DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA RETOCOLITE ULCERATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NOME DO ALUNO: THAMIRES LIMA TORRES

ORIENTADOR: PROF. Drª., TATIANNE MOTA BATISTA

PATOS – PB
2026
THAMIRES LIMA TORRES

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA RETOCOLITE ULCERATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Patos UNIFIP, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia pela referida instituição.

Orientador:

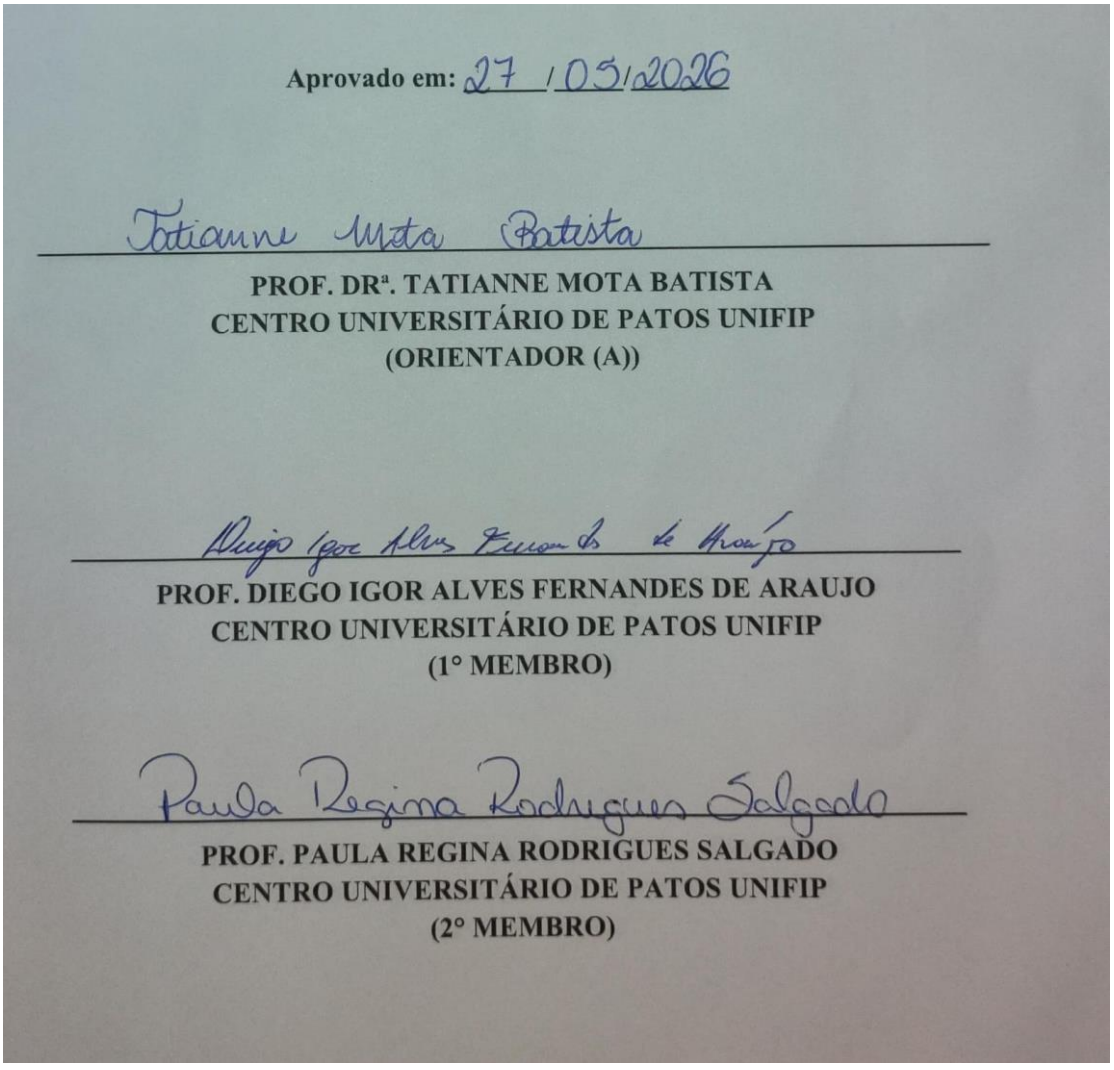
Prof.ª. Drª., Tatianne Mota Batista

PATOS - PB
2026

THAMIRES LIMA TORRES

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA RETOCOLITE ULCERATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Patos UNIFIP, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia pela referida instituição.



Aprovado em: 27 / 05 / 2026

Tatianne Mota Batista

PROF. DRª. TATIANNE MOTA BATISTA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS UNIFIP
(ORIENTADOR (A))

Diego Igor Alves Fernandes de Araújo

PROF. DIEGO IGOR ALVES FERNANDES DE ARAUJO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS UNIFIP
(1° MEMBRO)

Paula Regina Rodrigues Salgado

PROF. PAULA REGINA RODRIGUES SALGADO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS UNIFIP
(2° MEMBRO)

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Torres, Thamires Lima.
T693d Desafios no diagnóstico e tratamento da retocolite ulcerativa: relato de experiência / Thamires Lima Torres. – Patos – PB, 2026.
22 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – CEESP/UNIFIP
Orientadora: Profª. Tatianne Mota Batista.

1. Retocolite Ulcerativa. 2. Doença Inflamatória Intestinal. 3. Atenção farmacêutica. 4. Terapia biológica. 5. Relato de experiência. I. Batista, Tatianne Mota, orient. II. CEESP/UNIFIP. III. Título.

UNIFIP/BC CDU: 615

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

Dedico este trabalho a Deus, por me sustentar nos momentos difíceis e à minha família pelo apoio e por acreditarem em mim. Sem vocês, esse sonho não seria possível.

AGRADECIMENTOS

Quero aqui expressar minha profunda gratidão, primeiramente à Deus, que esteve presente em cada passo da minha trajetória acadêmica, não me deixando fraquejar, me concedendo força, fé, sabedoria e perseverança para seguir, plantando a certeza em meu coração de que estava no caminho certo, em busca do meu objetivo.

Deixo meus agradecimentos à minha família, a minha mãe Josinalva Lima Nicácio, que sempre esteve ao meu lado, me apoiando, me encorajando e fazendo muito além do possível para chegarmos até aqui, muito obrigada, por seu amor incondicional e por acreditar em mim. A minha irmã Flávia, obrigada por todos os conselhos, por me ouvir e acreditar em mim, sei o quanto você está orgulhosa e feliz, essa vitória é nossa. Ao meu padrasto Robson, por todo apoio, e pelas palavras de incentivo durante essa jornada, muito obrigada. Ao meu noivo Caio Félix, por todo companheirismo, paciência e conselhos, você é parte importante em minha vida.

Quero deixar registrado também meus agradecimentos a todos àqueles que sempre me prestaram assistência, que contribuíram com essa vitória, sendo suporte, acreditando em mim, colocando minha vida em suas orações, vocês foram essenciais para que eu conseguisse chegar até aqui.

Obrigada aos meus colegas de sala que tornaram essa caminhada mais leve e divertida, por dividirem comigo tantos desafios e conquistas durante essa caminhada, sempre com muito companheirismo, incentivo, sem existência de rivalidade ou competição (Allan Vilar, Amanda Macena, Bruna Souza, Deyvid Rodrigues e Pedro Paulo). As minhas colegas que ocuparam o cargo de estagiária comigo, compartilhando conhecimentos, experiências, desejo sucesso para vocês e contem comigo na nossa jornada profissional (Ana Carolina Silva, Êmilly Islane Ferreira e Lisandra Martins).

A minha orientadora Tatianne Mota Batista, por toda paciência, orientação, apoio, assistência e disponibilidade, ao longo deste trabalho, sendo fundamental para a sua construção, vejo-a como uma inspiração profissional. E a todo corpo docente, que marcaram minha jornada acadêmica, vocês são inspirações para mim, e acreditem, em mim há um pouco de cada um de vocês.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram com a minha formação acadêmica, vocês sempre estarão em um lugar muito especial na minha vida, meus sinceros agradecimentos.

"Entrega o teu caminho ao Senhor; confia nele, e Ele o fará”

- Salmos 37:5

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Colonoscopia em uso do vedolizumabe 20
FIGURA 2: Calprotectina em uso do vedolizumabe 21
FIGURA 3: Resultado da calprotectina mais recente 21

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Primeiros exames laboratoriais que apresentaram alterações 17

TABELA 2: Resultados dos exames: Colonoscopia com biópsias e calprotectina fecal 18

TABELA 3: Tratamentos farmacológicos utilizados durante o acompanhamento 19

LISTA DE ABREVIATURAS

ABCD - Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

DII - Doença Inflamatória Intestinal

DC - Doença de Crohn

RCU - Retocolite Ulcerativa

SBCP - Sociedade Brasileira de Coloproctologia

SUS - Sistema Único de Saúde

SII - Síndrome do Intestino Irritável

VHS - Velocidade de Hemossedimentação

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA RETOCOLITE ULCERATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Challenges in the Diagnosis and Treatment of Ulcerative Colitis: A Case Report

Thamires Lima Torres[1]

Tatianne Mota Batista[2]

RESUMO: A Doença Inflamatória Intestinal (DII) é uma condição crônica, recorrente e de origem multifatorial, de natureza imunomediada, na qual ocorre ativação imunológica inadequada que resulta em inflamação do trato gastrointestinal. As principais formas são a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU), diferenciadas pela localização das lesões: na DC, a inflamação pode acometer qualquer segmento do trato digestivo, ao passo que, na RCU, restringe-se ao cólon e ao reto. A etiologia permanece desconhecida, sendo atribuída à interação entre fatores genéticos, imunológicos e ambientais. O presente estudo teve por objetivo evidenciar os desafios no diagnóstico e no tratamento da retocolite ulcerativa a partir de um relato de experiência, modalidade de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, baseada na vivência da própria autora, portadora da doença. Os dados foram obtidos por meio de narrativa autobiográfica, análise de exames laboratoriais e registros do acompanhamento clínico, organizados cronologicamente e discutidos à luz da literatura científica. Os resultados demonstraram que a similaridade dos sintomas da RCU com outras condições gastrointestinais, como intolerância alimentar e processos infecciosos, contribuem para o retardo diagnóstico, fato corroborado pela Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, que aponta uma jornada diagnóstica superior a um ano na maioria dos casos. O manejo terapêutico mostrou-se progressivo e individualizado, com escalonamento desde aminossalicilatos até terapia imunobiológica com vedolizumabe, obtendo boa resposta clínica e endoscópica. O acompanhamento multidisciplinar, com destaque para o papel do farmacêutico no suporte à farmacoterapia, mostrou-se determinante para a adesão ao tratamento e a qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: Retocolite Ulcerativa. Doença Inflamatória Intestinal. Atenção farmacêutica. Terapia biológica. Relato de experiência.

[1] Acadêmica do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Patos. Email: thamirestorres@far.fiponline.edu.br

[2] Doutora Docente do Curso de Bacharelado em Farmácia UNIFIP. Email: tatiannemota@gmail.com

ABSTRACT: Inflammatory Bowel Disease (IBD) is a chronic, recurrent, and multifactorial autoimmune condition characterized by inadequate immune activation leading to gastrointestinal inflammation. Its main forms are Crohn's Disease (CD) and Ulcerative Colitis (UC), differentiated by lesion location: CD may affect any segment of the digestive tract, while UC is restricted to the colon and rectum. The etiology remains unknown and is attributed to the interaction of genetic, immunological, and environmental factors. This study aimed to highlight the challenges in the diagnosis and treatment of ulcerative colitis through an experience report, a qualitative, exploratory, and descriptive research modality based on the author's own lived experience as a patient with the disease. Data were obtained through autobiographical narrative, laboratory test analysis, and clinical follow-up records, organized chronologically and discussed in light of the scientific literature. Results showed that the similarity of UC symptoms to other gastrointestinal conditions, such as food intolerance and infectious processes, contributes to diagnostic delay, a finding corroborated by the Brazilian Association of Ulcerative Colitis and Crohn's Disease (2017), which indicates that the diagnostic journey exceeds one year in most cases. Therapeutic management proved progressive and individualized, with treatment escalation from aminosalicylates to immunobiological therapy with vedolizumab, achieving satisfactory clinical and endoscopic response. Multidisciplinary follow-up, particularly the pharmacist's role in supporting pharmacotherapy, proved decisive for treatment adherence and the patient's quality of life.

Keywords: Ulcerative Colitis. Inflammatory Bowel Disease. Diagnosis. Treatment. Experience report.

INTRODUÇÃO

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) é uma condição crônica, recorrente e de origem multifatorial, de natureza autoimune, caracterizada pela ativação imunológica inadequada que leva à inflamação do trato gastrointestinal. As principais formas são a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU). Na DC, a inflamação pode ocorrer em qualquer segmento do trato digestivo, sendo mais frequente no íleo terminal e no cólon direito; na RCU, o processo inflamatório restringe-se ao cólon e ao reto. A etiologia dessas doenças permanece desconhecida, não sendo consideradas transmissíveis. Fatores genéticos, hereditários, imunológicos e ambientais são apontados como possíveis determinantes para o desenvolvimento da doença (Corrêa et al., 2025).

No Brasil, tem sido observado crescimento na incidência das DII ao longo das últimas décadas. A prevalência chega a 100 casos por 100 mil habitantes no sistema público, com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul. A incidência média registrada em 2020 foi de sete casos de RCU e três de DC para cada 100 mil habitantes (Kotze, 2020). Na RCU, ocorrem inflamação

e ulceração da camada mucosa do cólon, sendo os principais sinais e sintomas: dor abdominal, urgência evacuatória, diarreia, frequentemente acompanhada de sangramento retal ou eliminação de muco. A doença pode ser classificada conforme a extensão do acometimento intestinal: proctite ulcerativa, quando restrita ao reto; colite distal, quando limitada ao cólon esquerdo; e pancolite, quando envolve todo o cólon (Corrêa et al., 2025).

O diagnóstico da RCU é confirmado a partir de um conjunto de achados clínicos, laboratoriais, radiológicos e endoscópicos, sendo a colonoscopia com biópsias o exame de maior relevância. Pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCUDC, 2017) evidenciou que a jornada até a confirmação diagnóstica leva, em média, mais de um ano. Esse atraso está relacionado à desinformação da população sobre a doença, ao não reconhecimento dos sintomas por médicos não especialistas e à sobreposição clínica com outras condições, como intolerância alimentar e processos infecciosos. O diagnóstico precoce, associado ao tratamento adequado, contribui de forma significativa para o controle da atividade inflamatória e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Assis et al., 2025). Ademais, portadores de RCU apresentam risco aumentado de câncer colorretal em decorrência do processo inflamatório crônico, o que reforça a relevância do acompanhamento contínuo.

O tratamento é predominantemente farmacológico, sendo definido de acordo com a gravidade, extensão da doença e principalmente resposta terapêutica do paciente. As principais classes de fármacos utilizados incluem os aminossalicilatos (como a mesalazina), indicados para a indução e manutenção da remissão em casos leves a moderados; os corticosteroides, sendo escolhidos principalmente na indução da remissão em fases agudas; os imunossupressores como a azatioprina, indicados para a manutenção da remissão em pacientes refratários ou dependentes aos corticosteroides; e as terapias biológicas como os agentes anti-TNF ((infliximabe, adalimumabe), anti-integrinas (vedolizumabe) e inibidores de interleucinas, adotados em casos moderados a grave ou com falha terapêutica aos tratamentos farmacológicos convencionais. Além do mais, o tratamento contempla também modificações no estilo de vida, como adoção de dieta balanceada, prática regular de atividade física e manejo do estresse. Casos refratários podem requerer intervenção cirúrgica, com ressecção do segmento intestinal acometido. A RCU não possui cura estabelecida até o presente momento; o manejo terapêutico fundamenta-se em estratégias de indução e manutenção da remissão clínica, orientadas pela gravidade e extensão da doença (Brasil, 2020).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP, 2023), as DII acometem mais de cinco milhões de pessoas em todo o mundo e, no Brasil, sua incidência tem

crescido nos últimos anos, embora o tema ainda seja pouco discutido na literatura nacional. Apesar dos crescentes números de pacientes acometidos por alguma doença inflamatória intestinal, sobretudo, pela Retocolite Ulcerativa, observa-se que grande parte das publicações, centraliza-se nos aspectos fisiopatológicos, diagnósticos e tratamentos da doença, havendo relativa escassez de estudos que abordem, de forma aprofundada, a vivência prática relacionada ao manejo clínico e aos desafios enfrentados no cotidiano desses pacientes. Nesse contexto, relatos de experiência mostram-se relevantes por possibilitarem a compreensão das dificuldades no diagnóstico, adesão ao tratamento e vivência desses pacientes.

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo evidenciar os desafios no diagnóstico e no tratamento da retocolite ulcerativa por meio de um relato de experiência, o que deixa a discussão mais humanizada aproximando experiência com a literatura, salientando a importância do diagnóstico precoce, do tratamento individualizado e do acompanhamento multiprofissional para a promoção da qualidade de vida e da segurança terapêutica dos pacientes.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvida na modalidade de relato de experiência. A abordagem adotada fundamenta-se na vivência pessoal da própria autora, portadora de retocolite ulcerativa (RCU), tendo como foco a análise dos desafios enfrentados ao longo do processo de diagnóstico e tratamento da doença. Por se tratar de um relato baseado exclusivamente na experiência da autora, sem envolvimento de dados de terceiros, o estudo dispensa submissão e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

A coleta de dados baseou-se na narrativa autobiográfica da autora, complementada pela análise de exames laboratoriais próprios e registros do acompanhamento clínico ao longo do período de tratamento. As informações foram organizadas de forma cronológica e temática, de modo a permitir uma análise coerente com os objetivos propostos.

O relato refere-se à experiência vivenciada pela própria autora, paciente adulta, diagnosticada com retocolite ulcerativa em 2023 e em acompanhamento médico regular desde então. Foram utilizados como fontes de informação: narrativa autobiográfica, exames laboratoriais, exames de imagem/endoscópicos e registros do acompanhamento clínico, organizados cronologicamente. Foram priorizadas informações diretamente relacionadas ao

percurso diagnóstico, terapêutico e aos impactos da doença na qualidade de vida, preservando-se dados de terceiros e informações sem relação direta com os objetivos do estudo.

A análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa e interpretativa, com suporte descritivo de indicadores clínicos e laboratoriais. Para organização e visualização dos resultados, foram utilizados os softwares Microsoft Word e Microsoft Excel, com elaboração de tabelas e gráficos quando pertinente. Os resultados foram organizados por ordem de relevância clínica e discutidos à luz da literatura científica disponível sobre a doença.

Embora o presente estudo não requeira aprovação pelo CEP, a autora conduziu a pesquisa em observância aos princípios éticos que orientam a produção científica responsável, no que concerne à veracidade das informações relatadas, à ausência de dados identificáveis de terceiros envolvidos no cuidado prestado e ao respeito às diretrizes da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, no que couber ao presente contexto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente relato de experiência refere-se à vivência de uma paciente do sexo feminino, 22 anos, estudante do curso de Bacharelado em Farmácia. A investigação diagnóstica teve início em março de 2023, quando a autora observou piora progressiva de sintomas que já apresentava há algum tempo, incluindo diarreia, urgência evacuatória e dores abdominais, com possível relação com a ingestão de determinados alimentos. Ao buscar atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu município, o médico solicitou uma série de exames laboratoriais, tendo a intolerância à lactose como principal hipótese diagnóstica, dado o quadro clínico apresentado. Alguns desses exames revelaram alterações relevantes, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Primeiros exames laboratoriais com alterações

Exames	**Valores de referência**	**Resultados**
Pesquisa de ácidos graxos nas fezes	Ausente	Presente
VHS (Velocidade de Hemossedimentação)	Mulheres: 0 – 30 mm/h	32 mm/h
Pesquisa de sangue oculto nas fezes	Negativo	Positivo

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base nos exames laboratoriais.

A confirmação do diagnóstico de Retocolite Ulcerativa (RCU), uma Doença SInflamatória Intestinal (DII) de caráter crônico, caracterizada pela inflamação contínua da mucosa do cólon, ocorreu em junho de 2023. Diante das alterações identificadas nos exames iniciais, houve o encaminhamento para acompanhamento gastroenterológico, no qual foram solicitados colonoscopia com biópsias seriadas e dosagem de calprotectina fecal, exames que confirmaram o diagnóstico, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Resultados dos exames confirmatórios: colonoscopia com biópsias e calprotectina fecal

Exames	**Valores de referência**	**Resultados**
Colonoscopia com biópsias seriadas	Achados dentro da normalidade, ausência de processos inflamatórios	Achados compatíveis com retocolite ulcerativa
Calprotectina fecal	Negativo: Inferior a 50 μ/g de fezes	Superior a 800 μ/g de fezes

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base nos exames.

A calprotectina fecal é amplamente utilizada como biomarcador para monitorar a atividade inflamatória em pacientes com DII, por se tratar de um método não invasivo que permite o acompanhamento da atividade da doença e orienta a tomada de decisão clínica (Lins et al., 2024).

A autora apresenta ainda diagnóstico concomitante de endometriose e adenomiose, condições que contribuíram para a complexidade do quadro clínico e para o impacto na qualidade de vida, visto que também se tratam de doenças inflamatórias de caráter crônico. O processo diagnóstico foi marcado por dificuldades significativas, uma vez que os sintomas da RCU se assemelham aos de outros distúrbios gastrointestinais inespecíficos, o que retardou tanto a busca por atendimento quanto a obtenção de um diagnóstico definitivo. Esse achado corrobora os dados da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCUDC, 2017), que evidencia que a jornada até a confirmação diagnóstica leva, em média, mais de um ano, sendo esse atraso associado à desinformação da população sobre a doença, ao

não reconhecimento dos sintomas por médicos não especialistas e à confusão clínica com outras condições, como intolerância alimentar e processos infecciosos.

Após a confirmação diagnóstica, foi instituído tratamento multidisciplinar, com acompanhamento gastroenterológico, nutricional e psicológico. O acompanhamento especializado é realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ressaltada pela autora a importância do acesso gratuito a esse serviço para a continuidade do tratamento. Ao longo do acompanhamento, foram utilizados diferentes esquemas farmacoterapêuticos, além de reposição vitamínica e suplementos com propriedades anti-inflamatórias em períodos específicos, conforme necessidade clínica. Os tratamentos medicamentosos empregados estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3 – Tratamentos farmacológicos utilizados durante o acompanhamento

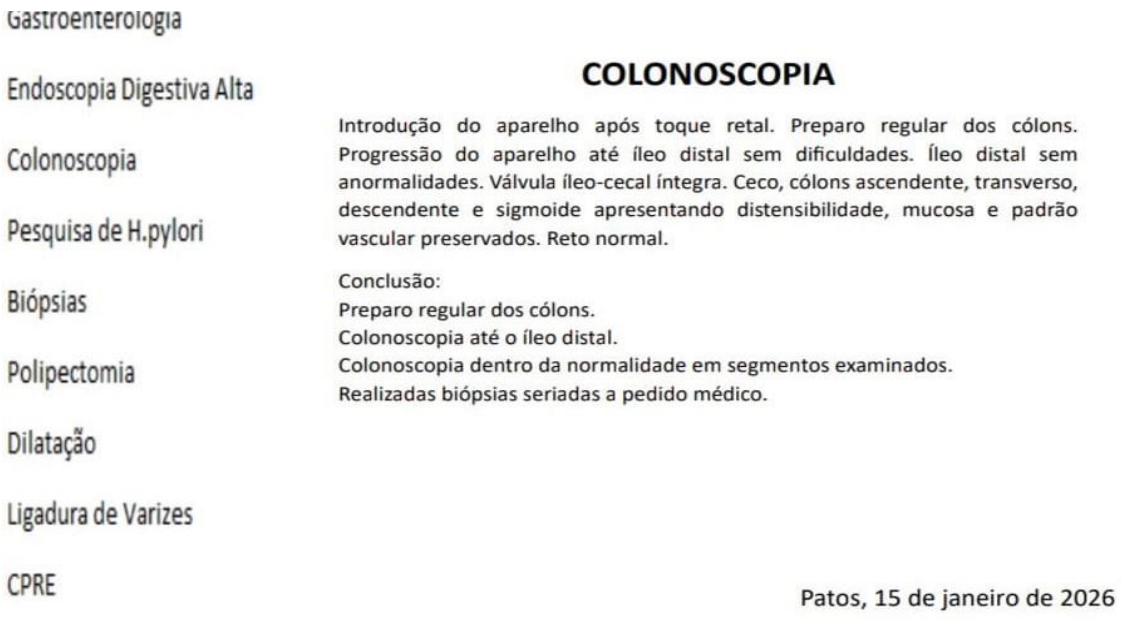
Medicamento	**Dose / Posologia**	**Classe terapêutica**	**Objetivo do tratamento**	**Resposta clínica alcançada**
Início (Junho de 2023) Mesalazina	800 mg (6 comprimidos/dia)	Aminossalicilato	Reduzir inflamação intestinal	Resposta parcial: controle dos sintomas, sem resposta significativa nos exames laboratoriais
Início (Maio de 2024) Prednisona	20 mg (1 comprimido/dia)	Corticoides / Anti-inflamatório esteroidal	Controle de crise	Melhora temporária
Início (Junho de 2024) Azatioprina	50 mg (2 comprimidos/dia)	Imunossupressor	Manutenção da remissão, induzida pelo corticoide	Melhora significativa; porém, com ocorrência de toxicidade hematológica
Início (Maio de 2025) Vedolizumabe	300 mg (1 infusão a cada 2 meses)	Imunobiológico (Anticorpo monoclonal Anti-integrina α4β7)	Controle da inflamação intestinal	Boa resposta clínica, com evolução positiva nos exames laboratoriais e de imagem

Fonte: Elaborado pela autora (2026), com base nos exames da paciente e em seus relatos.

O fármaco Vedolizumabe é um anticorpo monoclonal, classificado como um medicamento biológico imunossupressor, foi aprovado pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) para o tratamento de pacientes portadores de retocolite ulcerativa ainda em 2019, por possuir propriedades imunossupressoras seletivas ao intestino, demonstrando indicação para o tratamento da colite ulcerativa moderada a grave. Esse medicamento, apresenta ação através da sua ligação à integrina α4β7 expressa em linfócitos T intestinais, inibindo o processo inflamatório e diminuindo a sintomatologia do paciente, sendo assim uma opção de tratamento para pacientes que apresentaram resposta inadequada, diminuição ou ausência e resultados com anti TNF alfa (Jaeger, Karine et al., 2024).

Atualmente, a autora encontra-se em tratamento com vedolizumabe 300 mg há 11 meses, com infusões realizadas a cada dois meses no HULW e retornos regulares a cada quatro meses com o gastroenterologista. No último retorno, a colonoscopia não identificou atividade inflamatória da RCU, evidenciando resposta clínica e endoscópica positiva ao tratamento vigente, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Colonoscopia após 8 meses de uso do vedolizumabe


Gastroenterologia

Endoscopia Digestiva Alta

Colonoscopia

Pesquisa de H.pylori

Biópsias

Polipectomia

Dilatação

Ligadura de Varizes

CPRE

COLONOSCOPIA

Introdução do aparelho após toque retal. Preparo regular dos cólons. Progressão do aparelho até íleo distal sem dificuldades. Íleo distal sem anormalidades. Válvula íleo-cecal íntegra. Ceco, cólons ascendente, transverso, descendente e sigmoide apresentando distensibilidade, mucosa e padrão vascular preservados. Reto normal.

Conclusão:
Preparo regular dos cólons.
Colonoscopia até o íleo distal.
Colonoscopia dentro da normalidade em segmentos examinados.
Realizadas biópsias seriadas a pedido médico.

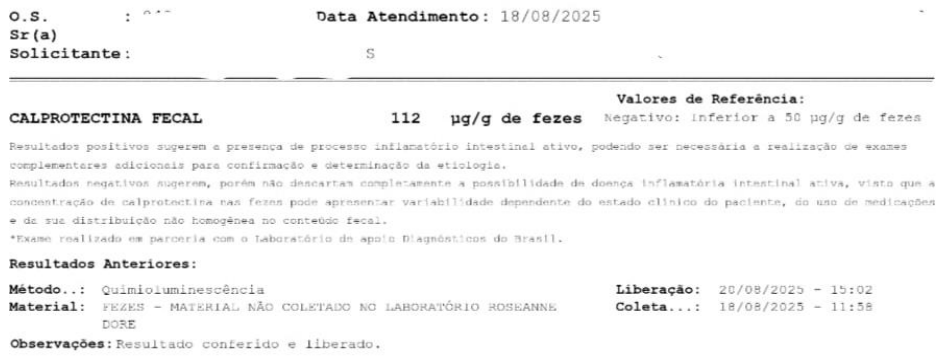
Patos, 15 de janeiro de 2026

Fonte: Elaborada pela autora (2026), com autorização da paciente.

A autora relata, contudo, a persistência de sintomas como dor abdominal e urgência evacuatória, especialmente em situações de estresse e ansiedade. O exame de calprotectina fecal, que havia apresentado melhora significativa ao longo do tratamento, conforme

demonstrado na Figura 2, retornou a valores elevados no exame mais recente (Figura 3). Em consulta recente, o médico levantou a hipótese de Síndrome do Intestino Irritável (SII) associada à RCU, condição que pode justificar a elevação da calprotectina fecal por interferência funcional, visto que a colonoscopia não confirmou atividade inflamatória ativa. A diferenciação entre atividade inflamatória da RCU e manifestações funcionais sobrepostas, como a SII, constitui um desafio clínico relevante, uma vez que ambas as condições compartilham sintomas semelhantes e podem alterar os níveis do biomarcador (Lins et al., 2024).

Figura 2 – Resultado da calprotectina com 3 infusões do vedolizumabe



O.S. : Data Atendimento: 18/08/2025
Sr(a)
Solicitante: S

			Valores de Referência:
CALPROTECTINA FECAL	112	µg/g de fezes	Negativo: Inferior a 50 µg/g de fezes

Resultados positivos sugerem a presença de processo inflamatório intestinal ativo, podendo ser necessária a realização de exames complementares adicionais para confirmação e determinação da etiologia.
Resultados negativos sugerem, porém não descartam completamente a possibilidade de doença inflamatória intestinal ativa, visto que a concentração de calprotectina nas fezes pode apresentar variabilidade dependente do estado clínico do paciente, do uso de medicações e da sua distribuição não homogênea no conteúdo fecal.
*Exame realizado em parceria com o Laboratório de apoio Diagnósticos do Brasil.

Resultados Anteriores:

Método..: Quimioluminescência — **Liberação:** 20/08/2025 - 15:02
Material: FEZES - MATERIAL NÃO COLETADO NO LABORATÓRIO ROSEANNE DORE — **Coleta...:** 18/08/2025 - 11:58
Observações: Resultado conferido e liberado.

Fonte: Elaborada pela autora (2026), com autorização da paciente.

Figura 3 – Resultado da calprotectina mais recente



O.S. Data Atendimento: 10/02/2026
Sr(a)
Solicitante: : 22 anos

			Valores de Referência:
CALPROTECTINA EM FEZES	Superior a 800	µg/g de fezes	Negativo: Inferior a 50 µg/g de fezes

Resultados positivos sugerem a presença de processo inflamatório intestinal ativo, podendo ser necessária a realização de exames complementares adicionais para confirmação e determinação da etiologia.
Resultados negativos sugerem, porém não descartam completamente a possibilidade de doença inflamatória intestinal ativa, visto que a concentração de calprotectina nas fezes pode apresentar variabilidade dependente do estado clínico do paciente, do uso de medicações e da sua distribuição não homogênea no conteúdo fecal.
*Exame realizado em parceria com o Laboratório de apoio Diagnósticos do Brasil.

Resultados Anteriores:

Método..: Quimioluminescência — **Liberação:** 12/02/2026 - 06:40
Material: FEZES - MATERIAL NÃO COLETADO NO LABORATÓRIO ROSEANNE DORE — **Coleta...:** 10/02/2026 - 10:07
Observações: Resultado conferido e liberado.

Fonte: Elaborada pela autora (2026), com autorização da paciente.

O conjunto dos achados relatados confirma as dificuldades inerentes ao diagnóstico precoce da RCU, amplamente documentadas na literatura, e evidencia a complexidade do manejo terapêutico de uma doença inflamatória intestinal crônica. Por se tratar de uma patologia

sem cura estabelecida, cujo tratamento visa a indução e a manutenção da remissão clínica e endoscópica, o acompanhamento contínuo, multiprofissional e individualizado mostra-se indispensável para a preservação da qualidade de vida do paciente (Brasil, 2020; Assis et al., 2025).

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou, a partir de um relato de experiência, os principais desafios no diagnóstico e no tratamento da retocolite ulcerativa, salientando os impactos da doença na vida da paciente. Observou-se que a semelhança dos sintomas da RCU com outras condições gastrointestinais e a variedade das manifestações clínicas estão diretamente associadas ao retardo diagnóstico, o que compromete o manejo precoce da doença.

O tratamento mostrou-se progressivo e desafiador, reforçando a necessidade de uma abordagem terapêutica individualizada e de acompanhamento contínuo. Destaca-se a relevância do cuidado multiprofissional, com ênfase no papel do farmacêutico no suporte à farmacoterapia, especialmente no que se refere à orientação quanto ao uso correto dos medicamentos, à prevenção e ao manejo dos efeitos adversos e à promoção da adesão ao tratamento.

Recomenda-se a realização de novos estudos que ampliem a discussão sobre os desafios no diagnóstico e tratamento da retocolite ulcerativa, bem como pesquisas voltadas à avaliação do impacto do acompanhamento multiprofissional, incluindo o farmacêutico clínico, na qualidade de vida e nos desfechos terapêuticos de pacientes com DII.

REFERÊNCIAS

DE ASSIS, Gabriely Cristina Silva et al. RETOCOLITE ULCERATIVA: REVISÃO NARRATIVA SOBRE ASPECTOS CLÍNICOS, TERAPÊUTICOS E QUALIDADE DE VIDA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 7, p. 506-530, 2025.

Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD). **Perfil dos pacientes com doenças inflamatórias intestinais no Brasil.** São Paulo: ABCD, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da retocolite ulcerativa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CORRÊA, George Luiz Welter; AMBROGINI JUNIOR, Orlando; FALQUETI RENON, Talles. Uma visão geral de retocolite ulcerativa: do diagnóstico ao tratamento. **Revista FBG**, 2025. Disponível em: https://fbg.org.br/revista-fbg/2025/07/01/uma-visao-geral-de-retocolite-ulcerativa-do-diagnostico-ao-tratamento/.

LINS, Lucas Correia et al. Fecal calprotectin and intestinal metabolites: what is their importance in the activity and differentiation of patients with inflammatory bowel diseases?. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 38, p. e1870, 2025.

JAEGER, Karine Nava., et al. A segurança do vedolizumabe no tratamento da retocolite ulcerativa: uma revisão de literatura. ***Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*****,** v. 6, n. 1, p. 1918–1926, 2024.

KOTZE, Paulo Gustavo; DAMIÃO, Adérson Omar Mourão Cintra. Research in inflammatory bowel disease in Brazil: a step forward towards patient care. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 57, n. 03, p. 225-226, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA (SBCP). **Pesquisa e análises sobre doenças inflamatórias intestinais no Brasil e no mundo**, 2023.

ANEXO A – Instruções para Autores da Revista COOPEX UNIFIP

Diretrizes para Autores

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- Insira no sistema todos os autores do artigo. Não será permitido adicionar autores após a submissão nem ao longo do processo de revisão ou edição do artigo;

- Certificar-se da originalidade e ineditismo da submissão, ou seja, o trabalho não pode ter sido publicado anteriormente e/ ou ser submetido simultaneamente a outro periódico;
- O trabalho está alinhado às áreas temáticas e ao escopo da revista;
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos nos Critérios para publicação.

Critérios para publicação:

1. O corpo do texto. Os textos devem ter no máximo 6 (seis) autores, fonte Times New Roman 12, justificado e espaçamento 1,5. Recuo de parágrafo no texto de 1,25 cm. As margens devem ter 2,5 cm à direita, esquerda, superior e inferior. Deixar uma linha em branco antes de um subtítulo (tamanho 12, espaçamento 1,5). O subtítulo deve estar em negrito e sem recuo.

Artigos originais, de revisão e relatos de experiência devem ter uma extensão mínima de 10 (dez) e máxima de 20 (vinte) páginas. Devem ter no máximo 6 (seis) autores.

As citações diretas longas, com mais de três linhas, devem estar em parágrafo destacado do texto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, alinhamento justificado, em espaço simples entre linhas, espaçamento antes e depois 10, fonte Times New Roman, tamanho 10 sem aspas e sem itálico, seguida da autoria entre parênteses (Sobrenome do autor, ano, página (com espaço entre o ponto e o número da página), com ponto final depois dos parênteses.

As citações diretas, no texto, de até três linhas, devem ser contidas entre “aspas” duplas e incorporadas ao texto, sem itálico (ou qualquer outro destaque), seguidas da autoria entre parênteses (Sobrenome do autor, ano, página (com espaço entre o ponto e o número da página)). Caso a identificação do autor seja feita no “corpo do texto”, usa-se, por exemplo: Para Autor1 e Autor2 (2000, p. 43), “[...] os estudantes ...”.

A citação indireta é uma construção textual feita a partir da ideia ou da opinião de um autor em uma obra que foi consultada. Nesse caso, a indicação da página consultada é opcional, mas o ano de publicação da obra é obrigatório e deve estar entre parênteses.

Quando a citação indireta é feita no corpo do texto somente a primeira letra do sobrenome dos autores em maiúscula, com o ano entre parênteses; sem colocar o número de página, por exemplo: na opinião de Autor1 e Autor2 (2000) [...].

Nunca termine uma seção com citação longa. Procure continuar com o texto de forma a estabelecer uma ligação com o item/seção seguinte.

A paginação deverá ser no lado superior direito, com a página capitular sem numeração.

2. Os artigos científicos deverão conter: Título centralizado à direita, nos idiomas: Português, Inglês e espanhol, seguindo esse mesmo critério, o Resumo, no qual deverá conter parágrafo único (100-800 palavras); espaço simples e justificado. Palavras-chave (três a cinco); Abstract: Keywords; Introdução com Revisão de Literatura; Material e Métodos; Resultados e Discussão; Considerações finais e Referências. Se necessário, fazer nota de rodapé junto ao título com Agradecimento (s), Apoios e outras Fontes Financiadoras (quando houver).
3. Os nomes dos (as) autores (as) deverão ser colocados por extenso (fonte 12), à direita logo abaixo do título, seguidos da *Formação Principal. IES. E-mail. Orcid.*
4. Logo em seguida abaixo dos nomes dos autores, onde tem*:* Autor correspondente: Nome do autor e e-mail. Colocar nesse campo o nome do autor que fez o envio do artigo, com o respectivo e-mail para contato.

Tipos de documentos aceitos para publicação

A Revista COOPEX aceita para publicação:

- Artigos de Revisão Sistemática, Estudos de caso e Revisão Bibliométrica;
- Resumos Simples e Resumos Expandidos.

Critérios a serem considerados para avaliação:

- Qualidade da redação e domínio da língua;
- Qualidade no conteúdo apresentado: clareza na exposição das ideias, articulação entre as proposições, explicações claras para o leitor;
- Referencial teórico-conceitual: deve refletir o conhecimento na área determinada e ser atualizada;
- Estrutura do texto: deve conter introdução/apresentação; *f*undamentação teórica e desenvolvimento; discussão; resultados/considerações finais;
- Tema: deve ser relevante e pertinente ao contexto abordado, ao momento e à pesquisa desenvolvida;

- Avaliação preliminar pelo Conselho Editorial, o qual será examinado a adequação do trabalho, à linha editorial da revista, e a área temática;
- Deverá ser analisada a Revisão gramatical e ortográfica, bem como bibliográfica.