

# DIRETRIZ INTERPROFISSIONAL ATENÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE



6

CADERNO DO PACIENTE

## DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA

**Autores**  
ELISA DE CARVALHO  
JAQUELINE NAVES  
MARACI RODRIGUES  
RENATA B.P.M SEIXAS  
YANNA GADELHA

**Editores**  
ELISA DE CARVALHO  
ERIKA BOMER  
ISIS QUEZADO MAGALHÃES  
RENILSON REHEM

HOSPITAL DA  
**CRANÇA** I  
DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

SUS 

DIRETRIZ INTERPROFISSIONAL  
**ATENÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE**



**CADERNO DO PACIENTE**

DOENÇA  
INFLAMATÓRIA  
INTESTINAL

Brasília, 2016



**Diretor Presidente**  
NEWTON CARLOS DE ALARCÃO

**Diretora Vice-Presidente**  
DEA MARA TARDES DE CARVALHO

**Conselho de Administração**  
DANIEL GALLO PEREIRA  
ILDA RIBEIRO PELIZ  
NADIM HADDAD  
HELOÍSA HELENA SILVA DE OLIVEIRA  
JAIR EVANGELISTA DA ROCHA  
JARBAS BARBOSA DA SILVA JUNIOR  
MARLENE GOMES BARRETO  
(Representante dos Funcionários)

**Conselho Fiscal**  
ADÉZIO DE ALMEIDA LIMA  
FERNANDO HECTOR RIBEIRO ANDALÓ  
FRANCISCO CLÁUDIO DUDA

1ª edição, 2016.  
Esta é uma produção para uso interno no  
Hospital da Criança de Brasília, portanto  
não deve ser reproduzida.

**Informações:**  
Hospital da Criança de Brasília José Alencar  
SAIN Lote 4-B (ao lado do Hospital de Apoio)  
Brasília - DF  
CEP 70.071-900



**Superintendente Executivo**  
RENILSON REHEM

**Superintendente Executivo Adjunto**  
JOSÉ GILSON ANDRADE

**Diretor Administrativo**  
HÉLIO SILVEIRA

**Diretora do Centro Integrado e Sustentável de Ensino e Pesquisa**  
VALDENIZE TIZIANI

**Diretor de Custos, Orçamento e Finanças**  
HORÁCIO FERNANDES

**Diretora de Estratégia e Inovação**  
ERIKA BOMER

**Diretora de Recursos Humanos**  
VANDERLI FRARE

**Diretora Técnica**  
ISIS MAGALHÃES

**Coordenadora do Corpo Clínico**  
ELISA DE CARVALHO

**Núcleo de Comunicação e Mobilização**  
**Coordenadora de Comunicação e Mobilização**  
ANA LUIZA WENKE

**Assessor de Comunicação**  
CARLOS WILSON

**Designer Gráfico**  
JUCELI CAVALCANTE LIMA

**Diagramação e revisão: Ex-Libris Comunicação Integrada**

**Revisão:** Gabrielle Albiero, Pedro C. De Biasi.

**Diagramação:** Adriana Antico, Jonathan Oliveira, Nayara Antunes, Regina Beer, Carolina Hugeneyer Brito e Ricardo Villar.

**Autores:**  
Elisa de Carvalho  
Renata BPM Seixas  
Maraci Rodrigues  
Yanna Gadelha  
Jaqueline Naves

**Editores:**  
Elisa de Carvalho  
Erika Bömer  
Isis Quezado Magalhães  
Renilson Rehem

## Ficha catalográfica

Hospital da Criança de Brasília José Alencar.

Diretriz Interprofissional de Atenção à Criança e ao Adolescente com Doença Inflamatória Intestinal/Carvalho, Elisa de et al. Brasília: HCB, 2016.

30p.

Editores: Elisa de Carvalho, Erika Bömer, Isis Quezado Magalhães, Renilson Rehem.

1. Doença intestinal. 2. Pediatria. 3. Criança. I. Carvalho, Elisa de. II. Seixas, Renata B. P. M. III. Rodrigues, Maraci. IV. Gadelha, Yanna. V. Naves, Jacqueline. VI. Título.

CDU: 612.2



## 1. BOAS-VINDAS

**Bem-vindo ao Programa de Atenção à Criança e ao Adolescente com Doença Inflamatória Intestinal do Hospital da Criança de Brasília José de Alencar (HCB)! Entenda os objetivos, como funciona o programa e qual é o seu papel!**

## 2. INTRODUÇÃO

Você sabia que:

- O número de crianças e adolescentes portadores de doença inflamatória intestinal (DII), grupo de condições que reúne a retocolite ulcerativa, a Doença de Crohn e a colite não classificada, está aumentando nas diferentes regiões do mundo, emergindo como uma doença de preocupação universal?
- Vem ocorrendo um decréscimo significativo na idade do diagnóstico, com um número cada vez maior de crianças e adolescentes acometidos?

As respostas a essas perguntas são afirmativas!

- O número de pacientes acometidos vem aumentando nas últimas décadas, o que torna a DII uma preocupação mundial e foco de pesquisas, que buscam tratamentos mais eficazes e melhor qualidade de vida para os pacientes e suas famílias.<sup>1</sup>
- Cada vez mais, crianças são diagnosticadas com doença inflamatória intestinal.<sup>1</sup>

Pela importância dos aspectos descritos, o HCB desenvolveu a diretriz clínica interprofissional, voltada para a atenção de crianças e de adolescentes portadores de DII, com o objetivo de oferecer assistência integral e eficaz para esses pacientes, otimizando seu crescimento e desenvolvimento, cicatrizando as lesões do intestino e propiciando melhor qualidade de vida.

Para que os objetivos sejam alcançados, temos metas a cumprir:

- Metas do tratamento;
- Metas do paciente e da família.

O que isso quer dizer:

Precisamos fazer um esforço coletivo (equipe do HCB, paciente e sua família), com corresponsabilidade de todos, para que o tratamento seja efetivo. Pacientes e familiares são partes integrantes e fundamentais na condução do tratamento. Assim, vamos caminhar juntos, pois queremos propiciar que seu filho(a) viva mais e melhor!

Em que consistem as metas do tratamento?

São os objetivos que teremos que alcançar no tratamento de seu filho (a), como:

- Melhorar os sinais e os sintomas;
- Diminuir as internações e as complicações;
- Otimizar o crescimento e o desenvolvimento;
- Melhorar a qualidade de vida;
- Alcançar a cicatrização da mucosa (melhora das feridas no intestino);
- Evitar as recidivas (piora do paciente);
- Diminuir a necessidade de cirurgias.

Em que consistem as metas do paciente e sua família?

São os hábitos que o paciente e sua família devem ter e manter, para que as metas do tratamento sejam alcançadas. De modo importante, a evolução de seu filho(a) depende da sua participação e do cumprimento destas metas:

- Comparecer às consultas\*;
- Usar corretamente as medicações;
- Seguir as orientações de dieta;
- Comparecer às reuniões de grupo;
- Contribuir nas atividades do grupo.

\* Em caso de falta, esta deverá ser justificada.

E aí... Vamos começar o nosso trabalho?

Agora você não está mais sozinho(a), pois estamos juntos com você!

Temos planos, objetivos e metas em conjunto para cumprir!

**Na Diretriz Clínica de Atenção à Criança e ao Adolescente com DII do HCB, o sucesso depende de todos nós!**

## Bem-vindo (a)!

Você está sendo admitido (a) na Diretriz Clínica de Atenção à Criança e ao Adolescente com DII do HCB.

1. Data da admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_ Peso: \_\_\_ kg Estatura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

2. Diagnóstico(s):

---

---

---

3. Classificação:

Índice (PUCAI ou PCDAI): \_\_\_\_\_ Gravidade: \_\_\_\_\_

4. Estratificação de risco na Diretriz DII do HCB:

---

5. Outros problemas de saúde observados:

---

---

---

6. Escreva aqui as metas do paciente que você combinou com a equipe da Diretriz DII do HCB:

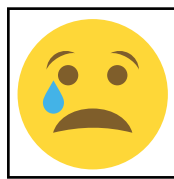
---

---

---

---

7. Como você está se sentindo em relação à sua participação nessa Diretriz Clínica?



Por quê?

8. Espaço livre: escreva o que tiver vontade!

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Você sabe qual é a diferença entre a retocolite ulcerativa e a Doença de Crohn?

- Embora ambas sejam doenças inflamatórias do intestino, elas têm padrões diferentes de apresentações clínicas.
- A Doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal que pode acometer qualquer local do trato digestório, desde a boca até o ânus, bem como todas as camadas da parede do intestino. Uma característica da Doença de Crohn é apresentar áreas de intestinos normais entre áreas inflamadas.<sup>2</sup>
- A retocolite ulcerativa, de modo diferente, acomete somente o reto e o cólon (intestino grosso), poupando as outras regiões do trato digestório. A lesão é contínua e apenas a mucosa (camada mais superficial do intestino) é acometida.<sup>3</sup> Existem formas atípicas, sem acometimento do reto.

Como consequência dessas diferenças, as manifestações clínicas e complicações também são diferentes:

- Os pacientes portadores de retocolite ulcerativa costumam apresentar dor abdominal, diarreia com sangue e/ou muco (catarro) e anemia.<sup>3</sup>
- Os portadores de Doença de Crohn apresentam, frequentemente, dores abdominais e cólicas, perda de peso, atraso no crescimento, diarreia e doença perianal (lesões ao redor do ânus), como fissuras (corte ao redor do ânus), plicomas (aumento de pele presas ao redor do ânus) e fístulas (orifícios ao redor do ânus ou genitália, com saída de fezes e/ou muco).<sup>2</sup>

### **Aviso importante, se estiver usando imunobiológicos:**

O infliximabe e o adalimumabe devem ser transportados em uma caixa de isopor com gelox e colocados na geladeira o mais rápido possível para manter sua temperatura baixa, entre 2°C a 8°C, mas sem congelar. Essas medicações, quando recebidas, deverão ser entregues no HCB para que fiquem armazenadas adequadamente e disponíveis para o paciente.



## Mês 2

1. Marque no calendário o número de evacuações/dia.

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

2. Descreva a frequência dos episódios de sangue nas fezes:

- Todos os dias
- Toda semana
- Raramente
- Nunca

3. Fale sobre outras queixas que você apresentou:

---

---

4. Você tomou as medicações?

---

---

5. Você está comendo todos os grupos de alimentos? Quanto (medir em colher de sopa)?

- Cereais ou tubérculos: arroz, milho, macarrão, batata, mandioca, inhame e cará;
- Leguminosas: feijão, soja, ervilha, lentilha e grão de bico;
- Hortaliças (verduras e legumes);
- Proteínas animais (carnes, ovos e leites).

## Você sabe como se faz o diagnóstico da DII?

O diagnóstico da DII é estabelecido por meio da avaliação clínica e da combinação de investigações baseadas em:<sup>4</sup>

- Exames laboratoriais (sangue e fezes);
- Exames radiológicos (de imagem);
- Exames endoscópicos (endoscopia digestiva alta e colonoscopia);
- Estudos de histologia (biópsia).

### Exames de laboratório

Alguns não são específicos para o diagnóstico da doença inflamatória intestinal, mas são importantes porque avaliam a intensidade da inflamação. Assim, são úteis para o diagnóstico e para monitorar e detectar recidivas (reaparecimento da doença) em pacientes com doença inflamatória intestinal, como:<sup>4</sup>

- Velocidade de hemossedimentação (VHS);
- Proteína C reativa (PCR);
- Calprotectina nas fezes (proteína associada à inflamação).

Outros marcadores sorológicos da DII, como o P-ANCA e o ASCA, são mais específicos para o diagnóstico de retocolite ulcerativa e doença de Crohn, respectivamente.<sup>4</sup>

### Exames radiológicos

Os exames de imagem procuram alterações estruturais nos tecidos e detectam estenoses (obstruções), úlceras (feridas) e fístulas. São usados para diagnosticar e monitorar (acompanhar) o paciente com doença inflamatória intestinal, como:

- Trânsito intestinal com bário, em crianças menores;
- Enterografia por tomografia ou ressonância magnética (RM), método que permite o estudo do intestino, especialmente do intestino delgado, com detalhes, incluindo a espessura da parede, estenoses, fístulas. Isso é possível após administração de contraste venoso e de contraste oral, que distende o intestino delgado. A enterografia por RM tem a vantagem de não irradiar o paciente.<sup>4</sup>

### Exames endoscópicos e histológicos

Um tubo fino é usado para examinar, na endoscopia digestiva alta, o esôfago, o estômago e o duodeno. Na colonoscopia, avalia-se o intestino grosso e o íleo (porção final do intestino fino). Além de examinar diretamente esses órgãos, os exames endoscópicos permitem obter biópsias (amostras de tecidos são coletadas e examinadas).<sup>4</sup>

### Mês 3

1. Marque no calendário o número de evacuações/dia.

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

2. Descreva os episódios de sangue nas fezes:

- Todos os dias
- Toda semana
- Raramente
- Nunca

3. Fale sobre outras queixas que você apresentou:

---

---

---

---

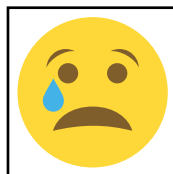
---

---

---

---

4. Como você está se sentindo na escola?



Por quê?

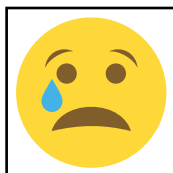
---

---

---

---

5. Como você está se sentindo com seus amigos?



Por quê?

---

---

---

---

## Como é o tratamento da DII?

Os principais objetivos do tratamento da Doença de Crohn e da retocolite ulcerativa são:

- Melhorar o paciente, visando não apenas o aspecto orgânico, mas também melhorar a qualidade de vida;
- Minimizar a toxicidade dos medicamentos utilizados a curto e a longo prazo;
- Diminuir as complicações da doença;
- Cicatrizar as lesões.<sup>5</sup>

O tratamento se divide em duas etapas:

- Indução da remissão (melhorar o paciente e as suas lesões);
- Manutenção da remissão (evitar que o paciente volte a piorar).

Atualmente, existem várias possibilidades terapêuticas que incluem o uso de diferentes medicações, como:

- Aminossalicilatos;
- Antibióticos;
- Corticosteroides;
- Imunomoduladores;
- Terapias nutricionais;
- Terapias biológicas.

Como essas diferentes formas de tratamento não atuam necessariamente nas mesmas etapas do processo inflamatório, elas podem ser utilizadas de forma conjunta (adições) ou gradativamente substituídas (substituições), de acordo com a localização e a agressividade da doença.<sup>5</sup>

## Cirurgias

O tratamento cirúrgico fica reservado apenas para casos de:

- Complicações: obstruções, abscessos, fístulas, perfurações, sangramento não controlado, entre outras;
- Quando a doença não responde ao tratamento medicamentoso.<sup>5</sup>

**Esses conceitos serão esclarecidos nas reuniões de grupo!**

**Mês 4**

1. Marque no calendário o número de evacuações/dia.

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

2. Descreva os episódios de sangue nas fezes:

- Todos os dias
- Toda semana
- Raramente
- Nunca

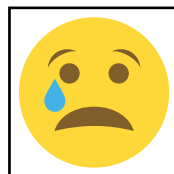
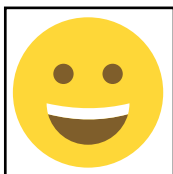
3. Fale sobre outras queixas que você apresentou:

---

---

---

4. Como você se sente fisicamente para suas atividades diárias?



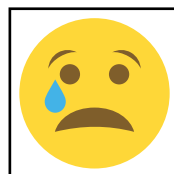
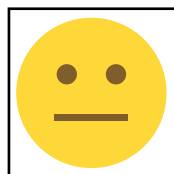
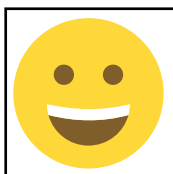
Por quê?

---

---

---

5. Tomar medicamentos te incomoda?



Por quê?

---

---

---

Quais são as complicações mais comuns da DII?

- Na retocolite ulcerativa, podem ocorrer, nos casos graves, a perfuração intestinal, o megacólon tóxico e o sangramento intestinal. Para os pacientes com mais de dez anos de evolução da doença, existe a preocupação de monitorizar displasias (mudanças nas características das células da mucosa do intestino) e câncer associado à doença.
- Na Doença de Crohn, as principais complicações são: abscessos intra-abdominais, perfuração intestinal, estenoses (estreitamentos) intestinais, fístulas e obstrução intestinal.<sup>5</sup>

Existem riscos nutricionais para o paciente?

O impacto negativo na nutrição do paciente ocorre, especialmente, na Doença de Crohn. Muitos pacientes se situam dos percentis normais para abaixo das curvas de crescimento, em peso e em estatura, no momento do diagnóstico. Assim, devemos estar muito atentos para os déficits nutricionais, de crescimento e de desenvolvimento desses pacientes.<sup>5</sup>

Pode ocorrer atraso da puberdade?

Pode ocorrer o retardo puberal e este pode ser o único sinal da doença. Se o paciente tem mais de 11 anos, vamos avaliar o seu estágio puberal na consulta!

Essas informações são importantes, pois a diminuição do crescimento e o atraso no desenvolvimento sexual podem influenciar no bem-estar, na autoestima e na qualidade de vida!<sup>5</sup>

**Parece complicado?**  
**Esses conceitos serão explicados nas reuniões de grupo!**  
**Participe e esclareça suas dúvidas!**

## Mês 5

1. Marque no calendário o número de evacuações/dia.

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

2. Descreva os episódios de sangue nas fezes:

- Todos os dias
- Toda semana
- Raramente
- Nunca

3. Fale sobre outras queixas que você apresentou:

---

---

---

4. Você se esquece de tomar seus medicamentos?

---

---

5. Se esqueceu, quantas vezes por semana?

---

---

6. Dê uma sugestão para a reunião de grupo

---

---

---

As medicações utilizadas para tratamento podem ter efeitos colaterais?

Todas as medicações utilizadas podem ter efeitos colaterais, mas os benefícios devem ultrapassar os efeitos adversos.<sup>5</sup>

A sulfasalazina pode causar náuseas, dor de cabeça, vômitos, anemia, alterações do sangue e erupções da pele.<sup>5</sup>

O corticoide pode causar acne, aumento do apetite, inchaço no rosto, aumento de peso e de pelos no corpo. Podem ocorrer problemas ósseos, diabetes, hipertensão arterial, problemas digestivos e mudanças de personalidade. Esses efeitos secundários geralmente diminuem com a redução da dose e desaparecem na descontinuação do medicamento.<sup>5</sup>

A azatioprina e a 6-mercaptopurina podem causar náuseas, redução dos glóbulos brancos do sangue e inflamação do pâncreas (pancreatite).<sup>5</sup> O metronidazol pode causar náuseas, dor de cabeça, desconforto abdominal, escurecimento da urina, gosto metálico, formigamento das mãos e pés.<sup>5</sup>

O infliximabe pode ocasionar reações agudas, incluindo choque anafilático, bem como reações de hipersensibilidade tardia. As reações infusionais agudas (RIAs), incluindo reações anafiláticas, podem desenvolver-se rapidamente, em segundos, ou em poucas horas após perfusão. As mais comumente observadas com uso do infliximabe são: taquipneia (respiração rápida), rubor, náusea, cefaleia (dor de cabeça), hipoxemia (diminuição da oxigenação) e taquicardia (aumento dos batimentos cardíacos). A maioria das reações é leve e responde rapidamente à parada de infusão da droga (temporária) ou à diminuição da velocidade de infusão. Após a infusão, reações alérgicas podem ocorrer em até 12 dias. Essas reações podem ser consideradas graves. Os sinais e sintomas incluem: inchaços ou dores musculares, febre, dor nas articulações, inchaço das mãos e face, dificuldade para engolir, coceira, dor de garganta e dor de cabeça.<sup>5</sup>

A azatioprina e os imunobiológicos (infliximabe e adalimumabe) podem aumentar o risco de câncer de pele.

**Importante:**

**Use filtro solar e avise seu médico se ocorrerem algum desses sinais ou sintomas!**



## Mês 6

1. Marque no calendário o número de evacuações/dia.

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

2. Descreva os episódios de sangue nas fezes:

- Todos os dias
- Toda semana
- Raramente
- Nunca

3. Você está satisfeito com o tratamento?

Sim ( ) Não ( )

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Você está conseguindo realizar todas as suas atividades?

Sim ( ) Não ( )

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Você está conseguindo ir à escola diariamente?

Sim ( ) Não ( )

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Você sabia que Cora Coralina...

...pseudônimo de Ana Lins dos Guimarães Peixoto Bretas, nasceu na cidade de Goiás, em 20 de agosto de 1889, viveu até 10 de abril de 1985, foi uma poetisa e contista brasileira? Pois é... Considerada uma das principais escritoras brasileiras, ela teve seu primeiro livro publicado em junho de 1965 (*Poemas dos Becos de Goiás e Estórias Mais*), quando já tinha quase 76 anos de idade! Mulher simples, doceira de profissão, viveu longe dos grandes centros urbanos, alheia a modismos literários, produziu obra poética rica em temáticas do cotidiano do interior brasileiro, em particular dos becos e das ruas históricas de Goiás. Veja este poema de Cora Coralina:

Das Pedras

*Ajuntei todas as pedras  
que vieram sobre mim.*

*Levantei uma escada muito alta  
e no alto subi.*

*Teci um tapete floreado  
e no sonho me perdi.*

*Uma estrada,  
um leito,  
uma casa,  
um companheiro.*

*Tudo de pedra.*

*Entre pedras  
cresceu a minha poesia.*

*Minha vida...*

*Quebrando pedras  
e plantando flores.*

*Entre pedras que me esmagavam*

*Levantei a pedra rude  
dos meus versos.*

### **Pergunta:**

É fácil publicar o primeiro livro aos 76 anos?

### **Lembre-se:**

O que é difícil não é impossível!

**Mês 7**

1. Marque no calendário o número de evacuações/dia.

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

2. Descreva os episódios de sangue nas fezes:

- Todos os dias
- Toda semana
- Raramente
- Nunca

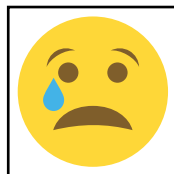
3. Fale sobre outras queixas que você apresentou:

---

---

---

4. Como está sua motivação em continuar o tratamento?



Por quê?

---

---

---

5. Faça seus comentários sobre o programa (incluindo a opinião da família):

---

---

---



## Mês 8

1. Marque no calendário o número de evacuações/dia.

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

2. Descreva aos episódios de sangue nas fezes:

- Todos os dias
- Toda semana
- Raramente
- Nunca

3. Fale sobre outras queixas que você apresentou:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Faça sugestões para atividades de recreação e integração em grupo:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Mês 9**

1. Marque no calendário o número de evacuações/dia.

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

2. Descreva os episódios de sangue nas fezes:

- Todos os dias
- Toda semana
- Raramente
- Nunca

3. Fale sobre outras queixas que você apresentou:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Você sabe a sua receita? Qual remédio toma, em que dose e horário?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

]



**Mês 10**

1. Marque no calendário o número de evacuações/dia.

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

2. Descreva os episódios de sangue nas fezes:

- Todos os dias
- Toda semana
- Raramente
- Nunca

3. Fale sobre outras queixas que você apresentou:

---

---

---

4. A que horas você dorme e a que horas acorda?

---

---

---

5. Tem praticado esportes? E outras atividades físicas?

---

---

---

---





## Mês 11

1. Marque no calendário o número de evacuações/dia.

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

2. Descreva os episódios de sangue nas fezes:

- Todos os dias
- Toda semana
- Raramente
- Nunca

3. Fale sobre outras queixas que você apresentou:

---

---

---

---

4. O que aconteceu com você neste mês que mais gostou?

---

---

---

---

5. E o que menos gostou?

---

---

---

---

---

---



**Mês 12**

01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Você está concluindo um ano de tratamento, seguindo a Diretriz de DII do HCB.

1. Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ kg Estatura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

2. Diagnóstico(s):

---

---

3. Classificação:

Índice (PUCAI ou PCDAI): \_\_\_\_\_ Gravidade: \_\_\_\_\_

4. Reclassificação da estratificação de risco na Diretriz DII do HCB:

---

---

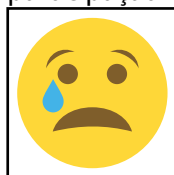
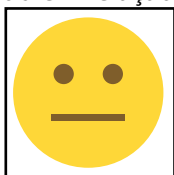
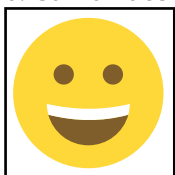
5. Outros problemas de saúde observados:

---

---

---

6. Como você se sentiu em relação à sua participação na Diretriz de DII do HCB?



Por quê?

---

---

---

## BIBLIOGRAFIA:

1. TURNER, D.; SIMON, P.L.; RUEMMELE, F.M. et al. *Consensus for Managing Acute Severe Ulcerative Colitis in Children: A Systematic Review and Joint Statement From ECCO, ESPGHAN, and the Porto IBD Working Group of ESPGHAN*. Am J. Gastroenterol, p.574-588, January, 2011.
2. RUEMMELE, F.M.; G. VERES, KOLHO, K.L., RUEMMELE, F.M.; VERES, G.; KOLHO, K.L. et al. *Consensus guidelines of ECCO/ESPGHAN on the medical management of pediatric Crohn's disease*. Journal of Crohn's and Colitis, v.8, pgs. 1179-1207, 2014.
3. TURNER, D.; LEVINE, A.; JOHANNA, J.C.; RUSSELL, J.K. *Management of Pediatric Ulcerative Colitis: Joint ECCO and ESPGHAN Evidence-based Consensus Guidelines*. JPGN, v. 55, n.3, pgs. 340-361, September, 2012.
4. BHUPINDER, K.; SANDHU, Y.J.; FELL, M.E.; BEATTIE, M. et al. *Guidelines for the Management of Inflammatory Bowel Disease in Children in the United Kingdom*. JPGN, v.50, pgs.1-13, 2010.
5. EDWIN, F.Z.; KADER, H.A. *Diagnosis and Treatment of Perianal Crohn Disease: NASPGHAN Clinical Report and Consensus Statement*. JPGN, v.57, pgs. 401- 412, 2013.
6. CONKLIN, L.; SCHAEFER, M.C.; JENNIFER, S. et al. *Changing Paradigms for Assessing Response to Therapy in Crohn's Disease Jointly sponsored by NASPGHAN and The NASPGHAN Foundation for Children's Digestive Health and Nutrition*. Release Date: April 28, 2014; Expiration Date: April, 2014.





