ABCD em

FOCO

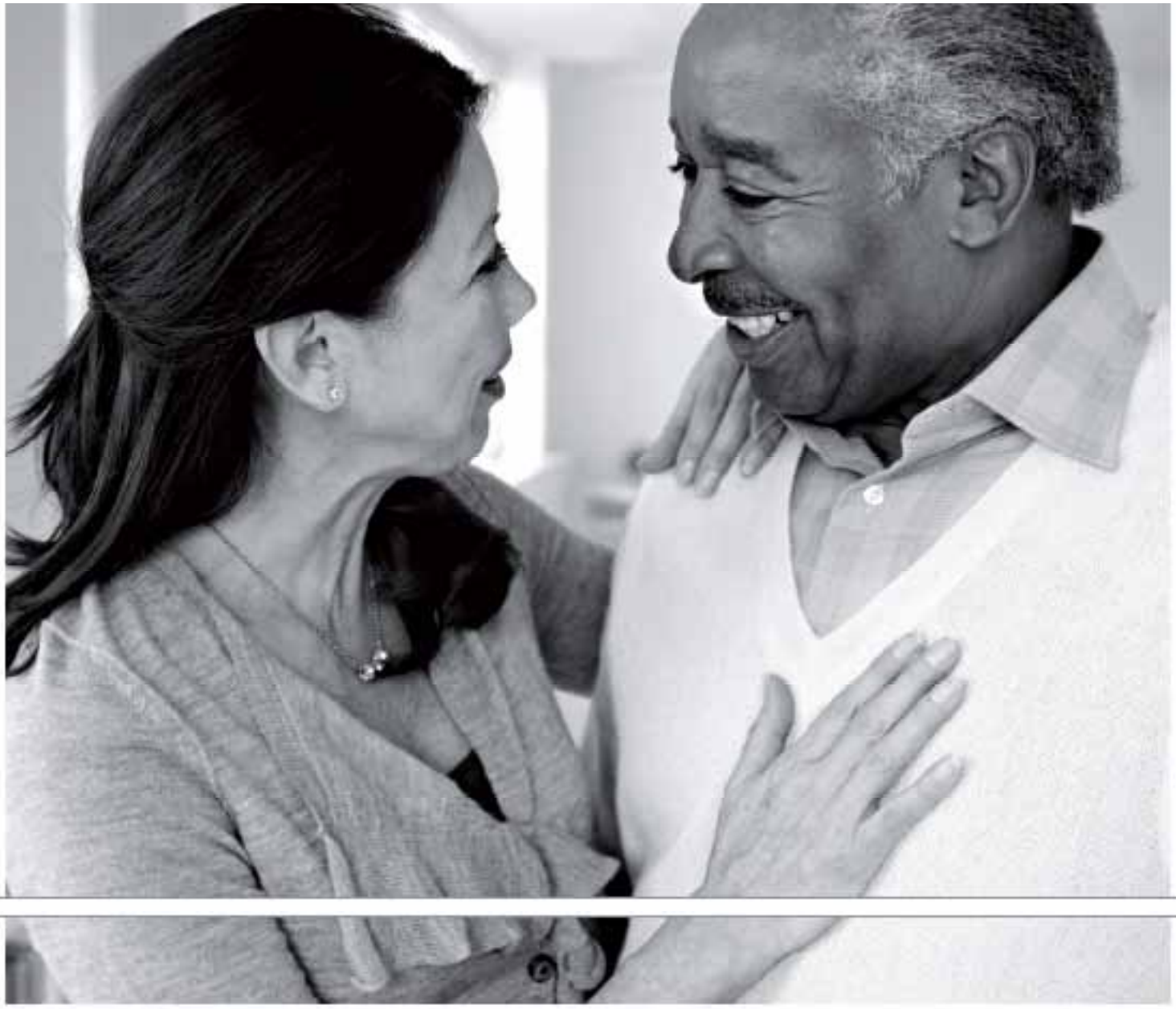
REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

ABCD
Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

DII: uma gravidez tranquila é possível

Cuidados para uma infância feliz

Ano XIII
nº 51
Primavera
2012
www.abcd.org.br



Sobre a Janssen-Cilag

A Janssen-Cilag é uma indústria farmacêutica reconhecida pela inovação em pesquisa e desenvolvimento de medicamentos e serviços de alta qualidade. Opera mundialmente, atendendo as diversas necessidades médicas e farmacológicas. A empresa está no Brasil há 75 anos e comercializa 60 medicamentos. A companhia dedica-se a estudar e solucionar as mais importantes necessidades médicas não atendidas em dor, oncologia, imunologia, nefrologia e doenças gastrintestinais. Orientados pelo nosso compromisso com a ciência, trabalhamos para oferecer ideias, produtos e serviços inovadores para pacientes, médicos e farmacêuticos em todo o mundo.

Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda.

janssen

Uma nova vida que chega

Ainda existem muitas dúvidas sobre a gestação durante as DII. Adiar ou não o sonho da maternidade? É preciso parar com os remédios? O bebê pode sofrer consequências? Nesta **Revista ABCD em Foco** número 51, a penúltima do ano, trazemos uma matéria especial sobre o tema Gravidez DII. Também falamos sobre a segunda etapa desse sonho, que é a formação de uma criança que porta uma doença inflamatória intestinal. Ouvimos especialistas, abordamos a literatura médica e contamos histórias reais, que enriquecem o nosso material. Também trazemos uma reportagem prévia sobre o VII Encontro de Portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais, marcado para 8 de dezembro, em São Paulo, e que, tenho certeza, será um marco na história da ABCD. Você confere ainda nesta edição a segunda parte do nosso especial sobre Terapia Nutricional, desta vez abordando a Terapia Enteral. E confere, ainda, um giro com notícias e reportagens sobre as atividades das nossas sempre atuantes regionais.

Boa leitura!

Dr. Flavio Steinwurz
Presidente da ABCD

A melhor maneira de melhorar o seu astral é tentar levantar o astral de alguém

Mark Twain

EDIÇÃO 51

5 Cartas

7 Grávida e sem preocupação

10 Infância preservada

14 VII Encontro de Port. e Fam. de DII

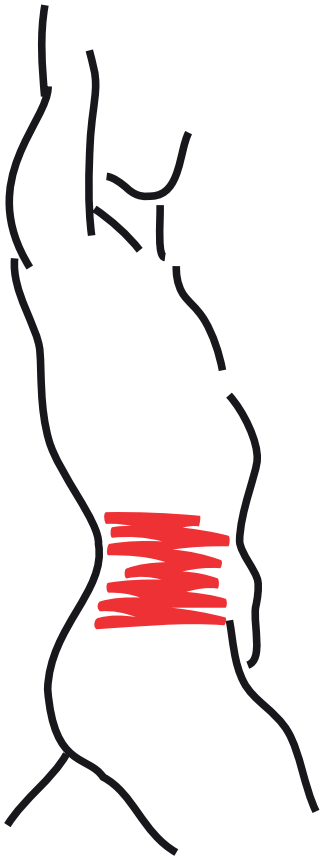
16 Terapia Nutricional. Parte II

19 ACG homenageia Dr. Flavio Steinwurz

20 Comunidade Virtual

22 Caminhada de sucesso

25 Serviços



EXPEDIENTE

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Al. Lorena, 1304 - Cj 802
São Paulo - SP - CEP 01424-001
Tel./Fax: (11) 3064-2992
Site: www.abcd.org.br
E-mail: secretaria@abcd.org.br

Presidente
Flavio Steinwurz

Vice-presidente
Eduardo Lopes Pontes

1ª Secretária
Maria Amália Bernardi Caccuri

2ª Secretário
Mathew Kazmirik

1ª Tesoureiro
Sérgio Luiz Savone

2ª Tesoureira
Maria Izabel L. de Vasconcelos

Impressão
Duograf Gráfica e Editora Ltda.

Foto da Capa
Shutterstock

Jornalista Responsável
Marc Tawil
MTB 29.265

Direção de Arte / Diagramação
Ariela Tabacnik

Produção:
Dialoog
agência de conteúdo
www.dialoog.com.br

PARA ANUNCIAR: (11) 3064-2992

Recebi e quero parabenizar a todos os profissionais que realizaram esta edição. A revista está ótima.
Parabéns !!! Parabéns !!! Parabéns !!!
Mary Thurler
Três Rios – RJ

O trabalho que vocês prestam aos portadores de DII é incalculável. Vocês talvez nem imaginam o bem que nos prestam. Que os anjos da guarda estejam sempre com vocês para protegê-los, guiá-los e orientá-los. Deus os abençoe hoje e sempre.
Raul Jarbas Soares Abreu
Nova Friburgo- RJ

Parabéns e obrigado pelas informações prestadas a nós, pacientes e familiares. Continuem este trabalho que a população em geral só tem a agradecer e prestigiar.
Marcio Santos
São Bernardo do Campo - São Paulo

Viver é bem melhor que sonhar!
Parabéns pelo belo trabalho!
Martha Cristina Costa
Contendas do Sincorá – Bahia

Que a cada dia que passe, a Associação possa descobrir novas soluções para termos mais qualidade de vida!
Erica Ribeiro – Via Facebook

Foto: Shutterstock

Parabéns à ABCD, que presta um excelente serviço aos portadores de DII e suas famílias.
Shirley Vivien Barcena
São Vicente - São Paulo

Parabéns ABCD! Seu trabalho é de suma importância a nós, portadores de DII. Divulguemos a todos que necessitam de orientações e auxílio! Obrigada!
Rita Carolina Giglio
Cruzeiro - São Paulo

É uma pena que na minha cidade poucos falam sobre esse assunto. Parabéns a vocês!
Vanessa Cristina Teixeira
Cândido Mota - SP

Mais uma vez, vocês divulgam temas interessantes. Parabéns!
Glecia Camargo – via Facebook

Foto: Shutterstock

Grávida e sem preocupação

Por Priscila Zucas

A gravidez não é uma fase fácil. Durante este período, mudanças acontecem ao mesmo tempo em que vão surgindo dezenas de perguntas: como deve ser o acompanhamento? A alimentação deve mudar? O que a gestante pode ou não fazer? Quando se é portadora de alguma doença inflamatória intestinal, então, as dúvidas se multiplicam. Para ajudar gestantes e seus familiares neste momento sensível, a **Revista ABCD em Foco** conversou com especialistas e mulheres que já passaram por essa fase para falar sobre a experiência.

Às que pretendem engravidar, aí vai uma dica: façam um acompanhamento contínuo e um pré-natal cuidadoso, com um número maior de consultas, controle e apoio. Segundo o Dr. Luiz Roberto Zitron, médico do Hospital Israelita Albert Einstein e formado pela Faculdade de Medicina da USP, o melhor período para mulheres portadoras de DII engravidarem é estando em remissão da doença. "Contudo, deve-se planejar a gravidez com antecedência, indo ao obstetra e ao gastroenterologista antes de engravidar", explica.

Quanto aos remédios tomados para a contenção da doença, de acordo com o Dr. Zitron, a maioria não necessita ser interrompida: "Depende do medicamento, mas é fundamental a orientação médica. Dependendo da droga, parar é mais arriscado do que continuar".

O Dr. Zitron lembra que mulheres portadoras de DII não possuem maior dificuldade para engravidar, a menos que já tenham passado por alguma cirurgia. "Neste caso, a fertilidade diminui." Porém, não há motivo para alarde.

Érica Guerra é portadora de doença de Crohn e teve 50 cm do intestino retirados por atraso no descobrimento da doença. Mesmo assim, quando respondeu às perguntas feitas pela **Revista ABCD em Foco**, estava a uma semana de dar à luz a pequena Amanda.

Durante a gravidez, Érica disse não ter sofrido com a manifestação da doença, apenas uma constipação que foi resolvida com remédios. Ela garante que a gestação de uma portadora de DII pode ser tranquila, como foi seu caso: "A gravidez correu tão bem que até o obstetra/ginecologista que me acompanha ficou surpreso, pois não tive nada. Segundo ele, minha gravidez foi muito mais saudável do que a de muitas grávidas que não têm Crohn".

Érica conta ter se preocupado apenas com a questão dos remédios. Precisou suspender o Alprazolan durante a gravidez e começou a tomar Infliximabe em períodos mais espaçados: "Antes de engravidar, eu tomava um comprimido de Alprazolan todos os dias antes de dormir, porque sou ansiosa e isso atrapalha muito a doença de Crohn. Quando soube que estava grávida, o médico mandou parar de tomar. Fiquei morrendo de medo de ter alguma crise, mas, graças a Deus, não senti falta nenhuma do remédio. Minha maior preocupação, entretanto, foi com o Infliximabe, que tomo a cada 60 dias. Fiquei com medo de fazer mal ao feto, mas conversei com meu médico, Dr. Fábio Vieira Teixeira, e resolvemos passar a tomar a medicação a cada 90 dias. Sendo assim, tomei quando estava com 3 meses

Quando soube que estava grávida, o médico mandou parar de tomar. Fiquei morrendo de medo de ter alguma crise, mas, graças a Deus, não senti falta nenhuma do remédio.

Foto: Shutterstock

e depois com 6 meses de gravidez. Após este período a medicação foi suspensa para que eu pudesse amamentar a Amanda. Caso haja necessidade, volto a tomá-la a qualquer momento. Entretanto, o médico acredita que estou muito bem e conseguirei ficar alguns meses sem a medicação", diz Érica.

Andrea Toledo de Oliveira Rezende, que se descobriu portadora da doença de Crohn há 21 anos, precisou ser submetida a uma cirurgia para a retirada de um pedaço do intestino. Uma vez grávida, porém, não precisou suspender nenhuma medicação: "O remédio que tomei durante toda a gestação, mesmo no parto e pós-parto, foi o Adalimumabe. Já estava fazendo uso dessa medicação para o controle da doença desde 2008 e o médico decidiu que não interromperia o tratamento, pois estava, desde então, mantendo a doença em remissão".

A única preocupação de Andrea foi com o nascimento saudável de seu filho. "Conheci grávidas portadoras de Crohn e li reportagens sobre o assunto. Todos eram unânimes em dizer que, ao contrário do que todo mundo pensa, a gestante com DII se sente melhor nesse momento, geralmente a doença fica em remissão. É difícil encontrar grávidas que estão em crise."

Questionada sobre o pós-parto, Andrea respondeu: "Às vezes, tinha que me controlar para não pegar peso ou subir escada, pois, como não tinha dor, esquecia que tinha passado por uma cirurgia. Acredito que o sucesso da gravidez, do parto e pós-parto nas portadoras de DII, tem a ver com a confiança que ela tem tanto no obstetra, como no gastroenterologista. Esse é o único cuidado que ela precisa ter para que esse período seja acompanhado de muita tranquilidade e amor. E acreditar que, mesmo sendo portadora de doença inflamatória intestinal, você pode ser feliz como qualquer um".

Literatura:

Gravidez e amamentação

A doença de Crohn acomete, frequentemente, mulheres em idade fértil e, portanto, é importante saber quais as medicações que podem ser usadas nesta fase, sem comprometer a saúde da mãe e também do feto. Segundo os critérios de risco instituídos pelo FDA*, as drogas mais comumente utilizadas em pacientes com doença de Crohn têm o seguinte grau de risco:

- Sulfa e derivados – B;
- Corticoides – B;
- Loperamida – B;
- Infliximabe e Adalimumabe – B;
- Ciprofloxacina – C;
- 6-Mercaptopurina e Azatioprina – D;
- Metotrexato – X

De uma forma resumida, os derivados de sulfa e corticoides são considerados seguros. O uso dos imunossupressores, 6-Mercaptopurina e Azatioprina, deve ser discutido com o paciente, mas pode ser mantido. Envolve algum risco que pode ser suplantado pelo benefício que pode trazer ao manter a doença em remissão, evitando complicações que poderiam advir do surto de atividade da enfermidade. Acredita-se que o risco de uma crise de atividade da doença possa ser maior que o da medicação em si. Um estudo realizado na França, o CESAME, mostrou não haver maior risco para a gravidez e para o feto (malformações) como o uso de imunossupressores tiopurínicos durante 215 gestações em 204 mulheres com doenças inflamatórias intestinais. O Metotrexato é formalmente contraindicado na gestação. Já os biológicos parecem bastante seguros, mas alguns especialistas recomendam que se interrompa o uso do Infliximabe no último trimestre para evitar maior risco de infecção neonatal na criança. Isso não foi verificado nos estudos realizados, apesar de haver sido detectado algum nível de Infliximabe em crianças cujas mães receberam a droga no último trimestre de gestação.

Grau de risco – FDA* (Food and Drug Administration, agência americana responsável pelo controle de alimentos e remédios nos Estados Unidos)

Risco A	Não há evidências de risco em mulheres. Estudos bem controlados não revelam problemas no primeiro trimestre de gravidez e não há evidências de problemas nos segundo e terceiro trimestres.
Risco B	Não há estudos adequados em mulheres. Em experiência em animais não foram encontrados riscos.
Risco C	Não há estudos adequados em mulheres. Em experiência animais ocorreram alguns efeitos colaterais no feto, mas o benefício do produto pode justificar o risco potencial durante a gravidez.
Risco D	Há evidências de risco em fetos humanos. Só usar se o benefício justificar o risco potencial. Em situação de risco contra a vida ou em caso de doenças graves para as quais não se possam utilizar drogas mais seguras ou se estas não forem eficazes.
Risco X	Estudos revelaram anormalidades no feto ou evidências de risco para o feto. Os riscos durante a gravidez são superiores aos potenciais benefícios. Não usar em hipótese alguma durante a gravidez.

Fonte: **Doença de Crohn na Prática Médica**, de Dr. Flavio Steinwurz (Editora Elsevier)

Foto: Shutterstock

Infância preservada

Por Priscila Zucas

Cuidar de um filho é um desafio. Tudo preocupa os pais. Quando se descobre que ele é portador de uma doença inflamatória intestinal (DII), a preocupação aumenta e os cuidados com a criança precisam ser redobrados. Nesta reportagem, a **Revista ABCD em FOCO** pretende mostrar que crianças podem portar DII sem deixar de agir como qualquer outra criança, ou seja, levar uma vida normal.

De acordo com a doutora Maraci Rodrigues, gastroenterologista pediátrica que trabalha no Departamento de Gastroenterologia do HCFMUSP e no Ambulatório de Especialidades Pediátrica do Hospital Israelita Albert Einstein, a doença crônica, quando incide na infância, exige grande participação da família e do gastroenterologista pediátrico. Para obter um diagnóstico mais preciso, os pais devem observar "se há presença de alterações de crescimento pondoestatural e desenvolvimento pubertário, perda de peso, presença de dor abdominal limitante e persistente, febre prolongada sem origem determinada, diarreia crônica aquosa ou muco-sanguinolenta, urgência para evacuar, fístulas ao redor do ânus ou do genital, dores articulares com os sintomas anteriores e aftas orais frequentes".

A descoberta

A primeira dúvida que os pais apresentam quando surge o diagnóstico de DII é: como contar aos filhos sobre a doença? Kelly Luz, enfermeira que vive no Ceará, teve que explicar, dois anos atrás, à filha Bianca, hoje com 8 anos, que ela era portadora de colite ulcerativa. "De início, disse à ela que havia uma inflamação na barriguinha dela e que ela teria de tomar remédios diários por muito tempo, talvez até a vida toda".

A doença, apesar de mexer muito com os sentimentos de Kelly e Bianca, não deixou a mãe desorientada. Em vez disso, ela foi atrás dos melhores especialistas para tratar da criança. Com a ajuda dos médicos, as duas descobriram que as limitações seriam reveladas com o passar do tempo. Tanto as crianças,

quanto os pais, vão percebendo as coisas que devem deixar de fazer e os alimentos que precisam parar de consumir para não piorar o quadro clínico.

A Drª Dorina Barbieri, livre-docente em Pediatra pela FMUSP e professora consultora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Taubaté - SP, diz que, "em relação às limitações ou restrições de natureza física, a própria criança já estabelece o que pode ou não fazer na dependência do quadro febril e doloroso". "Embora seja aconselhável repouso físico em qualquer tipo de doença para acelerar a sua cura, o pediatra não necessita impor repouso absoluto para esse tipo de doente. Os sintomas são facilmente controlados pelo tratamento adequado e, portanto, esse período de limitação pode ser curto. Eventualmente, alguns pacientes pediátricos apresentam forma fistulosa que limita a prática de alguns esportes. Em relação às limitações dietéticas, elas são mais acentuadas na fase inicial do tratamento e, somente em poucos casos, o paciente necessita ter uma restrição dietética por longo tempo", explica a especialista à reportagem.

Quanto à fase de crescimento, a pediatra diz que, nas formas leves e moderadas da doença inflamatória intestinal, ela pode pode transcorrer de forma normal. Nas formas mais graves das DII, o crescimento da criança poderá ser prejudicado. Mas ela garante que apenas o corticoide age reduzindo o crescimento, se usado por longo prazo. "Entretanto, se ele for administrado sempre pela manhã e em dias alternados, esse efeito adverso é bastante reduzido."

Outro assunto que aflige os pais é a fase escolar, momento de desenvolvimento das crianças, no qual elas se conhecem e fazem brincadeiras consideradas fortes em demasia em relação a colegas que portam características diferentes das delas. Como combater um eventual bullying com uma criança que necessita ir constantemente ao banheiro? A resposta é simples: através da informação.

A enfermeira Kelly Luz passou por isso com a filha Bianca. Apesar da situação delicada, Bianca não teve problemas com os colegas, já que sua mãe instruiu os professores e alunos com o material fornecido pela ABCD: "Houve uma vez na escola em que ela defecou na roupa. Foi constrangedor, ela ficou muito envergonhada, então decidimos montar um kit (calcinha, sabonete, colônia) e sempre deixar na mochila, pois, assim, se sentiria mais segura. Também utilizei algumas estratégias para segurança dela no colégio: levei para escola artigos da edição da ABCD referente às crianças com DII e distribui aos professores. Antes de tudo, os pais devem enfatizar aos seus filhos que ter colite ou doença de Crohn não irá impossibilitar uma vida saudável e normal. Mas alguns cuidadozinhos não poderão ser dispensados. Engrandecer seus filhos, transmitir segurança, conhecimento e torná-los capazes, melhora a autoestima e a adaptação com as DIIs".

A enfermeira, que montou um grupo no Ceará para ajudar portadores de DII, sentencia: "Conviver com um filho com uma doença crônica, a princípio, parece ser desesperador. Hoje encaro isso com uma maior naturalidade, pois tiramos muitas lições com todo o acontecido e o que aprendemos com a colite, seu manejo e estratégias. Entre outras coisas, nos instigou a montar o primeiro grupo de autoajuda na região do Cariri. Espero que a nossa experiência sirva de estímulo e garra para quem vive ou viverá essa situação".

BioGaia™

Lactobacillus reuteri

O probiótico que proporciona saúde digestiva e bem-estar.

Pode ser mastigado, engolido ou deixado para derreter na boca de adultos e crianças.

- Sem adição de açúcar
- Sabor lima-limão
- Não há necessidade de refrigeração
- Caixas com 10 e 30 comprimidos mastigáveis

Presente em mais de 60 países

como Brasil, Estados Unidos, Reino Unido, Alemanha, Canadá, Austrália, México, Japão, Portugal...

Acompanhe

www.facebook.com/BioGaiaBR

twitter.com/BioGaia_br

www.biogaia.com.br

FALE FERRING 0800 772 4656

FERRING PHARMACEUTICALS

Atenção!

Para a mudança no horário de funcionamento da ABCD São Paulo.

A partir do dia 3 de dezembro de 2012, a ABCD

São Paulo passa a funcionar de segunda a sexta-feira, das 9h às 17h.

Mais informações com Célia ou Izabel no telefone (11) 3064-2992.

A Abbott transforma

ciência em cuidado de forma dedicada e apaixonada para desenvolver soluções voltadas para a prevenção, diagnóstico, tratamento e cura.

ABBOTT CENTER - Central de Relacionamento com o Cliente
0800 7031050
www.abbottbrasil.com.br

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde prescritores. Reprodução proibida.
Material produzido em Abril de 2011.

Abbott
A Promise for Life

Marcado para 8 de dezembro na Associação Paulista de Medicina (APM) de São Paulo, o VII Encontro de Portadores e Familiares de DII tem por objetivo promover a integração dos participantes e atualizar os presentes com as novidades do setor.

A última edição, realizada em dezembro de 2010, também na APM, contou com a participação de 120 pessoas, dentre elas portadores de DII, seus familiares, amigos e apoiadores da causa. O evento também reuniu médicos, especialistas, nutricionistas e psicólogos. Cada convidado teve a oportunidade de relatar e ilustrar os avanços no tratamento da doença de Crohn e da colite ulcerativa obtido em seu campo.

De acordo com a professora Maria Luiza Amaral Rodrigues Esper, portadora de doença de Crohn há 38 anos, "o objetivo desse encontro é colocar para o público presente informações atuais sobre exames, medicamentos, efeitos colaterais, apoio psicológico e, um dos pontos mais importantes, a alimentação". Na opinião dela, o encontro promovido pela ABCD é de suma importância, na medida em que dá suporte para entender e conviver melhor com as doenças inflamatórias intestinais.

Participe você também do nosso próximo encontro!
Para saber mais, ligue (11) 3064-2992 ou mande um e-mail para secretaria@abcd.org.br, aos cuidados de Izabel ou Célia.
A Associação Paulista de Medicina fica na Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 278 – Bela Vista, São Paulo. **Entrada franca.**

No encontro realizado em 2010 na Associação Paulista de Medicina de São Paulo, 120 pessoas, entre portadores de DII, seus familiares, médicos e representantes da ABCD puderam confraternizar, além de atualizar-se sobre as novidades de tratamentos, medicamentos e literatura médica.

Terapia Nutricional – Parte II

Drª Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos

Entende-se por Terapia Nutricional Enteral (TNE) um conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para manutenção ou recuperação do estado nutricional por meio de nutrição enteral.

A Terapia Nutricional Enteral permite atingir as necessidades proteico-calóricas e as necessidades mínimas diárias de vitaminas e minerais. Sempre que o trato gastrointestinal estiver estruturalmente e funcionalmente integro, prefere-se usar Terapia Nutricional Enteral ao invés da Terapia Nutricional Parenteral.

Existem benefícios metabólicos, de segurança, de custo/benefício e, principalmente, benefícios fisiológicos ao se empregar a nutrição enteral. A oferta de nutrientes por via digestiva colabora na manutenção da arquitetura e microbiota intestinal, modula o sistema imunológico intestinal e está associada à menor incidência de complicações infecciosas.

Incluem-se nas indicações da TNE as situações em que o trato digestivo estiver total ou parcialmente funcional, e quando a ingestão oral for insuficiente para atingir dois terços a três quartos das necessidades nutricionais diárias e na condição de desnutrição.

A TNE só deverá ser instituída, quando for verificada a necessidade de utilizá-la por pelo menos cinco a sete dias. Ainda, a previsão de jejum superior a três dias, em pacientes críticos, constitui indicação de TNE segundo as diretrizes da Sociedade Europeia de Nutrição Parenteral e Enteral (ESPEN).

A nutrição enteral, quando indicada em crianças, tem por objetivo a manutenção do crescimento e desenvolvimento normal da composição corporal. Ao contrario dos adultos, nos quais em situações de diarreia a nutrição por sonda nasoenteral pode estar contraindicada, nas crianças com desnutrição e diarreia crônica a nutrição enteral pode trazer melhoras quando a concentração e volume são aumentados paulatinamente.

De acordo com as Diretrizes da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, segue as recomendações para TNE na doença inflamatória intestinal.

A Terapia Nutricional tem como objetivo corrigir a desnutrição e a deficiência de nutrientes e reverter suas consequências metabólicas e patológicas.

Em crianças com doença de Crohn e atraso no crescimento, o escore de crescimento é aumentado significativamente ao receber TNE comparado ao tratamento com corticoide. A indicação cirúrgica feita de forma criteriosa também se mostra favorável ao crescimento em crianças em fase prepuberal com doença de Crohn refratária.

A melhora da desnutrição pode melhorar a Qualidade de Vida (QV) na doença de Crohn, uma vez que determina melhora do bem-estar geral.

A influência da terapia nutricional foi testada na QV de crianças e adolescentes com DC seguidas com NE

Foto: Shutterstock

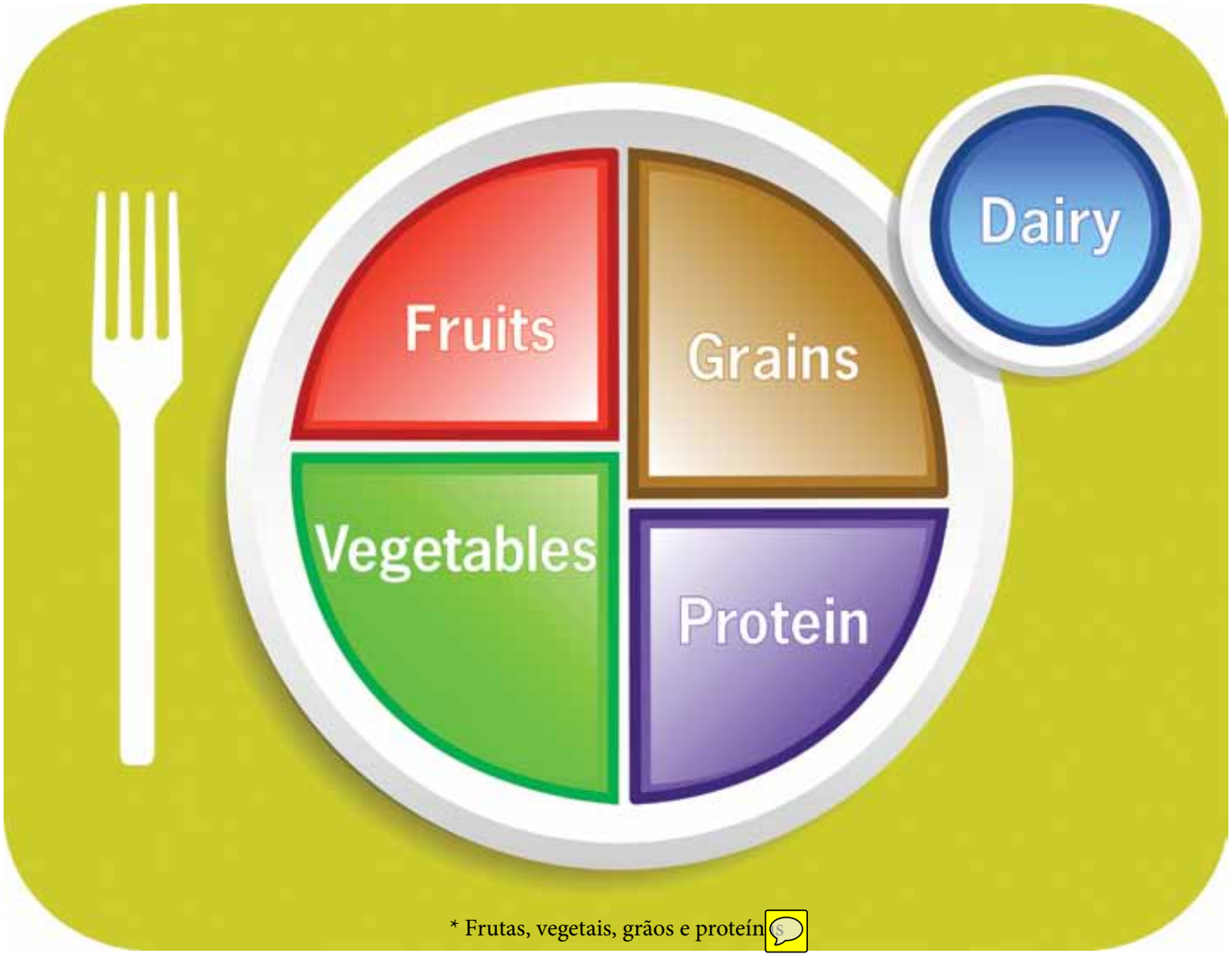


Foto: Shutterstock

* Frutas, vegetais, grãos e proteín

exclusiva em dois estudos. Gailhoustet e col compararam adolescentes com TNE exclusiva versus adolescentes com corticosteroides por meio de questionários e acompanhamento diário. Os autores enfatizaram as dificuldades associadas com o uso da sonda nasoenteral e da suspensão da dieta oral, assim como efeitos colaterais dos corticosteroides no outro grupo. Entretanto, a melhora relacionada com quadro intestinal e sensação de bem estar parecem ultrapassar os aspectos negativos relacionados à sonda nasoenteral. Afzal e col mostraram melhora nos escores de QV em 24 de 26 crianças com DC ativa tratadas com TNE exclusiva, com 90% de remissão.

Como recomendações da TNE nas diretrizes, temos:

- Em criança com doença de Crohn, a TNE deve ser indicada para evitar atraso no crescimento, na doença leve a moderada;
- A TNE exclusiva melhora a QV em crianças portadoras de doença de Crohn;
- A Terapia Nutricional tem como objetivo prevenir ou tratar a desnutrição proteico-calórica e/ou deficiências nutricionais associadas à doença inflamatória intestinal.

A taxa de remissão da doença com a TNE exclusiva é alta (53% a 80%), independente da fórmula, mas os corticosteroides são mais efetivos em induzir a remissão. Entretanto, deve-se considerar que o uso destes medicamentos causa efeitos colaterais, ao contrario da dieta enteral, que costuma ser bem tolerada.

Na fase aguda da doença de Crohn, o uso combinado da TNE e drogas estão indicados em pacientes desnutridos, assim como em pacientes com estenose do intestino.

Em pediatria, os corticosteroides estão associados a efeitos adversos ainda mais importantes, destacando-se atraso do crescimento. A TNE é efetiva em induzir a remissão na doença de Crohn ativa. Ao analisar crianças, autores demonstraram que a TNE foi tão efetiva quanto os corticoides em induzir a remissão da doença de Crohn ativa. A melhora do crescimento e desenvolvimento, sem os efeitos colaterais dos corticoides, faz da TNE a melhor escolha para tratamento de primeira linha para crianças com a doença leve a moderada.

A TNE parece ser efetiva na preven-

ção das crises de agudização e manutenção da remissão. Observa-se menor recidiva das crises quando administrada metade das necessidades nutricionais com nutrição enteral (dieta elementar) e metade com dieta normal. Sugere-se que a TNE suplementar pode ser efetiva na manutenção da remissão na doença de Crohn, mas estudos com maior numero de pacientes são necessários.

Quanto ao ponto de que fórmulas específicas exercem algum beneficio no tratamento da doença inflamatória intestinal, as diretrizes consideraram vários estudos que avaliaram e compararam a eficácia de formulas à base de aminoácidos livres, peptídeos ou proteína intacta na doença de Crohn ativa. Nenhuma diferença em relação às formulas padrão foi encontrada, como também não foi demonstrado o beneficio de formulas enterais modificadas (modificação do teor lipídico, inclusão de glutamina, ácido graxo ômega-3 e TGF-β), não recomendando o seu uso.

Não foi observada diferença estatística significativa entre o uso de dieta enteral com formula elementar ou polimérica em pacientes com doença de Crohn em fase aguda.

Formulas com proteína intacta e acrescidas de glutamina não demonstraram superioridade com relação a formula padrão em doença de Crohn ativa, do ponto de vista clinico e nutricional.

Fórmulas enterais suplementadas com o fator β2 de crescimento transformador (TGF-β2) foram avaliadas, encontrando redução da inflamação da mucosa, redução de citocinas pró-inflamatórias no íleo e cólon e aumento do TGF-β2 m-RNA. Entretanto, as vantagens clinicas destas formulações modificadas permanecem não comprovadas, com ausência de estudo clínicos adequados.

O efeito anti-inflamatório dos ácidos graxos ômega-3 tem sido avaliado em estudos que envolvem desordens inflamatórias intestinais crônicas, sendo observado que cápsulas entéricas de ácido graxo ômega-3 podem ser efetivas quando administradas para manutenção da remissão na doença de Crohn. Entretanto, os estudos são inconclusivos e ainda faltam dados para indicar seu uso de rotina.

Tratamento com ácido graxo ômega-3 não foi efetivo para prevenção de recaídas na doença de Crohn. Apesar de ser uma promessa como terapia da doença inflamatória intestinal, há necessidade de mais estudos clínicos randomizados e controlados.

Foto: Shutterstock

ACG homenageia Dr. Flavio Steinwurz

O Dr. Flavio Steinwurz, presidente da **A**ssociação **B**rasileira de **C**olite Ulcerativa e **D**oença de Crohn e gastroenterologista do Hospital Israelita Albert Einstein, esteve em Las Vegas, Estados Unidos, em outubro, onde recebeu o International Leadership Award do American College of Gastroenterology, prêmio outorgado pelos serviços prestados à Gastroenterologia Mundial. "Fiquei muito honrado e emocionado por receber o International Leadership Award do American College of Gastroenterology das mãos do seu presidente, Lawrence Schiller. É a primeira vez que esta placa é entregue a um latino-americano, o que me deixa muito feliz", disse. O International Leadership Award do American College of Gastroenterology é outorgado a especialistas em reconhecimento às suas contribuições para Gastroenterologia em nível mundial. As contribuições podem referir-se a treinamento de pessoas de outros países que passaram a tornar-se líderes em Gastroenterologia em sua comunidade, liderança em organizações internacionais que resulta em melhoria no atendimento de pacientes e até a participação em esforços humanitários. As nomeações são solicitadas e revisadas pela Comissão de Prêmios do American College of Gastroenterology e o postulante ao prêmio passa por uma longa análise do Conselho de Curadores da ACG antes de ser aprovado e laureado.

Dr. John Popp Jr. (ex-presidente do ACG) e Srª, Dr. Flavio Steinwurz (SP), [illegible]dson Jurado da Silva(governador do ACG para o Brasil) e Bo[illegible] (Clevel[illegible]nic)

Dr. Flavio Steinwurz e Dr. David Rubin, com os prêmios de Líder Internacional e Governador do Ano, respectivamente

Dr. Steinwurz recebe o prêmio das mãos de Dr. Lawrence Schiller, presidente do ACG

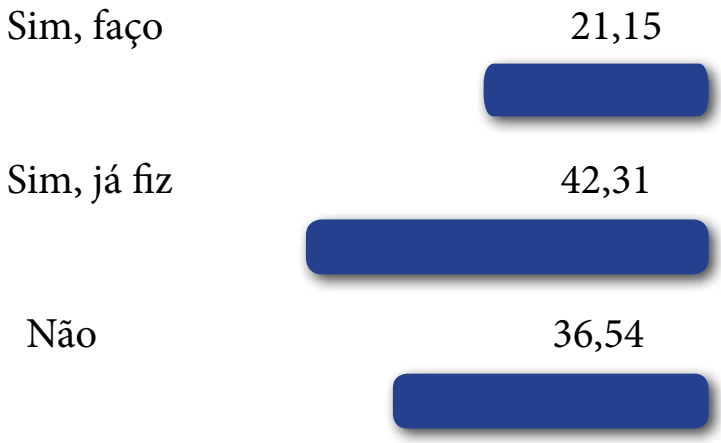
Dr. Eamon Quigley, ex-presidente do ACG e da Organização Mundial de Gastroenterologia, Dr. Flavio Steinwurz e Dr. Lawrence Schiller

David Rubin, Fla[illegible]einwurz e Stephen Hanauer (vice-presidente do ACG)

Dr. Flavio Steinwurz e Dr. Douglas Rex, ex-presidente do ACG

Você faz reposição de ferro ou já fez?

Foto: Stock.Xchng



Transplante pioneiro ajuda britânico a comer

Cirurgiões britânicos conseguiram um procedimento pioneiro de transplante de intestino, que permite pacientes condenados a se alimentar por sonda a comer normalmente, segundo o site do Daily Mail. Um dos pacientes que passaram pela cirurgia pioneira é o executivo de marketing Michael Seres, 42 anos, que sofre de doença de Crohn. O procedimento, que praticamente "sonda" o intestino no sistema digestório e dura 15 horas, era considerado muito arriscado e, na década de 90, levou à morte de alguns pacientes. Antes da cirurgia que mudou sua vida, Seres havia passado por 20 operações.

Fonte: R7.com

Dieta de baixa caloria pode causar DII

Foto: Shutterstock

Um estudo com ratos de laboratório publicado recentemente pelo World Journal of Gastroenterology associa casos mais graves das DII a uma alimentação insuficiente. De acordo com a pesquisa realizada na Universidade Michigan, Estados Unidos, verificou-se que os animais submetidos a uma dieta de baixa caloria e portadores de uma bactéria que ataca o cólon, causando uma doença semelhante à retocolite ulcerativa, morreram mais rápido do que outras cobaias infectadas com a mesma bactéria. "O estudo revelou que uma pessoa que segue uma dieta com calorias restritas pode impedir o sistema imunológico de responder a uma infecção desse tipo", esclareceu ao jornal Correio Braziliense, Jenifer Fenton, professora do Departamento de Ciência Alimentícia e Nutrição Humana da universidade. **Fonte: Correio Braziliense**

CIP
Centro de Infusões Pacaembú

Aplicações ambulatoriais de medicamentos Imunobiológicos endovenosos ou subcutâneos. (Infliximabe, Adalimumabe, Noripurum, Rituximabe, Abatacepte, Tocilizumabe, Etanercepte, Natalizumabe, Acido Zoledrônico, etc...)

Um novo conceito em aplicações ambulatoriais

"Estamos comprometidos em trazer conforto e qualidade de vida a nossos pacientes, em um ambiente agradável e seguro onde o tratamento se torna ameno e tranquilo"

Matriz
Rua Almirante Pereira Guimarães, 164
Pacaembu - São Paulo - SP - 01250-000
Tel: 11-3879.8030 Fax: 11-3675.0778

Unidade Tatuapé
Rua Cantagalo, 75 - Cjs.: 406/407/408
Tatuapé - São Paulo - SP - 03319-000
Tel: 11-2227.4520 Fax: 11-2225.3958

Unidade Osasco
Rua Nelson Camargo - 357 - 1° andar
Jardim Agú - Osasco - SP - 06010-070
Tel: 11-3685.6090 Fax: 11-3681.8479

www.infusoes.com.br
twitter @cip_infusoes

Como podemos reduzir a cólica intestinal?

Nem sempre é possível tomar remédio para reduzir a cólica intestinal.Muitas vezes algumas mudanças da dieta podem evitar que elas apareçam e diminuir consideravelmente o desconforto abdominal. Um exemplo disto é, nos casos de crise, comer porções menores em intervalos também de menor tamanho, ou seja, uma dieta fracionada que significa comer pouco várias vezes ao dia. Outra medida que pode trazer benefício seria restringir determinados alimentos de digestão mais complexa, fermentativos, ricos em fibra ou muito concentrados. Dentre esses destacam-se: gorduras e frituras, leite e derivados, castanhas, açúcares, doces, sal grosso, bebidas fermentadas e condimentos picantes. É sempre aconselhável que haja orientação médica e, melhor ainda, uma supervisão com nutricionista.

Depto. Nutricional da ABCD

Caminhada de sucesso

Quase 100 pessoas, entre portadores da doença de Crohn, colite ulcerativa, familiares e apoiadores da causa, participaram da Caminhada do Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal, organizada pela Kaiser Clínica, na Praça do Jardim Vivendas, em São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, em 13 de maio.

A Caminhada, que ocorreu pelo segundo ano consecutivo, teve início às 9h na Praça do Jardim Vivendas e contou com o acompanhamento do personal trainer Diego Bocalon, que realizou alongamento e uma parada com coreografia. O evento também teve o respaldo de uma ambulância da Cene Care, além de profissionais aferindo a pressão arterial dos participantes durante o percurso.

De acordo com o Dr. Roberto Luiz Kaiser Jr., diretor regional São José do Rio Preto da **A**ssociação **B**rasileira de **C**olite Ulcerativa e **D**oença de Crohn (ABCD), eventos como estes, que têm por objetivo conscientizar sobre as DIIs e divulgar a ABCD, "são importantes para promover a integração entre pacientes, proporcionando uma troca de experiências fundamentais para uma 'humanização' do paciente com os profissionais envolvidos".

Alexandre Moraes, participante da caminhada, acredita que o evento ajuda a difundir o conhecimento sobre as DII e proporciona uma união entre pessoas em mesma situação. "Como acontece com todos os tipos de associações e grupos de autoajuda, é muito importante que outras pessoas e empresas apoiem e estejam juntas lutando em prol de um mesmo objetivo", comentou. "Acho que esse tipo de evento faz com que os portadores das doenças inflamatórias intestinais, assim como seus familiares, sintam-se fortalecidos em sua caminhada diária em busca de uma melhor qualidade de vida."

O evento ainda ofereceu palestra e distribuição de brindes aos participantes. "A palestra foi realizada com o intuito de informar a população sobre sinais e sintomas que ocorrem em vigência de DII, com intenção de se promover um diagnóstico precoce. Ao final, montamos uma mesa de frutas e entregamos squeezes (garrafas de água usadas por esportistas) para todos aqueles que participaram", relatou o Dr. Roberto Luiz Kaiser Jr. à **Revista ABCD em Foco**. "A caminhada foi um sucesso, pois contamos com um grande número de participantes e conseguimos alcançar nossos objetivos."

‘Estresse X qualidade de vida’ em debate

No último dia 29 de setembro, foi realizada em Marília, Estado de São Paulo, uma palestra sobre estresse e qualidade de vida. O evento, que teve apoio da ABCD Marília e ocorreu na sede da Associação Paulista de Medicina da cidade, teve por objetivo dar uma visão geral de como as doenças crônicas se manifestam e como o estresse interfere na condição psicofisiológica das pessoas.

A palestra contou com a presença de um cardiologista, um psicólogo e um público de 85 pessoas, sendo a maioria de portadores de doenças inflamatórias intestinais (DII).

O Dr. Paulo Moreira, cardiologista, exemplificou, de forma direta e objetiva, como as doenças do coração, em especial a doença arteriosclerótica, interferem na qualidade de vida e como o estresse piora os sintomas da doença. Por outro lado, o Dr. João Louro, psicólogo, tratou de como devemos lidar com as nossas emoções para controlar o estresse.

De acordo com o Dr. Fábio Vieira Teixeira, médico e cirurgião do aparelho digestivo e diretor da ABCD Marília, o evento foi um sucesso: “Estes encontros são de grande importância, pois os pacientes trocam experiências e seus familiares se conscientizam e tiram suas dúvidas. Sendo assim, podem ajudar os portadores da doença”.

A palestra realizada em Marília, interior de São Paulo, contou com a presença do cardiologista Dr. Paulo Moreira, do psicólogo Dr. João Louro, e do Dr. Fabio Teixeira Vieira, diretor da ABCD Marília e médico cirurgião do aparelho digestivo. O público foi de 85 pessoas, sendo a maioria portadores de doenças inflamatórias intestinais (DII).

Nutrição especializada
para o paciente com Doença de Crohn

Não contém glúten.

TABELA DE DOSAGEM (1,0 kcal/mL)		
Nº medidas pó ou total em gramas	Volume de água	Volume total
6 medidas ou 49 g	200 mL	250 mL
12 medidas ou 100 g	420 mL	500 mL
24 medidas ou 200 g	850 mL	1,0 litro

Para mais informações, acesse:
www.nestle.com.br/healthcarenutrition
Serviço de Atendimento ao Profissional de Saúde **0800-7702461**
Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu Representante

NestléHealthScience

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

Para mais informações ligue:
(11) 3064-2992 (Izabel ou Célia)

LABORATÓRIOS

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 • 3293.9367

Blumenau (SC)
Ecomax - Centro de Diagnóstico por Imagem
RX, ultrassonografia, ressonância e tomografia
(47) 3331.4844

Campinas (SP)
Laboratório Confiance Medicina Diagnóstica
Análises clínicas, anatomia patológica e ultrassonografia
(19) 3255.3393

Cuiabá (MT)
Laboratório Carlos Chagas
(65) 3901.4700

Curitiba (PR)
Frischmann Aisengart Medicina Diagnóstica
Central de Atendimento
(41) 4004.0103

Florianópolis (SC)
Imagem Centro de Diagnóstico Médico Ltda.
Ressonância, tomografia,
ultrassonografia e angiografia
(48) 3229.7777
Laboratório Médico Santa Luzia
Análises clínicas
(48) 3952.4200
Instituto de Medicina do Sistema Digestivo Ilha de Santa Catarina
Vídeo endoscopia digestiva alta, vídeo colonoscopia e
retossigmoidoscopia flexível
(48) 3224.8808

Porto Alegre
Rheumalab Laboratório de Análises Clínicas S/S Ltda.
(51) 3328.1099 • (51) 3061.3440

Maceió (AL)
Laboratório Sabin de Patologia Clínica de Alagoas S/C Ltda.
Análises clínicas
(82) 2122.9000

Rio de Janeiro (RJ)
César Guerreiro Cirurgia, Proctologia e
Vídeo Laparoscopia
Vídeo colonoscopia
(21) 2257.2165 • 2548.9927
(21) 2256.1455 • 2235.7477
Laboratórios Médicos Dr. Eliel Figueirêdo Ltda.Análises Clínicas
(21) 2450.8200
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) 5904.1199
CEDIG - Centro de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia Ltda.
Consultas gastro-procto, endoscopia, colonoscopia e
retossigmoidoscopia e cápsula endoscópica
(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 • 3287.1009 • 3288.8649
Centro de Diagnóstico Dr. Alberto Eigier
(11) 3085.5499
Centro Médico Carezzato
Análises clínicas e ultrassonografia
(11) 3832.8912 - Lapa
(11) 3622.8765 - Vila Jaguara
Clínica Schmillevicth
Análises Clínicas, Ultrassom, RX, Tomografia e Ressonância Magnética
(11) 3828.8800
CURA
Diagnóstico por imagem, ultrassonografia, ressonância, RX e
tomografia
(11) 3056.4707
Instituto de Cirurgia do Aparelho Digestivo Profª Dra. Angelita
Habr Gama
Colonoscopia
(11) 3887.1757
Laboratório Fleury
Análises clínicas e todos os tipos de exames
(11) 3179.0822
Rawet Patologia Especializada Ltda.
(11) 3255.3131 • 3255.3232
Militello Centro de Diag. e Biopesquisa Clínica Análises clínicas
(11) 2501.8071
Prof. Dr. Arnaldo Ganc
Endoscopia
(11) 3887.5400
Prof. Dr. Paulo Roberto Arruda Alves
Colonoscopia
(11) 3079.0621

OUTROS

São Paulo (SP)
Academia B-Active Saúde e Esporte
(11) 3051.6769
Central Clinic
(11) 2295.0388 • 4335.5466 • 4438.0078
CIP – Centro de Infusões Pacaembu
(11) 3875.0880
Escola de Idiomas Yázigi Jardim Paulista
(11) 3284.8500
Ganep Nutrição Humana Ltda.
(11) 3289.4681
Oncoclin Oncologia Clínica Ltda.
(11) 5091.3799 • 2191.0648 • 3699.3141
Maringá (PR)
Farmalig Comércio de Medicamentos Ltda
(44) 3028.4400
Mercurio Viagens e Turismo Ltda
(11) 3129-4439

Estacionamento na sede: ao visitar a ABCD-SP, aproveite o convênio com o Estapar da Al. Lorena, 1345
Com carimbo ABCD-SP, há desconto

CEARÁ
ABCD Fortaleza
Contato: Aurilene
Diretora Regional: Dra. Lúcia Libanez
Hospital Universitário Walter Cantídio
Rua Capitão Francisco Pedro, 1290 - Rodolfo Teófilo
Fortaleza - CE - CEP: 60430-370
(85) 3082-9525
abcd.fortaleza@abcd.org.br

GOIÁS
ABCD Goiânia
Contato: Andréa
Diretor Regional: Dr. Mauro Bafutto
Rua S - 1, 51 quadra S 13 - lote 23 - sala 203
Goiânia - GO - CEP: 74823-420
(62) 3281-3811
abcd.goiania@abcd.org.br

MINAS GERAIS
ABCD Itanhandu
Contato: Tatiana ou Carol
Diretor Regional: Dr. Flavio Mendes Mafra
Rua Delfim Pinho Filho, 160 - Monsões
Itanhandu - MG - CEP: 37464-000
(35) 3361-1915 ou (35) 3361-2493
abcd.itanhandu@abcd.org.br

PARANÁ
ABCD Cascavel
Contato: Marli
Diretora Regional: Dra. Doryane Lima
Rua Antônio Alves Massaneiro, 414
Cascavel - PR - CEP: 85812-090
(45) 2101-7780
abcd.cascavel@abcd.org.br

ABCD Curitiba
Contato: Telma
Diretora Regional: Dra. Eloá Marussi Morsoletto
Rua Cândido Xavier, 575 - 2º Andar - Água Verde
Curitiba - PR - CEP: 80240-280
(41) 3244-4430
abcd.curitiba@abcd.org.br

ABCD Maringá
Contato: Vanila
Diretora Regional: Aline Satie Oba Kuniyoshi
Av. Itororó, 935 Zona 2
Maringá – PR - CEP: 87010-460
(44) 3221-5050
abcd.maringa@abcd.org.br

PERNAMBUCO

ABCD Recife
Contato: Polyana
Diretor Regional: Dr. Severino Santos
Praça de Casa Forte, 381 sala 101
Casa Forte - Recife - PE - CEP: 52061-420
(81) 3223-0933
abcd.recife@abcd.org.br

RIO DE JANEIRO

ABCD Rio de Janeiro
Contato: Erika
Diretora Regional: Dra. Cyrla Zaltman
Rua Uruguaiana, 10 - sala 1303 - Centro
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20050-090
(21) 3852-8997
abcd.riodejaneiro@abcd.org.br

ABCD
Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

A ABCD possui escritórios espalhados por todo o Brasil

ABCD Petrópolis
Contato: Vilma
Diretor Regional: José Francisco da Silva Vieira
Hospital Santa Teresa
Rua Paulino Afonso, 477 Centro
Petrópolis – RJ – CEP: 25684-900
(24) 2243-0269
abcd.petropolis@abcd.org.br

RIO GRANDE DO NORTE
ABCD Natal
Contato: Telma
Diretor Regional: Dr. Marco Zerôncio
Rua dos Canindés, 1266 - Alecrim
Natal - RN - CEP: 59030-600
(84) 3223-9517
abcd.natal@abcd.org.br

RIO GRANDE DO SUL
ABCD Porto Alegre
Contato: Silmara
Diretora Regional: Dra. Marta Brenner Machado
Av. Plínio Brasil Milano, 289 - sala 201 - Higienópolis
Porto Alegre - RS - CEP: 90520-002
(51) 3333-2212
abcd.portoalegre@abcd.org.br

SANTA CATARINA
ABCD Blumenau
Contato: Terezinha
Diretor Regional: Dr. Juliano Coelho Ludvig
Rua Floriano Peixoto, 350 - sala 804 - Centro
Blumenau - SC - CEP: 89010-500
(5547) 3041-0115
abcd.blumenau@abcd.org.br

ABCD Joinville
Contato: Márcia
Diretor Regional: Dr. Harry Kleinubing Jr.
Rua Mario Lobo, 61 - Ed. Terraço Center
sala 905 - Centro
Joinville - SC - CEP: 89201-330
(47) 3027-2270 - Fax: (47) 3422-6565
abcd.joinville@abcd.org.br

ABCD Florianópolis
Contato: Priscila
Diretor Regional: Dr. Luciano Saporiti
Rodovia SC 401 - Km 04 3854 - Saco Grande
Florianópolis - SC - CEP: 88032-005
(48) 3231-0324
abcd.florianopolis@abcd.org.br

SÃO PAULO
ABCD Campinas
Contatos: Mônica e Cilene
Diretor Regional: Dr. Flávio Quilici
Rua 14 Bis, 71 - Castelo - Campinas - SP - CEP: 13070-040
(19) 3241-8866
abcd.campinas@abcd.org.br

ABCD Guarulhos
Contato: Shirle
Diretor Regional: Dr. Wilton Cardozo
Rua Cerqueira César, 206
Centro - Guarulhos – SP - CEP: 07012-010
(11) 2441-4375
abcd.guarulhos@abcd.org.br

ABCD Marília
Contato: Paula (das 08h00 às 12h00)
Diretor Regional: Dr. Fábio Teixeira
Av. São Paulo, 62
Cascata - Marília – SP - CEP: 17509-190
(14) 3432-4757
abcd.marilia@abcd.org.br

ABCD Santo André
Contato: Margarete
Diretor Regional: Dr. Wilson Catapani
Faculdade de Medicina do ABC - Anexo II
Av. Príncipe de Gales, 821 - Vila Príncipe de Gales
Santo André - SP - CEP: 09060-650
(11) 4427-7461
abcd.santoandre@abcd.org.br

ABCD São José dos Campos
Contato: Pamela
Diretor Regional: Dr. Paulo Bruno
Av. Lineu de Moura, 995 - Urbanova
São José dos Campos - SP - CEP: 12244-380
(12) 3924-4900
abcd.sjcampos@abcd.org.br

ABCD São José do Rio Preto
Contato: Rosi
Diretor Regional: Dr. Roberto Luiz Kaiser Júnior
Rua XV de Novembro, 3975 - Redentora
São José do Rio Preto - SP - CEP: 15015-110
(17) 3302 - 4761
abcd.sjriopreto@abcd.org.br

ABCD São Paulo
Contatos: Izabel e Célia
Presidente: Dr. Flavio Steinwurz
Alameda Lorena, 1304 - sala 802 - Cerqueira César
São Paulo - SP - CEP: 01424-001
(11) 3064-2992
secretaria@abcd.org.br

APOIE VOCÊ TAMBÉM A ABCD!

A ABCD AGRADECE O PERMANENTE APOIO DE ASSOCIADOS E PARCEIROS E ACEITA DOAÇÕES PARA CONTINUAR REALIZANDO SUAS ATIVIDADES EM PROL DOS PACIENTES COM DII. CONTRIBUA, VOCÊ FARÁ A DIFERENÇA!

ABCD

Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Informações pelo telefone
(11) 3064-2992
Pelo e-mail:
secretaria@abcd.org.br

janssen

VII Encontro de Portadores e Familiares de Doenças Inflamatórias Intestinais

Data: 08 de Dezembro de 2012 / **Horário:** 08h30
Local: APM – Associação Paulista de Medicina
Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 278 - Bairro Bela Vista – São Paulo – SP

Como participar:

Inscrições e Informações: secretaria@abcd.org.br ou (11) 3064.2992

Crohn e Colite

Participe de nossas comunidades nas Redes Sociais:

facebook
facebook.com/abcd.org.br

twitter
facebook.com/abcd.org.br

ABCD
Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn