ABCD em

FOCO

ABCD
Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Ano XV I nº 59 I 2015 - www.abcd.org.br

A importância dos grupos de autoajuda

Você conhece a ABCD?

ABCD
Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

O que é a Doença de Crohn? E a Colite Ulcerativa?

A doença de Crohn é uma doença inflamatória séria do trato gastrointestinal. Ela afeta predominantemente a parte inferior do intestino delgado (íleo) e intestino grosso (cólon), mas pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal. Habitualmente causa diarreia, cólica abdominal, frequentemente febre e, às vezes, sangramento retal. Também pode ocorrer perda de apetite e perda de peso subsequente.

A colite ulcerativa é uma doença inflamatória do cólon, intestino grosso, que se caracteriza por inflamação e ulceração da camada mais interna do mesmo. Os sintomas incluem caracteristicamente diarreia, frequentemente com sangramento retal, e eventual dor abdominal.

A ABCD – Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn – é uma entidade sem fins lucrativos criada em fevereiro de 1999 com o objetivo de reunir os portadores dessas doenças e os profissionais que lidam com elas para propiciar a troca de experiências e facilitar a difusão das informações que seus pacientes necessitam.

Vantagens da ABCD

- A ABCD oferece a seus associados a possibilidade de participar de grupos de conversa, nos quais cada paciente expõe suas dúvidas, medos e ansiedades e passa, assim, a sentir-se menos sozinho. Os grupos são orientados por médicos e profissionais da área de saúde.
- Através de folhetos e da Revista ABCD em FOCO são fornecidas aos associados informações sobre novos tratamentos, pesquisas com novos medicamentos, artigos nacionais e estrangeiros e outras informações. Os médicos recebem periodicamente informações sobre o que há de mais novo sobre o assunto e também sobre o que está por vir.
- A ABCD mantém convênio de intercâmbio permanente com a CCFA (Crohn's and Colitis Foundation of America), EFCCA (European Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations) e ACCAQ (Australian Crohn's & Colitis Association - Queensland), entidades que têm contribuído muito para o crescimento da pesquisa e para melhoria da qualidade de vida dos portadores de colite e Crohn.
- A ABCD tem uma página na internet com informações atualizadas sobre colite e Crohn, que possibilita interação entre portadores do mundo todo. Acesse www.abcd.org.br.

twitter.com/abcdsp / facebook.com/abcd.org.br
cvdii.bireme.br / healthunlocked.com/abcd

ABCD – Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn
Alameda Lorena, nº. 1.304 – 8º andar – conjunto 802 – Cerqueira César – CEP 01424-001
São Paulo / SP – Telefone (55 11) 3064-2992

Editorial

Dr. Flavio Steinwurz | Presidente emérito da ABCD

> "E assim seguimos nossas vidas... um dia com a certeza do dever cumprido, outro na certeza de podermos ser melhores a cada dia. Hoje é e será sempre o nosso bem mais precioso. Pois é nele que está guardada a chave para os dias melhores. E de uma coisa estou certo: quanto mais clareamos o caminho das pessoas a nossa volta, tão mais claro e leve se torna o nosso próprio caminhar..."
>
> Virgínia Mello

Caros leitores,

A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn foi criada em 1999 a partir de uma necessidade expressada por médicos e pacientes, que precisavam de um representante que pudesse dar voz às várias demandas daqueles que conviviam com as doenças inflamatórias intestinais. Para desenvolver o projeto da ABCD conseguimos os direitos de uso das diretrizes da Crohn's and Colitis Foundation of America, entidade que nos apoia até os dias atuais, e seguimos com os mesmos objetivos, que é buscar novos tratamentos, pesquisas, benefícios e qualidade de vida para os pacientes.

Ao longo desses 16 anos à frente da ABCD, tenho orgulho de afirmar que obtivemos muitas conquistas. Uma das mais importantes, sem dúvida, foi a divulgação que fizemos acerca destas doenças, em todo o território nacional e até em países vizinhos, além de outros de língua portuguesa ou hispânica. Campanhas de mídia, caminhadas, cursos, programas educacionais, revistas, folhetos e muitas outras formas de disseminar o tema foram utilizadas para fazer com que, hoje, a doença de Crohn e a colite ulcerativa não sejam palavras desconhecidas. Claro que tudo isto foi realizado com o apoio de muitas pessoas, colaboradores e empresas, para as quais tenho imensa gratidão.

Agora, estou muito tranquilo em passar o comando para a doutora Marta Brenner Machado, que desde o começo nos ajudou e trabalhou conosco em prol da Associação. Tenho certeza de que a Marta dedicará à ABCD a mesma atenção e carinho que sempre norteou seu trabalho com centenas de pacientes em Porto Alegre, onde também esteve à frente da regional da ABCD. Estou feliz de deixar este legado, que deve se tornar perene. Sinto a alegria do dever cumprido e saio da presidência prometendo nunca me distanciar da ABCD, pois acredito que ainda temos muito a conquistar. Desejo sucesso a todos os colegas que compõem a nova diretoria!

Grande abraço!

Sumário

Entrevista 05

Formada pela Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre (PUC-RS), a médica gastroenterologista **Marta Brenner Machado** é a nova presidente da ABCD

Capa

Os **grupos de autoajuda em DII**, muitos apoiados pela ABCD, possibilitam aos portadores de doenças inflamatórias intestinais tirar dúvidas, compartilhar experiências, conhecer melhor as enfermidades e aprender a conviver com seus sintomas, garantindo melhor qualidade de vida e menos angústias e receios

08

Arquivo pessoal

Encontro de pacientes com doença de Crohn e colite em Natal, Rio Grande do Norte

13

Rodrigo Augusto

SIMADII

Nova diretoria da ABCD toma posse durante simpósio que reuniu especialistas em doenças inflamatórias intestinais do Brasil e do exterior

21

Ilton Barbosa

Em São Paulo, o evento foi no Parque do Ibirapuera

World IBD Day

Centenas de pessoas participaram de caminhadas, em várias cidades do País, em homenagem ao Dia Mundial das Doenças Inflamatórias Intestinais, comemorado em 19 de maio

18 Tecnologia

19 Casos reais

20 Artigo

23 Serviços

Andrey Popov/br.dollarphotoclub.com

Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn
Al. Lorena, 1304, Cj 802
São Paulo – SP – CEP 01424-001
Tel./Fax: (55 11) 3064-2992
www.abcd.org.br
secretaria@abcd.org.br

Presidente
Marta Brenner Machado

Vice-presidente
Andrea Vieira

1ª Secretário
Fábio Vieira Teixeira

2º Secretário
Juliano Coelho Ludvig

1º Tesoureira
Maria Izabel L. de Vasconcelos

2ª Tesoureiro
Marco Antonio Zerôncio

Revista ABCD em FOCO

Coordenação editorial
Adenilde Bringel (Mtb 16.649)

Reportagem
Adenilde Bringel, Elessandra Asevedo
Estagiária: Bárbara Muniz

Diagramação
Milena Bianchesi
Estagiário: Vitor Gitti

Impressão
Duograf Gráfica e Editora
(11) 3933-9100

ABCD tem nova presidente

Gaúcha de Porto Alegre e formada pela Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre (PUC-RS), a médica gastroenterologista Marta Brenner Machado é a nova presidente da ABCD. Nesta entrevista, a especialista em DIIs fala de suas expectativas à frente da Associação, da importância dos grupos de autoajuda e de como acredita que, em breve, novos tratamentos poderão ajudar ainda mais os pacientes.

Arquivo pessoal

Quais são as suas expectativas à frente da presidência da ABCD?

As minhas expectativas consistem em procurar fazer uma gestão razoável e manter o excelente trabalho que foi desenvolvido pelo meu colega e amigo, doutor Flavio Steinwurz. Claro, minha direção será, através de processos criativos, buscar inovações e a união dos colegas que dedicam-se a estas enfermidades, tanto do ponto de vista científico quanto social. A união da sociedade pelo engajamento é importantíssima em nossos projetos e diretrizes, e a classe (muito especial) de pacientes com DIIs é o motivo da existência desta Associação. Este grupo de pessoas será o principal beneficiário de todo o movimento da ABCD, que contará com atualizações médicas, eventos de alto nível e a manutenção de nossos veículos de mídia.

Qual é a importância do trabalho da Associação, especialmente para pacientes e familiares que convivem com DIIs?

Conviver é uma expressão que traz um significado muito amplo, um significado que transita pela proximidade com algo ou alguém, pela boa relação, pela coexistência, pela adaptação. Para Mario Quintana, grande escritor gaúcho, "a arte de viver é simplesmente a arte de conviver". Mas este 'simplesmente' não é tão simples assim: uns dias mais, outros dias menos, a convivência com a nossa vida requer paciência, calma e maturidade, qualidades que aprendemos com o passar do tempo, mas que, em determinadas circunstâncias, pedem um 'reforço'. Este reforço é uma das atribuições que a ABCD tem, no sentido de auxiliar na restituição destas qualidades. Nossa tarefa, por meio do transporte de conhecimentos atualizados e com base e rigor científicos, é semear otimismo, compaixão, coragem, verdade e responsabilidade, para que a convivência com a doença, no sentido mais amplo, possa ir acontecendo. Além disso, a ABCD tem o compromisso de veicular os avanços no arsenal terapêutico, nas técnicas, nos procedimentos, nas medicações, não somente em nível nacional, como também internacional. Felizmente, o que se observa lá fora acaba sendo observado aqui, na maior parte das vezes. Tudo isso, quando somado e registrado em corações que necessitam de auxílio, significa uma enorme ajuda. O tempo e a maturidade são essenciais, desde que ajustados pela boa fonte de informação.

De que maneira os médicos e pacientes podem ajudar-se mutuamente para minimizar os transtornos causados pelas DIIs?

Há uma realidade intransponível que deve ser considerada quando tratamos deste binômio, o médico e o seu paciente:

de um lado, a *expertise* científica, a experiência clínica; de outro lado, a *expertise* pessoal, da existência, individual, particular. O profissional será o gestor da arquitetura do tratamento, desenhada juntamente com o seu paciente. Melhor e mais efetiva será esta gestão conforme melhor e mais acurada a observação que o paciente faz de si próprio. Os fatos da vida cotidiana sofrem impacto pela terapêutica, e aí reside um aspecto pontualmente importante: adaptar-se, aprendendo com as informações trocadas nas consultas, e aninhar-se, aceitando e procurando minimizar efeitos indesejáveis desse impacto. A segurança da terapêutica ocorre quando este binômio sente-se mais íntimo, mais responsável, pois lidar com este grupo de doenças crônicas é tarefa desafiadora, desde este ponto de vista. Lidamos, os médicos e os pacientes, com uma balança diária de alto peso e pouca precisão, até o momento. Não sabemos especificamente, por exemplo, quais os pacientes que terão efeitos indesejáveis a esta ou aquela medicação, mas sabemos, por outro lado, que sem esta ou aquela o paciente não pode ficar. Escolhemos um plano e, verdadeiramente, não sabemos quanto tempo vai funcionar e, muitas vezes, se vai funcionar. Temos bons indícios científicos, mas a certeza nunca é uma boa companhia, nunca!

Como a senhora avalia os grupos de auxílio mútuo?

Os grupos são importantes na medida em que reconhecem e observam o limite da ética e do respeito às particularidades das pessoas que os compõem. Compartilhar experiências e informações entre pessoas frágeis é atividade delicada, que pode ser extremamente benéfica, trazendo a possibilidade de identificações muito saudáveis, que processam-se naturalmente. Minha experiência coordenando a ABCD no Rio Grande do Sul mostrou-me isso e, mais ainda, fez desnudarem-se dificuldades e tabus, o que torna o assunto da doença e de sua atmosfera social mais leve e mais fácil de ser tratado. Um pouco fora desta realidade, e raros, são grupos não bem preparados e mal coordenados – portanto, de certa forma perigosos –, que não têm uma base científica razoável, distorcendo informações e incorrendo, muitas vezes, ao veículo de mitos e erros. Mas creio, pessoalmente, que as pessoas saibam solicitar auxílio quando têm dúvida, e também neste sentido a ABCD está às ordens.

> "Explico aos pacientes que o nosso objetivo com os tratamentos é 'manter o tigre na jaula'."

Por que é importante que pacientes e familiares conversem sobre as doenças inflamatórias intestinais?

O diálogo, a verdade e o amor são indispensáveis às relações. Neste caso específico, de relações dentro de um núcleo familiar, onde há uma realidade a ser enfrentada, estas três coisas são a base para seguir viagem: a doença crônica sempre é uma viagem no tempo e no espaço, e o núcleo familiar acaba entrando nesta viagem, indiscutivelmente. Assim, com uma relação razoável entre seus participantes, as possibilidades de aprendizado e adaptação aparecerão sem muito esforço. As doenças inflamatórias apresentam períodos em que é ainda mais imprescindível o apoio, pois o paciente fica muitíssimo vulnerável, apresentando faltas ao trabalho, tristeza e desmotivação. Justamente nestes períodos é que um núcleo coeso e verdadeiro demonstra melhores capacidades de adaptação, quando comparado a um núcleo familiar que não está bem estruturado. Veja, a estruturação de um núcleo familiar sempre é um processo dinâmico e que ajusta-se às qualidades de cada um. Entretanto, quando valores de sentimento estão fortemente envolvidos, a força que se cria entre as pessoas é impressionante e extremamente saudável. Neste caso, e talvez em todos, eu diria que o amor é remédio.

Como deve ser a conduta médica em relação a pacientes com DIIs, especialmente os que temem as consequências severas dessas doenças?

Bem, eu não gosto de falar 'nos médicos', mas sim 'em nós', médicos, colegas de uma mesma profissão, pessoas como quaisquer outras e que têm, cada um de nós, o seu jeito, as suas crenças e suas fontes de aprendizado. O certo e o errado em Medicina são elementos que, muitas vezes, entrecruzam-se, assim como em várias áreas das ciências biológicas. Em relação à conduta médica, acredito que usando o bom senso em acionar uma balança de altos pesos e pouca precisão estamos no caminho certo. Claro, este processo de exame do risco e do benefício é concretizado na medida em que a bagagem científica atualizada e de procedência evidentemente razoável toma corpo dentro de cada profissional. Não há bom senso que sustente sozinho um tratamento em doença inflamatória intestinal, isso todos sabemos. O acesso à literatura de alto nível, antes restrito ao ambiente acadêmico, hoje é muito mais amplo e oferecido àqueles que dele necessitam, bem como as informações provenientes dos grandes centros de tratamento espalhados pelo mundo. Sobre consequências severas de alto impacto, em primeiro lugar, o manejo é delicado sempre, em qualquer lugar. E eu acredito que a nossa conduta deve ser norteada pela boa experiência, pela literatura e pela sabedoria em usar uma ferramenta brilhante e que, muitas vezes, a nossa vaidade esconde, que é a humildade.

O arsenal de tratamentos e medicamentos disponível é efetivo?

A expressão que utilizo quando vou explicar aos pacientes o nosso objetivo com os tratamentos é a de 'manter o tigre na jaula'. Temos um tigre, isso é

uma realidade, e ele fica quieto quando em remissão. Outras vezes, irrita-se, sai da jaula, e então estamos frente a um quadro de ativação da doença. Bem, os tratamentos disponíveis auxiliam muito em sustentar a remissão, às vezes por períodos de tempo que surpreendem. Mas temos obrigação de ter em mente que a porta da jaula está aberta sempre, ou seja, os sinais e sintomas de que o tigre anda querendo sair do seu repouso são particulares a cada paciente e, com o passar do tempo, serão mais bem reconhecidos e, algumas vezes, prevenidos e tratados antecipadamente à ativação. Neste sentido, o arsenal terapêutico disponível tem se desenvolvido muito, o que nos traz maior segurança em sua utilização. Por outro lado, as medicações potentes também carregam em si a imunossupressão, que é outro assunto a ser tratado, pois acarreta em possibilidades adversas importantes. Cada caso merece um tratamento personalizado, individual e alinhado às características distintas que se apresentam. Desta forma, nenhum tratamento é suficientemente efetivo. Se assim ocorresse, estaríamos observando, pelo menos, uma jaula com a porta fechada. Mas tenho certeza de que dias melhores virão, estamos neste caminho e este processo não tem mais marcha a ré, felizmente.

Conte-nos um pouco sobre sua carreira e experiência na área.

Sou gaúcha de Porto Alegre, formada na Faculdade de Medicina da PUC-RS, onde fiz residência em Clínica Médica e em Gastroenterologia. Fiz meu desenvolvimento em endoscopia em um curso de especialização na Universidade de Eppendorf, Hamburgo, na Alemanha, com uma pessoa extraordinária que não iniciava suas atividades sem antes dar bom dia a todos, que era o Dr. Nib Soehendra. Fiquei um ano ali. Neste serviço alemão acompanhei muitos pacientes com doenças inflamatórias intestinais, que eram submetidos a diversos tratamentos endoscópicos disponíveis na época. No retorno ao Brasil, deparei-me com a realidade triste da AIDS. Estávamos em pleno surto,

> "Tenho certeza de que dias melhores virão, estamos neste caminho e este processo não tem marcha a ré."

nós e o mundo, o tabu e o preconceito caminhavam soltos e sem antídotos, o medo da contaminação era impressionante. Resolvi unir-me com o grupo da Infectologia do Hospital da PUC para auxiliar no manejo das infecções oportunistas do trato gastrointestinal dos pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana adquirida. Eram muitos, e eram muitos casos em que a intervenção endoscópica fazia-se necessária. Ali, percebi o quanto éramos convidados a aceitar a morte, que andava presente demais. Foi neste período que observei uma total entrega e envolvimento com os doentes crônicos. E foi nesta época que melhor vi a Medicina, aparecendo através da arte e realizada com amor e dedicação. Muito pouco tínhamos para fazer até então, quando de repente apareceu o AZT e, posteriormente, as associações de medicamentos, os chamados coquetéis antirretrovirais. Acompanhei todo este processo e pude conhecer de perto a conquista de um novo desenho para o curso da AIDS: uma doença crônica sim, mas então, felizmente, passível de controle. As infecções oportunistas grosseiras e muito frequentes foram gradativamente desaparecendo, meu grupo ficou reduzido a poucos casos (que sorte!) e eu fui me reconhecendo nos portadores de doenças inflamatórias intestinais, minha nova turma. Neste grupo novo para mim, aquela frequência alta de infecções oportunistas era motivo de minhas intervenções e, através de investigações de diarreia crônica, eu mesma estava fazendo diagnóstico de retocolite ulcerativa ou doença de Crohn. Era um mesmo entusiasmo, mas em outro lugar.

A partir de quando a senhora se dedicou às DIIs?

Esta atividade foi crescendo, se desenvolvendo, deu lugar a novas possibilidades e grandes chances de aprendizado para mim. Assim, lentamente foi formando-se, em meados de 1996, um grupo de pacientes com DIIs. Houve uma crescente organização, com a colaboração de colegas de outras áreas, nutricionistas, psicólogos, proctologistas, e então nasceu o Ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais, mantido dentro das dependências do Hospital São Lucas da PUC-RS, e coordenado integralmente por mim desde aquela época até os dias de hoje. A atividade estava consolidando-se com seus propósitos e objetivos quando, para minha surpresa, em São Paulo, fui apresentada por uma amiga ao Dr. Flavio Steinwurz. Estávamos em um curso do Dr. Artur Parada, para o qual fui convidada a dar uma aula sobre AIDS e Trato Gastrointestinal, e a Dra. Cyrla Zaltman, minha amiga do Rio de Janeiro, chamou-me para conhecer um ilustre colega, que estava criando uma associação de pacientes com doenças inflamatórias intestinais. Era o nascer da ABCD. O Dr. Flavio era um amigo de minha amiga. Hoje, ele é um grande e querido amigo. A empatia foi imediata, a harmonia, a força e os objetivos comuns nos propiciaram maravilhosas aberturas, e a ABCD, criada pelo Flavio, desenvolveu-se em algumas sedes regionais pelo Brasil, a primeira delas em Porto Alegre, sob minha responsabilidade, seguida pelo Rio de Janeiro e outras tantas. Foi desta forma que a nossa vida na ABCD começou e asseguro que aquele mesmo entusiasmo, de 20 anos atrás, foi um forte motivo que levou o Flavio a passar-me a coordenação de uma organização que, pode-se dizer, faz parte da família dele. Espero manter esta chama acesa, conduzida sempre por um fogo adolescente e altamente responsável.

Unidos por qualidade

Grupos de autoajuda permitem troca de conhecimentos e de experiências sobre DIIs

A convivência com enfermidades crônicas não é tarefa fácil e requer muita atenção, paciência, controle e determinação. No caso das doenças inflamatórias intestinais (DIIs), as dificuldades podem ser ainda maiores, uma vez que os sintomas costumam acarretar transtornos no dia a dia e trazer prejuízos pessoais e profissionais. Um dos caminhos para conviver melhor com as DIIs é conversar sobre as doenças, entender sintomas e saber como evitar as crises. E é exatamente esse o objetivo dos grupos de autoajuda, que estão espalhados por vários pontos do Brasil e reúnem pacientes, familiares, médicos, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos, muitos vinculados e apoiados pela ABCD.

Nas reuniões, que costumam ocorrer uma vez por mês, pacientes e familiares recebem informações nutricionais e de saúde, além de ouvirem e contarem histórias de convivência com a doença e de superação. Em geral, a abordagem é feita por meio de palestras com temas multidisciplinares e dinâmicas de grupo, quando os pacientes têm a oportunidade de expressar suas angústias, medos e dúvidas, que estão presentes desde o diagnóstico. As dúvidas mais frequentes incluem o fato de a doença não ter cura, levando a uma evolução com prognóstico complexo, mas também envolvem causas, dietas, aspectos psicológicos, medicamentos e complicações.

Segundo o médico José Francisco da Silva Vieira, gastroenterologista responsável pelo Ambulatório de Doença Inflamatória Intestinal do Hospital de Ensino Alcides Carneiro, em Petrópolis, no Rio de Janeiro, e diretor do escritório regional da ABCD Petrópolis, o grupo de autoajuda foi criado a partir da visão de que o tratamento vai além do consultório. As abordagens auxiliam os pacientes e seus familiares a compreenderem e conviverem melhor com a doença, uma vez que muitos têm uma não aceitação do problema, o que leva ao afastamento do tratamento e ao isolamento do convívio social. "Nas reuniões, os pacientes têm a oportunidade de conhecer pessoas que convivem com o mesmo problema, estimulando a troca de experiências e, com isso, transformam a percepção negativa da doença em uma percepção positiva e vencedora para enfrentar os medos e as angústias", define. Por serem doenças crônicas, de causas ainda não totalmente conhecidas, com sintomas e apresentação imprevisíveis, como dor abdominal, diarreia, febre, emagrecimento e manifestações extraintestinais que acompanham o paciente para o resto da vida, as DIIs também implicam em mudança no estilo de vida e, neste caso, a troca de experiências é um importante diferencial.

O médico gastroenterologista e endoscopista Juliano Coelho Ludvig, dire-

Gripe intestinal

"Descobri que tinha Crohn faz uns 15 anos. Quando eu era menina, sentia muitas dores de barriga e o meu pai, que era médico, dizia que eu tinha uma 'gripe intestinal'. Eu não sabia o que era e tinha poucas crises, então, sempre levei uma vida normal. O Crohn é uma doença muito relacionada ao estado emocional, e sempre temos crises quando enfrentamos problemas. Há 12 anos, quando fiquei viúva, perdi o chão. Até hoje sinto muito a falta do meu esposo. No momento em que ele se foi eu sentia dores terríveis, o meu aparelho digestivo ficou muito sensível e meu problema se agravou. Foi muito bom saber que havia uma Associação que tratava de colite e Crohn. Faz oito anos que frequento os grupos de ajuda, que são muito importantes. Os médicos são ótimos, sempre querem ajudar, mas as 'meninas', principalmente a Malu (Maria Luiza Esper) e a Angélica (Angélica Maria Silva Theodoro), sentem na pele a doença e ajudam a todos. O grupo é ótimo para ajudar aqueles que acabaram de descobrir a doença e ainda não sabem como encará-la. A Bel (Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos), nossa nutricionista, sempre aparece com boas ideias de alimentos, porque cada organismo tem uma tolerância diferente. A psicóloga também dá ótimas palestras. Ali no grupo conversamos com pessoas que 'falam a mesma língua', pois todo mundo tem a mesma doença e quer se ajudar. Essa é a melhor parte." – **Anna Maria Torres Ceridono, 80 anos, aposentada.**

Arquivo pessoal

de vida

tor do escritório regional da ABCD em Blumenau, Santa Catarina, lembra que, por se tratar de doença crônica, evolutiva e que traz uma grande chance de o paciente ser submetido à cirurgia, apesar dos avanços das terapias, as DIIs causam um forte impacto negativo na vida dos pacientes. Por isso, a estratégia das reuniões da ABCD em Blumenau é falar sobre qualidade de vida, sempre focando no bem-estar. "Nesses oito anos de reuniões mensais aprendi que esses encontros ajudam muito na compreensão e aceitação da doença, com um resultado positivo para o tratamento. Pacientes que vão às reuniões têm uma maior aderência aos tratamentos, seguem melhor as recomendações e, com isso, nota-se uma melhor resposta", enfatiza.

Em Joinville, também em Santa Catarina, as reuniões são coordenadas pelo médico coloproctologista e professor titular do Departamento de Medicina da Universidade da Região de Joinville, Harry Kleinubing Jr., diretor do escritório regional da ABCD na cidade e responsável pelo ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais do Hospital Municipal São José, onde também coordena palestras mensais para familiares e pacientes com DIIs. Normalmente, o grupo combina um tema por mês, que é apresentado pelo médico coordenador ou por convidados, como nutricionistas, psiquiatras e outros especialistas.

O assunto é apresentado de maneira simples, por meio de figuras, vídeos e fotos que ajudam a explicar algum aspecto das doenças. Ao falar sobre o assunto, compartilhando as experiências de cada um, as dificuldades e facilidades, o que piorou e o que foi feito para melhorar, as reuniões funcionam como uma terapia de grupo. "Sempre que contamos com alguém para nos ouvir nos sentimos acolhidos e amparados. Durante a apresentação, interrompemos para fazer perguntas, solicitamos opinião e relatos dos pacientes, enfim, fazemos da reunião um bate-papo animado, interessante e, às vezes, engraçado", conta.

O médico acrescenta que os grupos de autoajuda são importantes, primeiramente, para que os pacientes saibam que não estão sozinhos. O conhecimento a respeito das doenças, dos medicamentos e das complicações diminui muito a ansiedade a respeito do que pode acontecer. Os familiares também passam a entender as dificuldades e ajudam os pacientes de maneira adequada. "Conhecer pessoas com problemas parecidos e que já passaram, com sucesso, pelas mesmas dificuldades, traz esperança e otimismo. As reuniões ajudam porque levam conhecimento sobre a doença e auxiliam os pacientes a conviver com ela", pontua.

Arquivo da AMDII

Grupo é uma família

"Quando você recebe o diagnóstico de uma doença que não tem cura, logo começa o sofrimento, a autopiedade e o sentimento de que é o único que está passando por isso. Com os grupos de autoajuda, percebemos que existem pessoas na mesma situação e, com a convivência, aprendemos muito com os erros e acertos dos integrantes e trocamos conselhos. Além disso, quando uma pessoa se mostra fragilizada, todos tentam resolver a questão. Tenho diagnóstico de retocolite ulcerativa há 18 anos e todos os caminhos – indicação médica, busca em redes sociais e contatos com outros integrantes – me levaram a conhecer a Associação Mineira dos Portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais (AMDII), em 2008. Quando entrei gostei muito da proposta e do trabalho, que me ajudaram a entender porque isso aconteceu comigo e qual o propósito da doença na minha vida. As reuniões também me ajudam a esquecer da pretensão da cura, pois encontrei a zona de conforto. Recentemente me tornei presidente desta verdadeira família, que ajuda os integrantes sem fazer questionamentos, simplificando a vida e até mesmo melhorando a adesão ao tratamento. Posso dizer que os grupos de autoajuda colaboram para salvar vidas." **– Patrícia Mendes Santos Quintiliano, 50 anos, servidora do Judiciário mineiro e presidente da AMDII** *(no centro da foto).*

Rodrigo Augusto

O médico José Francisco da Silva Vieira atua em Petrópolis

Arquivo pessoal

O gastro Juliano Coelho Ludvig é diretor em Blumenau

Sem lamentações

Arquivo pessoal

"Fui diagnosticada com Crohn em 1989, quando tinha 29 anos de idade. Era um caso muito complexo. Eu sempre tive problemas de intestino preso e cólicas, e lidava com essas questões tranquilamente. Porém, quando estava em um momento difícil da minha vida em relação ao meu trabalho, percebi que sentia um mal-estar muito grande e que aquilo não era normal. Resolvi procurar um médico na cidade onde eu residia, o qual me pediu vários exames, e enquanto isso meu quadro continuava a piorar. Acabei internada e fui diagnosticada com um tumor no intestino grosso. Durante um exame com contraste houve perfuração do intestino grosso, meu quadro piorou muito e acabei na UTI com infecção generalizada. Mudei de hospital, comecei uma nova bateria de exames e passei por mais duas cirurgias. Meu intestino grosso foi removido e os outros órgãos lavados com antibióticos. Usei bolsa de colostomia até minha completa recuperação e regeneração do intestino. Foi um problema muito sério. Na segunda cirurgia, os médicos religaram o intestino delgado e retiraram a bolsa de colostomia. Levei alguns meses para me recuperar, pois havia perdido cerca de 20 quilos. Uns meses depois tive uma inflamação na vesícula em decorrência de manifestação de uma bactéria intestinal e, depois, no ovário. As bactérias 'acordavam' e eu ficava doente. Mas, enfim, a minha recuperação foi relativamente completa. Faz 26 anos que estou com a saúde melhor, mas os sintomas da doença se manifestam a qualquer deslize. Hoje, passeio muito, trabalho e tenho ânimo, mas procuro sempre equilibrar o meu emocional. Participo das reuniões da ABCD todas as quintas-feiras há cerca de 10 anos. O grupo sempre me ajudou e trouxe forças, porque as pessoas apoiam muito umas às outras. Os organizadores fazem do grupo um 'sucesso'. Damos muita força aos novatos, que ainda não sabem lidar com a doença. As crises se desenvolvem se estamos com problemas emocionais e, por isso, temos de procurar manter o equilíbrio, além dos cuidados com a alimentação e com a saúde. É uma busca eterna, tanto por entendimento pessoal como por superação, mas não tenho nada a lamentar." **– Angelica Maria Silva Theodoro, 55 anos, empresária.**

Dúvidas causam muitos temores

O caráter desconhecido das causas das DIIs está entre os fatores que mais assustam os pacientes, bem como a possibilidade de evolução para complicações como cirurgia, colocação de bolsa de colostomia e câncer intestinal. Em geral, os pacientes também querem respostas sobre o que vai acontecer com eles e se a doença é fatal, além de terem dúvidas e receios em relação a questões cotidianas, como o risco de não ter banheiro disponível ao sair de casa para o caso de uma emergência. "Além dos sintomas físicos, as DIIs afetam o lado psicológico de pacientes e familiares, pois existe a sensação de ser diferente, de abandono. Nas reuniões, muitos dizem 'onde foi que eu errei?' e temos de esclarecer e motivar, mostrando que outras pessoas também têm a doença e estão se sentindo bem", acentua o gastroenterologista Juliano Coelho Ludvig.

Autor do livro 'Conversando sobre a Doença de Crohn', o médico coloproctologista Harry Kleinubing Jr. afirma que o convívio com qualquer doença crônica é sempre difícil, mas as doenças inflamatórias intestinais têm o agravante de provocar alguns sintomas invisíveis para as pessoas ao redor – como dor abdominal, por exemplo – que, geralmente, não entendem o que está acontecendo. "Isso gera dificuldades em casa, no trabalho, na escola, na vida pessoal. A diarreia provoca, além de desconforto físico, vergonha, medo de sair de casa, medo de ficar sujo, medo de não encontrar banheiro disponível. É uma situação de grande desconforto para os pacientes", resume.

Livro

Como não havia qualquer publicação no Brasil que contivesse a maioria das informações sobre as DIIs reunidas e confiáveis, o médico Harry Kleinubing Jr. resolveu escrever um livro em forma de perguntas e respostas, com linguagem simples para que os pacientes e familiares possam ler de maneira rápida e fácil. Para o conteúdo, o especialista utilizou casos relatados nas reuniões da ABCD e sua própria experiência clínica. "Identifiquei que, no grupo dos pacientes que frequentavam as reuniões, a maioria não tinha acesso à internet, mas tinha muita 'sede' de informações. Com isso, resolvi reunir as informações neste livro para compartilhar o conhecimento com um maior número de pessoas", conta. O especialista diz que o tratamento das DIIs tem avançado bastante nos últimos anos, embora seja importante que os tratamentos continuem evoluindo. Em caso de dúvidas, a recomendação é procurar médicos atualizados e manter o tratamento com afinco, porque essa é a única maneira de evitar as complicações e conseguir ter boa qualidade de vida.

Arquivo pessoal

O médico Harry Kleinubing Jr. escreveu sobre as doenças

Sistema emocional piora quadro

Sintomas desconfortáveis, necessidade de visitas frequentes ao médico, exames constantes, uso de medicamentos continuamente e convivência com seus efeitos colaterais, associados às dificuldades do dia a dia de um paciente com DII podem provocar desânimo, ansiedade e depressão. Como a incidência das enfermidades é maior na adolescência e início da fase adulta – entre 14 e 40 anos –, leva a um grave comprometimento psico-econômico-social por prejudicar o indivíduo na sua fase mais produtiva, afastando-o do trabalho e do convívio social e, muitas vezes, levando a um quadro de isolamento.

Além dos pacientes, a convivência com as limitações causadas pelo quadro clínico das DIIs pode ocasionar um impacto negativo em familiares e outras pessoas emocionalmente envolvidas. A psicóloga Denise Aizemberg Steinwurz, que coordena grupos com pacientes com colite e doença de Crohn na ABCD desde 2001, afirma que as DIIs têm repercussões emocionais tanto no aparecimento dos sintomas quanto em seu agravamento, quando surge uma nova crise. "A psicanálise é um instrumento importante no trabalho com esses pacientes. Somente assim será possível para o paciente elaborar seus conteúdos internos, tanto conscientes quanto inconscientes. Esses conteúdos, quando não simbolizados, podem expressar-se no corpo por meio de manifestações clínicas", esclarece a especialista, que é membro da Diretoria da Associação Brasileira de Medicina Psicossomática-SP (ABMP-SP), membro filiado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) e de várias outras entidades da área.

Embora do ponto de vista físico os sintomas da doença sejam similares em vários pacientes, sob o aspecto psíquico as causas podem ser diferentes. Daí a importância de um trabalho psicanalítico para que o paciente possa se desenvolver e, com isso, minimizar os sintomas. "Além deste trabalho individualizado, outro benefício importante ocorre quando participam de grupos terapêuticos, que possibilitam expressarem sentimentos, elaborarem questões e trocarem experiências de vida com pessoas que apresentam o mesmo tipo de problema, podendo, assim, sentir-se mais confortáveis para conversar, além de mais bem acolhidos", aponta.

Benefícios

A psicóloga Denise Steinwurz reforça ainda que, ao unir pessoas com o mesmo problema, os grupos possibilitam a troca de experiências de vida e que percam o possível isolamento em que se encontram. O grupo permite, também, ter consciência da vulnerabilidade de poder estar doente quando o diagnóstico é recebido, o que, muitas vezes, leva à defesa maníaca ou ao estado depressivo. Nos grupos, os pacientes conhecerão pessoas que não apenas querem ouvir uns aos outros, mas que possivelmente já viveram as mesmas experiências. "Com essa troca, têm uma sensação de alívio, de compreensão e até mesmo um conforto por encontrar pessoas que conseguem entender perfeitamente e, por vezes, até ensinar como lidar melhor com os sintomas da doença, adquirindo uma qualidade de vida melhor. A onipotência negativa (por que eu?) se dilui no grupo, pois o outro aceitou ter a doença. Questões e reações emocionais experienciadas no grupo podem alterar o estado interno de cada um, trazendo um enorme benefício", acrescenta.

Arquivo pessoal

A psicóloga Denise Aizemberg Steinwurz: grupos ajudam

Sensação de segurança

"Participo do grupo de autoajuda da ABCD há 15 anos. Descobri que tinha Crohn depois de fazer várias cirurgias intestinais e, após um ano, em uma delas o médico diagnosticou a doença de Crohn. Na época era uma doença desconhecida e esse médico assumiu meu problema após outro médico ter abandonado meu caso. No grupo, recebo suporte nutricional e emocional. Sei que não estou sozinha e conheço pessoas que passam pela mesma situação. O grupo traz muito apoio e dá uma sensação de segurança. Nas reuniões encontro um direcionamento a respeito da minha alimentação, que é diferenciada de acordo com o quadro clínico da doença, principalmente por parte da nutricionista Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos e da psicóloga Denise Steinwurz. Outra questão muito importante é que o grupo auxilia os novos pacientes, que ainda não sabem lidar com a doença e se sentem perdidos. Isso é um conforto para eles e para nós." – **Maria Luiza Amaral Rodrigues Esper, 63 anos, aposentada.**

Arquivo pessoal

Sem medo de comer

typofi/freeimages.com

Uma das dúvidas mais frequentes de pacientes com DIIs e seus familiares está relacionada à dieta, por temerem que alguns alimentos possam interferir no agravamento dos sintomas. Por isso, nas reuniões da ABCD os profissionais de nutrição procuram desmistificar que o alimento possa causar crises e ajudam os participantes a fazerem as escolhas certas para garantir um bom estado nutricional. Durante os encontros, além de fazerem perguntas e esclarecerem dúvidas e curiosidades, os participantes aprendem qual é a melhor alimentação a ser seguida durante e fora das crises.

Ilton Barbosa

Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos dá sugestões

Segundo a professora doutora Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos, nutricionista coordenadora de cursos do Ganep Nutrição Humana e diretora da ABCD, o principal aconselhamento para os pacientes é não ter medo de comer, pois uma alimentação adequada, qualitativa e quantitativamente, previne a perda de peso e de nutrientes, garante um bom estado nutricional e auxilia na recuperação das crises da DII. "Uma pessoa bem nutrida recupera-se melhor e enfrenta melhor as adversidades", enfatiza.

A especialista garante que não existem alimentos proibidos, embora alguns devam ser evitados durante o período de crise, como os produtos que contêm lactose, sacarose, grãos, vegetais folhosos, produtos integrais e gordurosos, pimenta e alimentos picantes. "Durante as crises, alguns alimentos são restritos para que possa ajudar na redução e no controle da diarreia, da distensão abdominal e da formação dos gases. Mas é sempre importante respeitar as restrições individuais", orienta.

Outro ponto importante é ter acesso ao suplemento específico para ajudar no ganho de peso e de massa muscular, mas, neste caso, devido ao alto custo do produto, o acesso é difícil para a grande maioria dos pacientes. A professora Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos acrescenta que uma alimentação saudável e equilibrada tem um papel importante na vida de todas as pessoas, independentemente de terem doenças crônicas. "Comer de forma saudável e praticar atividade física é a condição para ter qualidade de vida, viver bem e sentir-se bem", assegura.

Aprender a lidar com o desafio

"Fui diagnosticado com Crohn há 30 anos e, na época, eu tinha acabado de sair do Exército. Sentia dores e tinha diarreias. Após uma radiografia, o médico proctologista acreditou que o quadro se assemelhava com a doença e começou uma nova bateria de exames até chegarmos à confirmação do diagnóstico. Participo do grupo de autoajuda há oito anos, desde que foi criado pelo gastroenterologista Juliano Coelho Ludvig no Hospital Santa Isabel, em Blumenau, Santa Catarina. O grupo é importante para colaborarmos com os novos integrantes, dar um exemplo de superação e trazer questionamentos. Eu, por exemplo, tive parte do intestino retirado e preciso lidar com o tratamento que envolve nutrição e remédios; outros obtêm resultados surpreendentes com uso de injeções. A terapia é importante e precisa ir além das reuniões e encontros. Leituras sobre comportamento humano ajudam bastante a entender o problema. Não estou mais na fase de entender cientificamente a doença, porque existem muitas questões por trás de diagnósticos e remédios. É preciso entender e aprender a lidar com esse desafio, porque é um desafio que envolve mudança de comportamentos, hábitos e valores pessoais. Precisamos respeitar a doença e nunca nos descuidarmos. Às vezes, quando um paciente percebe que melhorou, deixa de se cuidar, de praticar atividades físicas e tomar os remédios, e tudo se manifesta novamente. É uma busca constante por autoentendimento. Precisamos acreditar na cura, mesmo sabendo que é uma doença crônica. Os médicos são fundamentais nesse processo e precisam participar da nossa trajetória. Fico feliz em perceber o que consegui aprender com a dor e com a experiência. O doutor Juliano é muito aberto para incorporar novos métodos, trazer questões voltadas para a psicologia, novos remédios, propostas de trabalho e discussões. O grupo, na verdade, é um braço de todo o aprendizado que vem com a doença." – **Fausto David Adriano, 50 anos, publicitário** *(de blazer).*

Arquivo pessoal

Da esq.: Cynthia Cury, Denise A. Steinwurz, Andrea Vieira, Marta Brenner Machado, Heda Amarante, Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos e Fabio Vieira Teixeira fazem parte da nova diretoria da ABCD. Ao centro, o presidente emérito Flavio Steinwurz, que recebeu homenagem entregue pela médica Angelita Habr-Gama (foto acima)

Posse e homenagens

ABCD completou 16 anos em fevereiro e diretoria nova assumiu em junho

Criada em 1999 por um grupo de médicos especialistas em doenças inflamatórias intestinais, a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) cumpre, há 16 anos, um importante papel ao propiciar a troca de experiências e facilitar a divulgação de informações sobre essas enfermidades entre pacientes, familiares e profissionais da saúde. Além de estimular os grupos de autoajuda com acompanhamento de equipes de profissionais qualificados, a ABCD promove intercâmbios entre instituições e órgãos internacionais, elabora material educacional e programas educativos, e desenvolve parcerias com instituições e convênios de saúde.

No dia 27 de junho, durante o VIII SIMADII, a nova diretoria foi empossada sob a presidência da gastroenterologista Marta Brenner Machado, e alguns médicos foram homenageados pelo trabalho em prol dos pacientes com doenças inflamatórias intestinais. O médico gastroenterologista Flavio Steinwurz, fundador e presidente desde o início do projeto, lembra que muitas fronteiras e paradigmas foram rompidos a respeito das DIIs com a iniciativa da criação da ABCD. "Tive a honra de presidir esta incrível entidade até hoje e passo, com toda minha confiança, a direção para a doutora Marta, que está conosco desde o início. Vamos continuar unidos, lutando para que todos possam ser tratados de forma adequada, divulgando e estimulando pesquisas até que seja possível encontrar a cura dessas doenças", afirma. A ABCD possui, atualmente, 5 mil sócios e registra mais de 7 mil seguidores em sua página no *Facebook*.

Fotos: Rodrigo Augusto

Da esq.: Os médicos Cyrla Zaltman, Sender Miszputen e Matthieu Allez foram homenageados pelos presidentes Flavio Steinwurz e Marta Brenner Machado

A busca pela remissão

Meta é considerada ambiciosa, mas possível, pelos profissionais reunidos no VIII SIMADII

A cada dois anos, profissionais da saúde e pesquisadores brasileiros e estrangeiros se reúnem no Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal (SIMADII), coordenado pela ABCD. Neste ano, dois temas foram selecionados para as conferências satélites internacionais: 'A busca da remissão sustentada: meta ambiciosa e possível' e 'Anemia no paciente com DII: mudando paradigmas no tratamento com ferro endovenoso'. Além disso, inúmeros especialistas em DII apresentaram aulas sobre temas como desnutrição, suporte nutricional, doenças reumáticas associadas, anemia, colonoscopia, trombose e medicamentos biológicos, entre outros temas de interesse da área. Também foi realizado o primeiro workshop de nutrição, com bom público.

O médico e professor doutor do Departamento de Gastroenterologia e Cirurgia Digestiva do Hospital Saint-Louis, na França, Matthieu Allez, lembra que o objetivo dos médicos ao tratar um paciente com DII é induzir a remissão e manter pelo maior período possível, pois, uma vez controlada a doença, esse paciente ficará menos tempo hospitalizado, terá menos complicações e menor necessidade de cirurgia, melhorando muito a qualidade de vida. "O objetivo do tratamento é a remissão clínica e um dos aspectos importantes para isso é parar de fumar, pois o fumo tem impacto muito negativo nas DIIs", orienta.

O professor acentua que vários estudos demonstram remissão clínica com o uso de bloqueadores do fator de necrose tumoral (anti-TNF) , chamados de medicamentos biológicos *(leia mais nas páginas 16 e 17)*, embora os dados da literatura demonstrem que a remissão endoscópica seja a que apresenta melhores resultados em longo prazo. "Se conseguirmos uma remissão clínica depois de um ano, em geral é possível manter por muito tempo, inclusive com melhor fechamento de fístulas", descreve. Um novo conceito de remissão profilática é o *Step up*, com adição de medicamentos mais potentes progressivamente, de acordo com a resposta do paciente. Outra conduta é *Top down*, com utilização de terapia biológica desde o início do tratamento, o que pode significar uma importante mudança na história natural da doença.

"Na prática clínica percebemos que é melhor induzir a remissão profunda, com chances reais de sucesso. Com isso, podemos analisar as melhores estratégias para cada um dos nossos pacientes. Já sabemos que quando há remissão profunda há melhores chances de resultados, com menor progressão da doen-

Fotos: Rodrigo Augusto

O médico Matthieu Allez, da França

O presidente emérito da ABCD, médico Flavio Steinwurz

sustentada

ça", reforça o médico Matthieu Allez. Para isso, o ideal é utilizar o tratamento padrão, introduzir o anti-TNF no momento certo, identificando os pacientes que poderão ter os melhores resultados e, assim, manter a eficácia do tratamento por longo prazo. O professor alerta, no entanto, que não se deve administrar imunossupressores e anti-TNF para todos os pacientes. Alguns preditores de pior prognóstico são idade (em pacientes jovens o uso precoce pode ter resultados melhores), tabaco (que induz a piores resultados), doença extensa do intestino delgado, uso de esteroides desde o começo do tratamento, perda de peso e lacerações.

O médico Flavio Steinwurz, presidente emérito da ABCD, concorda que o uso de imunossupressores na doença precoce traz benefícios importantes nas DIIs, como cicatrização da mucosa. "A mensagem chave é que o mais importante é a cicatrização da mucosa em longo prazo, o que pode mudar a progressão da doença", reforça. Para que os médicos percebam essa cicatrização da mucosa é necessário estarem atentos aos dados clínicos e solicitar colonoscopia de controle. O especialista lembra que a DII na criança deve ter uma intervenção mais rápida e, caso o tratamento com as primeiras terapias não dê resultado, o melhor é ir diretamente para os biológicos. Caso a remissão seja profunda e sustentada, é possível pensar, inclusive, em suspender a medicação para a criança.

O risco da anemia

Dados indicam que as anemias pioram a qualidade de vida, aumentam as comorbidades e a mortalidade de pacientes com doenças inflamatórias intestinais, além de diminuírem as funções cognitivas e a capacidade laboral, e aumentarem os riscos de hospitalização. Por isso, é fundamental prevenir o problema para garantir melhor qualidade de vida a esses pacientes. A afirmação é do professor doutor Rodolfo Cançado, professor adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e assessor técnico do Ministério da Saúde, que fez apresentação no segundo dia do SIMADII. De acordo com as estatísticas, de 6% a 52% dos pacientes ambulatoriais apresentam anemias e, quando internados, os índices variam de 55% a 74%.

Nas DIIs, a deficiência absoluta de ferro pode ter como causas o aumento da necessidade de ferro pelo organismo, a diminuição da ingestão ou da absorção de ferro e a perda de sangue pelo trato gastrointestinal. No caso de doença inflamatória intestinal em atividade, a anemia também pode ser provocada devido à inflamação, baixa resposta em caso de reposição de ferro oral e à baixa adesão dos pacientes ao tratamento. "A anemia de doença crônica é a segunda causa mais frequente do problema", acentua o médico.

Embora o tratamento padrão inclua orientação nutricional e reposição oral de ferro, o especialista afirma que a reposição endovenosa tem se mostrado mais eficiente na correção da anemia e dos estoques de ferro, além de reduzir e até eliminar a necessidade de transfusões de hemáceas. Quatro grandes estudos recentes demonstraram que é possível corrigir a anemia na DII com duas a três aplicações de ferro endovenoso em altas doses, e a constatação foi publicada no Consenso Europeu neste ano. "O ferro endovenoso é a primeira linha de tratamento para DII em atividade", acrescenta.

O professor da Santa Casa de São Paulo, Rodolfo Cançado

Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch/freeimages.com

Tratamento

Uma nova classe de medicamentos tem sido associada aos bons resultados no tratamento de doenças crônicas, inclusive as doenças inflamatórias intestinais. Classificados como biológicos por serem produzidos a partir de material vivo, esses medicamentos já são aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para tratamento de linfoma, artrite reumatoide, câncer e doenças crônicas, como as DIIs. O Ministério da Saúde possui, atualmente, parcerias com laboratórios públicos e privados para a produção de 27 biofármacos e 14 biotecnológicos no País.

O médico francês Matthieu Allez, do Hospital Saint-Louis, afirma que médicos e pacientes devem conversar muito sobre as terapias biológicas para que fiquem claros os riscos e benefícios dos medicamentos. "São explicações simples, mas temos de falar sobre riscos e benefícios da terapia", enfatiza. Para o professor doutor, os medicamentos biológicos devem ser usados em casos específicos em que os pacientes não tenham riscos de malignidade, e devem ser prescritos apenas por especialistas em biológicos.

Essa preocupação se justifica devi-

A psiquiatra do ProSex da FMUSP, Carmita Abdo

Riscos à saúde sexual

A disfunção sexual de homens e mulheres pode ser influenciada por uma série de fatores, entre os quais desequilíbrios hormonais, doenças sistêmicas e infecções dos órgãos genitais. Várias drogas também interferem na função sexual e podem levar à inibição do desejo, inibição do orgasmo, da excitação e outros desconfortos. No caso das doenças inflamatórias intestinais, o problema pode estar relacionado, ainda, com ganho de peso, estrias, acnes e aspectos relacionados à imagem corporal e provocados pelo uso de corticoides.

"O prejuízo da autoimagem e da autoconfiança leva a um efetivo prejuízo nos relacionamentos afetivos e na qualidade da atividade sexual, podendo ser um gatilho para a depressão e outros transtornos psiquiátricos", enfatiza a médica psiquiatra Carmita Abdo, livre-docente pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), fundadora e coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade

biológico nas doenças intestinais

do aos efeitos colaterais, que incluem manifestações de pele – em aproximadamente 10% dos pacientes – e infecções, como tuberculose. O maior risco está relacionado a pacientes idosos que tenham a doença grave por longo prazo, aliada à má nutrição, leucopenia (diminuição no número de glóbulos brancos encontrados no sangue e consequente diminuição da capacidade do organismo de combater infecções), tratamentos concomitantes, uso de narcóticos e histórico de hospitalizações. Apesar dos cuidados, não há risco aumentado de mortalidade em decorrência do uso de medicamentos biológicos.

No Brasil, por ainda ter regiões onde há alta incidência de tuberculose, é preciso maior cuidado no uso de biológicos em pacientes expostos ao agente causador da doença – *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido como bacilo de Koch. Por causa disso, antes de iniciar o tratamento com biológicos é fundamental que o médico investigue sobre os riscos para não expor o paciente, de preferência com apoio de um infectologista. Além disso, é importante investigar a presença do vírus HIV, de varicela (catapora) e herpes zoster, entre outros, em caso de uso de terapia combinada – imunossupressores e anti-TNF.

Estudo com 33 mil pacientes tratados com biológicos nos Estados Unidos registrou 80 infecções oportunistas em um período de seis meses, a maioria prevenível. "Por isso, é fundamental verificar as vacinas e os riscos associados nos pacientes antes de iniciar a terapia, para encontrar marcadores preditivos de risco", ensina o professor Matthieu Allez. Como a grande maioria dos especialistas tem conhecimento de todos esses detalhes em relação ao tratamento, a orientação é que mantenham contato frequente com seus pacientes e façam um trabalho sistemático de acompanhamento.

Uso mundial

Vice-presidente da ABCD, a médica Andrea Vieira, professora instrutora de Gastroenterologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, ressalta que os biológicos já estão sendo amplamente usados no mundo para retocolite ulcerativa, e estudos comprovam resultados importantes, com média de 69% de resposta clínica, 25% de remissão clínica na semana 52 do tratamento nos pacientes virgens e

Fotos: Rodrigo Augusto

A médica Andrea Vieira é vice-presidente da ABCD

20% naqueles que tinham feito uso de biológicos anteriormente.

"Estudos de manutenção também mostram que o medicamento é eficaz, e os pacientes não perdem a resposta clínica e de remissão", completa. A médica informa que há diferenças de resposta naqueles que usam os biológicos, mas é importante que os pacientes sejam acompanhados por equipe multidisciplinar que deve envolver dermatologista e oftalmologista, entre outros profissionais. Além disso, é necessário repetir todos os exames um ano após o tratamento.

(ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP (IPq/HC/FMUSP). Além disso, as manifestações extraintestinais articulares, cutâneas, oftalmológicas e hepatobiliares interferem no ato sexual e nos relacionamentos, porque tiram a tranquilidade e a concentração.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o sexo é responsável por ¼ da qualidade de vida e, por isso, as disfunções devem ser devidamente tratadas. A médica lembra que, se é tão importante para a saúde e a qualidade de vida, essa questão deve ser incluída nas preocupações dos médicos em relação a seus pacientes. "Em geral, os médicos, inclusive os que atendem DII, não abordam este assunto em suas consultas, a não ser que sejam questionados pelos pacientes. Mas é importante tratar a questão como rotina", enfatiza.

Eye images

Aplicativo ajuda a conviver com DII

kstudenta/sxc.hu

Diiário é gratuito e permite ao usuário organizar o tratamento

Com o aumento do número de usuários de *smartphones* cresceram também as opções de aplicativos disponíveis, como jogos, mapas e agenda, entre tantos outros. Seguindo essa tendência, a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) lançou, em fevereiro de 2015, o Diiário, aplicativo gratuito que ajuda a organizar a rotina e o tratamento dos pacientes com doenças inflamatórias intestinais. O *app* permite registrar os sintomas e a evolução do tratamento e auxilia na interação entre pacientes e familiares por meio de uma comunidade. A ideia da criação partiu da necessidade de os médicos terem informações mais precisas do período entre as consultas, como o andamento do tratamento.

O Diiário permite que os pacientes registrem dados sobre sintomas, alimentação e vida social, com questões que incluem os alimentos que ingeriram, dificuldade de ingestão e como está a vida profissional, social e sexual. Outro recurso permite a organização da rotina com a criação de uma agenda com horários de medicamentos e das consultas, tudo sinalizado por meio de um alerta. Também é possível colocar o nome, o e-mail e o telefone do médico. Outro destaque no aplicativo é a comunicação entre os usuários, que podem fazer parte de uma comunidade para a troca de informações e experiências. Além disso, há um canal de dicas que tem notícias e informativos sobre as DIIs.

O *layout* do Diiário foi desenvolvido para facilitar o uso por pessoas de todas as idades, com linguagem simples e cores em tons sóbrios para transmitir calma e tranquilidade aos usuários. "Os aplicativos se tornaram um facilitador para a vida das pessoas e, por isso, podemos notar cada vez mais quanto a tecnologia pode ajudar no acompanhamento e tratamento de doenças", enfatiza Raphael Tavares, diretor da Javali Digital, agência responsável pelo aplicativo Diiário. Até o mês de maio foram realizados mais de 1,2 mil *downloads* do aplicativo, que já possui cerca de 800 usuários ativos. O Diiário está disponível gratuitamente para os sistemas Android e iOS. Mais informações pelo site www.diiario.com.br.

Novo medicamento aprovado

O medicamento Entyvio (Vedolizumabe) acaba de ser aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e é indicado para aliviar os sintomas causados pela colite ulcerativa e doença de Crohn. Prescrito para adultos diagnosticados com manifestações moderadas ou severas dessas doenças, o medicamento demonstrou melhora clínica por induzir ou manter a remissão, eliminar o uso de corticosteroides e melhorar a aparência do revestimento do intestino, prejudicado após as crises e inflamações. O Entyvio é, no momento, o único produto no mercado que age seletivamente em moléculas de adesão da mucosa intestinal, um mecanismo de ação diferenciado dos anticorpos anti-TNF alfa mas, como todos os medicamentos biológicos, pode apresentar variabilidade na resposta. A medicação já tinha sido aprovada pela Food and Drug Administration (FDA), agência norte-americana de controle de alimentos e medicamentos, em maio de 2014.

digitalvision

Arquivo pessoal

História de superação

Médica gastrocirurgiã convive com doença de Crohn desde a infância

Uma sequência de diagnósticos incorretos fez com que o tratamento da doença de Crohn de Marina Epstein levasse quase 20 anos para ser iniciado. A médica gastrocirurgiã do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, hoje com 30 anos de idade, passou por vários especialistas ao longo da infância e da adolescência e teve sérios transtornos na vida pessoal e escolar até que, aos 21 anos de idade, finalmente encontrou a resposta para os problemas que atormentavam a sua saúde. Por causa dessas dificuldades, a jovem resolveu cursar Medicina e se especializar em Gastroenterologia.

Os problemas gastrointestinais de Marina Epstein começaram quando tinha apenas dois anos de idade e teve de ser operada em decorrência de uma fístula anal, sem que o pediatra desconfiasse de doença inflamatória intestinal. Aos 13 anos voltou ao médico com muitas dores articulares e abdominais, perda de peso e diarreia e, desta vez, foi diagnosticada com dores do crescimento. "Como as dores não passavam fui encaminhada ao psiquiatra, porque os médicos achavam que eu estava com depressão. Com isso, fiquei três anos em tratamento com antidepressivo, sem melhora", lamenta.

Como os sintomas continuavam, Marina resolveu parar com os medicamentos e, aos 18 anos de idade, foi diagnosticada com fissura anal crônica e submetida a uma nova cirurgia. Mas foi somente aos 21 anos, depois de ter um sangramento nas fezes, que finalmente conseguiu o diagnóstico da doença de Crohn. Ao longo de todo este período, a jovem passou por situações constrangedoras na escola e na vida pessoal. "Eu tinha vergonha de sair de casa e, quando ia almoçar fora, na hora da sobremesa queria ir para casa porque temia ter de correr para o banheiro", lembra.

Mesmo após o diagnóstico correto e em tratamento, Marina teve várias crises e precisou passar por longos períodos de internações – somente em 2014 foram três. As muitas faltas no curso e uma internação de 40 dias, bem no meio da residência médica, também acarretaram em problemas na faculdade. "Muito desse meu sofrimento poderia ter sido evitado se os pediatras tivessem desconfiado da DII quando tive os primeiros sintomas", afirma. Apesar de tudo, com suporte de cirurgiões, gastroenterologistas, anestesistas e terapia, a jovem conseguiu concluir o curso de Medicina para atender pessoas com os mesmos problemas e ajudar a diminuir a angústia de quem precisa conviver com as DIIs.

A médica usa sua própria experiência com a doença de Crohn para orientar os pacientes com DIIs atendidos no hospital e para ajudá-los a superar as crises. Além disso, orienta que todo indivíduo com fissuras anais, fístulas, perda de peso e diarreia constante deve procurar um especialista, questionar sobre seus sintomas e não deixar de investigar a fundo o problema até receber o diagnóstico adequado. "Em geral, os portadores de DIIs são considerados 'pacientes chatos', porque vão sempre ao pronto-socorro. Mas os médicos precisam entender que é uma doença complicada, que causa insegurança, por isso os pacientes devem ser ouvidos, orientados e, o mais importante, compreendidos. Apesar das dificuldades, devemos levar a vida o mais normal possível, não desistir de lutar durante as recaídas e lembrar que há medicamentos e terapias que podem ajudar muito para melhorar a nossa qualidade de vida", assegura.

Resultados promissores

Fotos: Divulgação

Milton Artur Ruiz – Unidade de TMO e Terapia Celular
Associação Portuguesa de Beneficência de S.J. do Rio Preto

Roberto Luiz Kaiser Junior
Diretor do escritório da ABCD em São José do Rio Preto

Hoje, 18 meses após o primeiro Transplante Autólogo de Células-tronco Hematopoéticas e da realização de mais seis procedimentos em pacientes com a doença de Crohn, possuímos alguns dados e constatações que já emergem em relação a este tipo de tratamento. Em que pese a maioria dos pacientes terem, em média, só seis meses de transplante, foi evidenciado que todos respondem bem ao tratamento com baixa toxicidade, ou seja, apresentam poucos efeitos secundários indesejáveis, além de um impacto agudo 30 dias após o procedimento, desaparecimento dos sintomas e normalização dos índices de atividade da doença, com melhora importante na qualidade de vida.

Neste ponto, para recapitular e ficar mais fácil o entendimento de todos, esclarecemos que o transplante é dividido em três fases. A primeira, que denominamos de seleção do paciente, talvez seja a mais importante para se indicar o transplante na doença de Crohn. Nos casos transplantados, usando as classificações tradicionais da doença, foi observado que um paciente não é igual ao outro. A doença é extremamente heterogênea. No entanto, para se indicar o transplante utilizamos o índice de atividade da doença de Crohn (CDAI), e todos se enquadraram nos critérios de doença moderada ou grave.

Associado a isto, todos os pacientes eram refratários aos tratamentos convencionais, sem resposta primária ou secundária aos medicamentos imunossupressores e biológicos disponíveis no País. Outro critério foi a constatação de doença na colonoscopia e, como critério, menor risco iminente de cirurgias de ressecção intestinal e antecedentes cirúrgicos pregressos. Observamos nos pacientes alterações metabólicas importantes, doenças associadas e, ao avaliar o histórico de vida pregressa, que denominamos de Linha do Tempo da Doença de Crohn, foram constatados dados extremamente interessantes e coincidentes, que propiciam a especulação de um futuro índice de prognóstico.

Na segunda fase, que chamamos de mobilização, a necessidade primordial é obter as células para o transplante e isto se faz com o uso de medicamentos que estimulam o aparecimento no sangue periférico de células mais jovens que, coletadas e preservadas a baixas temperaturas, servirão para reconstituir as células da medula óssea, a fábrica do sangue, e modificar a imunologia destes pacientes. Nesta fase, todos os pacientes tiveram boas coletas e células em quantidade e qualidade suficiente para o transplante. Os pacientes são bons mobilizadores. Na terceira fase, do transplante propriamente dito e que chamamos de condicionamento, o mesmo ocorre e é realizado em regime hospitalar controlado com altas doses de medicamentos imunossupressores que visam eliminar as defesas do organismo. Ao término destes medicamentos devolvemos, como se fosse uma transfusão comum, as células que foram colhidas na segunda fase.

O que observamos e chama a atenção é que as reações negativas nos pacientes desta última fase são baixas e até desprezíveis em relação ao transplante que estamos habituados a realizar em doenças mais graves, como nas onco-hematológicas. Como dado relevante, apesar dos cuidados que devemos ter em relação ao tempo decorrido do transplante, é que todos os pacientes informam que os sintomas que mais os incomodavam havia desaparecido. Dentre estes havia queixas de dor abdominal e sangramento nas fezes, além do recrudescimento das diarreias, do número de evacuações e dos sintomas associados que apresentavam antes da realização do transplante.

Isto configura, além do informado, um procedimento que os beneficiou, que foi seguro e teve baixa toxicidade, com número reduzido de problemas, afora o tempo elevado de permanência hospitalar em isolamento restrito. Estamos felizes com a oportunidade de realizar e participar deste tratamento de uma doença extremamente grave, excludente da vida social e laborativa, estando cada vez mais confiantes de que o procedimento, pela sua simplicidade e resultados atuais, pode ser uma opção de controle para um grande grupo de pacientes com doença de Crohn.

X Caminhada para o Crohn e a Colite no Parque do Ibirapuera, em São Paulo

Fotos: Divulgação

II Caminhada para o Crohn e a Colite no Parque da Cidade Sarah Kubitschek, Brasília

Caminhadas pela DII

Dados da organização World IBD Day indicam que aproximadamente 5 milhões de indivíduos convivem com doenças inflamatórias intestinais (DII) no mundo. Para conscientizar e informar sobre essas enfermidades, a entidade, formada por grupos de pacientes de mais de 36 países, entre eles Brasil, Argentina, Austrália, Canadá, Israel, Japão, Nova Zelândia, Estados Unidos e outras 28 nações europeias, instituiu o 19 de maio como Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal.

A principal iniciativa do World IBD Day neste ano foi a campanha que encorajou pacientes a dividirem suas histórias em um pequeno vídeo com o tema universal 'Juntos na Luta contra a DII'. Os vídeos estão disponíveis no site www.worldibdday.org. Além disso, mais de 40 países se reuniram para sensibilizar e informar sobre a doença de Crohn e a colite ulcerativa. Cada país se engajou de uma maneira para repercutir o trabalho desenvolvido pela organização.

No Brasil, a ABCD organizou a Caminhada para o Crohn e a Colite, com a presença de mais de 500 pessoas, entre amigos, familiares e pacientes. As caminhadas foram realizadas em maio nas cidades de São Paulo, Brasília e Petrópolis. Em Salvador houve palestra e caminhada e, em Natal, foi realizada apenas palestra. A ABCD agradece a todos os participantes e, em especial, aos apoiadores dos eventos: ABRAPRECI, Bühlmann, CECMI, Central Clinic, Centro de Infusões Pacaembu (CIP), consultora Mary Kay Andreia Malveira, Nestlé Health Science, Oncocenter e Terra Nova Assessoria Turística.

IV Caminhada para o Crohn e a Colite na Praça da Liberdade em Petrópolis, Rio de Janeiro

V Caminhada para o Crohn e a Colite na Praça Nazaré em Salvador, Bahia

Retocolite Ulcerativa x Doença de Crohn

Apesar de ambas serem doenças inflamatórias intestinas, a retocolite ulcerativa e a doença de Crohn possuem algumas particularidades e diferenças. Enquanto a doença de Crohn se constitui de uma inflamação que pode ocorrer em qualquer parte ao longo do tubo digestivo, da boca ao ânus, na retocolite ulcerativa o intestino grosso (cólon) é tipicamente o local mais afetado. A inflamação afeta apenas o revestimento interno do intestino grosso (cólon) – mucosa e submucosa – atingindo, principalmente, os segmentos distais. Em alguns pacientes pode permanecer restrita ao reto, acometido em quase todos os casos.

As diferenças também são encontradas quando o assunto é cirurgia. A cirurgia é necessária na doença de Crohn quando o tratamento clínico é ineficiente no controle dos sintomas ou quando há complicações, como obstrução intestinal e fístulas (intestinais e perianais). A cirurgia pode permitir ao paciente permanecer livre de sintomas, mas não objetiva a cura da doença. Já na colite ulcerativa, a ressecção cirúrgica de parte ou de todo o cólon e do reto (proctocolectomia) pode proporcionar uma cura definitiva.

Informe publicitário

Esta matéria foi patrocinada pela AbbVie e portal Sincrohnia
www.sincrohnia.com.br

abbvie

SinCrohnia

LABORATÓRIOS

Belo Horizonte (MG)
Laboratório Humberto Abrão
(31) 2104-5700
São Paulo Patologia Clínica
(31) 3224-7112
Laboratório Dr. Geraldo Lustosa Ltda
(31) 2104-1234/3241 ou 3293-9367

Blumenau (SC)
Ecomax - Centro de Diagnóstico por Imagem
(47) 3331-4844

Campinas (SP)
Laboratório Confiance Medicina Diagnóstica
(19) 3255-3393

Cuiabá (MT)
Laboratório Carlos Chagas
(65) 3901-4700

Curitiba (PR)
Byori – Laboratório de Patologia
(41) 3023-5341
Frischmann Aisengart Medicina Diagnóstica
Central de Atendimento
(41) 4004-0103
DAPI – Diagnóstico Avançado por Imagem
Brigadeiro Franco
DAPI – Diagnóstico Avançado por Imagem
Shopping Palladium
(41) 3250-3000

Florianópolis (SC)
Imagem Centro de Diagnóstico Médico Ltda
(48) 3229-7777
Laboratório Médico Santa Luzia: Análises clínicas
(48) 3952-4200
Instituto de Medicina do Sistema Digestivo Ilha de Santa Catarina
(48) 3224-8808

Maceió (AL)
Laboratório Sabin de Patologia Clínica de Alagoas S/S Ltda
(82) 2122-9000

Ribeirão Preto (SP)
Proctogastroclínica
(16) 3519-4444

Rio de Janeiro (RJ)
César Guerreiro Cirurgia, Proctologia e Vídeo Laparoscopia
(21) 2257-2165/2548-9927 ou 2256-1455/2235-7477
Gastro Centro Carioca
(21) 2242-1637
Laboratório Lamina
(21) 2538-3939
Laboratório Richet
(21) 3325-2008/2535-6669
Laboratórios Médicos Dr. Eliel Figueirêdo Ltda
Análises Clínicas
(21) 2450-8200

Porto Alegre - (RS)
Rheumalab Laboratório de Análises Clínicas S/S Ltda
Av. Carlos Gomes, 328/1006
(51) 3328-1099 ou (51) 3061-3440

São Paulo (SP)
Bio Sana's Centro de Pesquisa e Tratamento
Avançado de Feridas
(11) 5904-1199
CEDIG - Centro de Diagnóstico e Tratamento
em Gastroenterologia Ltda
(11) 5571-8921
CDB - Centro de Diagnósticos Brasil
(11) 5908-7222
Centro de Diagnóstico e Terapêutica
Endoscópica S/C Ltda
(11) 3283-2019/3287-1009/3288-8649
Centro de Diagnóstico Dr. Alberto Eigier
(11) 3085-5499
Centro Médico Carezzato
(11) 3832-8912 - Lapa
(11) 3622-8765 - Vila Jaguara
Clinica Schmillevitch
(Análises Clínica, Ultrassom, RX, Tomografia e Ressonância magnética)
(11) 3828-8800
CURA
(11) 3056-4707
Militello Centro de Diagnósticos e Biopesquisa Clínica Ltda
(11) 2501-8071
Instituto de Cirurgia do Aparelho Digestivo
Profª Dra. Angelita Habr Gama
(11) 3887-1757
Laboratório Fleury
(11) 3179-0822
Rawet Patologia Especializada Ltda
(11) 3255-3131 / 3255-3232
Salomão Zoppi
(11) 5576-7878
Prof. Dr. Arnaldo Ganc
(11) 3887-5400
Prof. Dr. Paulo Roberto Arruda Alves
(11) 3079-0621

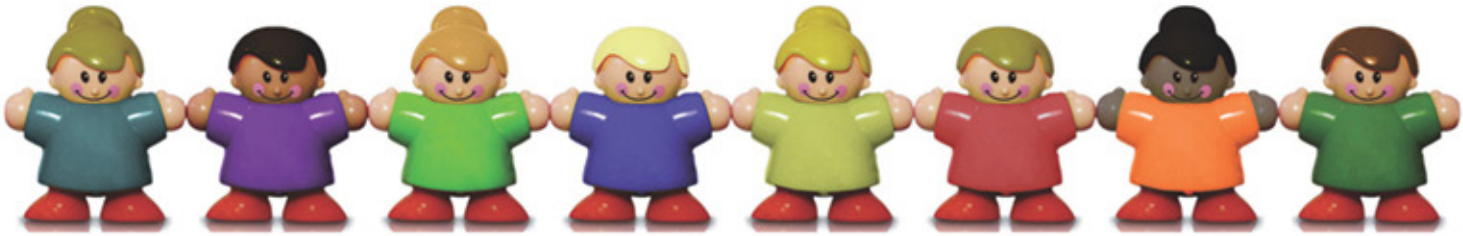
OUTROS

Academia B-Active Saúde e Esporte
(11) 3051-6769
Casa do Paciente
(Produtos e Suplementos Alimentares)
(11) 3062-0770
CIP – Centro de Infusões Pacaembu
(11) 3875-0880
GANEP Nutrição Humana Ltda.
(11) 3289-4681
Hospital CECMI
(11) 2162-7100
Oncoclin Oncologia Clínica Ltda.
(11) 5091-3799 / 6191-0648 / 3699-3141
T & L Viagens e Turismo Ltda
(11) 3858-6405 -(11) 3596-3470
Terra Nova - Assessoria Turística
(11) 2738-0154 / 97317-5051

Maringá (PR)
Farmalig Comércio de Medicamentos Ltda
(44) 3028-4400

A **ABCD** mantém convênios com laboratórios, academias, clínicas, agência de viagens e farmácia. Para utilizar os nossos convênios, é necessário apresentar a carteirinha de associado da ABCD e verificar o tipo de exame ou serviço e o desconto oferecido.

Para mais informações ligue
(11) 3064-2992 (Ana Célia)



X Encontro de Pacientes e Familiares de Doenças Inflamatórias Intestinais

Data: 26 de setembro de 2015
Horário: 08h30 às 11h45
Local: Auditório Nestlé
Av. Dr. Chucri Zaidan, 246
Brooklin – São Paulo - SP

Como participar:

Inscrições gratuitas através do e-mail
secretaria@abcd.org.br
ou tel.: (11) 3064-2992

VAGAS LIMITADAS!!!

Realização

ABCD
Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Apoio

NestlēHealthScience

Crohn e Colite

Participe de nossas comunidades nas Redes Sociais:

facebook
facebook.com/abcd.org.br

twitter
twitter.com/ABCDSP

diiario
www.diiario.com.br