

Tratamento Imunobiológico no Câncer e nas Doenças Autoimunes



Versão
Online



2014 - NÍVEL I



2016 - NÍVEL II



2018 - NÍVEL III



2024 - RECERTIFICAÇÃO NÍVEL III



Quando ciência e cuidado caminham juntos

Sandra Rodrigues

Diretora Assistencial e Administrativa da CliniOnco

A medicina vive hoje um momento singular. O avanço dos imunobiológicos transformou a forma como compreendemos e tratamos doenças complexas, especialmente o câncer e as doenças autoimunes. Se antes o sistema imunológico era visto apenas como coadjuvante nesses processos, hoje ele ocupa o centro das estratégias terapêuticas mais inovadoras e promissoras.

Nesta edição da Revista Integrativa, reunimos diferentes especialidades em torno de um propósito comum: ampliar o olhar sobre o cuidado centrado no paciente em uso de terapias imunobiológicas.

Oncologistas discutem os avanços da imunoterapia que, ao estimular o próprio sistema imunológico a reconhecer e combater células tumorais, ampliam as possibilidades terapêuticas e oferecem novas perspectivas para o controle da doença.

Reumatologistas, neurologistas e dermatologistas abordam o papel dos imunobiológicos na modulação das doenças autoimunes — condições em que o sistema de defesa passa a atacar o próprio organismo —, destacando os ganhos terapêuticos e o controle da atividade inflamatória.

Temas como as doenças psoriásicas, as cefaleias de origem neurológica e os aspectos genéticos envolvidos nessas condições também recebem atenção especial nessa revista.

As doenças autoimunes, no centro das discussões, ampliam o entendimento sobre a complexidade dessas patologias e nos permitem compreender seus mecanismos, suas formas de manifestação e as possibilidades de tratamento, favorecendo o diagnóstico precoce, terapias mais específicas e melhor qualidade de vida aos pacientes.

Além de falar sobre as doenças e evidências científicas, esta edição destaca a importância do cuidado integrado. A enfermeira navegadora orienta, acompanha e organiza a

jornada terapêutica do paciente, garantindo acolhimento e continuidade assistencial. A nutricionista ressalta o papel do estado nutricional e a influência da microbiota intestinal na resposta ao tratamento. A psicóloga contribui com reflexões sobre o impacto emocional diante de diagnósticos crônicos e os benefícios da psicoterapia. A fisioterapeuta evidencia a relevância da funcionalidade e da reabilitação como parte essencial do plano de cuidado. A atenção farmacêutica contribui para o uso seguro de imunobiológicos, a adesão ao tratamento e o monitoramento adequado do paciente. Cada área atua de forma integrada, reforçando que o tratamento vai além da prescrição médica — ele envolve escuta, orientação, suporte emocional e acompanhamento contínuo.

Encerramos com o depoimento sensível de uma paciente com doença autoimune, lembrando que, por trás de cada protocolo, existe uma história, uma trajetória e um projeto de vida.

De maneira sensível e muito verdadeira a paciente Gilciele, portadora de uma doença autoimune, nos traz seu depoimento, lembrando que, por trás de cada protocolo, existe uma história, uma trajetória e um projeto de vida.

A CliniOnco reafirma, nesta publicação, seu compromisso com a ciência, a interdisciplinaridade e o cuidado centrado na pessoa. Integrar saberes é ampliar resultados — e é nessa convergência entre tecnologia, conhecimento e humanização que construímos caminhos mais seguros e promissores para nossos pacientes.

Celebrar os dois anos de existência do Ciclo é, acima de tudo, reconhecer essa trajetória construída com dedicação, inovação e propósito. É com gratidão e alegria que compartilhamos este marco com nossos leitores, pacientes e profissionais, que fazem parte dessa história.

Boa leitura.

Expediente

Diretoria da CliniOnco

Diretor Técnico: Jeferson Vinholes
Diretor Executivo: Gerson Alonso Torres
Diretora Assistencial e Administrativa:
Sandra Rodrigues

Conselho Editorial:

Shayara Torres, Sandra Rodrigues, Patrícia Flores, Fabiane Rosa.

Marketing:

Shayara Torres

Fotografias e imagens:

Marketing CliniOnco,
Freepik

Coordenação Editorial:

Sandra Rodrigues

Responsável Técnico:

Dr. Jeferson Vinholes – CRM: 16.745

Diagramação e Projeto Gráfico:

Lucas Coelho - Nós Propaganda
lucas@nospropaganda.com.br

Endereço:

Office Center CliniOnco -
Rua Mariante, nº 180, 10º andar
Porto Alegre/RS - CEP - 90430-180
Fone: 051-4009 6029

www.clinionco.com.br



Sumário



Imunoterapia no Tratamento do Câncer e Doenças Autoimunes

Por Dr. Jefferson Vinholes

Página 06

Página 12

Imunoterápicos: avanço importante no tratamento do câncer

Por Dr. Leonardo Lago



Doenças Autoimunes: quando o corpo ataca a si mesmo

Por Dra. Gisa Muratt

Página 16

Página 20

Doença Psoriásica

Por Dr. André Capeletti



*Entrevista
Paciente com Doença Autoimune:
o que você precisa saber*

Por Dr. Thiago Willers

Página 24

Página 32

Como as Doenças Genéticas são Herdadas?

Por Dra. Clarissa Habekost



O Papel da Enfermeira Navegadora

Por Enf. Maria Eduarda Almeida

Página 38



A Nutrição e a função da Microbiota Intestinal nas Doenças Autoimunes

Por Nutri. Patrícia Flores

Página 40

Página 44

A Psicoterapia como apoio emocional aos pacientes com Doenças Autoimunes

Por Psico. Paula Plácido



Fisioterapia direcionada aos pacientes com Doenças Autoimunes

Por Fisio. Iara Rodrigues

Página 48

Página 50

Atenção Farmacêutica no uso de Imunobiológicos

Por Farm. Daniéli Neves



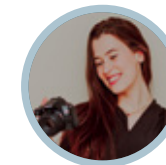
Cefaleia: sintoma neurológico com alto impacto na vida das pessoas

Por Dra. Vanise Grassi

Página 56

Página 60

Depoimento da Paciente: Gilciele Machado de Souza



Ciclo - Centro de Imunoterapia CliniOnco - completa 2 anos

Página 68



Imunoterapia no tratamento do câncer e Doenças Autoimunes



Por Dr. Jeferson Vinholes

CREMERS: 16745

Oncologista

Diretor Médico da CliniOnco

A imunoterapia vem se consolidando, nos últimos anos, como um dos pilares mais relevantes da medicina contemporânea, ampliando de forma significativa as possibilidades de cuidado em condições clínicas complexas, como o câncer e as doenças autoimunes. Baseada na modulação do sistema imunológico, esta abordagem propõe terapias mais específicas, direcionadas e personalizadas contribuindo para melhores desfechos clínicos e maior segurança no tratamento.

Na oncologia, a imunoterapia tem transformado o manejo clínico ao restaurar ou potencializar a capacidade do sistema imune do indivíduo de reconhecer e eliminar células tumorais contribuindo para melhores resposta objetivas, aumento de sobrevida e novas perspectivas de controle da doença. Por outro lado, no contexto das doenças autoimunes e inflamatórias crônicas, as estratégias imunobiológicas atuam modulando respostas inflamatórias exacerbadas, reduzindo a progressão ou atividade da doença e promovendo maior estabilidade clínica e qualidade de vida aos pacientes.

Embora aplicadas em cenários distintos, como na oncologia e disfunções autoimunes, ambas as abordagens compartilham o mesmo princípio — a regulação do sistema imune — evidenciando a versatilidade e a relevância desta terapia. Sendo assim, a consolidação da imunoterapia requer integração entre evidências científicas, protocolos assistenciais estruturados e equipes multiprofissionais capacitadas.

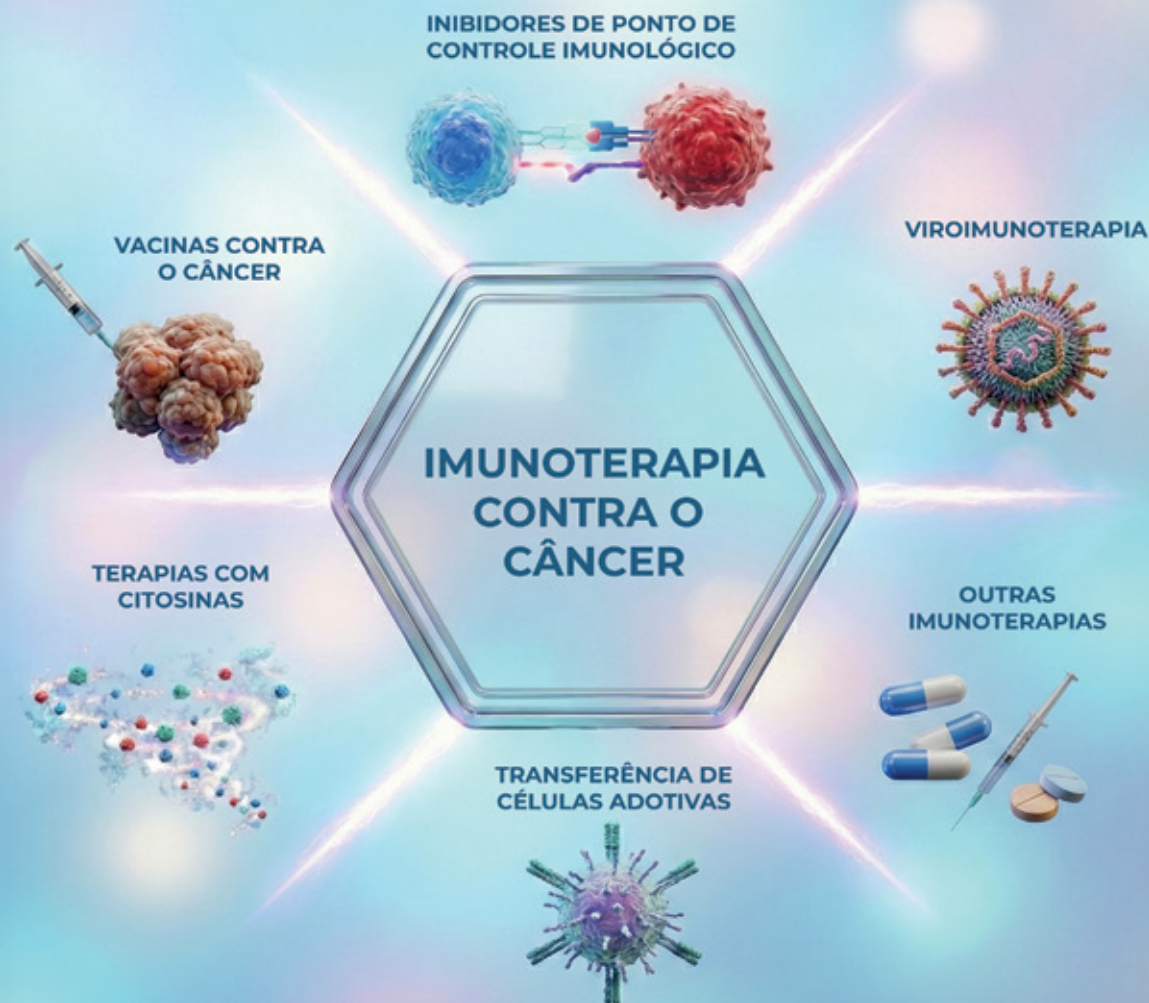


Tabela comparativa entre as abordagens terapêuticas para fins distintos - Imunobiológicos no Câncer e Imunobiológicos nas Doenças Autoimunes

ASPECTO	IMUNOBIOLOGICOS NO CÂNCER	IMUNOBIOLOGICOS NAS DOENÇAS AUTOIMUNES
Conceito central	O sistema imunológico não reconhece ou não consegue eliminar adequadamente as células tumorais	O sistema imunológico reage de forma exagerada e passa a atacar tecidos saudáveis do próprio organismo
Problema imunológico predominante	Resposta imune insuficiente ou “bloqueada”	Resposta imune excessiva ou desregulada
Objetivo do tratamento	Reativar ou potencializar o sistema imunológico para reconhecer e destruir células tumorais	Reduzir, modular ou bloquear a resposta imunológica que ataca tecidos saudáveis
Inibidores de checkpoint imunológico	“Liberam os freios” do sistema imune (ex.: anti-PD-1, anti-PD-L1, anti-CTLA-4)	“Piscar o freio” ou desacelerar o sistema imune
Anticorpos monoclonais	Direcionam o ataque contra alvos específicos do tumor	Imunobiológicos (anticorpos monoclonais) (ex.: anti-TNF, anti-IL-6, anti-IL-17, anti-CD20)
Exemplos de uso	Melanoma, câncer de pulmão, rim, bexiga, câncer de mama, câncer de estômago, câncer de via biliar, entre outros	Artrite reumatoide, lúpus, esclerose múltipla, psoríase, doença de Crohn, colite ulcerativa, espondiloartrites
Efeito esperado no sistema imune	Maior atividade imune	Menor atividade imune
Velocidade de resposta clínica	Pode ser mais lenta no início, mas potencialmente profunda e duradoura	Geralmente gradual e progressiva, com melhora contínua dos sintomas



ASPECTO	IMUNOBIOLOGICOS NO CÂNCER	IMUNOBIOLOGICOS NAS DOENÇAS AUTOIMUNES
Duração do benefício	Pode persistir mesmo após a suspensão (memória imunológica)	Geralmente depende de uso contínuo ou manutenção periódica
Indicadores de eficácia	Redução tumoral, controle da progressão, aumento de sobrevida	Redução de dor, inflamação, marcadores laboratoriais e prevenção de danos estruturais
Eventos adversos mais comuns	Reações inflamatórias e autoimunes (colite, dermatite, pneumonite, tireoidite)	Infecções, reativação de doenças latentes, redução da resposta vacinal
Risco fisiológico principal	Excesso de ativação imunológica	Imunossupressão
Monitoramento necessário	Avaliação de toxicidades imunomediadas, exames de imagem e função orgânica	Rastreamento de infecções, exames laboratoriais inflamatórios, função hepática e hematológica
Perfil do serviço assistencial	Oncologia, hematologia, centros de infusão especializados	Reumatologia, pneumologia, gastroenterologia, dermatologia, neurologia, centros de infusão
Impacto na qualidade de vida	Pode proporcionar controle prolongado da doença e maior sobrevida	Reduz dor, fadiga, limitações funcionais e melhora autonomia diária
Mensagem-chave	Potencializar a defesa do organismo contra o câncer	Restaurar o equilíbrio imunológico e conter a autoagressão



SÍNTESE

Simplemente, os imunobiológicos utilizam a mesma base tecnológica, porém com finalidades opostas:

- No câncer: ativar o sistema imunológico para atacar
- Nas doenças autoimunes: acalmar o sistema imunológico para proteger

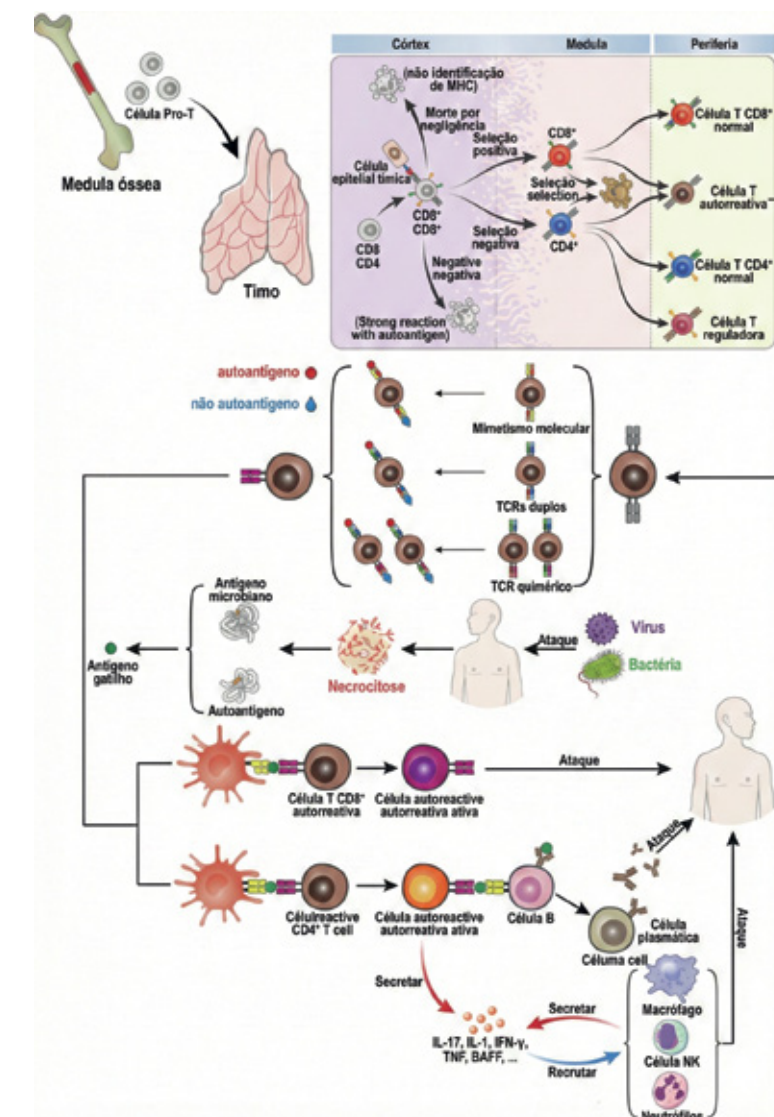
Essa capacidade de modulação direcionada explica por que estes medicamentos são hoje considerados terapias de alta precisão e fundamentais em serviços especializados de infusão e acompanhamento multiprofissional.

PONTO DE CONVERGÊNCIA IMPORTANTE

Pacientes com doenças autoimunes prévias podem:

- Apresentar maior risco de efeitos adversos quando recebem imunoterapia oncológica;
- Exigir avaliação individualizada e manejo multidisciplinar (oncologia + reumatologia/imunologia).

Considerando a abrangência dos tratamentos com imunobiológicos, os serviços especializados e as equipes multiprofissionais capacitadas tornam-se essenciais para garantir a qualidade e segurança no atendimento e acompanhamento dos pacientes. O monitoramento contínuo de sinais e sintomas e o cuidado integral são elementos essenciais nos serviços que abrangem a imunoterapia.



Esta imagem é um esquema de imunologia que explica como surgem doenças autoimunes, mostrando desde a formação dos linfócitos T no timo até os mecanismos que levam à ativação de células autorreativas que atacam o próprio organismo.

Imunoterápicos: avanço importante no tratamento do câncer



Por Dr. Leonardo Lago

CRM 30073
Oncologista Clínico
Oncologia Torácica

O MECANISMO DE AÇÃO DOS IMUNOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DO CÂNCER

Nos últimos anos, a imunoterapia tem transformado a forma como muitos tipos de câncer são tratados. Diferentemente de terapias tradicionais, que atuam diretamente sobre o tumor, a imunoterapia trabalha estimulando o sistema imunológico — o sistema de defesa do próprio corpo — a reconhecer e combater as células cancerígenas de forma mais eficaz.

O sistema imunológico é responsável por identificar ameaças e proteger o organismo. No entanto, as células cancerígenas possuem mecanismos que dificultam esse reconhecimento. Elas conseguem “enganar” as defesas do corpo, passando despercebidas ou bloqueando a resposta imunológica, o que permite sua multiplicação.

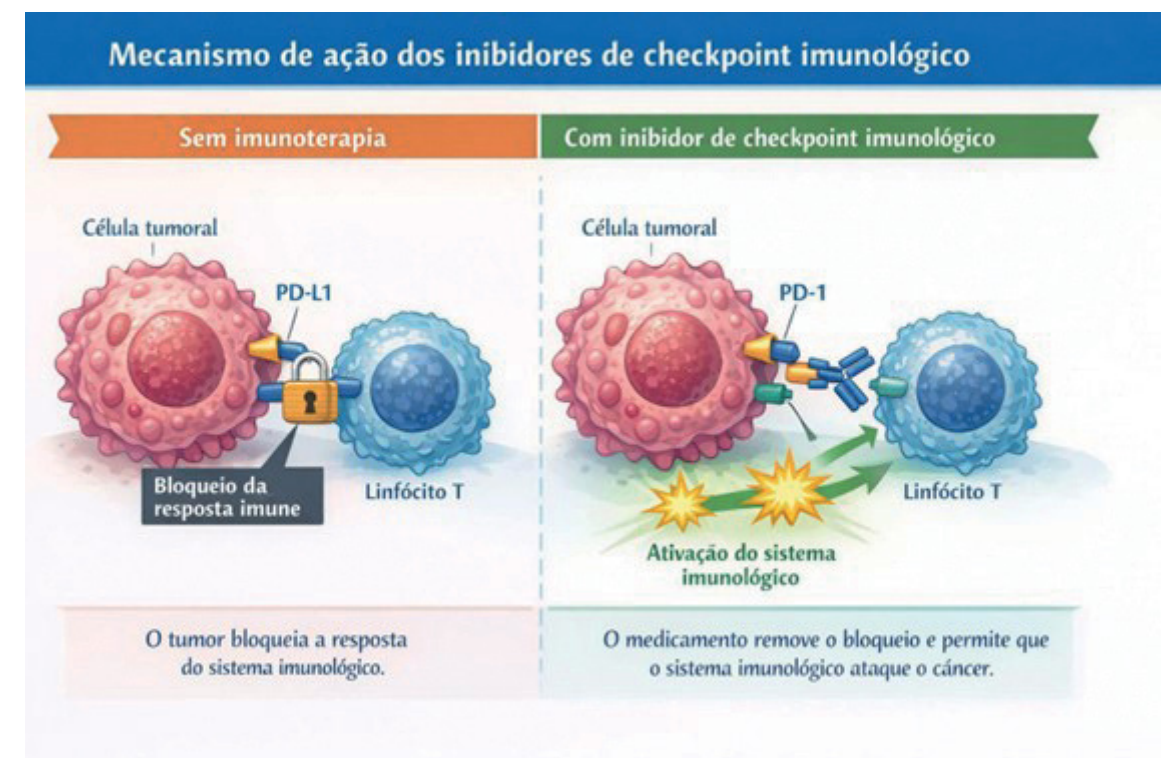
A imunoterapia atua justamente revertendo esse processo.

COMO A IMUNOTERAPIA FUNCIONA?

Um dos principais mecanismos de ação dos imunoterápicos envolve os chamados checkpoints imunológicos. Esses checkpoints funcionam como reguladores naturais do sistema imune, impedindo respostas exageradas. Algumas células tumorais utilizam esses “freios” para desligar a ação das células de defesa.

Os agentes imunoterápicos, ou imunoterapia, bloqueiam esse mecanismo, permitindo que o sistema imunológico volte a reconhecer o câncer como algo que precisa ser combatido.

Outro mecanismo importante é o estímulo das células de defesa, especialmente os linfócitos T, que passam a identificar melhor as células





tumorais e agir de forma mais direcionada. Em alguns casos, a imunoterapia também facilita a “marcação” das células cancerígenas, tornando-as mais visíveis ao sistema imune.

POR QUE A RESPOSTA VARIA ENTRE OS PACIENTES?

A imunoterapia não atua da mesma forma em todas as pessoas. A resposta ao tratamento depende de diversos fatores, como o tipo de câncer, as características do tumor, o estado do sistema imunológico e a associação com outros tratamentos, como quimioterapia, radioterapia ou terapia-alvo.

Como a imunoterapia ‘libera’ o sistema imunológico, o paciente deve ser orientado quanto aos possíveis eventos adversos imunomediados. Dentre eles, destacam-se: pneumonite, colite, rash cutâneo (manchas na pele), alterações na função da tireoide.

Por isso, o acompanhamento médico individualizado é fundamental para avaliar benefícios, possíveis efeitos colaterais e a melhor estratégia terapêutica para cada paciente.

CUIDADO INTEGRAL DURANTE O TRATAMENTO

Durante a imunoterapia, o organismo permanece ativo e exigido. Alimentação adequada, hidratação, sono de qualidade, manejo do estresse e acompanhamento multiprofissional fazem parte do cuidado global. Esses fatores não substituem o tratamento, mas ajudam o corpo a lidar melhor com o processo terapêutico e seus desafios.

A imunoterapia representa um avanço importante no tratamento do câncer, pois reforça uma abordagem em que o próprio corpo participa do cuidado, com ciência, individualização e acompanhamento contínuo — sempre respeitando a singularidade de cada paciente



“
A imunoterapia representa um avanço importante no tratamento do câncer, pois reforça uma abordagem em que o próprio corpo participa do cuidado, com ciência, individualização e acompanhamento contínuo — sempre respeitando a singularidade de cada paciente.
”



Doenças Autoimunes:

quando o corpo ataca a si mesmo



Por Dra. Gisa Muratt

CRM 344410
Reumatologista



Para facilitar o entendimento desse tema complexo é importante ter em mente que os anticorpos são proteínas do sistema imunológico que identificam e combatem agentes invasores, como vírus, bactérias e fungos. Eles são peças fundamentais para que se sobreviva às infecções. Nas doenças autoimunes, entretanto, esses anticorpos, que deveriam exercer uma função protetora, passam a atacar o próprio organismo, caracterizando um processo de autoagressão.

Essas doenças podem acometer pessoas de qualquer idade e não possuem uma causa única definida. De modo geral, ocorrem em indivíduos geneticamente predispostos e que apresentam fatores de risco para seu desencadeamento, tais como tabagismo, infecções, estresse emocional ou cirúrgico, entre outros.

Na realidade, trata-se de um grande grupo de doenças, que podem ocorrer de forma concomitante. Além disso, algumas são órgão-específicas, como o vitiligo, o diabetes tipo 1 e a hepatite autoimune, enquanto outras são generalizadas, com potencial de afetar qualquer órgão ou tecido, como as doenças reumáticas sistêmicas.

O atendimento a pacientes com essas desordens é frequente no consultório do

reumatologista, uma vez que esse especialista atua no tratamento das doenças do sistema musculoesquelético — envolvendo tendões, músculos, ossos e articulações — e muitas condições autoimunes podem comprometer essas estruturas.

O lúpus eritematoso sistêmico é considerado o protótipo das doenças reumáticas autoimunes. Sua principal característica é a ampla variedade de manifestações clínicas, que podem variar desde sintomas leves até situações potencialmente fatais, o que torna seu diagnóstico desafiador. A Sociedade Brasileira de Reumatologia estima que existam entre 150 mil e 300 mil casos da doença no país. Comumente, manifesta-se em mulheres em idade fértil, que podem apresentar sintomas gerais, como fadiga e febre, ou manifestações relacionadas à inflamação de órgãos específicos, como lesões cutâneas e dores articulares. A maior preocupação em relação ao lúpus reside no fato de que, em alguns casos, órgãos vitais podem ser gravemente acometidos. Nos rins, por exemplo, pode ocorrer perda da função renal, com necessidade de hemodiálise.

Outra doença frequente na prática do reumatologista é a artrite reumatoide, que afeta mais de 2 milhões de brasileiros,

“

Nas doenças autoimunes, os anticorpos — proteínas do sistema imunológico responsáveis por identificar e combater agentes invasores e que deveriam proteger exclusivamente o indivíduo — voltam-se contra o próprio paciente, gerando uma autoagressão. Dessa forma, o sistema imunológico ataca, de maneira equivocada, o próprio organismo.

”

predominantemente em mulheres. Os primeiros sintomas costumam surgir entre os 30 e os 50 anos de idade. Embora possa comprometer outras estruturas, como nervos, pulmões, pele e olhos, sua principal característica é a rigidez matinal prolongada — sensação de endurecimento das articulações ao acordar, que melhora gradualmente ao longo do dia — associada à dor e ao edema articular, especialmente em mãos e pés. Um exame laboratorial que pode auxiliar no diagnóstico é a pesquisa do fator reumatoide, que costuma ser positiva na maioria dos casos e está associada a formas mais agressivas da doença.

Devido ao caráter multissistêmico das desordens reumáticas autoimunes, a reumatologia frequentemente estabelece interface com diversas especialidades médicas. Uma condição de destaque é a artrite psoriásica, que muitas vezes é inicialmente suspeitada pelo dermatologista. Enquanto a psoríase é uma doença predominantemente cutânea, a

artrite psoriásica envolve manifestações tanto na pele quanto nas articulações, sendo comum que a psoríase anteceda ou acompanhe o comprometimento articular. Sua prevalência é semelhante entre homens e mulheres e geralmente se manifesta na vida adulta.

Chama a atenção o fato de que, além da gravidade variável — que pode incluir dano estrutural avançado e consequente perda da função articular —, a doença pode causar inflamação não apenas nas articulações periféricas, mas também na coluna, unhas, pele, ênteses (locais onde ligamentos, tendões e cápsulas articulares se inserem nos ossos) e provocar dactilite, caracterizada pelo edema difuso de um dedo em decorrência da inflamação articular e dos tecidos moles adjacentes. Um mesmo paciente pode apresentar todas essas manifestações.

Outras condições relevantes no contexto da reumatologia incluem a esclerose sistêmica, a espondiloartrite axial (anteriormente denominada espondilite anquilosante), as vasculites e a doença de Sjögren.

A boa notícia é que, apesar da complexidade e das particularidades dessas patologias, a medicina dispõe atualmente de um amplo arsenal terapêutico para o seu manejo. Existem tratamentos altamente eficazes capazes de modular o sistema imunológico, proporcionando uma melhora significativa na qualidade de vida e possibilitando, em muitos casos, uma vida próxima do normal. Quanto mais precoce for a busca por atendimento médico e quanto melhor for a adesão às orientações prescritas, maiores são as chances de alcançar esse objetivo. Assim, médicos e pacientes atuam como parceiros e aliados na busca pela plena saúde.

Veja Mais!

Assista a mais conteúdos relevantes deste profissional no link abaixo.

Escaneie o QR Code e acesse!



Doença Psoriásica

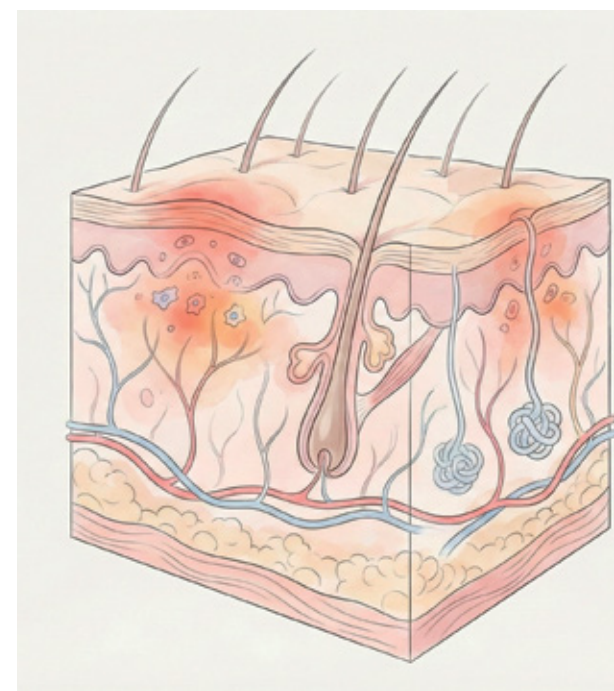


Por Dr. André Capeletti
CRM48701
Dermatologista

A artrite psoriásica pode evoluir com deformidades quando não tratada precocemente. Com os avanços da imunologia, surgiram os medicamentos biológicos e, mais recentemente, os inibidores de pequenas moléculas. Essas terapias revolucionaram o controle da doença.

A psoríase é uma doença inflamatória crônica, imunomediada, que acomete principalmente a pele, mas também pode envolver o couro cabeludo, as unhas e as articulações. Sua apresentação clássica consiste em placas eritematosas bem delimitadas, recobertas por escamas prateadas, frequentemente simétricas, localizadas em áreas como cotovelos, joelhos, região lombossacral e couro cabeludo.

Além das placas clássicas, existem outras variantes, como a psoríase gutata, invertida e pustulosa, cada uma com características clínicas específicas. O envolvimento do couro cabeludo é comum e pode se estender até a



“
A artrite psoriásica pode evoluir com deformidades quando não tratada precocemente. Com os avanços da imunologia, surgiram os medicamentos biológicos e, mais recentemente, os inibidores de pequenas moléculas. Essas terapias revolucionaram o controle da doença.
”

linha capilar, causando descamação intensa e prurido, podendo ser confundido com dermatite seborreica. Trata-se de uma condição não contagiosa, porém capaz de gerar grande impacto físico e emocional ao paciente.

Nas unhas, a psoríase pode se manifestar como *pitting* (pequenos orifícios na superfície da unha), onicólise (descolamento da lâmina ungueal), estrias e alterações de cor. Essas manifestações, além de esteticamente incômodas, podem ser dolorosas e dificultar atividades do dia a dia. O acometimento ungueal é um importante marcador de gravidade e está associado a maior risco de desenvolvimento de artrite psoriásica.

A artrite psoriásica é uma manifestação sistêmica da doença, caracterizando-se por dor, edema e rigidez articular. Pode afetar pequenas e grandes articulações, além de causar dactilite (“dedo em salsicha”) e entesite (inflamação nas inserções dos tendões).

Quando não tratada precocemente, a artrite psoriásica pode evoluir com deformidades,

reforçando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento adequado. A abordagem terapêutica da psoríase passou por mudanças significativas nas últimas décadas. Inicialmente, as opções de tratamento eram limitadas a terapias tópicas — como corticoides, análogos da vitamina D e hidratantes — que continuam sendo fundamentais, especialmente nos quadros leves.

Para os casos moderados a graves, a fototerapia e os medicamentos sistêmicos tradicionais, como metotrexato, ciclosporina e acitretina, foram por muito tempo as principais alternativas terapêuticas. Com o avanço da imunologia, surgiram os medicamentos biológicos e, mais recentemente, os inibidores de pequenas moléculas, capazes de atuar de forma precisa em vias inflamatórias específicas.

Essas terapias revolucionaram o controle da doença, proporcionando maior eficácia, segurança e remissão prolongada das manifestações cutâneas e articulares. Atualmente, é possível individualizar o tratamento considerando a gravidade e a localização das lesões, a presença de artrite, o perfil do paciente e as comorbidades associadas.

O acompanhamento com uma equipe multidisciplinar é essencial para oferecer o melhor manejo, prevenir complicações, orientar hábitos de vida saudáveis e promover qualidade de vida ao paciente.



▶ **Veja Mais!**

Assista a mais conteúdos relevantes deste profissional no link abaixo.

Escaneie o QR Code e acesse! ↗





Entrevista
***Paciente com Doença Autoimune:
o que você precisa saber?***



Por Dr. Thiago Willers

CRM 40175
Reumatologista

Nas últimas décadas, as doenças autoimunes têm apresentado um aumento significativo em sua incidência. Estima-se que entre 5% e 10% da população mundial tenha algum tipo de doença autoimune, com predominância no sexo feminino, que representa cerca de 70% a 80% dos casos. Sabe-se também que essa condição acomete principalmente indivíduos entre a segunda e a quinta décadas de vida. No entanto, trata-se de um conjunto de patologias ainda pouco conhecido pela maioria da população, e muitas delas permanecem subdiagnosticadas, especialmente nas fases iniciais ou quando apresentam manifestações inespecíficas.

Não se trata de uma condição rara, mas sim de um importante problema de saúde pública global, com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, nos sistemas de saúde e na economia.

A Integrativa convidou o Dr. Thiago Willers, reumatologista titulado pela SBR - Sociedade Brasileira de Reumatologia, médico reumatologista da Santa Casa de Porto Alegre e do Ciclo e preceptor das residências de reumatologia e dermatologia da Santa Casa de Porto Alegre, para falar sobre os diversos aspectos dessa doença, que atinge milhões de pessoas em todo o mundo.

1. Integrativa: O Senhor pode nos explicar o que significa exatamente uma doença autoimune e quais seriam as possíveis causas para este aumento?

Dr. Thiago: As doenças autoimunes, também chamadas de imunomediadas, são condições em que o sistema imunológico passa a produzir anticorpos e a atacar células saudáveis do próprio organismo, gerando um processo inflamatório sistêmico. Essa inflamação pode acometer praticamente qualquer órgão, comprometendo o seu funcionamento.

Em termos simples, podemos fazer uma analogia imaginando que o exército do nosso país não esteja nos defendendo corretamente e, em vez de combater invasores, agride nossa população, destruindo o nosso próprio país.

O aumento da incidência dessas doenças se deve, principalmente, ao maior conhecimento por parte dos pacientes e dos médicos não especialistas, bem como à melhora dos métodos diagnósticos. Dessa forma, casos que antes não eram percebidos ou não recebiam o diagnóstico correto passaram a ser identificados mais precocemente e encaminhados ao especialista. Além disso, hábitos da sociedade



moderna, que favorecem a autoimunidade, podem estar contribuindo para esse aumento.

Por fim, em relação à faixa etária, as doenças autoimunes ocorrem com maior frequência no período da perimenopausa das mulheres. Os hormônios femininos exercem um papel protetor contra a autoimunidade, e a redução de seus níveis diminui essa proteção, tornando o organismo mais suscetível ao surgimento dessas doenças.

2. Integrativa: Como as doenças autoimunes se desenvolvem e quais são as mais prevalentes na população brasileira?

Dr. Thiago: As doenças autoimunes dependem de uma combinação de fatores para se desenvolverem. Pode haver ou não histórico familiar da doença, refletindo uma maior predisposição genética, associada a fatores ambientais, que funcionam como insultos ao organismo, tais como estresse emocional, tabagismo, etilismo, obesidade e má alimentação.

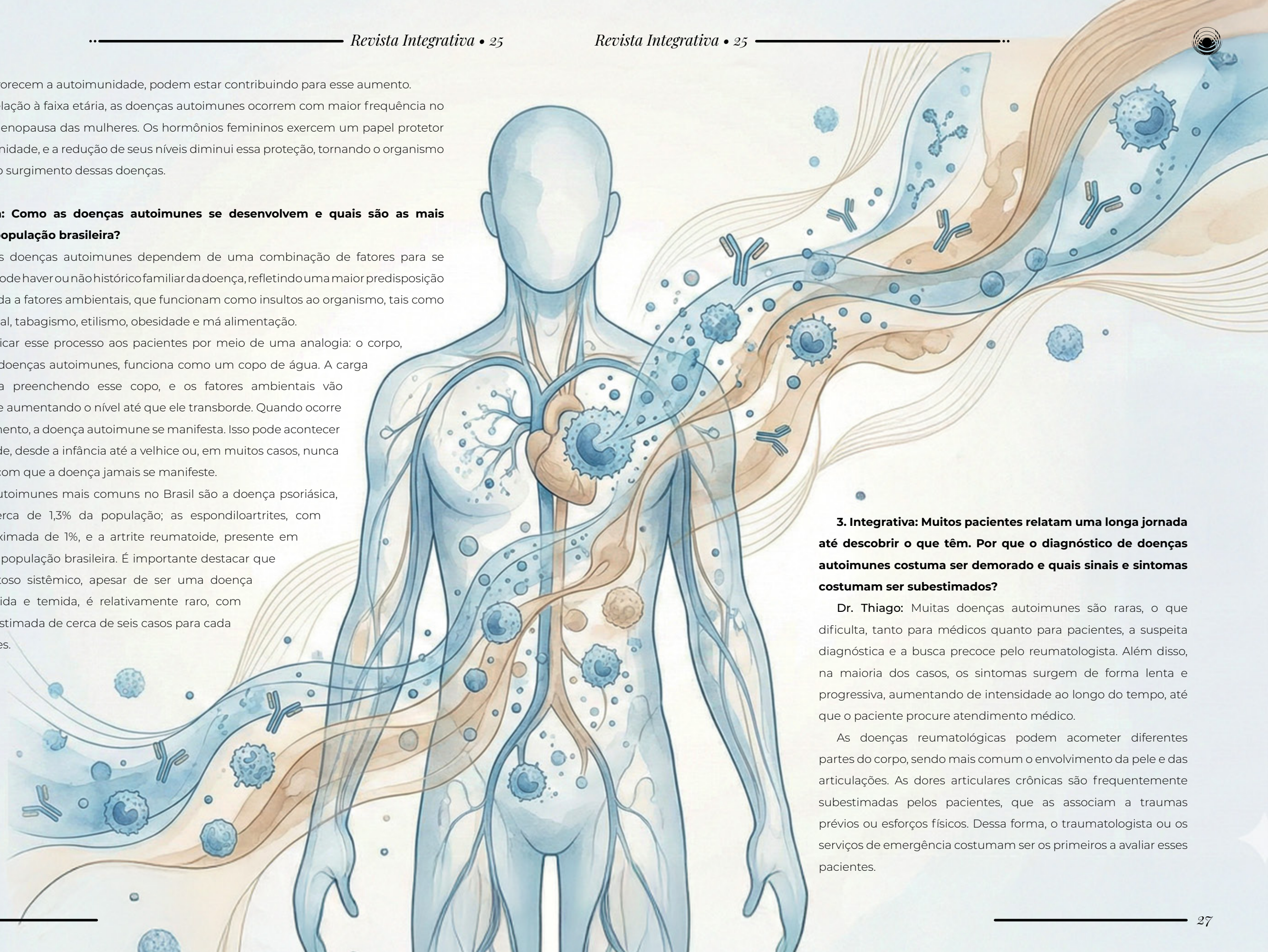
Costumo explicar esse processo aos pacientes por meio de uma analogia: o corpo, no contexto das doenças autoimunes, funciona como um copo de água. A carga genética começa preenchendo esse copo, e os fatores ambientais vão progressivamente aumentando o nível até que ele transborde. Quando ocorre esse transbordamento, a doença autoimune se manifesta. Isso pode acontecer em qualquer idade, desde a infância até a velhice ou, em muitos casos, nunca ocorrer, fazendo com que a doença jamais se manifeste.

As doenças autoimunes mais comuns no Brasil são a doença psoriásica, que acomete cerca de 1,3% da população; as espondiloartrites, com prevalência aproximada de 1%, e a artrite reumatoide, presente em cerca de 0,5% da população brasileira. É importante destacar que o lúpus eritematoso sistêmico, apesar de ser uma doença bastante conhecida e temida, é relativamente raro, com uma incidência estimada de cerca de seis casos para cada 100.000 habitantes.

3. Integrativa: Muitos pacientes relatam uma longa jornada até descobrir o que têm. Por que o diagnóstico de doenças autoimunes costuma ser demorado e quais sinais e sintomas costumam ser subestimados?

Dr. Thiago: Muitas doenças autoimunes são raras, o que dificulta, tanto para médicos quanto para pacientes, a suspeita diagnóstica e a busca precoce pelo reumatologista. Além disso, na maioria dos casos, os sintomas surgem de forma lenta e progressiva, aumentando de intensidade ao longo do tempo, até que o paciente procure atendimento médico.

As doenças reumatológicas podem acometer diferentes partes do corpo, sendo mais comum o envolvimento da pele e das articulações. As dores articulares crônicas são frequentemente subestimadas pelos pacientes, que as associam a traumas prévios ou esforços físicos. Dessa forma, o traumatologista ou os serviços de emergência costumam ser os primeiros a avaliar esses pacientes.



4. Integrativa: As doenças autoimunes são geralmente crônicas, com períodos de atividade e remissão. O Sr. poderia falar um pouco sobre esses períodos e seus impactos na vida do paciente?

Dr. Thiago: Os períodos de atividade e remissão representam extremos opostos da doença. A atividade da doença ocorre quando os sintomas não estão adequadamente controlados. Nesse período, as articulações tornam-se dolorosas e edemaciadas, a pele pode apresentar lesões ativas, e o paciente pode desenvolver inflamações em órgãos como olhos e o intestino. Em quadros mais graves, órgãos nobres, como o sistema nervoso central e os rins, também podem ser acometidos.

O impacto da atividade da doença pode ser significativo, variando desde limitações funcionais para atividades simples do dia a dia e isolamento social decorrente de lesões cutâneas visíveis até, nos casos mais graves, necessidade de internação hospitalar, risco de diálise ou até mesmo óbito.

Já a remissão corresponde ao período em que a doença está controlada, sem sinais de atividade inflamatória, permitindo ao paciente realizar suas atividades diárias com poucas ou nenhuma limitação.

5. Integrativa: Pacientes com doenças autoimunes geralmente convivem com outras condições. Quais são as comorbidades mais comuns e como a inflamação crônica pode afetar outros órgãos ou sistemas?

Dr. Thiago: As comorbidades mais frequentes incluem osteoporose, muitas vezes relacionada ao uso prolongado de corticosteroides; artrose, uma vez que as articulações

“
O controle da doença, a prática regular de atividade física, o acompanhamento cardiológico e o controle do peso e da pressão arterial são fundamentais para a saúde a longo prazo desses pacientes.
”

tendem a se degenerar mais rapidamente em pacientes com doenças autoimunes; e o hipotireoidismo, cuja causa frequentemente também é autoimune. Obesidade, diabetes e outras condições metabólicas também são comuns nesse grupo de pacientes.

Cada doença autoimune apresenta predileção por determinados órgãos e, quando esses órgãos são acometidos, seu funcionamento pode ser comprometido. Um exemplo clássico é o lúpus, no qual pode ocorrer comprometimento renal, levando à necessidade de diálise ou transplante. De forma mais ampla, a inflamação crônica presente nessas doenças aumenta o risco de doenças cardiovasculares, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, em decorrência do processo inflamatório nos vasos sanguíneos. Por esse motivo, o controle da doença, a prática regular de atividade física, o acompanhamento cardiológico e o controle do peso e da pressão arterial são fundamentais para a saúde a longo prazo desses pacientes.

6. Integrativa: Como os avanços em terapias imunomoduladoras têm impactado o prognóstico dos pacientes com doenças autoimunes?

Dr. Thiago: Os avanços nas terapias imunomoduladoras nas últimas décadas revolucionaram o tratamento das doenças autoimunes. No passado, o controle da doença dependia principalmente do uso crônico de anti-inflamatórios e corticosteroides, medicamentos associados a diversos efeitos adversos e limitações terapêuticas. A dificuldade em controlar adequadamente a inflamação resultava em maior frequência de deformidades, limitações funcionais e redução da expectativa de vida.

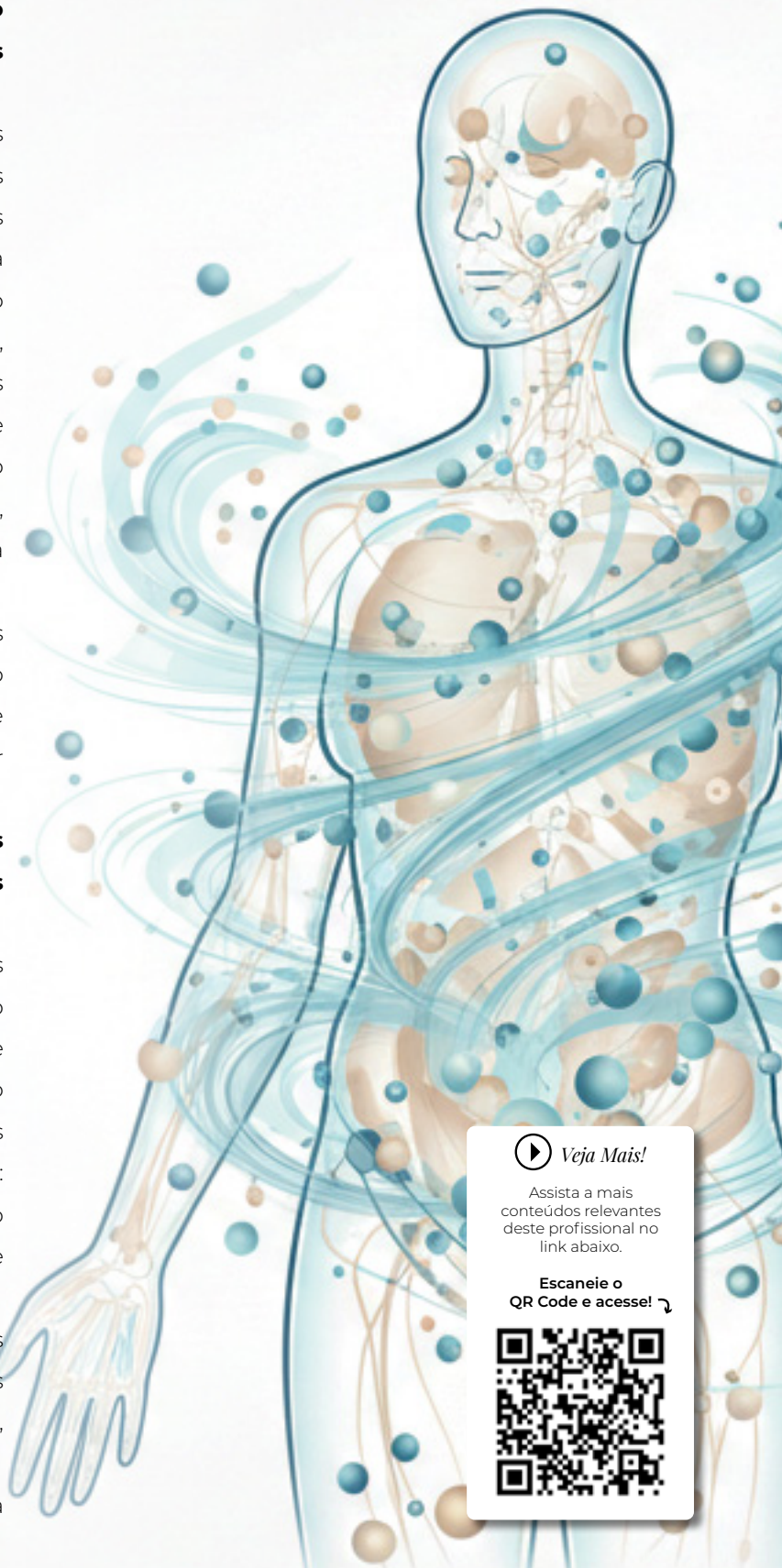
Atualmente, os pacientes com doenças autoimunes apresentam um prognóstico muito mais favorável, com maiores chances de controle da doença e a possibilidade de levar uma vida mais próxima do normal.

7. Integrativa: Quais são os principais tratamentos utilizados para as doenças autoimunes?

Dr. Thiago: O tratamento das doenças autoimunes baseia-se principalmente no uso de medicamentos imunossupressores, que têm como objetivo modular o funcionamento do sistema imunológico. Essas medicações podem ser divididas em três grandes grupos: medicações sintéticas modificadoras do curso da doença, medicamentos imunobiológicos e medicamentos alvo-específicos.

As medicações sintéticas modificadoras do curso da doença são as mais tradicionais e incluem fármacos como metotrexato, azatioprina e leflunomida.

Os medicamentos imunobiológicos, por sua



Veja Mais!

Assista a mais conteúdos relevantes deste profissional no link abaixo.

Escaneie o QR Code e acesse!



“
Atualmente, os pacientes com doenças autoimunes apresentam um prognóstico muito mais favorável, com maiores chances de controle da doença e a possibilidade de levar uma vida mais próxima do normal.
”

vez, são terapias mais recentes, compostas por moléculas complexas, geralmente anticorpos direcionados contra alvos específicos do processo inflamatório. São, em sua maioria, medicamentos injetáveis e apresentam maior potencial de controle da doença, exigindo acompanhamento médico rigoroso e responsabilidade por parte dos pacientes.

Por fim, os medicamentos alvo-específicos representam uma classe mais recente. São compostos por moléculas menores, semelhantes em estrutura às medicações sintéticas clássicas, porém com potencial imunossupressor comparável ao dos imunobiológicos, também demandando cuidados especiais no seu uso.

8. Integrativa: Além do tratamento medicamentoso, quais aspectos do cuidado são essenciais para melhorar a qualidade de vida do paciente?

Dr. Thiago: Além das medicações, a adoção de um estilo de vida saudável é fundamental. Pacientes tabagistas ou etilistas devem modificar esses hábitos, enquanto aqueles com obesidade devem buscar adequar seus índices de gordura corporal. Cuidados alimentares

adequados e a prática regular de atividade física são indispensáveis para uma melhor qualidade de vida. O acompanhamento psicológico também é importante, especialmente para auxiliar na aceitação e no enfrentamento de uma doença crônica.

9. Integrativa: Existem mitos comuns sobre o que piora ou melhora as doenças autoimunes?

Dr. Thiago: Diversos mitos são frequentemente discutidos no consultório. A ideia de que o frio, por si só, piora as dores articulares não é absoluta. Temperaturas extremas podem intensificar os sintomas, mas cada paciente percebe em qual clima se sente mais confortável.

Outro mito comum é o de que o leite e seus derivados seriam pró-inflamatórios. Não há evidências científicas que justifiquem a exclusão desses alimentos, exceto em casos de intolerância individual. Pelo contrário, muitos pacientes, especialmente os idosos, necessitam de maior ingestão de cálcio, presente nesses alimentos, para a prevenção da osteoporose.

Também não há comprovação científica que sustente dietas restritivas ou as chamadas “dietas anti-inflamatórias” como forma de controle das doenças autoimunes. No entanto, uma alimentação equilibrada, rica em frutas, vegetais e proteínas adequadas, com redução do consumo de alimentos ultraprocessados, é benéfica para a saúde de modo geral. Da mesma forma, suplementos vitamínicos ou minerais só são indicados quando há deficiência comprovada, pois o excesso dessas substâncias também pode causar danos ao organismo.

“
Os medicamentos imunobiológicos, por sua vez, são terapias mais recentes, compostas por moléculas complexas, geralmente anticorpos direcionados contra alvos específicos do processo inflamatório.
”

10. Integrativa: Qual o papel de centros especializados no manejo integrado das doenças?

Dr. Thiago: Os centros especializados oferecem diversas vantagens no cuidado desses pacientes. Eles reúnem diferentes especialidades médicas envolvidas no tratamento das doenças autoimunes, como reumatologia, dermatologia e gastroenterologia, além de áreas complementares, como cardiologia e endocrinologia. Profissionais não médicos, como psicólogos e nutricionistas, também podem integrar a equipe, contribuindo para abordagens não farmacológicas.

Além disso, esses centros costumam realizar a infusão ou a aplicação de medicamentos imunobiológicos, garantindo segurança no armazenamento, na administração e no monitoramento de possíveis intercorrências, o que proporciona maior segurança e qualidade ao tratamento.

Mensagem do Dr. Thiago aos pacientes:

Aos pacientes que convivem com uma doença autoimune, reforço a importância de cuidar da saúde de forma integral e de compreender que o tratamento é uma parceria entre médico e paciente. Atualmente, com os avanços terapêuticos disponíveis, é possível ter esperança: há grandes chances de alcançar o controle da doença e manter uma excelente qualidade de vida.

Como as Doenças Genéticas são herdadas?

ENTENDA AS FORMAS DE HERANÇA E POR QUE ELAS IMPORTAM NO DIAGNÓSTICO MÉDICO



Por Dra. Clarissa Habekost

CRM 30378
Neurologista e Neurogeneticista

A genética costuma despertar muitas dúvidas. Para a maioria das pessoas, ela só entra em cena quando a história se repete na família ou quando surge a preocupação com o risco de transmitir uma condição aos filhos.

Essa associação é compreensível — mas incompleta.

Nem toda doença genética vem acompanhada de um histórico familiar evidente. Da mesma forma, a presença de outros casos na família não significa que a condição irá, obrigatoriamente, se repetir nas próximas gerações. A genética raramente é linear: ela envolve probabilidades, combinações e mecanismos que nem sempre são visíveis à primeira vista.

Por isso, a ausência de histórico familiar não exclui risco, assim como a presença de uma doença genética na família não determina, por si só, que ela voltará a acontecer. Compreender essa diferença é essencial para evitar conclusões precipitadas — tanto de falsa segurança quanto de alarme excessivo.

Antes mesmo de falar em testes, riscos ou tratamentos, a avaliação genética começa pela identificação do padrão de herança mais provável em cada situação. Esse é sempre o primeiro passo. A história genética de uma pessoa é, necessariamente, a história da sua família.

 **Veja Mais!**

Assista a mais conteúdos relevantes deste profissional no link abaixo.

Escaneie o QR Code e acesse!



COMO COMEÇA A HISTÓRIA GENÉTICA

Cada pessoa herda praticamente metade do seu material genético do pai e a outra metade da mãe. Essa divisão reflete a forma como o material genético é transmitido entre gerações, incluindo exceções importantes, como o DNA mitocondrial — herdado exclusivamente da mãe — e o cromossomo Y, transmitido apenas de pai para filho.

Ao todo, temos 46 cromossomos, organizados em 23 pares. Para cada par de cromossomos, ocorre um verdadeiro “sorteio”: o pai transmite apenas um cromossomo daquele par, e a mãe transmite o outro. O conjunto desses sorteios define a combinação genética única de cada indivíduo.

Na investigação genética, não começamos analisando tudo sem saber exatamente o que estamos procurando. O ponto de partida é sempre a construção de uma hipótese clínica. Avaliamos o padrão de herança mais provável, as características dos sintomas, a forma de início e progressão da doença, a idade de aparecimento e a maneira como esses sintomas se distribuem entre os familiares — quando há outros membros da família com manifestações semelhantes.

Também consideramos que, mesmo em doenças genéticas que podem se repetir entre gerações, os indivíduos não apresentam necessariamente os mesmos sintomas, a mesma gravidade ou a mesma idade de início. A variabilidade clínica faz parte da genética, e ignorá-la pode levar a erros diagnósticos.

É a partir dessa leitura integrada — genética, medicina e família — que começamos a

“
Nem toda doença genética vem acompanhada de um histórico familiar evidente. A genética raramente é linear: ela envolve probabilidades, combinações e mecanismos que nem sempre são visíveis à primeira vista.”

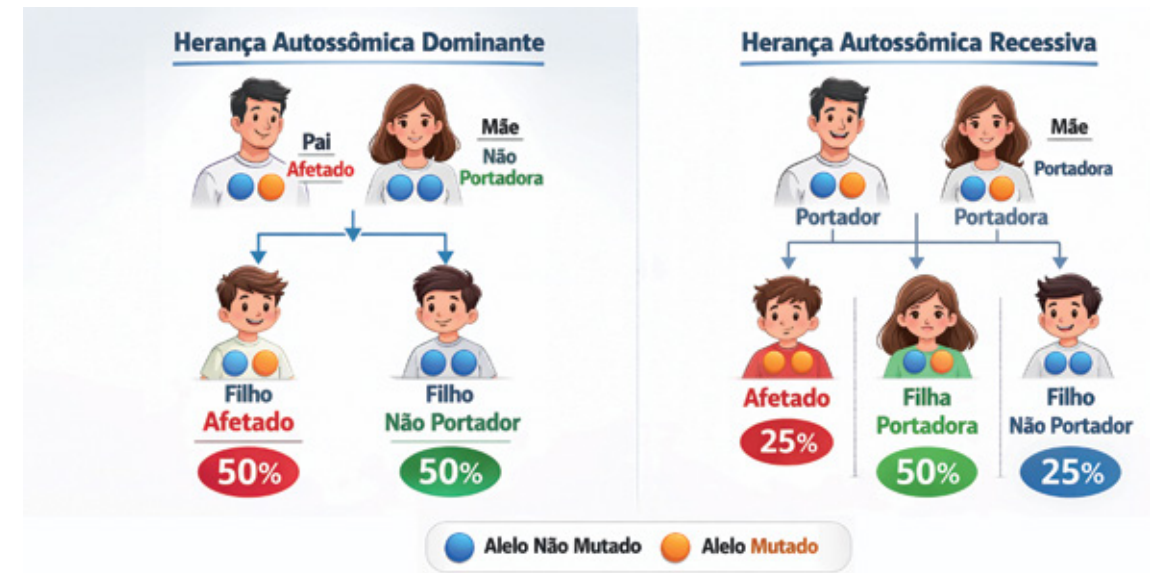
reconhecer as primeiras hipóteses diagnósticas: modelos que nos ajudam a explicar por que uma doença surge, como pode ser transmitida e quem, dentro da família, pode estar sob maior risco.

HERANÇA AUTOSSÔMICA DOMINANTE

A primeira forma de herança que gostaria de abordar é a herança autossômica dominante. Com exceção dos genes mitocondriais, nossos genes estão organizados nos cromossomos. Os pares numerados de 1 a 22 são chamados de autossômicos, e o par 23 corresponde aos cromossomos sexuais X e Y.

Na herança autossômica dominante, uma única cópia alterada de um gene é suficiente para causar a doença. Ou seja, um gene alterado presente em apenas um dos cromossomos do par — seja o herdado da mãe ou o herdado do pai — já é capaz de levar ao desenvolvimento do quadro clínico.

Quando uma pessoa possui uma alteração genética com esse padrão de herança, cada gestação apresenta uma chance de 50% de



herdar essa alteração, independentemente do sexo do bebê.

Um ponto importante — e frequentemente mal compreendido — é que nem toda doença autossômica dominante começa a partir de um familiar afetado. Em alguns casos, a alteração genética surge pela primeira vez naquele indivíduo, durante a formação dos gametas ou nas primeiras divisões celulares do embrião. Chamamos esse tipo de alteração de variante de novo.

Nessas situações, não existe histórico familiar prévio, e isso não invalida o diagnóstico genético. A partir desse indivíduo, no entanto, a alteração pode passar a ser transmitida às gerações seguintes.

Por fim, é fundamental compreender que herança dominante não significa repetição obrigatória do mesmo quadro clínico em todos os membros da geração seguinte. Mesmo quando a alteração genética é transmitida, os indivíduos podem apresentar sintomas diferentes, graus variados de gravidade ou idades de início distintas. A genética define o

risco, mas não dita um roteiro único.

HERANÇA AUTOSSÔMICA RECESSIVA

Na herança autossômica recessiva, a doença só se manifesta quando as duas cópias do gene estão alteradas — uma herdada da mãe e outra do pai. Quando apenas uma cópia está alterada, a pessoa é considerada portadora e não apresenta sintomas, pois a cópia normal costuma ser suficiente para manter a função do gene.

Por esse motivo, pais de crianças com doenças recessivas geralmente são saudáveis e não sabem que carregam a alteração genética.

Quando ambos os pais são portadores de uma alteração genética no mesmo gene — não necessariamente da mesma variante —, a cada gestação existe:

- 25% de chance de a criança herdar as duas cópias alteradas e manifestar a doença;
- 50% de chance de ser apenas portadora, como os pais;
- 25% de chance de herdar duas cópias normais.



As doenças recessivas tendem a surgir entre irmãos dentro de uma mesma família e não costumam se repetir de forma vertical ao longo das gerações.

Assim como nas doenças dominantes, também existe variabilidade clínica nas condições recessivas. Mesmo indivíduos com alterações no mesmo gene podem apresentar diferenças importantes de gravidade, idade de início e evolução dos sintomas.

HERANÇA LIGADA AO CROMOSSOMO X

Mulheres possuem dois cromossomos X, enquanto homens possuem um cromossomo X e um Y. Isso significa que as mulheres têm duas cópias dos genes localizados no X, enquanto os homens possuem apenas uma.

Quando uma mulher carrega uma alteração em um dos cromossomos X, ela pode ser assintomática ou apresentar sintomas leves. Já nos meninos, quando o único cromossomo X está alterado, a doença tende a se manifestar.

Quando a mãe é portadora, cada gestação tem 50% de chance de herdar o cromossomo X alterado, independentemente de o bebê ser menino ou menina. Meninos que herdam a alteração tendem a manifestar a doença; meninas podem ser apenas portadoras ou apresentar quadros clínicos variáveis.

Quando o pai é afetado, todas as filhas receberão o cromossomo X alterado, enquanto nenhum filho será afetado. Se o pai transmite o X, o bebê será uma menina e herdará a alteração; se transmite o Y, o bebê será um menino e não herdará a mutação.

E aqui vale reforçar: quem define o sexo do bebê é o pai. A mãe sempre transmite um cromossomo X; o pai determina se o bebê será

menino ou menina ao transmitir o cromossomo X ou o Y.

HERANÇA MITOCONDRIAL

A herança mitocondrial foge da genética clássica. As mitocôndrias possuem DNA próprio e são herdadas exclusivamente da mãe.

Cada célula do corpo contém centenas a milhares de mitocôndrias, e nem todas carregam a mutação. O que se herda é uma proporção variável de mitocôndrias alteradas, fenômeno chamado heteroplasmia.

A GRAVIDADE DA DOENÇA DEPENDE:

- Do percentual de DNA mitocondrial mutado;
- Da quantidade de mitocôndrias alteradas em cada célula;
- Do tipo de tecido em que essas mitocôndrias estão presentes com maior frequência.

Tecidos com alta demanda energética — como o sistema nervoso, o músculo esquelético e o músculo cardíaco — costumam ser mais afetados.

Do ponto de vista clínico, a avaliação das doenças mitocondriais é uma das mais desafiadoras dentro da neurogenética. A história familiar pode ser extremamente variável, com indivíduos assintomáticos, outros com quadros leves e outros gravemente afetados. Além disso, a distribuição das mitocôndrias mutadas pode variar entre diferentes tecidos de um mesmo indivíduo.

Essa combinação explica por que as doenças mitocondriais são difíceis de diagnosticar e frequentemente subdiagnosticadas.



E O CROMOSSOMO Y?

Algumas pessoas perguntam se, assim como existe herança ligada ao cromossomo X, também existe herança ligada ao cromossomo Y. A resposta é sim, mas com impacto clínico limitado na neurogenética.

O cromossomo Y é pequeno e contém poucos genes, em sua maioria relacionados ao desenvolvimento sexual masculino e à fertilidade. Quando presentes, as alterações são transmitidas exclusivamente de pai para filho, mas raramente se manifestam como doenças neurológicas.

CONCLUSÃO

A genética poderia ser ainda mais complexa. Existem outras camadas de sofisticação — como crossing-over, padrões de inativação do cromossomo X e seleção enviesada de gametas — que ficarão para outro momento.

Aqui, conversamos sobre a base da genética médica: a herança.

Outro ponto fundamental é lembrar que nenhum teste genético vê tudo. Todos os

testes possuem limitações técnicas. Por isso, o diagnóstico genético nunca depende apenas de um exame isolado.

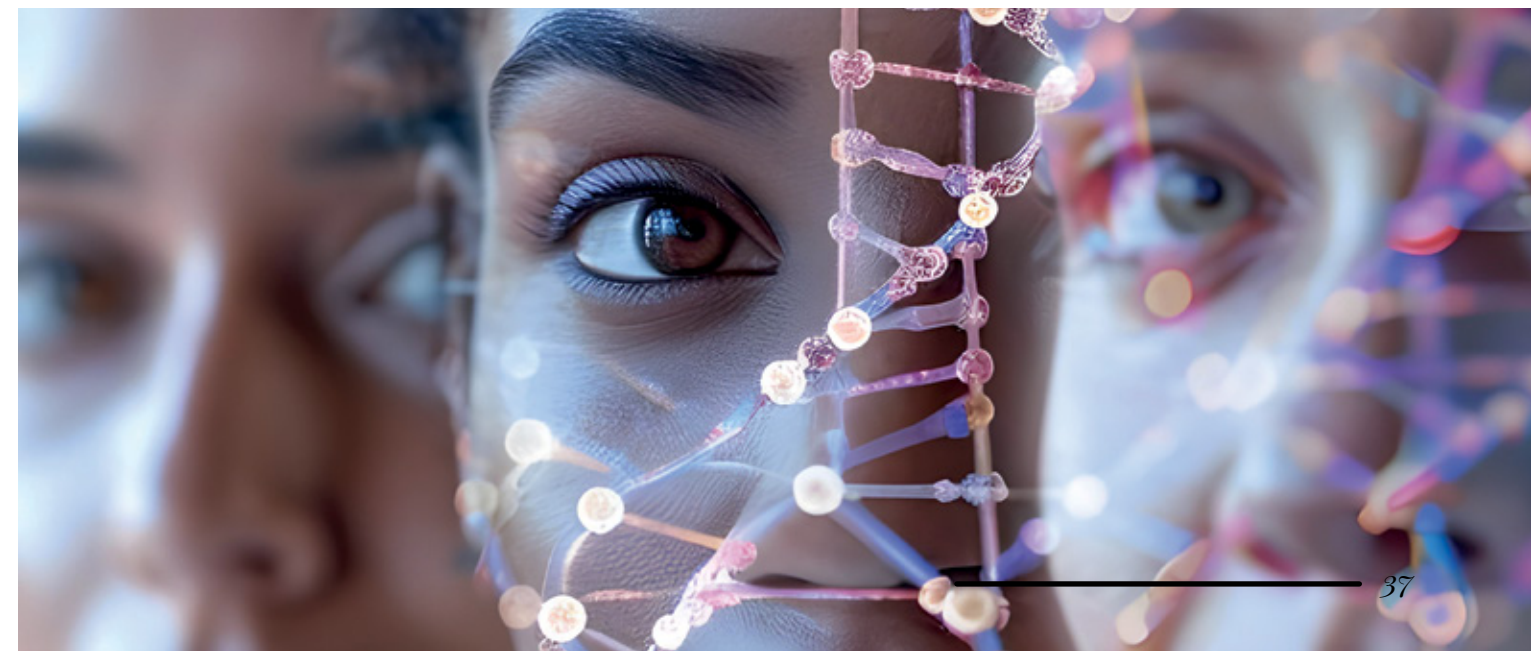
História clínica, exame físico, exames laboratoriais, exames de imagem e a evolução dos sintomas fazem parte de um processo contínuo de refinamento e afinamento de hipóteses.

Testes genéticos não podem ser solicitados no escuro. É necessário saber o que se está procurando para garantir que o exame solicitado seja capaz de cobrir as principais hipóteses diagnósticas. Testes genéticos não são todos iguais.

Genética médica não é sobre respostas rápidas.

É sobre fazer as perguntas certas, no contexto certo, com as ferramentas adequadas.

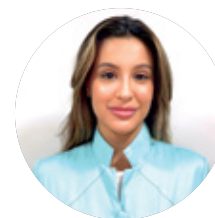
E é isso que transforma informação genética em cuidado.





O Papel da Enfermeira Navegadora

ATUAÇÃO NO CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENÇAS AUTOIMUNES



Por Maria Eduarda Almeida

COREN 763100
Enfermeira

Existem diversos tipos de doenças autoimunes, e cada uma pode afetar diferentes partes do corpo, como articulações, pele, intestino, além, é claro o sistema emocional.

Essas doenças costumam ser crônicas e acompanham o paciente por longos períodos, exigindo paciência e tratamento contínuo. No entanto, podem ser controladas com o tratamento adequado e o apoio da equipe assistencial, o que representa um importante auxílio na redução dos sintomas e na melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Viver com uma doença autoimune é iniciar uma jornada que vai muito além do diagnóstico. Entre períodos de controle da doença e fases de atividade, o paciente convive com incertezas, inseguranças e desafios físicos e emocionais, tornando o cuidado contínuo e individualizado essencial para a manutenção da qualidade de vida.

Nesse contexto, o início do tratamento representa um momento sensível e decisivo. A partir da definição do plano terapêutico pelo médico assistente, inicia-se uma série de processos que envolvem o setor administrativo e, em particular, a enfermeira navegadora. No Centro de Imunoterapia da CliniCnco - Ciclo - a enfermeira navegadora é responsável pelo primeiro agendamento do tratamento do paciente. Ela realiza as orientações iniciais, esclarece dúvidas e organiza o fluxo assistencial

— “ —
A enfermeira navegadora exerce um papel essencial ao conduzir o paciente com segurança e empatia ao longo de toda a sua trajetória, fortalecendo o vínculo com a equipe assistencial e promovendo uma experiência de cuidado integral e centrada no paciente

.. — ” —
juntamente com a equipe de enfermagem, a fim de garantir que o cuidado aconteça de forma coordenada e segura durante toda a jornada do paciente na clínica .

Ao longo de toda a jornada, a enfermeira navegadora torna-se um ponto de referência para o paciente. Sua atuação vai além dos aspectos técnicos: ela acolhe, escuta, orienta e acompanha cada etapa do tratamento, facilitando a comunicação entre médico e paciente. Esse suporte contínuo contribui para maior adesão terapêutica, reduz inseguranças e promove um cuidado mais humanizado, fazendo com que o paciente se sinta amparado e protagonista do próprio processo em saúde.

Com isso, torna-se claro que o acompanhamento humanizado é fundamental no tratamento das doenças autoimunes. A enfermeira navegadora exerce um papel essencial ao conduzir o paciente com segurança e empatia ao longo de toda a sua trajetória, fortalecendo o vínculo com a equipe assistencial e promovendo uma experiência de cuidado integral e centrada no paciente.



A Nutrição e a função da Microbiota Intestinal nas Doenças Autoimunes



Por Patrícia Flores

CRN2 9673
Nutricionista Especialista
em Nutrição Oncológica



Nas doenças autoimunes, o sistema imunológico “se confunde” e passa a atacar estruturas do próprio corpo. Esta é uma condição complexa e exige uma ampla abordagem de tratamentos. A nutrição atua como uma importante aliada nesse tratamento. Ela é uma ferramenta importante na redução da inflamação, no suporte à barreira intestinal e na melhora dos sintomas. A ciência mais recente reforça, ainda, o papel fundamental da microbiota intestinal — as bactérias “do bem” do intestino — nesse processo.

O intestino é um grande centro de comunicação com o sistema imunológico. Quando a microbiota está equilibrada, ela produz metabólitos, como os ácidos graxos de cadeia curta (por exemplo, o butirato), que ajudam a modular a resposta inflamatória e a fortalecer a mucosa intestinal. Já a disbiose, caracterizada pelo desequilíbrio da microbiota, pode favorecer o aumento da permeabilidade intestinal e a ativação imunológica, fenômenos associados a diversas doenças autoimunes, conforme apontam revisões científicas recentes.

O QUE A ALIMENTAÇÃO PODE FAZER, NA PRÁTICA?

· **Priorizar padrões alimentares anti-inflamatórios:** estudos atuais associam maior adesão ao padrão alimentar mediterrâneo — rico em frutas, verduras, legumes, azeite de oliva, peixes, oleaginosas e grãos integrais, e com menor consumo de alimentos ultraprocessados — a uma melhor regulação inflamatória e a perfis de microbiota mais favoráveis.



“
No tratamento das doenças autoimunes, a nutrição é uma ferramenta potente para reduzir a inflamação, apoiar a barreira intestinal e melhorar os sintomas. Ela deve ser vista como parte ativa do cuidado contínuo nas doenças autoimunes.
”

▶ **Veja Mais!**

Assista a mais conteúdos relevantes deste profissional no link abaixo.

Escaneie o QR Code e acesse! ↗



· **Aumentar o consumo de fibras e alimentos in natura:**

fibras e polifenóis, presentes em vegetais, frutas, leguminosas, cacau, chás, ervas e especiarias, alimentam bactérias intestinais produtoras de metabólitos com efeito protetor.

· **Cuidar de fatores básicos que impactam o intestino:**

sono adequado, manejo do estresse e prática regular de atividade física também modulam a microbiota e a inflamação, complementando o plano alimentar.

COMECE DE FORMA SIMPLES:

· Metade do prato deve ser composta por verduras e legumes, uma porção de proteína e uma porção de carboidratos mais integrais, como feijões, batata, arroz integral ou quinoa.

· Reduza o consumo de alimentos ultraprocessados e aumente a variedade de vegetais e frutas ao longo da semana.

· Ajustes como a redução de lactose ou glúten devem ser feitos apenas quando houver

indicação clínica, pois restrições alimentares sem critério podem prejudicar a qualidade da dieta.

A nutrição deve ser entendida como parte ativa do cuidado contínuo nas doenças autoimunes — e é justamente nesse ponto que o acompanhamento nutricional especializado faz diferença. O nutricionista avalia sinais e sintomas, histórico clínico, exames laboratoriais, tolerâncias alimentares e rotina do paciente para construir estratégias individualizadas, seguras e

baseadas em evidências científicas.

O objetivo não é impor dietas restritivas, mas reduzir a inflamação, melhorar sintomas como fadiga, dor, distensão abdominal e alterações intestinais, além de prevenir deficiências nutricionais comuns, como as de vitamina D, ferro, vitamina B12, zinco e selênio. Com orientação adequada, a alimentação deixa de ser fonte de medo ou confusão e passa a ser uma aliada no controle da doença, na qualidade de vida e na autonomia do paciente ao longo do tratamento.



A Psicoterapia

*como apoio emocional aos
pacientes com doenças autoimunes*



Por Paula Plácido

CRP 07/17833
Psicóloga Especialista
em Psico-Oncologia

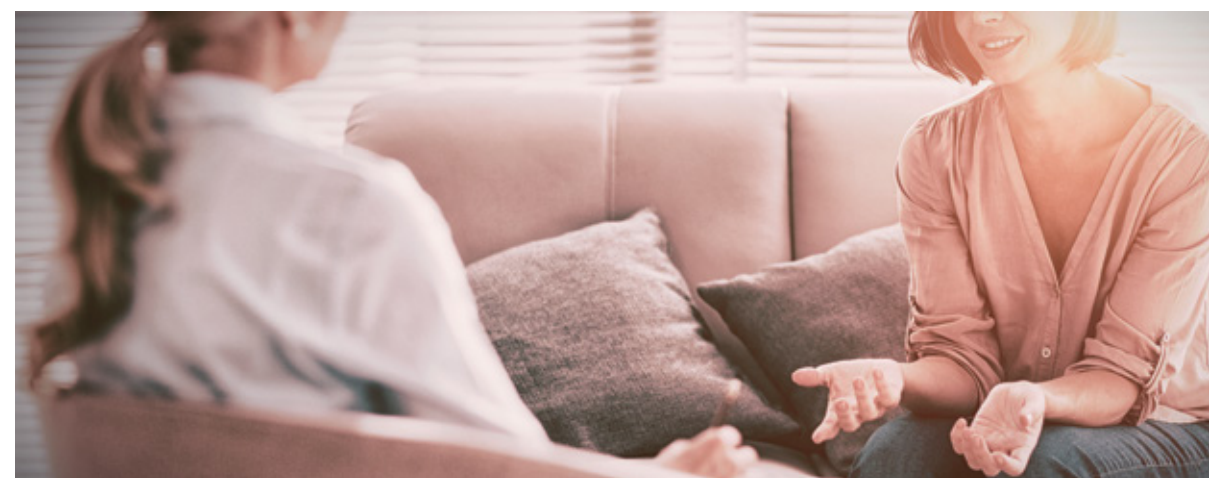
Conviver com uma doença crônica autoimune é habitar um “tempo estendido”, marcado por fases de estabilidade e crises, exames, ajustes de tratamento e limites que vão e voltam. O corpo, antes familiar, passa a responder de outra forma. E, junto com os sintomas físicos, podem surgir medo, tristeza, culpa, dúvidas sobre o futuro e um cansaço emocional. Nesse cenário, a psicoterapia não é um “extra”: é tratamento, um espaço de sustentação psíquica e de construção de novos caminhos de enfrentamento.

Na clínica, observa-se que o impacto do adoecimento não se mede apenas pela atividade da doença. Ele acontece também no mundo interno, na forma como a pessoa se reconhece, se organiza, se protege e se relaciona. A psicoterapia oferece uma escuta para aquilo que muitas vezes fica sem palavras: o luto pelas perdas com a chegada da doença, a insegurança diante do corpo, a angústia de depender do cuidado do outro, o receio de “dar trabalho”, a sensação de precisar parecer forte. Quando essas vivências ganham palavras, podem ser elaboradas e deixam de pesar como tensão silenciosa ou se manifestar como

sintomas de ansiedade. Assim, a pessoa passa a ressignificar seu dia a dia, atribuindo novos sentidos às circunstâncias que a cercam.

Estudos demonstram que o sofrimento psíquico em adoecimentos crônicos é frequente. Em uma grande revisão sistemática e meta-análise com pessoas vivendo com dor crônica, cerca de 39% apresentaram sintomas clinicamente significativos de depressão e aproximadamente 40% de ansiedade. Outro estudo, realizado no Reino Unido, mostrou que pessoas com doenças autoimunes relataram mais diagnósticos ao longo da vida, de depressão (cerca de 25,5% versus aproximadamente 15% em pessoas sem essas condições) e de ansiedade (cerca de 21% versus aproximadamente 12,5%). Diante desse cenário, é importante salientar o papel do apoio emocional dos profissionais da psicologia e o acompanhamento psiquiátrico quando indicado.

Quando há transtornos como depressão, ansiedade generalizada ou insônia persistente, os sintomas devem ser tratados por especialistas. Nesses casos, o acompanhamento psiquiátrico e o uso de medicação podem ajudar a reduzir o “volume” dos sintomas e a devolver condições





“

Diante das mudanças que a doença autoimune ocasiona, a psicoterapia não é um “extra”: é tratamento, é um espaço de sustentação psíquica e de construção de novos caminhos de enfrentamento.

”

para pensar, dormir, se vincular e sustentar o tratamento. A Organização Mundial da Saúde recomenda que, nos casos de depressão moderada a grave, intervenções psicológicas ou o tratamento combinado — psicoterapia associada a antidepressivos — sejam considerados padrão ouro, conforme avaliação cuidadosa.

O olhar da psicologia no tratamento possibilita que o paciente seja acolhido em sua inteireza: corpo, história, vínculos e vulnerabilidades. É fundamental oferecer avaliação e acompanhamento psicológico em todas as etapas do tratamento, com o objetivo de tratar e prevenir agravos à saúde mental do paciente e de seus cuidadores. Mesmo quando não é possível controlar tudo o que a doença impõe, é possível fortalecer a forma de atravessar o caminho, com mais acolhimento, presença, autonomia, comunicação e afeto.



 **Veja Mais!**

Assista a mais conteúdos relevantes deste profissional no link abaixo.

Escaneie o QR Code e acesse!



Fisioterapia direcionada aos pacientes com doenças autoimunes



Iara Rodrigues
Crefito 517860-F
Fisioterapeuta

▶ **Veja Mais!**

Assista a mais conteúdos relevantes deste profissional no link abaixo.

Escaneie o QR Code e acesse!



A fisioterapia, quando bem indicada e personalizada, torna-se essencial no acompanhamento de pacientes com doenças autoimunes.

Estudos recentes mostram que a fisioterapia é fundamental no manejo dessas patologias, proporcionando benefícios cruciais na redução de sinais e sintomas e, principalmente, na melhora da qualidade de vida das pessoas acometidas.

Com o objetivo de conhecer o perfil de saúde dos nossos pacientes no Centro de Imunoterapia CliniOnco – Ciclo –, iniciamos um levantamento de dados no qual foram utilizados questionários baseados no Medical Outcomes Short-Form Health Survey – SF-36 (instrumento de avaliação que mede a qualidade de vida relacionada à saúde).

Os dados preliminares desta pesquisa nos apontam para a tendência mundial dos pacientes com doenças autoimunes:

- Predominância no sexo feminino;
- Idade média de 60 anos;
- Os principais sinais e sintomas antes do diagnóstico incluem: fraqueza, dor, cansaço, desequilíbrios, alterações da marcha, padrão respiratório alterado, edemas, quedas, diminuição da mobilidade, isolamento, perda da vida social e de lazer, interrupção de atividades esportivas e ocupacionais, dependência de terceiros, limitações funcionais e severa desestabilização emocional, entre outros.
- Os principais diagnósticos de doenças autoimunes apresentados na pesquisa foram: miastenia, esclerose múltipla, polineuropatia, artrite reumatóide.
- 50% dos pacientes apresentaram níveis de estresse de moderado a alto,
- 100% relataram que a patologia afetou suas atividades de vida diária, especialmente as

“
A fisioterapia pode e deve ser implementada logo após o diagnóstico, considerando a ampla gama de procedimentos específicos para as alterações apresentadas. Os protocolos fisioterapêuticos são personalizados, pois levam em conta a patologia e o perfil de saúde de cada paciente.
”

atividades físicas.

As patologias associadas ao diagnóstico principal incluíram: problemas de coluna, doenças do timo, hipertensão arterial, alterações articulares, Parkinson, enxaqueca, vitiligo, constipação intestinal, cansaço, alterações emocionais e anemia.

Diante desse cenário, torna-se evidente a importância da fisioterapia na vida desses pacientes. Ela pode e deve ser implementada logo após o diagnóstico, considerando a ampla gama de procedimentos específicos para as alterações apresentadas. Os protocolos fisioterapêuticos são personalizados, pois levam em conta a patologia e o perfil de saúde de cada paciente.

As abordagens mais utilizadas envolvem procedimentos manuais, alongamentos, exercícios específicos direcionados para cada caso, fotobiomodulação, eletroterapia e orientações diversas, tanto para o paciente quanto para sua rede de apoio.

A atuação do fisioterapeuta especializado na área, em conjunto com a assistência da equipe multidisciplinar, faz toda a diferença na jornada do paciente com doenças autoimunes.



Atenção Farmacêutica no uso de imunobiológicos



por Daniéli Dias Neves

CRF 6446
Farmacêutica e RT da
Farmácia da CliniOnco



Os imunobiológicos são medicamentos produzidos a partir de organismos vivos ou de suas partes, como anticorpos monoclonais, proteínas recombinantes e citocinas. Atuam de forma específica no sistema imunológico, modulando respostas inflamatórias ou imunológicas alteradas. A ação terapêutica dessa categoria de medicamentos implica cuidados especiais ao paciente, cabendo ao farmacêutico acompanhar todo o processo da cadeia medicamentosa, dedicando atenção a cada etapa do tratamento.

Portanto, a Atenção Farmacêutica aplicada aos imunobiológicos é um componente essencial para garantir a segurança, a eficácia e a adesão ao tratamento de pacientes que utilizam essas terapias de alta complexidade, muito comuns em doenças autoimunes, inflamatórias, oncológicas e imunomediadas. Essa atuação vai além do preparo e da dispensação de medicamentos, envolvendo acompanhamento clínico centrado no paciente, amplo conhecimento técnico e assistência integrada.

No Centro de Imunoterapia da CliniOnco – Ciclo –, a Atenção Farmacêutica exerce um papel fundamental na segurança do paciente, na padronização dos processos e na qualidade assistencial, uma vez que se trata de um serviço que lida com terapias de alta complexidade, as quais exigem controle rigoroso, monitoramento contínuo e atuação integrada da equipe multiprofissional.



IMPACTOS POSITIVOS DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA O SERVIÇO E PARA O PACIENTE

- Redução de eventos adversos;
- Maior adesão e continuidade do tratamento;
- Melhora dos desfechos clínicos;
- Padronização e segurança dos processos de infusão;
- Uso racional de imunobiológicos;
- Fortalecimento do cuidado humanizado e integrado;
- Fortalecimento da imagem da clínica como serviço especializado e seguro.



Análise da Prescrição de Imunobiológicos

Dentre as funções do farmacêutico, a análise criteriosa da prescrição mostra-se um dos principais requisitos para garantir a segurança e a eficácia do tratamento ao paciente, implicando nos seguintes critérios:

ADEQUAÇÃO DA PRESCRIÇÃO À PATOLOGIA

- Confirmar se o imunobiológico está indicado para o diagnóstico informado;
- Verificar se está de acordo com protocolos institucionais, diretrizes clínicas ou bula.

AVALIAÇÃO DE DOSE, PESO E SUPERFÍCIE CORPORAL

- Conferir o cálculo da dose conforme peso, superfície corporal (SC) ou dose fixa;
- Verificar a atualização recente de peso e altura do paciente;
- Avaliar limites máximos de dose, quando aplicável.

CICLO DE TRATAMENTO E ESQUEMA POSOLÓGICO

- Conferir o número do ciclo, intervalo entre doses e duração do tratamento;
- Avaliar se há continuidade, suspensão ou ajuste de dose devidamente justificado.

DILUIÇÃO, RECONSTITUIÇÃO E PREPARO

- Confirmar diluente correto, volume final, concentração e estabilidade após o preparo;
- Verificar compatibilidade com soluções e materiais (ex.: filtro, equipo);
- Conferir tempo e condições de administração.

OUTROS ASPECTOS IMPORTANTES DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

- Verificar histórico de reações adversas, hipersensibilidade ou falha terapêutica prévia.

ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

- Assegurar que os medicamentos sejam armazenados conforme a orientação em bula.
- Sob refrigeração de 2-8°C ou temperatura ambiente até 25°C.



“
A Atenção Farmacêutica aplicada aos imunobiológicos é um componente essencial para garantir a segurança, a eficácia e a adesão ao tratamento de pacientes que utilizam essas terapias de alta complexidade.
”



RASTREABILIDADE

- Registrar lote, validade e identificação do paciente.

FARMACOVIGILÂNCIA

- Registro e notificação de eventos adversos;
- Contribuição para o uso seguro e racional dos imunobiológicos.

VALIDADE DO RECEITUÁRIO MÉDICO

- Confirmar a validade do receituário médico.

CONFIRMAR A VALIDADE DO RECEITUÁRIO MÉDICO.

Orientar o paciente para a realização das consultas periódicas com o médico assistente.

No Ciclo, o receituário tem validade máxima de seis meses para pacientes em tratamento contínuo, salvo exceções, como alterações clínicas ou troca de esquema terapêutico.

A Atenção Farmacêutica integrada ao serviço de infusão representa um diferencial assistencial. Ela qualifica o cuidado, promove segurança e garante que terapias complexas sejam utilizadas de forma segura, eficaz e centrada no paciente, sendo conduzidas de maneira humanizada, eficiente e baseada em boas práticas.



Veja Mais!

Assista a mais conteúdos relevantes deste profissional no link abaixo.

Escaneie o QR Code e acesse!



Cefaleia

sintoma neurológico com alto impacto na vida das pessoas



Por Dra. Vanise Grassi

CRM 35818
Neurologista Especialista
em Cefaleia

Você sofre ou conhece alguém que sofre com dor de cabeça? Quase todas as pessoas irão sentir dor de cabeça, ou cefaleia, em algum momento de suas vidas. A cefaleia é um sintoma neurológico que afeta 9 em cada 10 pessoas ao longo da vida e pode ser causada por mais de 200 tipos de doenças. Embora seja um sintoma comum, a maioria das pessoas que sofrem com cefaleia recorrente não recebe diagnóstico nem tratamento adequados.

Na maior parte dos casos, a cefaleia é causada por alterações no funcionamento do cérebro, as chamadas cefaleias primárias. O principal exemplo é a migrânea (popularmente conhecida como enxaqueca), que afeta cerca de 15% da população brasileira. Nesse tipo de doença, o diagnóstico é feito principalmente por meio da história clínica e do exame físico. Exames complementares, como tomografia computadorizada ou ressonância magnética de crânio, geralmente não são necessários para o diagnóstico e, na maioria das vezes, apresentam resultados absolutamente normais.

Embora essas doenças não estejam associadas à mortalidade, elas causam grande impacto funcional em crianças, adolescentes e adultos. Atualmente, a enxaqueca é considerada a principal causa de dias vividos com incapacidade em crianças e adolescentes e a terceira causa em adultos.

Em algumas situações mais raras, a cefaléia pode sinalizar doenças potencialmente graves e deve ser avaliada com brevidade. Nesses casos, os exames complementares são úteis quando bem indicados. Os principais sinais e sintomas que indicam a necessidade de busca imediata por assistência médica são:

- **Cefaleia em “trovoada”:** dor de cabeça de início abrupto, que atinge intensidade máxima em menos de um minuto; pode ser considerada a “pior dor da vida” devido à sua forte intensidade. Esse padrão pode indicar sangramento intracraniano.

- **Cefaleia associada a déficits neurológicos:** dor de cabeça acompanhada de perda de força, alteração da sensibilidade, dificuldade para caminhar ou enxergar. Acidente vascular cerebral e neoplasias intracranianas, por exemplo, podem se manifestar dessa forma.

- **Cefaleia com início após os 50 anos:** as cefaleias primárias geralmente se iniciam na infância, adolescência ou no adulto jovem, sendo incomum o surgimento após os 50 anos. Nesses casos, o diagnóstico diferencial é amplo e deve ser realizado precocemente.

“
As cefaléias causam grande impacto funcional em crianças, adolescentes e adultos. Atualmente, a enxaqueca é considerada a principal causa de dias vividos com incapacidade em crianças e adolescentes e a terceira causa em adultos.
”

Outros sinais de alerta incluem cefaleia associada a sintomas sistêmicos (como febre ou perda de peso), história de neoplasia ou traumatismo craniano recente, mudança do padrão da dor ou surgimento de uma nova cefaleia, cefaleia associada à gestação ou ao puerpério, cefaleia posicional, cefaleia desencadeada por tosse ou exercício físico, dor ocular, imunossupressão e uso de anticoagulantes.

O tratamento deve ser individualizado, considerando o diagnóstico correto e as características de cada paciente. No caso das cefaleias primárias, o tratamento pode incluir medicamentos para alívio das crises, medicamentos preventivos e medidas não farmacológicas, como prática de atividade física e mudanças no estilo de vida. A cefaleia recorrente, especialmente quando há crises mais intensas e frequentes (mais de três dias por mês), deve ser tratada adequadamente para evitar a cronificação dos sintomas e o aumento do impacto negativo nas atividades diárias.



▶ *Veja Mais!*

Assista a mais conteúdos relevantes deste profissional no link abaixo.

Escaneie o QR Code e acesse! ↗



Depoimento da Paciente
Gilciele Machado de Souza

21 anos | Residente de Mostardas/RS



Início da Jornada

1. Quando você começou a perceber que algo não estava bem com a sua saúde e quais foram os primeiros sintomas que chamaram sua atenção?

Comecei a perceber que algo não estava bem quando, ainda aos 8 anos de idade, minhas mãos passaram a apresentar inchaço intenso e coloração escurecida, acompanhados de dor nas articulações e espasmos, principalmente durante o inverno.

Logo em seguida, surgiu o inchaço nas pernas, também acompanhado de muita dor, o que me impossibilitava de ficar em pé e caminhar por longos períodos.

Com o passar do tempo, apareceu a dor no quadril, que se estendia para a coluna e, conseqüentemente, reduziu minha mobilidade.

A fadiga intensa e a rigidez matinal estiveram presentes desde o início da doença.

2. Esses sintomas surgiram de forma repentina ou foram aparecendo aos poucos?

Esses sintomas foram surgindo gradualmente ao longo dos anos, enquanto não encontrávamos um diagnóstico preciso.



“Após o diagnóstico, ficou claro que uma mudança de vida seria necessária: muitos medicamentos prescritos e um tratamento a ser iniciado. Ainda assim, ali começava a possibilidade de uma qualidade de vida melhor.”



Caminho Até o Diagnóstico

3. Você enfrentou dificuldades ou demorou para ter um diagnóstico definitivo?

Enfrentei muitas dificuldades ao longo do caminho, e foram necessários 10 anos até que eu recebesse um diagnóstico definitivo.

Entre todas essas dificuldades, a que mais me marcou foi não saber o que eu tinha e, ainda, duvidar se aquela dor era realmente real. Um diagnóstico difícil, inúmeros exames, muitos médicos e hospitais diferentes — e nada de concreto.

Em certa ocasião, uma das médicas por quem passei chamou minha mãe ao consultório e eu a ouvi dizer que talvez aquilo pudesse ser algo do meu imaginário, já que os exames não apontavam nenhuma alteração. Essa foi, infelizmente, uma das frases que mais escutei durante minha busca incessante por algo que desse nome à minha dor, que, com o passar dos anos, só aumentava.

Tratava-se de uma doença oculta: olhavam para mim e não viam nada aparente. As pessoas me questionavam e duvidavam com frequência, chegando, inclusive, a invalidar a minha dor — a ponto de eu mesma passar a duvidar e me perguntar constantemente se aquilo, de fato, não era coisa da minha cabeça ou se eu não estava me vitimizando.

4. Quais foram os sentimentos ao receber a confirmação de que se tratava de uma doença autoimune?

Com a confirmação do diagnóstico, confesso que o único sentimento imediato possível foi o de alívio.

Alívio porque, finalmente, a minha dor tinha um nome. Não, não era coisa da minha cabeça. A minha dor sempre esteve ali — e ela era real.

Eu poderia, enfim, iniciar os tratamentos possíveis, e a incerteza não tomava mais conta de mim. E, quando duvidassem, mesmo que invisível aos olhos, eu tinha a minha história para contar e um diagnóstico: espondiloartrite axial, síndrome de Raynaud e artrite nas mãos e nos joelhos.

Agora, a minha dor tem um nome.



“O tratamento vem me proporcionando uma qualidade de vida muito melhor e, acima de tudo, a esperança de alcançar a remissão.”



Tratamento e Acompanhamento

5. Como foi o início do tratamento após o diagnóstico?

Meu diagnóstico veio logo após eu ter encontrado a Dra. Carla Saldanha, reumatologista que me acompanha até hoje.

Após o diagnóstico, ficou claro que uma mudança de vida seria necessária: muitos medicamentos prescritos e um tratamento a ser iniciado. Ainda assim, ali começava a possibilidade de uma qualidade de vida melhor.

Foi então que conheci o Ciclo e eu não poderia estar em “mãos” melhores.

O início de um tratamento é sempre assustador. Apesar do alívio por finalmente ter um diagnóstico, eu ainda entendia muito pouco sobre ele. Naquele primeiro momento, o sentimento era de que aquela seria a minha sentença para o resto da vida. Mas de acolhimento, o Ciclo entende! Ao me sentar naquela poltrona, senti que estava no melhor lugar do mundo.

Não tenho palavras para agradecer a cada pessoa que faz o Ciclo ser o que é. Em especial, a todos que estiveram presentes no início do meu tratamento. Não poderia deixar de citar a enfermeira Daiana e a colaboradora Ana Alice, que foram essenciais desde o primeiro momento.

Sou imensamente grata e jamais imaginaria que contaria os dias para tomar meu chazinho com bolachinhas enquanto recebo a minha dose de vida. Obrigada, Ciclo. Vocês fazem a diferença na minha vida e, não tenho dúvidas, na vida de muitas outras pessoas também.

6. Que tipo de tratamento você realiza atualmente? (medicação, acompanhamento médico, mudanças no estilo de vida)

Atualmente realizo aplicação de imunobiológico, o Infiximabe, a cada seis semanas.

Faço uso de medicações como metotrexato e ácido fólico, além de exames e consultas frequentes.

Sigo tentando me adaptar a uma alimentação totalmente anti-inflamatória. Confesso que não é fácil — meus passos ainda são de formiguinha —, mas meu corpo agradece.

Também realizo atividades físicas voltadas ao fortalecimento e à melhora da qualidade de vida.

E quem seria eu se dissesse que cumpro tudo de forma 100% correta? Tenho minhas falhas. Às vezes, é muito difícil levantar a cabeça e fazer tudo o que é necessário. Mas eu sei que chegarei lá.

7. *Você sentiu melhora dos sintomas com o tratamento?*

Eu senti uma melhora significativa após o início do tratamento. Hoje, não posso dizer que não sinto mais dor — ela ainda existe, em dias e dias. Há momentos em que está bem leve, outros em que é moderada e, em alguns, insuportável. Mas antes, nem existia um termômetro para essa dor: eu simplesmente não conseguia me levantar.

O tratamento vem me proporcionando uma qualidade de vida muito melhor e, acima de tudo, a esperança de alcançar a remissão.

“Minha mensagem é simples e sincera: sejam gratos e tenham coragem — muita coragem. Não estamos sozinhos, embora às vezes pareça. E, acreditem, somos muito mais do que um diagnóstico”



Impactos na Vida Pessoal e Emocional

8. *A doença autoimune impactou sua vida pessoal, familiar ou profissional?*

A doença autoimune impactou profundamente a minha vida. Tudo gira em torno dela, o tempo todo. Ouso dizer que uma das minhas maiores preocupações ainda é a vida profissional, pois, apesar de não serem as protagonistas da minha história, existem limitações que precisam ser respeitadas — e isso, por vezes, também gera impacto emocional.

Ainda assim, tenho clareza de que sou muito mais do que o meu diagnóstico.

9. *Quais foram os maiores desafios?*

Os desafios foram muitos desde os 8 anos de idade. Cada novo passo em busca de uma melhor qualidade de vida é, por si só, um desafio.

Sou muito bem resolvida com essa condição, mas, por vezes, enquanto aguardo para a realização de um exame, me pego refletindo sobre o “porquê” das coisas. Quando a dor vem forte, ela não avisa. Nunca sei como será o dia de amanhã. Talvez o maior desafio seja justamente me manter forte e positiva diante de um futuro ainda incerto.

10. *Você conta com o apoio da família, amigos ou profissionais da saúde (fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista...) para seguir nesta jornada de tratamento?*

Conto com um apoio excepcional. Minha família acolhe o meu diagnóstico e, ao mesmo tempo, me incentiva a levantar a cabeça. Eles são fundamentais para mim nessa caminhada.

Embora eu esteja bem resolvida com o meu diagnóstico, atualmente conto com o auxílio da psicoterapia, além do acompanhamento de nutricionista, fisioterapia e, por vezes, pilates

11. *Nos fale um pouco de sua rotina diária após o diagnóstico.*

Minha rotina é sempre uma montanha-russa, hahah.

Ao toque do despertador, preciso de alguns bons minutos para que meu corpo entenda que está na hora de reagir. Levanto, então, e a primeira busca é sempre por um café anti-inflamatório para começar bem o dia.

Vou ao trabalho sempre com minhas frutinhas, para não cair na tentação dos bolos, salgados, bolachas, pães e do excesso de sódio que circulam por lá. Nem muito tempo sentada, nem muito tempo em pé: é preciso dosar, pois sei que meu corpo não é fã de nada que vá ao extremo.

Procuro organizar os remédios que preciso tomar para não esquecer ou não correr o risco de “deixar para lá”, já que não sou muito afeita a medicamentos. Exercitar o corpo, beber água e chegar ao final do dia sem que ele esteja gritando de inflamação — eis o objetivo de todos os dias.



Aprendizados e Superação

12. Você percebe mudanças positivas na forma como você cuida de si mesma e/ou prioriza certas coisas após o diagnóstico?

Percebo algumas mudanças positivas e também a minha busca constante por melhorar a cada dia. Sabemos que não é fácil, mas o mais importante é buscar tudo aquilo que possa nos proporcionar dias melhores.

Sobre priorizar certas coisas após o diagnóstico, entendo isso por um lado totalmente afetivo. Sempre fui muito ligada à família, e a vida com simplicidade e amor sempre me preencheu. Após o diagnóstico, tive ainda mais certeza de que a vida é exatamente sobre isso. E ela é uma só!

Mensagem para outros Pacientes

13. Qual mensagem você daria para alguém que recebeu o diagnóstico de uma doença autoimune ou que já se encontra em tratamento?

Queridos colegas portadores de doenças autoimunes — posso chamá-los assim? —,

Meu diagnóstico me deu vida. Hoje, só sou quem sou por tudo o que vivi. Por isso, sou imensamente grata a cada dia desde os meus 8 anos e, se eu pudesse escolher, passaria por tudo novamente.

Conheci pessoas incríveis, passei a compreender um novo mundo e, acreditem ou não, tudo isso moldou o ser humano que sou hoje. Agradeço a Deus todos os dias pela vida que tenho e por ela ser exatamente como é.

Minha mensagem para vocês é simples e sincera: sejam gratos e tenham coragem — muita coragem. Não estamos sozinhos, embora às vezes pareça. E, acreditem, somos muito mais do que um diagnóstico.

Desejo a todos uma linda caminhada de tratamento. Que especial é saber o que temos, que alívio é saber que nossa dor tem nome e que nossa dose de vida pode nos ser proporcionada. O início do tratamento pode assustar, cansa e traz muitas dúvidas, mas também representa um passo de cuidado e esperança.

Que a nossa vida seja linda e que possamos dar ainda mais valor a cada dia em que temos a oportunidade de abrir os olhos.

Um abraço apertado.





O Centro de Imunoterapia CliniOnco celebra dois anos de cuidado especializado e excelência assistencial ao paciente com doenças autoimunes.

Ao longo de seus 25 anos de história, o Grupo CliniOnco construiu uma trajetória pautada pela excelência assistencial, inovação e cuidado centrado no paciente. Dentro desse compromisso permanente com a evolução dos serviços, nasceu o **Ciclo** - Centro especializado no tratamento de doenças autoimunes. Com ambiente personalizado e acolhedor e com uma equipe multiprofissional altamente especializada, o Ciclo celebra dois anos de atuação.

Desde sua criação, o Ciclo reflete o mesmo padrão de excelência, segurança e humanização que consagrou a CliniOnco como referência no cuidado oncológico. A instituição mantém o **Selo de Acreditado com Excelência - Nível 3 pela ONA**, certificação que atesta credibilidade, qualidade e segurança nos processos assistenciais e o compromisso contínuo com a melhoria dos serviços prestados.



Especialidades Atendidas

O Ciclo é um centro especializado na administração de imunobiológicos para o tratamento de doenças autoimunes, atendendo diversas especialidades médicas, entre elas:

- Reumatologia
- Dermatologia
- Gastroenterologia
- Pneumologia
- Neurologia
- Cardiologia
- Otorrinolaringologia.





Doenças mais tratadas no Centro

Entre as condições tratadas no Ciclo, destacam-se:

- Artrite Reumatoide
- Artrite Psoriásica
- Artrite juvenil
- Artropatias psoriásicas e enteropáticas
- Dermatite atópica
- Doença de Crohn
- Lúpus eritematoso disseminado sistêmico
- Psoríase
- Espondilite Anquilosante
- Miastenia
- Esclerose Múltipla
- Polineuropatia
- Encefalite, mielite e encefalomielite
- Asma
- Penfigóide bolhoso

O modelo assistencial do Ciclo é estruturado para oferecer segurança na administração de imunobiológicos, acompanhamento contínuo e cuidado integral, respeitando as particularidades de cada diagnóstico e de cada paciente.



Resultados que reforçam a confiança

Nos primeiros dois anos de funcionamento, o Ciclo registrou:

450

PACIENTES EM PRIMEIRO ATENDIMENTO

5.500

TRATAMENTOS REALIZADOS

Os números refletem não apenas crescimento, mas confiança — de pacientes, médicos e familiares que encontram no Ciclo um ambiente preparado para oferecer tecnologia, segurança e acolhimento.

Cuidado multidisciplinar e olhar integral

Mais do que uma estrutura física moderna, o Ciclo oferece um modelo de cuidado centrado no paciente, com uma equipe multidisciplinar altamente qualificada contando com os profissionais de enfermagem, farmácia, nutrição, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e odontologia.

Ao completar dois anos, o Ciclo reafirma seu propósito: oferecer tratamento especializado com excelência técnica, segurança assistencial e cuidado humano — pilares que sustentam a trajetória do Grupo CliniOnco ao longo de seus 25 anos.

Palavra do Diretor Técnico

“Este centro nasceu com a mesma visão que sempre norteou nosso cuidado ao paciente oncológico: oferecer um tratamento personalizado, colocando o paciente no centro de todas as decisões. As doenças autoimunes envolvem múltiplas especialidades e, à medida que avançamos na compreensão de seus mecanismos, também evoluímos em terapias cada vez mais específicas e eficazes. Mantemos o compromisso com a excelência, garantindo a mesma qualidade assistencial em um ambiente planejado para promover segurança, acolhimento e o bem-estar de cada paciente”, **ênfatiza Dr. Jeferson Vinholes, diretor técnico da CliniOnco**

Na jornada do paciente com doenças crônicas, como o câncer e doenças autoimunes, cada detalhe importa e faz a diferença.

A gente trata com ciência e com o coração.
Esse é o nosso jeito de cuidar. ❤️

RT: Dr. Jeferson Vinholes - CRM 16.745



www.clinionco.com.br
@clinionco

☎ 51 4009-6000
51 3079-8006

📞 51 99993-0907

www.cicloimunoterapia.com.br
@ciclo_imunoterapia

☎ 51 4009-6030

📞 51 99767-4947



R. Dona Laura, 204 e 226 - Bairro Moinhos de Vento
Porto Alegre - RS - CEP 90430-090