Entrevista: advogada explica como e porquê você deve lutar pelos seus direitos legais

ABCD em

www.abcd.org.br

Revista da **A**ssociação **B**rasileira de **C**olite Ulcerativa e **D**oença de Crohn

FOCO

Ano VI
nº 24
Verão
2005

Um presente especial

Médico doa 105 milhões de dólares para a Faculdade de Medicina da Universidade de Nova York. Saiba o que isso tem a ver com Crohn e colite ulcerativa

Uma ceia de Natal liberada; a campanha *Got Guts* da ABCD dá bonés, camiseta e pulseira...

A ABCD agradece o permanente apoio dos Sócios Corporativos:

Diamante

Nestlé Modulen IBD

Schering-Plough

Platina

ALTANA
ALTANA Pharma Ltda.

AstraZeneca
GASTROINTESTINAL

Ouro

NOVARTIS

Um ano produtivo

O verão está chegando e com ele o sol, as festas, o calor e a alegria. A nossa revista, como em todas as estações, traz novidades, notícias, e informações que podem facilitar a vida dos pacientes de doenças inflamatórias intestinais e dos leitores, em geral.

Nesta edição você vai conhecer a história de um médico da antiga Tchecoslováquia que fez uma doação milionária para uma universidade americana. O que ele tem a ver com doença de Crohn e colite ulcerativa? Leia a reportagem. Veja também quais são os direitos de quem tem doença inflamatória intestinal (DII) e principalmente como lutar judicialmente para fazer esse bolo crescer.

O Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em DII, realizado no Hospital Israelita Albert Einstein, em novembro, foi um sucesso e atingiu todos os nossos objetivos. Para a ABCD, aliás, 2005 foi um ano extremamente produtivo e devemos isso a muitas pessoas.

Queremos deixar o nosso agradecimento aos nossos patrocinadores, que sempre fielmente nos apóiam, e também aos diretores e colaboradores das nossas regionais, que muito têm feito em prol das comunidades locais, abrilhantando o trabalho da entidade.

Um ótimo 2006 a você, até a próxima e boa leitura!

"Não acrescente dias à sua vida, mas vida aos seus dias."
Harry Benjamin

Flavio Steinwurz

Sumário

Matéria de capa
Um presente especial
Médico doa 105 milhões de dólares para a Faculdade de Medicina da Universidade Nova York 4

Campanha
A ABCD adere à campanha *Got Guts*, um movimento mundial de divulgação do Crohn e da colite ulcerativa 5

Em foco
Carteirinha de banheiro público 6
Filial de Guarulhos 6
Comunidade virtual de DII 6

Evento
A ABCD promove o III Simpósio de Atualização em DII 8

Divulgação
Porta-voz do Crohn
O guitarrista da banda Pearl Jam ajuda a CCFA a levantar fundos para pesquisas 10

De olho no íleo
Remicade causa câncer? 12
Produção acelerada 12
Pré-disposição para a doença de Crohn 12

Coluna do cólon
O impacto das etnias na DII 13
Bom uso da maconha 13

Entrevista do mês
Lute pelos seus direitos!
Os portadores de DII não têm direitos especiais perante a lei. A Dra. Cynthia Cury explica como lutar por eles. 14

Minha história
Vida nova, literalmente
Ela já passou por maus bocados com o Crohn, mas agora espera seu primeiro filho 17

Boa comida
Boas festas!!
Quem não quer fazer excessos alimentares no fim do ano também pode ter uma ceia pra lá de saborosa 18

ABCD em festa 20

Um presente especial

Médico doa 105 milhões de dólares para a Faculdade de Medicina da Universidade de Nova York

O Papai Noel chegou mais cedo na Faculdade de Medicina da Universidade de Nova York, nos Estados Unidos. Quatro meses antes do fim do ano ele levou um cheque muuuuito gordo para esta Instituição. Fantasia de Natal? Um novo roteiro para mais um filme de Hollywood? Nem uma coisa, nem outra. É verdade que nunca se ouviu falar de uma doação tão generosa e, muito menos, que fosse feita por um médico. Pois foi isso que aconteceu. O Dr. Jan Vilcek, médico e professor de microbiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Nova York doou cerca de $105 milhões de dólares à esta Instituição americana, que é um dos centros médicos mais renomados de pesquisas de ponta do mundo. Como ele conseguiu esta soma altíssima de dinheiro? É simples, mas merecedor de uma apresentação especial. O Dr. Vilcek é, nada mais, nada menos, que um dos cientistas que criaram o Remicade, o medicamento que chegou ao mercado em 1998 e que tem beneficiado muitos portadores de doença de Crohn, melhorando sua qualidade de vida (seu colega de pesquisas foi o professor Junming Le, também do Departamento de microbiologia). Especula-se que a Centocor, Inc., uma divisão da Johnson & Johnson, que esteve à frente deste lançamento no mercado, teria investido cerca de 100 milhões de reais no desenvolvimento do Remicade. Especula-se ainda que a empresa já teria registrado um faturamento na casa dos 10 bilhões de reais.

O médico e professor Jan Vilcek: doação milionária

Seja como for, o importante é que este medicamento, com raras exceções, é um sucesso no tratamento dos pacientes de Crohn. O Remicade (infliximabe) já está aprovado em 72 países, sendo o agente biológico com a maior experiência mundial, pois se estima que já foram tratados mais de 600 mil pacientes em todo o mundo com este medicamento. Seu maior benefício é a rápida ação, com a melhora dos sintomas da doença após uma ou duas aplicações do produto (as aplicações sempre são endovenosas e, em geral, são feitas em hospitais, onde os pacientes permanecem durante algumas horas). A melhora é mantida a longo prazo sendo realizadas aplicações a cada dois meses, pelo menos, para manutenção do tratamento. O ingrediente ativo do Remicade, o infliximabe, é um anticorpo monoclonal quimérico (parte com estrutura do anticorpo humano e parte com estrutura do anticorpo do rato). Anticorpos monoclonais são proteínas que reconhecem e se ligam a outras proteínas específicas. O infliximabe se liga fortemente a uma proteína especial no corpo chamada Fator de Necrose Tumoral Alfa ou TNF, que está envolvido com a inflamação. O aumento da quantidade de TNF é comum em doenças inflamatórias como artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, psoríase, doença de Crohn e doença de Crohn fistulizante. Este medicamento também acaba de ser aprovado pelo FDA, dos Estados Unidos, para o tratamento de colite ulcerativa, outra doença inflamatória crônica do intestino.

Segundo declarações do Dr. Vilcek, o presente que ele deu à Universidade de Nova York é resultado dos royalties ganhos com o Remicade e, na soma total, ele poderá até exceder os $105 milhões de dólares. "É uma maneira de agradecer pelo apoio que tive para desenvolver o meu trabalho", disse o médico, que nasceu na Tchescolováquia e fugiu na época em que o nazismo tomou conta daquele país, se abrigando nos Estados Unidos (veja box). Se todos agradecessem desse jeito as universidades iriam achar que Papai Noel existe mesmo!!

40 anos de dedicação

O Dr. Jan Vilcek nasceu na cidade de Bratislava, na Checoslováquia, há 72 anos e foi nesta cidade que ele se formou, em 1957, em medicina na Universidade de Comenius. Em Bratislava, também, ele recebeu, em 1962, o seu título de PhD no Instituto de Virologia, na Academia de Ciências. De família judia, Dr. Vilcek passou pelos dissabores da invasão nazista no final da segunda guerra mundial, com a ameaça de deportação para os campos de concentração. Em 1964, ele e sua esposa Marcia fugiram da Tchecoslováquia, e foram parar nos Estados Unidos, especificamente em Nova York. Na América, ele logo se uniu à Escola de Medicina da Universidade de Nova York, na qual é membro já há 40 anos. Nesta Instituição, ele começou como professor assistente de microbiologia e toda a sua carreira científica foi desenvolvida em cima das pesquisas sobre o sistema imunológico do corpo humano. Com a descoberta do Remicade, o Dr. Vilcek se projetou internacionalmente e ganhou o reconhecimento mundial. Mais do que isso, o suces-so deste poderoso agente anti-TNF permitiu que mais pesquisas fossem realizadas para que novos medicamentos surgissem no mercado, que é o que agora estamos assistindo (veja coluna De olho no Íleo).

Campanha

A ABCD adere à campanha *Got Guts*, um movimento mundial de divulgação do Crohn e da colite ulcerativa

A exemplo da campanha mundial de divulgação da colite ulcerativa e da doença de Crohn, que foi lançada no início deste ano pela CCFA, a Fundação Americana de Crohn e Colite Ulcerativa, a ABCD também está oferecendo alguns produtos para arrecadar fundos para financiar suas atividades. Na ABCD a arrecadação será feita em troca de donativos. Em julho, chegaram na sede da Associação as pulseiras azuis de silicone com a expressão *Got Guts*. Para quem não sabe, *Gut* significa intestino em inglês e a expressão *Got Guts* procura passar uma mensagem de otimismo, que pode ser traduzida como "tenha coragem" (o trocadilho em inglês é muito melhor). Agora, a ABCD aumenta o seu leque de ofertas, apresentando as camisetas e bonés da campanha. A camiseta é branca, tem as mangas e a gola na cor azul, e leva a inscrição da ABCD. Ela é encontrada nos tamanhos P, M, G. Já o boné tem dois modelos: branco com a inscrição da ABCD, ou azul com as palavras *Got Guts*.

A ABCD oferece um kit com todas as peças da campanha *Got Guts* - a camiseta, o boné e a pulseira *Got Guts*. Cada uma dessas peças também pode ser adquirida separadamente. Donativos a partir de R$20,00 dão direito ao kit completo. Todos os produtos da campanha *Got Guts* podem ser encontrados na sede da ABCD, à Alameda Lorena 1304, conjunto 802, em São Paulo – SP. Além de ajudar a ABCD, a troca de donativos por uma dessas peças pode ser um bom motivo para tornar a colite ulcerativa e a doença de Crohn mais conhecidas, pelo público leigo e pelos próprios médicos.

Campanha *Got Guts*: camiseta, bonés e pulseira

Carteirinha de banheiro público

Quando o assunto é sobre os direitos legais dos portadores de doenças inflamatórias intestinais há que se ter em mente que uma coisa é uma coisa e outra coisa é outra coisa, como diz o ditado popular. Se por um lado essas doenças são crônicas e ainda não têm cura, por outro não se tratam de diagnósticos incapacitantes para seus portadores, nem lhes caracterizam como deficientes físicos. Traduzindo: seus direitos são os mesmos que os das pessoas que não têm mal algum. Explica-se: desde 2 de dezembro de 2004, o presidente da República assinou um decreto de lei que garante a qualquer pessoa um banheiro acessível nos prédios de uso público. E mais: este banheiro tem que ter uma entrada independente e distribuir seus equipamentos e acessórios de modo que possam ser utilizados por portadores de deficiência ou com mobilidade reduzida. É aí que mora o problema: como explicar para os funcionários deste prédio público, um banco ou hotel, por exemplo, que um paciente de colite ulcerativa ou de doença de Crohn pode ter urgência intestinal sem qualquer aviso prévio e precisar desesperadamente de um banheiro?

As Doenças Inflamatórias Intestinais estão fora das características de diagnósticos que limitaram a lei. Elas não se encaixam na categoria das deficiências físicas, nem da deficiência auditiva e muito menos na da deficiência visual, que foram os quadros clínicos determinantes para a lei. Questionada sobre os direitos dos pacientes com Crohn ou colite ulcerativa a médica fisiatra Izabel Loureiro Maior, coordenadora da CORDE - Coordenação Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que é um órgão ligado à Assessoria da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência, em Brasília, foi taxativa: "As doenças crônicas não são doenças que deixam seqüelas, como a diabetes que pode causar uma amputação ou cegueira. Somente as doenças que deixam seus portadores com seqüelas incapacitantes têm ações afirmativas para proteger esses grupos mais vulneráveis de pacientes", esclarece. "A ostomia foi incluída no ano passado como um diagnóstico que também pode causar deficiência física por ocasionar perda de função de órgãos do corpo humano", acrescenta a Dra. Izabel. A pergunta que não quer calar, no entanto, é como os pacientes de Doenças Inflamatórias Intestinais podem ter prioridade para usar um banheiro público? A coordenadora da CORDE sugere que as associações dos pacientes lutem especificamente pelos seus direitos nos Conselhos Estaduais de Saúde existentes em todo o Brasil. Conseguir neste Conselho a aprovação de uma carteirinha para identificar os pacientes de DII já seria um bom começo. Por enquanto, temos que contar apenas com a sorte para encontrar um banheiro disponível e com a boa vontade dos funcionários do lugar para liberar seu uso.

Filial de Guarulhos

No dia 27 de outubro, foi inaugurada a nova filial da ABCD de Guarulhos. "É o primeiro hospital estadual, o Padre Bento de Guarulhos, que se junta à nossa Associação", comemora o médico coloproctologista responsável por esta unidade, Dr. Wilton Schmidt Cardozo. "Temos uma equipe multiprofissional com quatro médicos, enfermeiros, psicólogo e assistente social e ainda temos uma farmácia de alto custo para distribuição de medicamentos como Sulfassalazina e até o Remicade", conta o Dr. Cardozo. Segundo o médico, esta região tem um volume muito grande de pacientes com DII – somente na sua relação de clientes constam 70 pacientes. "Estamos preparados para atender aos grupos de auto-ajuda em um anfiteatro do hospital e também vai ser possível o paciente fazer o tratamento *daycare* (um dia de hospital) para a aplicação do Remicade" diz o médico.

Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, Avenida Emílio Ribas, 1573 - Guarulhos - SP - fone: (0XX11) 6441-4375.

Comunidade Virtual

Participe da enquete que está no ar no site da Comunidade Virtual (http://cvdiibireme.br).

Você possui manifestações extra-intestinais, como dor nas articulações (juntas), irritações na pele, problemas na vista ou outras?

Sim	88,10%	(74 votos)
Não	11,90%	(10 votos)
Total		84 votos

Existe um tratamento que está melhorando rapidamente a qualidade de vida dos pacientes com Doença de Crohn...

Cervelli

...controlando a atividade da doença e eliminando o desconforto causado pela dor e diarréia[1]

Consulte o seu médico!

1- Lichtenstein GR, et al. Infliximab treatment reduces pain in patients with Crohn's disease . Am J Gastroenterol , 2004, 99(10 suppl): S250.

Central de Atendimento
0800-117788
Fax 0800-167789
Cx Postal 18388 - CEP 04626-970
www.schering-plough.com.br
atendimento@schering-plough.com.br
Schering-Plough

Schering-Plough

Rua Antonio das Chagas, 1.623 - 2º andar - CEP 04714-002 - São Paulo - SP
TEL / PABX: 11 5188-5150 - FAX: 11 5188-5358

Iniciativa Schering-Plough
Instituto Criança é Vida
Educando para a saúde

Por dentro da matéria

A ABCD promove o III Simpósio de Atualização em DII

Pelo terceiro biênio consecutivo, a ABCD - Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, promoveu o Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal, reunindo médicos gastroenterologistas e coloproctologistas, entre outras especialidades. Dentre eles, estavam alguns profissionais estrangeiros que lidam diariamente com este assunto, como o Dr. Russell Cohen, co-diretor da clínica de DII da Universidade de Chicago e os Drs. Mario Medrano e Sergio Huernos, gastroenterologistas argentinos que atuam em Buenos Aires. O evento foi realizado nos dias 4 e 5 de novembro no Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo. Entre os vários módulos apresentados, houve um específico sobre o Remicade, o medicamento que desde 1999 vem contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes de Crohn e, mais recentemente, teve a autorização do FDA para o tratamento de colite ulcerativa. "Temos que fortalecer esta idéia da ABCD de fazer este simpósio porque este é um espaço que só tende a ajudar mais os profissionais a ver e entender a realidade brasileira com relação às doenças inflamatórias intestinais", diz a Dra. Cyrla Zaltman, responsável pela filial carioca da ABCD, que acaba de chegar de Madri, na Espanha, onde participou de um simpósio sobre DII e medicamentos aminossalicilatos. "Precisamos ter um movimento próprio no Brasil para ver a necessidade do que tem que ser feito aqui e um simpósio como este, além de ajudar com informações gerais sobre as doenças inflamatórias intestinais, ainda possibilita a troca de experiências entre profissionais que lidam com este assunto", diz a médica que apresentou o tema "como usar, passo a passo e de forma apropriada, a terapia anti-TNF (Remicade)".

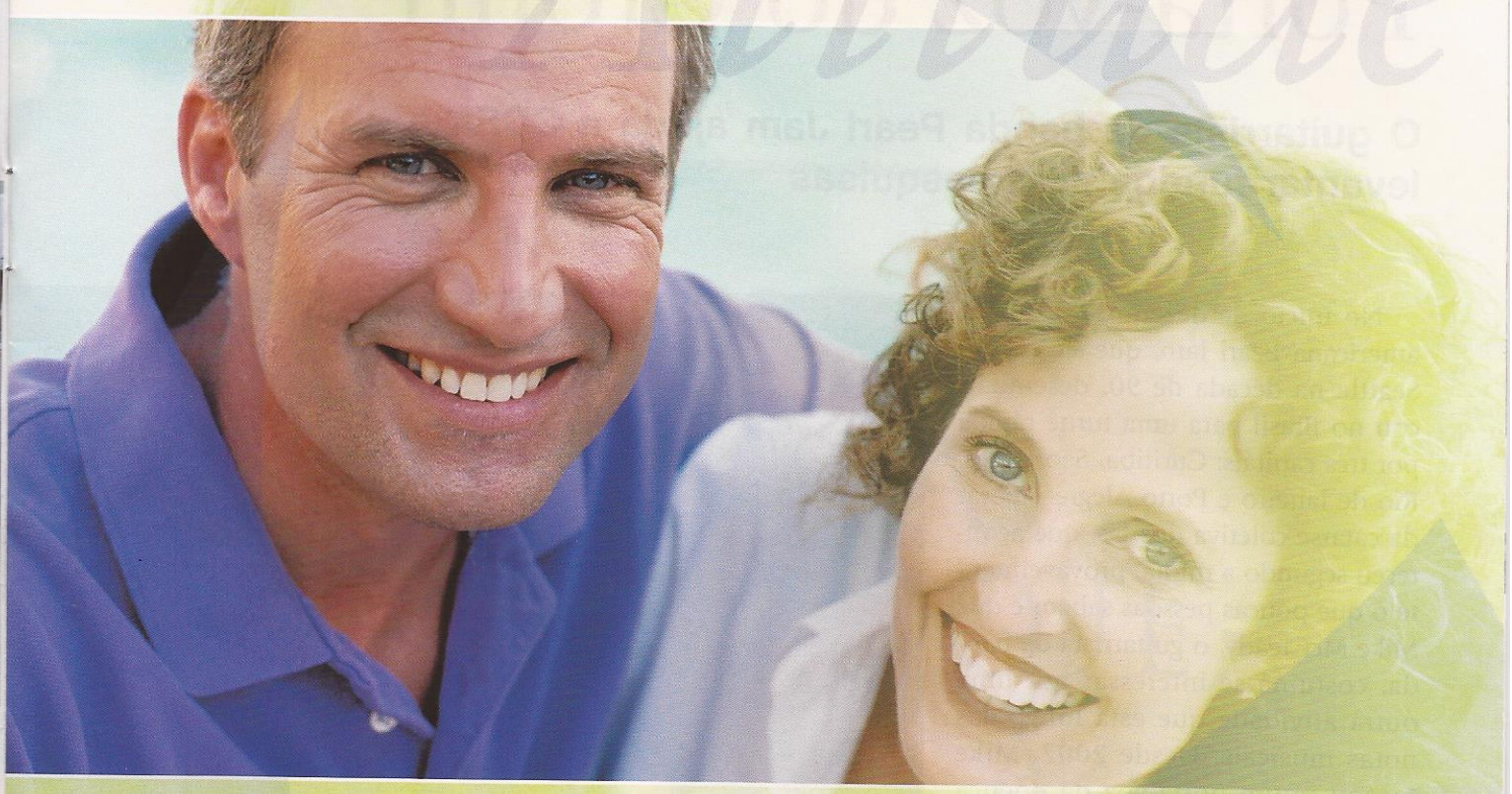
Outros diretores de filiais da ABCD, que também estavam presentes, concordam com a Dra. Cyrla. "O Simpósio teve excelente repercussão. Tanto assim que, para encerrá-lo, o presidente da ABCD (Dr. Flavio Steinwurz), teve que finalizar as perguntas que não tinham fim. Quando um evento não desperta interesse, logo se nota pela reação da platéia", diz o Dr. Wilton Schmidt Cardozo, coloproctologista responsável pela filial de Guarulhos da ABCD e que participou pela segunda vez de um evento deste tipo realizado pela Associação. "Os temas sobre as cirurgias em DII e o que se pode fazer atualmente com o Remicade foram de grande interesse para troca de experiências" acrescenta o Dr. Cardozo.

O 3º Simpósio em DII: time de especialistas, como os médicos Heda Amarante, Aline Oba, Flavio Steinwurz e Marta Brenner

A Dra. Aline Oba, responsável pela filial de Maringá, no Paraná, também achou o evento bastante produtivo. "Além de ser uma oportunidade para encontrar outros diretores de filiais da ABCD, o Simpósio permitiu uma reciclagem de informações mesmo para os médicos que já estão atualizados em doenças inflamatórias intestinais", diz a médica. "Por outro lado, alguns amigos cirurgiões que não são especialistas em DII e participaram do evento, também gostaram muito do que ouviram", afirma a Dra. Aline Oba.

Já a Dra. Heda Maria Barska dos Santos Amarante, que é responsável pela ABCD de Curitiba, diz que "o Simpósio teve excelente qualidade não só pelo seu conteúdo, mas também pela sua organização, trazendo informações tanto para médicos que estão começando nesta área, como para especialistas que foram em busca da troca de experiências". A Dra. Heda foi mediadora da palestra do Dr. Russell Cohen sobre "Tratamento clínico da colite ulcerativa grave". "O Dr.Russell é um dos mais prestigiados nomes internacionais. Tem diversos artigos publicados e já participou de cerca de 30 protocolos de ensaios clínicos no Hospital de Chicago, onde foram feitos os estudos que comprovaram a indicação do Remicade para o tratamento de colite ulcerativa", diz a médica.

No tratamento da DII, Atitude faz toda a diferença.



É com otimismo que nós da ALTANA Pharma olhamos o futuro.

Sabemos como é difícil superar obstáculos, mas ao longo do tempo, com garra e determinação, aprendemos a fazê-lo.

Não temos dúvida que outras barreiras e desafios surgirão em nossos caminhos e serão, tal qual os anteriores, superados e deixados para trás, compondo as nossas memórias e construindo a nossa história.

O tratamento da DII deve ser encarado da mesma forma. Com otimismo, garra e determinação.

Apesar do caminho ser longo e difícil, os obstáculos serão superados e a grande recompensa será o resgate do seu bem-estar.

Estamos com você nessa jornada, pois acreditamos que atitude faz toda a diferença.

EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE GRATUITAMENTE

SAC 0800-7710345

www.altanapharma.com.br

ALTANA Pharma Ltda. é o novo nome da Byk Química e Farmacêutica Ltda. Rua do Estilo Barroco, 721, CEP 04709-011, São Paulo, SP.
Maiores informações poderão ser obtidas diretamente com o nosso departamento médico ou por meio de nossos representantes.

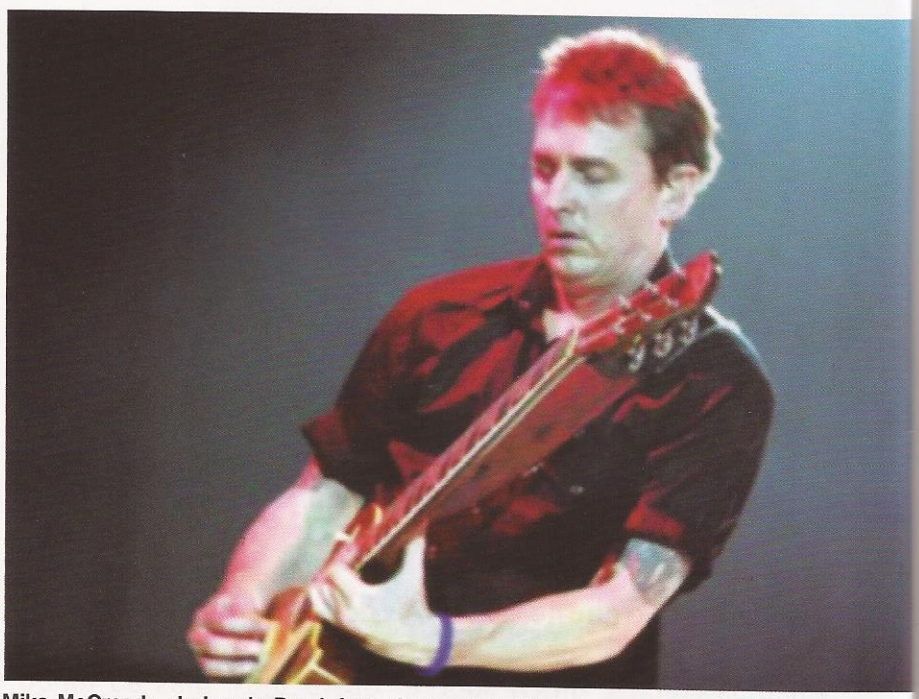
ALTANA

ALTANA Pharma

Porta-voz do Crohn

O guitarrista da banda Pearl Jam ajuda a CCFA a levantar fundos para pesquisas

No início de dezembro, a banda americana Pearl Jam, que surgiu em Seattle na década de 90, desembarcou no Brasil para uma turnê rápida por três capitais: Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre. Apesar da catarse coletiva dos fãs, que aconteceu segundo a mídia, provavelmente o que poucas pessoas sabem é que Mike McCready, o guitarrista da banda, costuma se interessar por uma outra atividade que está longe das notas musicais. Desde 2002, Mike tornou-se um porta-voz da doença de Crohn, quando tornou pública, naquele ano, sua batalha já de 20 anos contra essa doença. "Há milhões de pessoas com Crohn e colite ulcerativa que sofrem em silêncio," disse McCready numa de suas declarações feitas naquela ocasião. "Eu espero que seguindo o meu exemplo, essas pessoas também possam falar francamente sobre a sua doença para ter o apoio que elas merecem."



Mike McCready, da banda Pearl Jam: de corpo e alma na campanha da CCFA

Desde então, McCready virou um ativista de carteirinha e está sempre trabalhando para levantar fundos para a fundação americana de Crohn e colite ulcerativa, a CCFA. Em agosto deste ano, ele organizou um time de corredores de patim que têm Crohn para participar das corridas da campanha "You Got have Guts" promovida pela CCFA, que aconteceram em Seattle, e em Portland, nos Estados Unidos. E quando esteve aqui, o músico exibiu abertamente a pulseira da campanha que parece nunca tirar do pulso esquerdo.

McCready conta com o apoio dos membros da banda e até já doou a renda de shows para a CCFA. "Participar de uma organização que reúne pessoas com o mesmo problema que eu tem me ajudado muito a lidar com as coisas negativas de um jeito positivo", declarou McCready numa entrevista. A **ABCD em Foco** bem que tentou fazer um contato com o guitarrista da banda Pearl Jam. Muito antes da chegada da banda ao Brasil houve troca de e-mails com a empresa responsável pela divulgação dos shows, mas, no fim, não foi possível obtermos algumas declarações dele. Que pena! Ainda bem que, segundo a mídia internacional, ele continua ajudando a CCFA a levantar fundos para as suas pesquisas de cura das doenças inflamatórias intestinais. Que bom para os portadores de DII! Que bom!

apoiopub

BENEFIBER
A FIBRA INVISÍVEL QUE REGULA A FUNÇÃO INTESTINAL

VIVA BENE
VIVA COM BENEFIBER

Benefiber é fibra solúvel, sem cheiro, sem cor e sem gosto e pode ser adicionado a qualquer tipo de alimento.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
APROVADO
SBC-FUNCOR

RESOURCE
Benefiber
suplemento de FIBRA solúvel

SIC
Serviço de Informações ao Cliente
0800-236776
Ligação Gratuita

À venda nas redes de farmácias e drogarias.

e-mail: sicmnutrition.brsp@novartis.com

NOVARTIS
MEDICAL NUTRITION

Remicade causa câncer?

Circulou na Internet, alguns meses atrás, uma história de que o Remicade poderia aumentar o risco de câncer nos pacientes de Crohn que usam este medicamento por muito tempo. Só que, segundo um estudo realizado na Universidade Tor Vergata de Roma, na Itália, isso não passou de um boato. O estudo comparou 404 pacientes que usaram Remicade com outros 404 pacientes que nunca receberam uma dose sequer do medicamento. Também foram comparados sexo, idade, tempo do diagnóstico (mais ou menos de 5 anos) e imunossupressores usados no tratamento. Foram registrados os casos de tumor que apareceram de entre abril de 1999 e outubro de 2004 - no grupo que tomava Remicade houve casos de câncer em nove pacientes, enquanto que no outro grupo sete pacientes desenvolveram algum tipo desta doença. Conclusão dos cientistas: as chances de os pacientes que usam Remicade desenvolverem um tumor são iguais às dos pacientes que não usam o medicamento. Ufa!

Produção acelerada

A indústria farmacêutica não dá trégua para os seus cientistas e a todo momento surgem mais medicamentos para ajudar no tratamento das doenças inflamatórias intestinais. Nos últimos seis meses, três deles estiveram em evidência na mídia americana: o teduglutide, uma droga aplicada em injeções subcutâneas diárias nos pacientes com síndrome do intestino curto, cujos testes clínicos passaram para a Fase III; o certolizumabe, um anti-TNF humanizado, semelhante ao Infliximabe, que já terminou a Fase III de testes clínicos e tem se mostrado mais uma opção para o tratamento da doença de Crohn; e, finalmente, o Cimzia, um outro anti-TNF humanizado que também se mostrou seguro e eficaz no tratamento dos pacientes com Crohn. "Temos que aguardar para saber se esses medicamentos vão se comportar tão bem quanto o Infliximabe", diz o Dr. Aytan Miranda Sipahi, Chefe do grupo de Doenças Inflamatórias Intestinais do Hospital das Clínicas. "Se eles mostrarem as mesmas características do ponto de vista de ação e de indução à remissão dos sintomas da doença será ótimo", diz o médico. Os pacientes não podem desanimar!

Pré-disposição para a doença de Crohn

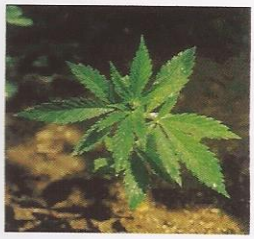
* Por Sender J. Miszputen

Parece não restar dúvida de que as doenças inflamatórias intestinais idiopáticas têm uma importante conotação genética, reconhecida por todos os especialistas, por uma série de eventos que as caracterizam. Mais ainda, suas diferentes formas de apresentação clínica, evolução e respostas às terapêuticas disponíveis sugerem que, muito provavelmente, não seja possível delimitar um perfil genético único para esses indivíduos, que determine inclusive sua suscetibilidade para o desenvolvimento da inflamação, quando expostos a algum fator ou fatores ambientais. Assim, a existência de um polimorfismo gênico justificaria melhor o comportamento distinto observado tanto na colite ulcerativa, mas especialmente na doença de Crohn. Quanto a esta última, alguns pesquisadores estão convencidos de que pelo fato dela se exteriorizar através de diferentes fenótipos, venha a se tratar, na prática, de várias doenças.

Este trabalho questiona a importância de se testar as possíveis variantes genéticas dos doentes portadores de doença de Crohn quanto às suas perspectivas evolutivas, mas reconhece sua importância na expectativa da resposta à terapêutica, pela observação que a maioria dos medicamentos se mostra eficaz apenas em um subgrupo dos casos, não havendo nenhum parâmetro clínico que permita distinguir, previamente, quem se mostrará sensível ao tratamento ou estará sujeito aos efeitos adversos das drogas convencionalmente utilizadas nessa doença. Estas ocorrências são bem conhecidas quando do emprego das tiopurinas, azatioprina ou 6-mercaptopurina, cuja metabolização pela tiopurina metiltranferase hepática, com algumas características polimórficas, geneticamente determinadas, responde por menor eficácia do medicamento, assim como pelo desenvolvimento do seu efeito citotóxico e imunossupressor. Os autores concluem que testes de diferenciação genética para discriminar aquele comportamento metabólico, já pertencente à rotina clínica de alguns centros, permitindo identificar os doentes que não conseguirão tolerar doses convencionais desses imunomoduladores, justificam plenamente sua aplicação.

*Comentário do Dr. Sender J. Miszputen, professor adjunto doutor em Gastroenterologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, sobre uma nota a respeito de testes genéticos na Doença de Crohn, publicada no American Journal of Pharmacogenomics (2005, 5(4): 213-22).

Bom uso da maconha



Médicos da Universidade de Bath, na Inglaterra, descobriram que existe no cérebro um receptor para a maconha, a erva do Diabo, como já foi chamada, que pode aliviar os sintomas das doenças inflamatórias intestinais. Explicando melhor, o próprio corpo humano produz substâncias ou proteínas chamadas de receptor que reagem bem à maconha. É o receptor que existe no cérebro e o CB2 que tem a ver com os órgãos periféricos do corpo humano, incluindo o intestino. "No século XIX, a maconha foi um dos remédios mais valiosos. Caiu em desuso no século seguinte, mas desde a década de 60/70 seus princípios estão sendo novamente valorizados", afirma o Dr. Elisaldo Luis de Araújo Carlini, professor titular da Unidade de Psicofarmacologia da Universidade Federal de São Paulo e um estudioso dos efeitos colaterais que a maconha provoca no sistema nervoso central. Para o Dr. Carline, se esses receptores existem, eles têm que ter uma função. Da mesma forma que se eles estão em desequilíbrio, pode ser sinal de uma doença. O médico acredita que o estudo dos seus colegas ingleses precisa ser repetido para confirmar o seu resultado. "Acho que a maconha é sim um caminho para tratamento, assim como ela já faz parte do tratamento da náusea causada pela quimioterapia do câncer e para as dores da esclerose múltipla", diz o Dr. Carlini.

O impacto das etnias na DII

Estudo publicado no American Journal of Gastroenterology (edição de outubro de 2005), realizado na Universidade do Texas, mostrou as diferenças nas doenças inflamatórias intestinais quanto à etnia dos pacientes. Envolveu 148 portadores que foram avaliados de junho de 1999 a novembro de 2003, sendo 40% deles brancos, 37% afro-americanos, 20% latinos, originários do México, e 3% asiáticos. A doença de Crohn predominava nos brancos e negros, enquanto a colite ulcerativa incidia mais nos latinos. "A imunologia tem características diferentes quanto aos indivíduos de etnias diferentes", diz o Dr. Mário Geller, Presidente do Capítulo Brasileiro do Colégio Americano de Alergia, Asma e Imunologia, Setor de Comunicações. "E a etnia poderia influenciar no prognóstico da doença de Crohn e da colite ulcerativa", completa o médico.

Facilidades para você

A ABCD fechou convênios com laboratórios renomados, que oferecem descontos aos associados na realização de exames clínicos e de diagnósticos por imagens - só é preciso apresentar a carteirinha de sócio. Os percentuais de desconto variam de laboratório para laboratório. Há esta mesma parceria com a Academia B-Active Saúde e Esporte (011) 3051-6769. **Para maiores informações ligue para (11) 3064-2992 e fale com Izabel Diogo ou Ana Célia da Silva.**

Belo Horizonte (MG)
Laboratório Humberto Abrão
(31) 2104-5700

São Paulo Patologia Clínica
(31) 3224-7112

Laboratório Dr. Geraldo Lustosa Ltda
Análises clínicas, anatomia patológica e citologia
(31) 2104-1234
3241-5284
3293-9367

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

Curitiba (PR)
Laboratório Frischmann & Aisengart
(41) 3340-8282

Florianópolis (SC)
Imagem Centro de Diagnóstico Médico Ltda
Ressonância, Tomografia, Ultra-sonografia, Angiografia.
(48)229-7777

Laboratório Médico Santa Luzia
Análises Clínicas
0800-480002

Instituto de Medicina do Sistema Digestivo Ilha de Santa Catarina
Vídeo Endoscopia Digestiva Alta, Vídeo Colonoscopia, Retossigmoidoscopia Flexível
(48) 224-8808

Maceió (AL)
Laboratório Sabin de Patologia Clínica de Alagoas
Análises Clínicas
(82) 2122-9000

Porto Alegre (RS)
Laboratório Metanalysis
(51) 3328-1099

Rio de Janeiro (RJ)
César Guerreiro Cirurgia, Proctologia e Vídeo Laparoscopia
Vídeo colonoscopia
(21) 2257-2165
2548-9927
2256-1455
2235-7477

Gastro Centro Carioca
Endoscopia alta e baixa, proctologia, etc.
(21) 2242-1637

Laboratório Lamina
(21) 2538-3939

Laboratório Richet
(21) 3325-2008
2535-6669

Salvador (BA)
Laboratório Dirceu Ferreira
Análises clínicas
(71) 3351-2161

São Paulo (SP)
Bio Sana´s Centro de Pesquisa e Tratamento Avançado de Feridas
Serviços para os associados: deiscências cirúrgicas, fístulas e curativos avançados
(11) 5574-6794

CEDIG - Centro de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia Ltda
Consultas Gastro-Procto, Endoscopia, Colonoscopia e Retossigmoidoscopia
(11) 5571-8921

CDB – Centro de Diagnósticos Brasil
(11) 5908-7222

Centro de Diagnóstico e Terapêutica Endoscópica S.C. Ltda
Cápsula Endoscópica, Endoscopia e Colonoscopia
(11) 3283-2019
287-1009
288-8649

Centro de Diagnóstico Dr. Alberto Eigier
(11) 3085-5499

Centro Médico Carezzato
Análises clínicas e ultra-sonografia
Fone (11) 3832-8912 - Lapa
Fone (11) 3622-8765 - Vila Jaguara

Clínica Schmillevicth – Centro de Diagnóstico
(11) 3825-9666

CURA
Diagnóstico por imagem, ultrassonografia, ressonância, RX, tomografia
(11) 3056-4707

Fischer Laboratório de Análises Clínicas S/C Ltda.
Análises clínicas
Tel: (11) 5080-2076
5080-2078

Instituto de Cirurgia do Aparelho Digestivo Profª Dra. Angelita Habr Gama
Colonoscopia
(11) 3887-1757

Laboratório Confiance Medicina Diagnóstica
Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Ultra-sonografia
(19) 3255-3393

Laboratório Fleury
Análises clínicas e todos os tipos de exames
(11) 3179-0822

Laboratório Rawet
Anatomia patológica
(11) 3826-8461

Militello Centro de Diagnósticos e Biopesquisa Clínica Ltda.
Análises clínicas
Tel: (11) 5056-0100 Ramal 138

Prof. Dr. Arnaldo Ganc
Endoscopia
(11) 3887-5400

Prof. Dr. Paulo Roberto Arruda Alves
Colonoscopia
(11) 3079-0621

Estacionamento na sede da ABCD

O associado que for visitar a sede da ABCD deve aproveitar o convênio que temos com o estacionamento Estapar, na Al. Lorena, 1334. Com o carimbo da ABCD, uma hora custa R$ 2,00.

Expediente

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

Presidente: Dr. Flavio Steinwurz – Vice-presidente: Dr. Mathew Kazmirik – 1ª secretária: Maria Amalia Bernardi – 1º tesoureiro: Sérgio Luiz Savone – 2º secretário: Paulo César Giacomelli – 2º tesoureiro: Maria Izabel L. de Vasconcelos - Jornalista responsável: Maria Amalia Bernardi - MTB 19182
Produção Gráfica: Rudolf Serviços Gráficos • Impressão: Ipsis Gráfica e Editora

Lute pelos seus direitos!

A advogada da ABCD Cynthia Cury: "É importante estar vinculado a uma associação"

Os portadores de DII não têm direitos especiais perante a lei. Ainda é preciso conquistá-los, lutar por eles. Como? Unindo forças

A advogada voluntária da ABCD, Cynthia Maria Bassotto Cury, do Escritório Cury, Daidone e Tavares Advocacia, conversou com a **ABCD em Foco** sobre os direitos dos pacientes de Crohn e colite ulcerativa, segundo o Código Penal Brasileiro. À princípio, esses direitos deveriam trazer aos portadores de DII mais tranqüilidade e confiança para lidar com a sua doença. Mas, na verdade, esses direitos são muito poucos, praticamente não existem. Ou seja, as pessoas com uma doença inflamatória intestinal têm os mesmos direitos de uma pessoa que não tem nenhum problema de saúde. Cynthia, que vem de uma família onde a advocacia reina absoluta (o pai, já falecido, era advogado e seus dois irmãos também são), conta quais são os caminhos que os portadores de alguma patologia têm que trilhar para obter uma melhor qualidade de vida, judicialmente falando. Casos da área de saúde, aliás, são o forte do escritório que Cynthia tem com suas sócias Fernanda e Adriana, sobretudo os que envolvem planos de saúde. Elas, entretanto, também tratam de casos da área cível, contratos, família e seguros. Quando não está estudando algum caso, Cynthia, uma paulistana solteira e apaixonada por São Paulo, gosta de fazer ginástica e de ler. "Busco sempre matérias diversas que me transportem para assuntos variados", diz a advogada que, no entanto, não consegue se livrar de certo stress causado pelo tipo de processos em que se envolve. "Muitas vezes, são casos em que a pessoa está internada, dependendo de uma decisão judicial de emergência para realizar um procedimento médico do qual depende sua própria vida", conta Cynthia. Nesta entrevista, a advogada chama a atenção para a ligação que os pacientes, seja de que patologia for, devem ter com as suas entidades de classe. Leia a seguir.

- **Como a senhora vê o fato de os portadores de DII serem pouco beneficiados pela lei?**

De fato, os portadores de doença de Crohn e de colite ulcerativa têm os mesmos direitos que os cidadãos totalmente saudáveis. Infelizmente não há na lei brasileira nada que mencione essas patologias em especial. Ao mesmo tempo, os poucos benefícios previstos na lei para quem tem um problema crônico de saúde são pouco conhecidos e aproveitados - estou falando dos benefícios previdenciários, de se pleitear a aposentadoria, de levantar fundo de garantia para tentar, judicialmente, a aquisição de medicamentos, de se pleitear do governo medicamentos gratuitos e o custeio da doença para tratamentos específicos. Esses direitos

são pertinentes a toda e qualquer pessoa que porte alguma patologia.

- **Como as pessoas podem se informar sobre os seus direitos?**

Quem tem dúvidas em relação aos benefícios da previdência social, o que é muito freqüente, pode procurar o site da Previdência Social: mpas.gov.br . Esse site é bastante didático e contém explicações de todos os direitos que as pessoas têm. Entre outros assuntos, é explicado o que é o auxílio doença e quando pode ser requerido; o que é uma aposentadoria por invalidez e quando pode ser requerida; quais os requisitos para se fazer essa solicitação e quais são os documentos necessários para isso, etc.

Além disso, a pessoa tem sempre que estar atenta aos meios de comunicação, como a própria revista da ABCD, que informa quando há algo importante em relação aos direitos dos pacientes, a novas políticas de saúde, garantias, lutas, vitórias. É sempre bom também que os portadores de todas as doenças estejam ligados a uma entidade de classe (de portadores da mesma patologia), porque assim ficarão constantemente informados sobre as novidades em todos os campos.

- **Então é importante estar vinculado a uma associação?**

Sim, é importante. Quando as associações não têm um corpo jurídico, elas normalmente indicam alguns advogados até que a pessoa se dirija a algum órgão público onde possa solucionar suas dúvidas. Quem sofre de colite ulcerativa, por exemplo, uma doença pouco popular e quase nada conhecida, tem mais dificuldade para solucionar suas dúvidas junto a advogados tributaristas ou trabalhistas. Essa pessoa tem necessidade do apoio de uma entidade que saiba lhe indicar o profissional certo, que já tenha uma *expertise* nesse assunto ou saiba encaminhá-la à previdência social.

> “Muitas vezes a pessoa está internada dependendo de uma decisão judicial de emergência para realizar um procedimento médico do qual depende sua própria vida”

- **As entidades de classe podem ajudar a conseguir mais direitos para seus associados?**

Este é o trabalho das associações. Vou fazer um paralelo: atualmente a associação mais forte que existe no Brasil é a de portadores de HIV, a Gapa. Hoje já não se morre de Aids e toda aquela ameaça de quebra de patente, a briga do ministro Serra com os laboratórios, a briga pelo coquetel, tudo isso foi resolvido. Cerca de 80% dos portadores de HIV são atendidos pelo poder público, ou seja, recebem o coquetel do governo de graça, sem necessidade de processo judicial. Como isso aconteceu? Foi livre e espontânea vontade do governo? Não, não foi. Foi resultado da briga da Gapa. Não foi uma associação só que trabalhou para isso, mas várias associações brigando pelo mesmo objetivo.

- **Como uma associação pode se articular, em sua opinião, para obter mais facilidades para seus associados?**

Tudo começa com um projeto de lei e o projeto de lei sempre começa com uma pressão. Pressão de uma pessoa é uma coisa, mas de um grupo de pessoas é outra coisa. Na verdade, tem que se fazer uma marcação cerrada, buscando os direitos daquela comunidade que tem uma característica em comum. Tudo começa assim. No caso dos pacientes de DII, até onde eu sei, a medicação usada é de um custo altíssimo, e ainda existe o suplemento alimentar, que para esses pacientes em geral é de uso contínuo. Isso tudo não é incluído em todos os protocolos de entrega do governo. Nos hospitais que normalmente já tratam dessas doenças, isso até pode ser disponibilizado gratuitamente. Mas se a pessoa tem um simples laudo médico e se dirige a um posto do SUS, é bem pouco provável que seja disponibilizado para ela, na hora, um medicamento de R$1.500,00 ou R$3.000,00. O que acontece é que o medicamento não tem um fornecimento seguro. Num mês o posto de saúde tem o medicamento, mas nos próximos cinco meses a pessoa tem que comprar - e depois desse tempo o posto volta a ter o medicamento.

Isso não se pode chamar de fornecimento seguro, contínuo. A pessoa que precisa tem que passar por um protocolo clínico, fazer milhares de exames para, no fim, não receber o medicamento porque os postos autorizados não o têm. Esses problemas precisam ser solucionados, é uma briga contínua.

- **Uma associação pode ajudar nesse processo?**

A associação pode ajudar junto às próprias Secretarias da Saúde, conversando com os secretários, colocando a situação em pauta, tentando algum projeto de disponibilização desses medicamentos. Os portadores de Crohn, no caso, também podem ajudar, porque quando uma pessoa entra com uma ação judicial e consegue o medicamento e depois dela a segunda e a terceira pessoas também conseguem, acaba se criando um entendimento que nós, advogados, chamamos de jurisprudência, que é uma massificação do entendimento dos magistrados. Na verdade, as associações têm um poder muito grande, porque elas não beneficiam só os associados, mas aqueles que não são associados também. É um benefício que vem em favor de toda uma comunidade.

- **Em sua opinião, além do fornecimento dos medicamentos, o que mais seria importante?**

Seria importante uma briga política para incluir os portadores de Crohn e de colite ulcerativa como deficientes físicos, ou buscar a aprovação de uma Lei específica para essas patologias. Um bom exemplo é a Lei nº10782, de 9 de Março de 2001, que beneficiou os portadores de diabetes mellitus, dando-lhes garantia de tratamento integral pelo SUS, o Sistema Único de Saúde. Não é uma coisa para se conseguir em seis meses ou um ano – essa é uma longa briga, mas uma hora tem que começar. Os portadores de diabetes conseguiram essa lei e agora eles brigam pelo cumprimento de uma lei que já existe.

- **A senhora acredita que os pacientes de DII podem ter prioridade para o uso de banheiros em locais públicos?**

Sim, acho viável. Provavelmente no congresso não existe uma pessoa que tenha noção desta necessidade e isso tem que ser exposto para os deputados através do contato das associações com representantes do ministério da saúde. Em São Paulo, pode-se procurar a Secretaria da Saúde.

- **Como os pacientes de DII têm que lidar com os planos de saúde?**

Quem tem uma doença pré-existente precisa deixar isso bem claro na hora de fazer o contrato. Quando uma pessoa ingressa num plano de saúde ela, obrigatoriamente, preenche um formulário onde tem que expor se já tem alguma doença pré-existente ou se não possui. É importante que se diga a verdade para evitar que no futuro o plano negue a cobertura de algum procedimento. Dessa forma, a pessoa que tem uma doença pré-existente já está dizendo para o plano que ela tem uma patologia, já faz um tratamento e, portanto, provavelmente será um membro mais custoso para a empresa. A partir daí o doente tem duas opções: assumir uma carência maior, em geral de dois anos; ou pagar uma espécie de um pedágio, um acréscimo na mensalidade que anula a carência e permite que se faça procedimentos sofisticados desde o início. Ao ingressar num plano, deve-se ainda ficar atento aos procedimentos de emergência, aqueles que colocam em risco a vida das pessoas. Se a emergência ocorrer por conta da doença pré-existente o plano não vai cobrir as despesas.

É bom explicar também que o fato de uma pessoa ser usuária de um plano de saúde não a desqualifica como usuária do SUS, o Sistema Único de Saúde. Nenhum brasileiro perde o direito de retirar medicamentos num posto de saúde só por ter um plano de saúde privado. Uma coisa não implica na outra. Todos os portadores de DII têm direito a tratamento completo, e isso pode ser pleiteado judicialmente, da mesma forma que têm direito a ter acesso a todo arsenal de que faz uso para o tratamento da doença. Se a secretaria entrega apenas um medicamento e o doente faz uso de dez medicamentos diferentes, tem que brigar. A secretaria tem que prover os doentes de todos os medicamentos que eles precisam. Se o doente não conseguir, a opção é entrar com mandado de segurança na justiça. Isso pode ser feito com a ajuda de um advogado particular ou pago pelo estado. Esta última opção só serve para quem tem renda familiar de até três salários mínimos. Em São Paulo esta instituição é chamada de PAJ - Procuradoria de Assistência Judiciária. Fora do estado de SP é chamada de defensoria pública, mas tem a mesma finalidade. Para conseguir ajuda, basta entrar em contato com o fórum mais próximo e se informar do que é necessário.

Vida nova, literalmente

Ela já passou por maus bocados com o Crohn, mas agora espera seu primeiro filho

Janeclei Rovazio: gravidez e o velho emprego de volta

Ela é miudinha (tem 1,58 e pesa 51 quilos), delicada para falar e se mostra extremamente frágil - até para contar sua história como paciente da doença de Crohn chega a ficar com a voz embargada. Mas que os médicos não se enganem: Janeclei Aparecida Rovazio, 27 anos completados em novembro deste ano, mostra muita coragem para enfrentar sua doença. Tanto é que mesmo depois de ter passado por todos aqueles momentos de aflição e de tensão típicos de todo "Crohnista" em princípio de doença, ela agora está disposta a enfrentar com bravura a gravidez do seu primeiro filho, do qual está no quarto mês de gestação. Segundo diz, é sua força espiritual que lhe traz confiança para acreditar que tudo irá dar certo nos próximos meses. "Só quero que meu bebê venha com saúde", diz Janeclei.

Como seu marido Edson, ela ficou bastante surpresa com esta gravidez. "Vamos completar 3 anos de casados em janeiro de 2006 e eu praticamente estou saindo de uma grande crise da doença que me obrigou a ficar 1,8 meses afastada do trabalho", conta Janeclei, que mora na cidade de Cianorte, a cerca de 500 km de Curitiba, no Paraná. "Em função disso, nós ainda não tivemos muito tempo para aproveitar o casamento de forma mais relaxada." Janeclei e seu marido namoraram mais de oito anos, mas ela só soube do Crohn poucos meses antes de se casar. Foi quando, aliás, começaram os problemas. Ela descobriu que tinha doença de Crohn em setembro de 2002, depois que fez exames para diagnosticar a razão de uma febre constante e de dores que sentia no abdome. Assim que soube do resultado, começou a tomar Azatioprina, mas oito meses depois teve uma nova crise, apresentando febre alta e uma fístula interna. Demorou, no entanto, a perceber que seu intestino havia sido perfurado, o que provocou um depósito de fezes num lugar impróprio do seu corpo. Conclusão: durante um ano teve que usar uma sonda acoplada à sua barriga para drenar a região onde estavam as fezes e limpá-la, injetando soro. Este curativo tinha que ser feito, ou trocado, duas vezes por dia. "Eram meu marido e minha mãe que me ajudavam com isso", diz, revelando certo constrangimento.

O que também não lhe facilitou muito a vida foi que, durante 10 meses, só pode se alimentar de líquidos. "O médico dizia que uma alimentação sólida iria forçar o intestino. Tomei então, muito caldo de sopa e muito Modulen", conta Janeclei. "Nessa época, eu cheguei a pesar 45 kg, 12 kg menos que meu peso normal", lembra. Em fevereiro de 2004, seu médico lhe indicou o tratamento com Remicade, que ela só pode fazer porque conseguiu este medicamento com os médicos da Regional de Saúde de Cianorte. "O remédio é muito caro e eu não posso pagar", diz. Ela tomou três doses de 2 ampolas cada de Remicade, mas, em dezembro de 2004, não houve outro jeito: teve que passar por uma cirurgia que lhe tirou 13cm do intestino. Atualmente, ela toma somente ácido fólico para evitar um quadro de anemia na gravidez. Por essa razão também, ela parou de tomar o Mesacol. Mensalmente, ela vai para Maringá para se consultar com seu médico e ter sua gravidez acompanhada de perto. "Por sorte vai tudo muito bem. Melhorei mais do que 100% e até o enjôo já passou", diz Janeclei, feliz. "Nos momentos mais difíceis, eu tive uma corrente de orações de amigos e familiares e foi só a força de Deus que me ajudou a passar pelo que passei", diz. A sorte de Janeclei realmente já voltou: em março deste ano ela conseguiu de volta seu emprego de nove anos numa livraria da cidade, do qual tinha se afastado por um ano e oito meses.

Boas festas!!

Quem não quer fazer excessos alimentares no fim do ano também pode ter uma ceia pra lá de saborosa

Ôôôôôôba, é Natal! Humm, humm, peru, tender, castanhas, frutas secas e todas aquelas delícias! Os pacientes de colite ulcerativa e de doença de Crohn não podem ficar fora da tradicional comilança na noite do Papai Noel. Mas como é preciso ter um pouco de moderação, a **ABCD em Foco** providenciou algumas receitas especiais para a ocasião. São de-li-ci-o-sas e, o que é melhor, liberadíssimas, segundo as autoras, uma dupla de profissionais da área. "Os sintomas apresentados pelos portadores de DII são muito variados, daí a dificuldade em sugerir um cardápio único que atenda a todos os pacientes", diz Roselaine Oliveira, nutricionista do Hospital Israelita Albert Einstein. "É necessário que sejam considerados inúmeros fatores, tais como, o caráter da doença, localização e tipo da lesão, resposta ao tratamento, assim como a idade e o estado geral do paciente."

É preciso lembrar que não há uma dieta específica e única para as doenças inflamatórias intestinais. Segundo a nutricionista, o objetivo dietético deve ser o de manter ou recuperar o estado nutricional do indivíduo, corrigindo os déficits nutricionais e aliviando os sintomas presentes. "A ingestão alimentar é, em termos quantitativos, influenciada essencialmente pelo apetite e a escolha dos alimentos resulta da sua disponibilidade, preferências, hábitos, cultura, religião e também da presença de eventuais intolerâncias alimentares que podem variar entre os portadores dessas doenças", diz Roselaine.

A nutricionista do Einstein, junto com a técnica em gastronomia do hospital, Claudia Gennaro, elaborou um cardápio leve que quase não irrita a mucosa intestinal e contempla preparações com ingredientes que, mesmo em pequenas quantidades, auxiliam no processo digestivo - gengibre, canela, hortelã, erva doce. Melhor ainda, usando alimentos que, comprovadamente, se mostram importantes para uma boa saúde: peixes, soja e outros vegetais. "Seguramente, estas sugestões poderão ser consumidas sempre que a doença estiver mais controlada", confirmam as especialistas. De qualquer forma, os pacientes têm que observar a sua tolerância individual e, se for necessário, fazer algumas alterações. Na dúvida, eles devem procurar o seu médico ou a sua nutricionista. Mas, em nenhum momento, eles devem deixar de ter um **FELIZ NATAL!!!**

Drink não alcóolico (4 pessoas)

- 400 ml de suco de abacaxi
- 400 ml de suco de laranja
- 2 colheres (chá) de gengibre fresco ralado (sem casca)
- Cubos de gelo
- Bater tudo no liquidificador

Montagem: Colocar 1 dedo de groselha no fundo de um copo tipo long drink e depois derrubar, delicadamente, a mistura de sucos de modo que ela não se misture à groselha.

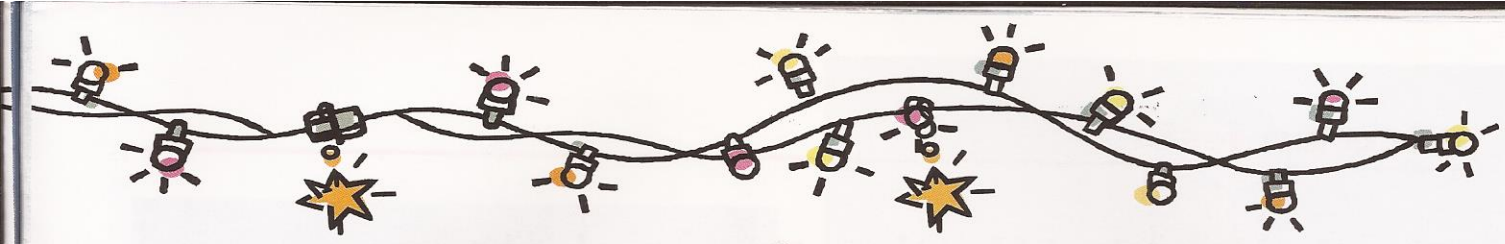
Entrada: salada com tofú

- Folhas de alface rasgadas em pedaços pequenos
- Azeitonas verdes picadas
- Cenoura ralada
- Tomate sem semente e sem casca em cubos pequenos
- Tofú em cubos (colocar por último e misturar delicadamente para que não desmanchem)
- molho para temperar: azeite, limão, sal e orégano em pequena quantidade.

Opções de prato principal

Filé de salmão com crosta de ervas ao molho de maracujá (4 pessoas)

- 4 filés de salmão de 120g (pode substituir por atum ou truta)
- 3 colheres (sopa) de azeite de oliva
- Ervas frescas, picadas (dill, salsinha e *ciboullete*)
- Raspas de limão
- Suco de limão à gosto
- Sal à gosto



Em um refratário, marine o salmão com o azeite, o suco de limão, as ervas, as raspas de limão e o sal. Cubra com papel alumínio e leve ao forno por aproximadamente 10 minutos (fogo médio).

Molho de maracujá

- 240 ml de suco de maracujá (polpa)
- 3 colheres (café)de manteiga
- Sal à gosto

Leve o suco e a manteiga para ferver até engrossar um pouco. Acrescente o sal e sirva sobre o peixe.

Rolê de frango com pêras (6 porções)

- 2 peitos frango
- 1 peça de queijo fresco ralado
- 1 gema
- Salsinha picada
- Canela em pó
- 3 pêras descascadas e cortadas em 4 pedaços
- 2 colheres (sopa) catchup
- 50 ml vinho branco
- 50 ml shoyu (molho de soja)

Misture o queijo, a gema, a salsinha e a canela em uma tigela e reserve. Abra os peitos de frango, bata com um batedor de carne, protegendo com papel filme, até ficarem numa espessura bem fina. Recheie com a pasta de queijo e as pêras, enrole e prenda com palitos. À parte, misture o catchup, o vinho e o shoyu e pincele o frango enrolado. Leve ao forno médio para assar por aproximadamente uma hora. Retire, corte em fatias e sirva.

Arroz aromático (4 porções)

- 4 xícaras (chá) de arroz
- 8 xícaras (chá) de água ou caldo de frango (desengordurado)
- 1 colher de sobremesa de sementes de erva doce (ou, se preferir, pode substituir por orégano)
- Cebola, alho e sal

Refogue bem o alho e a cebola no azeite. Junte o arroz, refogue bem e acrescente a erva-doce. Vá acrescentando a água aos poucos até que ele cozinhe por inteiro. Verifique o sal e sirva em seguida.

Seleta de legumes (4 porções)

- 1 e 1/2 xícara (chá) de mandioquinha em cubos
- 1 e 1/2 xícara (chá) de chuchu em cubos
- 1 e 1/2xícara (chá) de abóbrinha em cubos
- Alho, azeite e salsinha à gosto

Cozinhe os legumes (separadamente) no vapor, mas não deixe amolecer muito. Frite o alho no azeite e refogue rapidamente os legumes. Enfeite com a salsinha e sirva.

Sobremesas

Salada de frutas com iogurte e "farofa"

- 1 xícara (chá) de maçã em cubos pequenos
- 1 xícara (chá) de Kiwi em cubos pequenos
- 1 xícara (chá) de uvas rosada picadas
- 1 xícara (chá) de morangos picados
- 1 xícara (chá) de frutas secas bem picadas (passas, nozes, damasco seco, amêndoas)
- 4 colheres (sopa) de aveia em flocos
- 1 copo de iogurte desnatado
- 1 colher (chá) de mel

Misture o iogurte e o mel e despeje sobre a salada de frutas. Enfeite com a "farofa" de aveia e frutas secas picadas. Essas frutas podem ser substituídas conforme a disponibilidade e preferência. (4 porções)

Pudim de claras

- 8 claras de ovo
- 4 xícaras (chá) de açúcar
- Casca de limão ralada à gosto
- 1 xícara (chá) de água
- 1 tangerina (opcional)

Ligue o forno em temperatura média, (200°C). Bata as claras em neve, até obter uma massa de consistência bem firme. A seguir, acrescente 1 e 1/2 xícaras (chá) de açúcar, a casca de limão e bata até formar picos firmes e uma massa brilhante. Unte uma forma para pudim com manteiga e farinha de trigo. Em seguida despeje a mistura na forma pressionando bem com as costas de uma colher para evitar bolhas de ar ou buracos na massa. Depois de o pudim estar assado, coloque a forma sobre o tabuleiro. Asse o pudim em banho-maria, até que enfiando uma faca na lateral, ela saia limpa. Deixe esfriar um pouco e desinforme sobre um prato. Leve à geladeira por cerca de 1 hora.

Para o caramelo: Coloque o restante do açúcar na panela e deixe-o derreter sem que queime. Quando estiver derretido, jogue a água e o caldo de 1 tangerina. Espere derreter novamente até formar uma calda. Desinforme o pudim depois de gelado, e jogue a calda por cima. (8 porções)

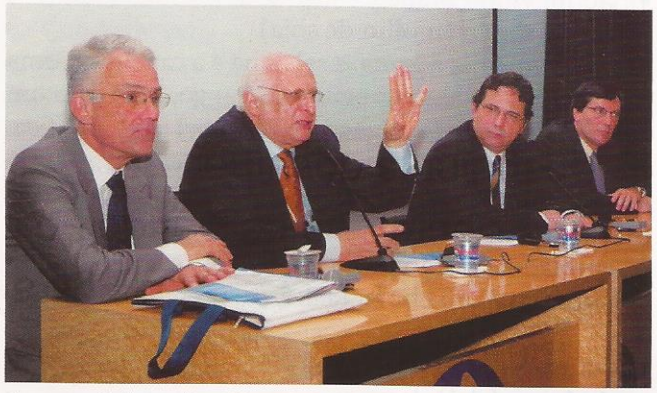
Para finalizar o jantar

- Chá de hortelã (quente ou frio) e cubinhos de panetone

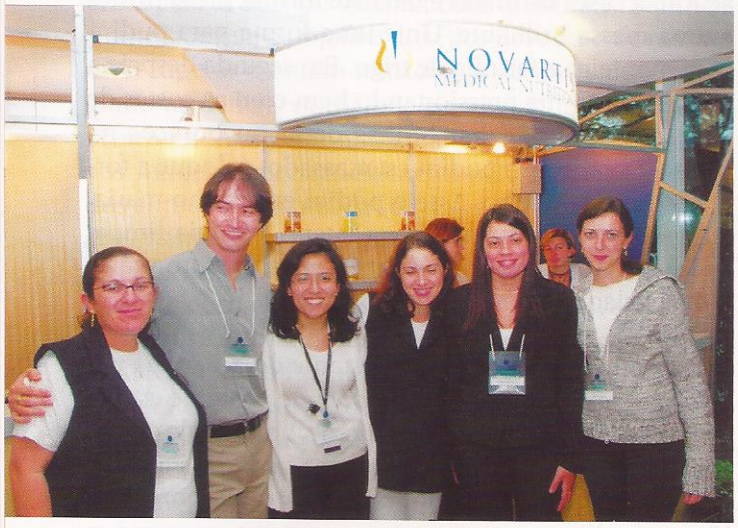
Flashes do III Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em DII

Lançamento do livro *Diagnóstico e tratamento das doenças imunológicas*: Dr. Morton Scheinberg (de paletó verde), Dr. Mario Geller (o 3º da esquerda para direita) e representantes da Editora Elsevier

No módulo Nutrição em DII (Doença Inflamatória Intestinal) as nutricionaistas Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos (esquerda) e Roselaine Coelho (direita) ladeando o Dr. Dan Waitzberg

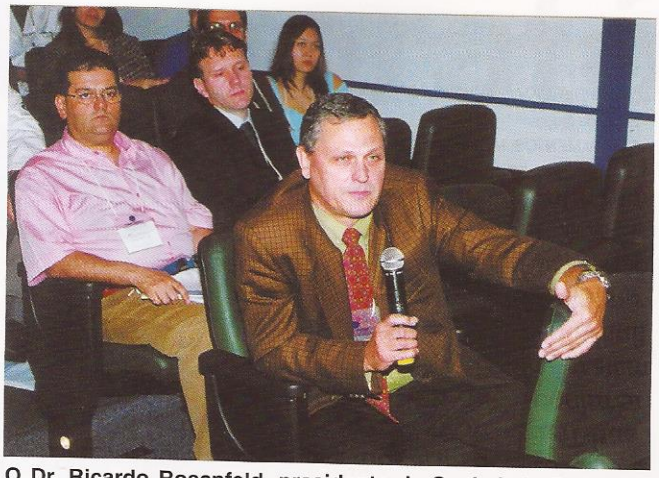


Os especialistas Dr. Eduardo Lopes Fontes (da esquerda para direita), Dr. Aytan Miranda Sipahi, Dr. Aderson C. Damião e Dr. Sérgio Huernos participaram ativamente dos debates

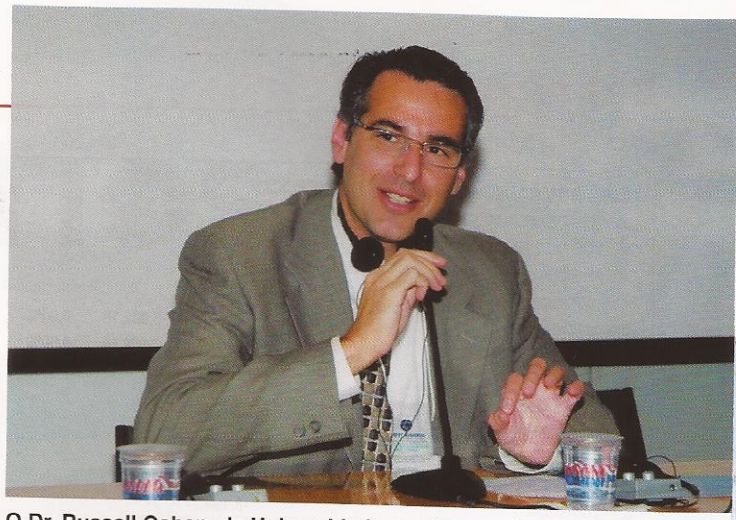


O pessoal da enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein também esteve bem representado por alguns membros da equipe

Dando mais chance a discussões durante o evento, os médicos Maristela Costa, Renato Araújo Bonardi e Flávio Quilici



O Dr. Ricardo Rosenfeld, presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral, tomou a palavra várias vezes



O Dr. Russell Cohen, da Universidade de Chicago, foi o convidado especial do evento. Em suas apresentações mostrou profundo conhecimento de DII, além de muita simpatia

O radiologista Dr. Manoel Souza Rocha, do Departamento de Imagem do Hospital Israelita Albert Einstein, tirou dúvidas sobre o papel dos diagnósticos por imagem na DII. A seu lado na mesa o Dr. Marcelo Funari e o Dr. Jacob Szejnfeld

A participação dos médicos Sérgio Huernos e Mario Medrano (da esquerda para direita), na foto com Dr. Flavio Steinwurz, foi importante para o alto nível dos debates

Da esquerda para direita: Dr. Paulo Roberto Arruda Alves, Dr. Ricardo Leite Ganc, Dra. Marta Brenner Machado, Dr. Arnaldo José Ganc e Dr. Mário Medrano

No módulo Cirúrgico, as médicas Lucia Câmara de Oliveira e Angelita Habr-Gama com o Dr. Desidério Roberto Kiss

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXERCÍCIO

CUSTOS DE MERCADORIAS, PRODUTOS/SERVIÇOS			
CUSTOS DE PRODUÇÃO NO PERÍODO			
ENCARGOS DE DEPRECIAÇÕES – AMORT/EXAUST.			
Soma do Grupo	-3.902,16		
Total dos Grupos		-3.902,16	0,00%
DÉFICIT OPERACIONAL		**-3.902,16**	**0,00%**
DESPESAS			
DESPESAS OPERACIONAIS ADMINISTRATIVAS			
DESPESAS TRABALHISTAS E ENCARGOS SOCIAIS			
Soma do Grupo	-43.141,71		
SERVIÇOS DE TERCEIROS E ENCARGOS SOCIAIS			
Soma do Grupo	-8.193,27		
DESPESAS ADMINISTRATIVAS			
Soma do Grupo	-380.117,42		
DESPESAS ADMINISTRATIVAS TRIBUTÁRIAS			
Soma do Grupo	-2.614,41		
DESPESAS ADMINISTRATIVAS FINANCEIRAS			
Soma do Grupo	-1.497,79		
Total dos Grupos		-435.564,60	0,00%
DÉFICIT		**-439.466,76**	**0,00%**
RECEITAS FINANCEIRAS			
GANHOS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS			
Soma do Grupo	7.414,88		
JUROS RECEBIDOS E DESCONTOS OBTIDOS			
Soma do Grupo	12.413,40		
Total dos Grupos		19.828,28	0,00%
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS			
RECUPERAÇÕES DE DESPESAS/PERÍODOS ANTER.			
Soma do Grupo	100,00		
Total dos Grupos		100,00	0,00%
DÉFICIT		**-419.538,48**	**0,00%**
RECEITAS NÃO OPERACIONAIS E DEDUÇÕES			
OUTRAS RECEITAS NÃO OPERACIONAIS			
Soma do Grupo	101,00		
OUTRAS SUBVENÇÕES			
Soma do Grupo	304.702,08		
OUTRAS DOAÇÕES			
Soma do Grupo	99.612,00		
Total dos Grupos		440.415,08	0,00%
SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO		**20.876,60**	**0,00%**

ATIVO

CIRCULANTE			
DISPONÍVEL			
CAIXA GERAL			
Soma do grupo	700,40		
BANCOS - CONTAS CORRENTES			
Soma do grupo	16.151,00		
TOTAL DO DISPONÍVEL		**16.851,40**	
REALIZÁVEL A CURTO PRAZO			
DUPLICATAS A RECEBER			
Soma do grupo	1.901,90		
APLICAÇÕES FINANCEIRAS DE RENDA FIXA			
Soma do grupo	53.788,74		
ADIANTAMENTOS A FORNECEDORES			
Soma do grupo	1.800,00		
TOTAL DO REALIZÁVEL A CURTO PRAZO		**57.490,64**	
TOTAL DO CIRCULANTE		**74.342,04**	
PERMANENTE			
IMOBILIZADO			
COMPRAS P/ATIVO IMOBILIZADO			
Soma do grupo	3.798,50		
EDIFÍCIOS E CONSTRUÇÕES			
Soma do grupo	94.000,00		
(-) DEPRECIAÇÃO ACUMULADA EDÍF. CO			
Soma do grupo	-7.709,10		
EQUIPAMENTOS, MÁQUINAS E INSTAL.			
Soma do grupo	3.692,00		
(-) DEPREC. ACUM. EQUIPAM/MAQ/INST			
Soma do grupo	-910,81		
MÓVEIS, UTENSÍLIOS E INSTALAÇÕES			
Soma do grupo	1.426,00		
(-) DEPREC. ACUM. MÓVEIS/UTENSÍLIOS			
Soma do grupo	-427,44		
BENS INTANGÍVEIS			
Soma do grupo	650,00		
TOTAL DO IMOBILIZADO			**94.519,15**
TOTAL DO PERMANENTE			**94.519,15**
TOTAL DO ATIVO			**168.861,19**

PASSIVO

CIRCULANTE		
FORNECEDORES – EXIGÍVEIS A CURTO PRAZO		
FORNECEDORES – (ORIGEM – CONTABILIDADE)		
Soma do Grupo	36.438,66	
TOTAL DE C/C DE FORNECEDORES		**36.438,66**
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS		
FOLHA DE PAGAMENTO DE EMPREGADOS		
Soma do Grupo	518,00	
PROVISÃO PARA OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS		
Soma do Grupo	121,89	
ENCARGOS SOCIAIS A PAGAR		
Soma do Grupo	1.274,11	
TOTAL DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS		**1.914,00**
OBRIGAÇÕES TRIBUTARIAS		
IMPOSTOS RETIDOS A RECOLHER		
Soma do Grupo	2,79	
TOTAL DE OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		**2,79**
TOTAL DO CIRCULANTE		38.355,45
PATRIMONIO LÍQUIDO		
PATRIMÔNIO SOCIAL DE ENTIDADES		
PATRIMÔNIO SOCIAL DE ENTIDADES		
Soma do Grupo	21.232,18	
TOTAL DE CAPITAL		21.232,18
SUPERÁVITS OU DEFICITS ACUMULADOS		
SUPERÁVITS DO EXERCÍCIO		
Soma do Grupo	109.273,56	
TOTAL DE SUPERÁVITS/DÉFICITS ACUMULADOS		**109.273,56**
TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO		**130.505,74**
TOTAL DO PASSIVO + PATRIMÔNIO LÍQUIDO		**168.861,19**

DEMONSTRAÇÃO DE SUPERÁVITS E DÉFICITS

Superávit Líquido do Exercício	+	20.876,60
TOTAL DOS RECURSOS	=	20.876,60
SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS	=	20.876,60

Reconhecemos a exatidão do presente Balanço Patrimonial da empresa, encerrado nesta data, com suas Demonstrações de Resultados do Exercício, bem como do Ativo e Passivo, com respectivos totais de R$ 168.861,19 (Cento e Sessenta e Oito Mil, Oitocentos e Sessenta e Um Reais e Dezenove Centavos).

Ressalvando que a responsabilidade do profissional contabilista fica restrita apenas ao aspecto meramente técnico, tendo em vista que, reconhecidamente operou com elementos, dados e comprovantes fornecidos por esta empresa, que se responsabiliza por sua exatidão e veracidade, bem como pelos estoques considerados, levantados pela referida empresa, e sob sua total e exclusiva responsabilidade.

Laboratórios Ferring

Produto disponível nos Postos de Atendimento das Secretarias de Estado da Saúde de todo o Brasil

informam:

Para obter Pentasa® comprimidos e supositórios fornecidos gratuitamente pelo Ministério da Saúde, os pacientes devem se dirigir aos postos de atendimento da Secretaria de Saúde do seu Estado, levando os seguintes documentos:

- **Formulário de dispensação do SUS de sua região, preenchido e assinado pelo médico responsável**
- **Receita médica original e cópias de acordo com a Secretaria de Saúde de seu Estado**
- **CPF, RG e comprovante de residência que contenha o número do CEP**
- **Exames recentes que comprovam a enfermidade**
- **Informações referentes aos documentos específicos exigidos em cada Secretaria de Estado podem ser obtidas através da**

CENTRAL DE ATENDIMENTO FERRING

0800 772 46 56

Laboratórios Ferring Ltda.
Praça São Marcos, 624 - 1° Andar - CEP 05455-050
Fone: (11) 3024-7500 - São Paulo - SP
e-mail: adm@ferring.com.br - *www.ferring.com.br*

www.pentasa.com.br

FERRING
PHARMACEUTICALS

PUBLICIS SALLES NORTON

Nutrição altamente especializada para pessoas com Doença Inflamatória Intestinal.

Modulen IBD garante uma nutrição completa e balanceada. Sua fórmula contém TGFß2 – um polipeptídeo com propriedade antiinflamatória e de reparação tissular – e baixa quantidade de ômega 6. Isento de lactose, Modulen IBD é fácil de preparar e possui um excelente sabor baunilha. Proporcione a seu paciente com Doença de Crohn um tratamento com ação coadjuvante e de fácil adesão, com ótima recuperação nutricional.

Atendimento ao consumidor
e profissional de saúde:
0800 –7702461

Nestlé Nutrition