do intestino grosso (colite) provoca diarreia com ou sem muco (secreção) e/ou sangue nas fezes.

É frequente ocorrer uma obstrução parcial ao esvaziamento do conteúdo intestinal, com necessidade de internações com hidratação venosa, uso de antibióticos venosos e de corticosteroides, além de restrição temporária à ingestão de alimentos, para ajudar na recuperação.

É possível também a ocorrência de fístulas. Um terço dos doentes com Crohn tem manifestações no ânus e região perianal. Esses trajetos fistulosos podem ser múltiplos e com grande destruição tecidual extensa, pela reação inflamatória própria da doença de Crohn e pela infecção secundária que ocorre na área afetada, prejudicando significativamente a qualidade de vida do enfermo.

Outros problemas podem surgir fora do tubo digestivo, afetando a pele, articulações, olhos, fígado e vasos, conhecidos por manifestações extraintestinais.

O curso da doença pode variar de acordo com as manifestações intestinais e/ou extraintestinais. É comum a desnutrição em adultos e crianças, podendo provocar atraso no crescimento quando a doença surge na infância.

O tratamento, que depende da forma de apresentação da doença e do grau de gravidade, é iniciado quase sempre com medicamentos. O corticosteroide é a medicação mais usada. Várias outras medicações podem ser associadas com o objetivo de fazer regredir a inflamação dos tecidos como os aminosalicilatos, os fistulectomia, imunossuppressores e a terapia biológica. Alguns casos necessitam de intervenção cirúrgica para tratamento de complicações. A indicação mais comum de cirurgia é o tratamento das estenoses (estreitamento) intestinais.

Os pacientes que evoluem com doença por mais de 10 anos precisam ser controlados através de colonoscopia periódica, porque possuem um maior risco de apresentar displasia e neoplasia intestinal.

Endometriose intestinal

A endometriose intestinal é caracterizada pela presença de endométrio à volta das paredes do intestino que dificultam a sua função e causam intensa dor abdominal.

Na endometriose intestinal, é comum que a mulher tenha como sintoma uma dor pélvica (principalmente nos dias em que antecedem a menstruação) e mudança nos hábitos intestinais.

Existem casos em que o tecido endometrial ainda não se espalhou muito e a doença não produz qualquer sintoma. Nesses casos, o tratamento é mais fácil e nem sempre a cirurgia será necessária para retirar o tecido do intestino.

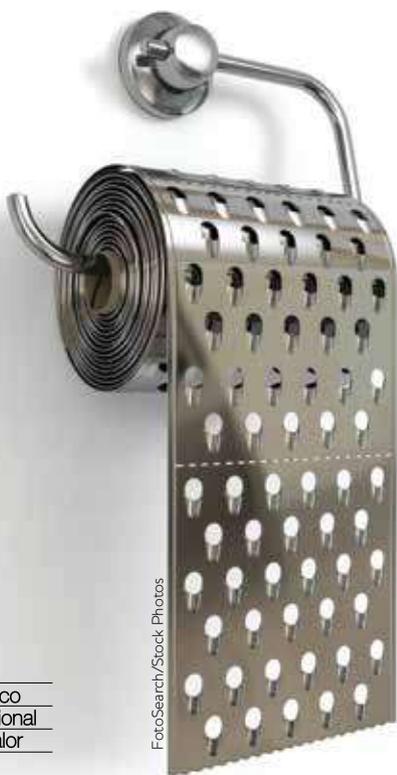
São sintomas da endometriose intestinal: intensa dor abdominal, dificuldade em evacuar, sangramento pelo ânus durante a menstruação e presença de sangue nas fezes. Nesse caso, a doença geralmente não responde bem a medicamentos, e a cirurgia

para a retirada do tecido é a forma de tratamento mais indicada.

Por vezes o exame ginecológico mostra-se normal e a endometriose intestinal só é diagnosticada mediante a realização de exames de imagem, como a tomografia computadorizada e a laparoscopia, que permitem visualizar o tecido endometrial aderido ao intestino e, às vezes, em outras áreas adjacentes.

O tratamento para endometriose intestinal pode ser feito com medicamentos hormonais ou cirurgia. A cirurgia é indicada para os casos mais graves quando os sintomas da doença são insuportáveis e a medicação é ineficaz.

Uma das complicações da endometriose é que, apesar do tecido endometrial poder ser retirado, os médicos não garantem a cura da doença. Mesmo que a mulher aparentemente esteja curada, é preciso realizar exames regularmente para monitorar a doença.



FotoSearch/Stock Photos

O SEU FUTURO PODE COMEÇAR HOJE



A AMP contratou o desenvolvimento de um plano de previdência exclusivo para os médicos que fazem parte do seu quadro associativo e assim fez nascer a AMP Previ.

Desenhado para atender às necessidades específicas da classe médica, esse produto tem como grande diferencial o fato de ter sido desenvolvido para contemplar as particularidades da sua carreira profissional e os projetos futuros.

Para saber mais, acesse o nosso *site* e procure o *link* AMP Previ. Tomaremos todas as providências para que um profissional extremamente qualificado no assunto entre em contato e, sem nenhum compromisso, ofereça esclarecimento para todas as suas dúvidas.



Médico
Profissional
de valor

(41) 3024-1415
www.amp.org.br

O Sinam que você conhece cresceu e agora está ainda melhor.

- A Associação Médica do Paraná - AMP, a Associação Médica de Santa Catarina - ACM, e a Associação Médica do Rio Grande do Sul - AMRIGS fecharam acordo para operacionalizar o Sinam no sul do país.

E quem ganha com isso é você, que poderá contar com os benefícios do Sinam nos três Estados, sem a necessidade de mais de um cadastro, pois a sua carteira do Sinam terá validade no Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.



Médico
Profissional
de Valor

sinam
Sistema Nacional
de Atendimento Médico



Não esqueça que os Médicos Referenciados pelo Sinam você só encontra no Manual do Sinam, que agora está unificado, ou no WebCenter Sinam.

www.sinam.com.br