ABCD em FOCO

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Ano XV | nº 60 | 2015 - www.abcd.org.br

Dynamic Graphics

Mulheres com DII podem ter uma gravidez tranquila

Doenças inflamatórias intestinais podem causar sintomas em outros órgãos

Biossimilares: o que devemos entender

Ketchum
Sabe quando você já pode aprender com a própria experiência?
A Pfizer também.
A cada dia, a Pfizer aprende e constrói com você o caminho para levar saúde e qualidade de vida a cada vez mais pessoas e durante toda a sua vida. É dessa experiência em comum que tiramos inspiração para pesquisar e desenvolver soluções que permitam a você curtir a vida em toda a sua plenitude. Acredite em você. A Pfizer faz o mesmo.
Hospira
Uma empresa Pfizer

Editorial

Dra. Marta Brenner Machado | Presidente da ABCD

> **A felicidade aparece para aqueles que reconhecem a importância das pessoas que passam em nossa vida.**
>
> Clarice Lispector

Caros leitores,

O ano terminou e a minha sensação é de dever cumprido. Definitivamente, 2015 não foi um ano fácil para o Brasil e para os brasileiros, que se viram diante de dificuldades políticas e econômicas que mexeram com a vida cotidiana de todos nós. Entretanto, para a ABCD e, especialmente para mim, foi um ano marcante.

Em fevereiro, aceitei a indicação do doutor Flavio Steinwurz, idealizador e fundador da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, para assumir a presidência da ABCD. Ao mesmo tempo em que me senti lisonjeada, tinha a clara convicção da responsabilidade que seria estar à frente desta associação que, até então, vinha sendo cuidadosamente administrada por ele.

No entanto, aceitei o desafio porque tinha – e tenho – a convicção da importância de os pacientes receberem esse apoio incondicional de médicos, nutricionistas, psicólogos e demais profissionais envolvidos e comprometidos com a qualidade de vida de quem convive com uma doença crônica. Esse dia a dia de convivência com as DII por parte de médicos e pacientes não é simples, não é fácil, mas é perfeitamente possível. Todos os que lidam com essas enfermidades sabem bem disso.

Ao longo dos últimos meses tive a honra de representar a ABCD em alguns encontros que reuniram médicos e pacientes pelo Brasil, tão importantes e relevantes para que essa convivência diária seja melhor e menos estressante. Conheci pessoas, ouvi relatos, dei opiniões e sugestões e me envolvi ainda mais com as doenças inflamatórias intestinais, para as quais já me dedico, como médica, desde 1996. Nesses encontros, mais do que ajudar, aprendi!

Desejo que, em 2016, nossos pacientes sejam ainda mais resilientes, fortes, determinados e focados em ter qualidade de vida. E que nós, profissionais da saúde, possamos ajudá-los cada vez mais a 'manter o tigre na jaula', utilizando de todos os recursos disponíveis para que a doença inflamatória intestinal seja apenas uma coadjuvante e não uma protagonista em suas vidas. Um excelente 2016, repleto de alegrias, saúde e paz!

Grande abraço!

Sumário

Casos reais 05

O jovem ator Johnny Ferro aprendeu a conviver com a retocolite ulcerativa e, para ajudar outros pacientes, tornou-se Embaixador das doenças inflamatórias intestinais

Entrevista 06

A médica gastroenterologista e pesquisadora Dídia Bismara Cury, que atua no Brasil e no exterior, é a responsável pela nova regional da ABCD em Campo Grande, no Mato Grosso do Sul

Novidade

Os medicamentos biossimilares são considerados importantes opções no tratamento de doenças inflamatórias intestinais e têm como diferencial um custo menor do que os medicamentos de referência

08

Arquivo pessoal

12

GRAVIDEZ SEM MEDO

Especialistas afirmam que as mulheres com DII podem engravidar sem riscos, desde que sejam orientadas de maneira adequada

Extraintestinal

Manifestações em órgãos distintos do trato gastrointestinal nas DII costumam acometer pele, articulações, olhos e fígado

14

Arquivo pessoal

Encontro de pacientes em Natal - RN

Experiências 18

Inúmeros encontros foram realizados nos últimos meses e reuniram pacientes, familiares e profissionais da saúde

17 Livros

20 Artigo

22 Caminhadas

23 Serviços

Dynamic Graphics

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

Presidente
Marta Brenner Machado

Vice-presidente
Andrea Vieira

1ª Secretário
Fábio Vieira Teixeira

2º Secretário
Juliano Coelho Ludvig

1º Tesoureira
Maria Izabel L. de Vasconcelos

2ª Tesoureiro
Marco Antonio Zerôncio

Revista ABCD em FOCO
Coordenação editorial
Adenilde Bringel (Mtb 16.649)

Reportagem
Adenilde Bringel e Aline Nascimento

Diagramação
Companhia de Imprensa

Colaborou
Vitor Gitti e Vânia Maia

Impressão
AR Fernandes
(11) 3274-2780

Coragem na vida e nos palcos

O ator Johnny Ferro é nomeado Embaixador da DII pela AMDII

Arquivo pessoal

Apaixonado pela arte desde a infância, o ator Johnny Ferro sempre teve de superar uma série de desafios profissionais. Mas nem mesmo as maiores dificuldades enfrentadas durante a carreira, que é instável e cheia de obstáculos, o impediram de brilhar nos palcos. E, ao enfrentar um problema pessoal, a atitude não foi diferente. Diagnosticado com retocolite ulcerativa há dois anos, o artista não deixou que a doença o impedisse de exercer plenamente a profissão. Graças ao seu trabalho e à sua história pessoal, Johnny foi nomeado Embaixador da DII no Brasil pela Associação Mineira de Doenças Inflamatórias Intestinais (AMDII).

Segundo a presidente da AMDII, Patrícia Mendes, por ter apenas 22 anos e já ser um ator conceituado, o jovem artista consegue sensibilizar o público adulto e adolescente para a causa das doenças inflamatórias intestinais. "Queremos divulgar e passar a mensagem de que é possível atingir a superação da doença", explica. O rápido diagnóstico e o tratamento garantiram a remissão da retocolite, permitindo que o ator tenha uma rotina normal. No entanto, os sintomas iniciais, como dores abdominais e diarreias, provocaram uma série de situações constrangedoras e desconfortáveis na vida pessoal e profissional.

"Cheguei a ir ao banheiro mais de 15 vezes ao dia, era horrível. Os pacientes com DII sofrem com situações embaraçosas e com o preconceito", lamenta. Embora a decisão de assumir a doença publicamente tenha sido difícil, uma vez que a carreira está diretamente vinculada com sua imagem, o ator não hesitou em aceitar o convite da associação para desempenhar o papel de embaixador, porque acredita que é fundamental transmitir informações sobre a doença e mostrar que pacientes podem ter uma vida saudável e normal.

O encontro, realizado em 1º de agosto na Casa do Saber, em São Paulo, reuniu pacientes e representantes de alguns estados do Brasil, além de alguns dos mais conceituados profissionais da área. Durante o evento em que ocorreu a cerimônia de nomeação do embaixador foram apresentados problemas enfrentados pelos pacientes e propostas de soluções. "A divulgação das DII é importante para combater o preconceito e para fazer com que os pacientes aceitem a doença e não tenham vergonha de assumi-la", acredita Johnny Ferro. As decisões tomadas no encontro foram analisadas por um comitê e serão utilizadas para a criação de um plano nacional para divulgação das DII e assistência aos pacientes.

Pesquisadora à frente

A médica gastroenterologista Dídia Bismara Cury, doutora pela Harvard University em doenças inflamatórias intestinais e que acaba de assumir a coordenação da regional da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, já realiza reuniões de apoio a pacientes com DII há muito tempo na cidade e acredita que, a partir de agora, este trabalho ficará ainda mais reforçado. Pesquisadora sênior da Universidade de Harvard e do Centro de Pesquisa Translacional de Doenças Inflamatórias Intestinais do Beth Israel Deaconess Hospital da mesma universidade, em Boston, a especialista conta que o trabalho no grupo de autoajuda vai muito além da receita.

Qual é a importância de a ABCD ter uma unidade no Mato Grosso do Sul?

Ao meu ver, a maior importância está relacionada ao fato de esses pacientes poderem tirar dúvidas sobre a doença e entenderem que não estão sozinhos. Trocar experiências com outros pacientes, principalmente para aquele que está chegando, dá um sentimento de acolhimento e me parece ser muito importante. Desde 2004, quando chegamos da Universidade de São Paulo em Campo Grande, temos feito um trabalho contínuo de apoio a esses pacientes, no sentido psicológico e científico e, inclusive, temos trabalhado com aulas ministradas por professores para esse grupo de pessoas. Em 2010, recebemos o doutor Alan Moss, que saiu de Boston rumo a Campo Grande para esclarecer perguntas elaboradas pelos nossos pacientes. Portanto, temos esse grupo há tempos, não com o nome de ABCD e sim como grupo de apoio aos portadores de doença inflamatória intestinal, e os resultados têm sido bem interessantes. Estamos felizes de agregar a credibilidade da ABCD a esse trabalho.

Como a regional vai funcionar e a quem deverá atender?

Iremos atender a todos aqueles que desejarem saber um pouco mais da sua doença e ampliar horizontes. Eu não trabalho na rede pública; meu trabalho em Campo Grande é estritamente privado, mas o conhecimento deve ser aberto a todos e o apoio também.

Qual é a sua opinião sobre a importância dos grupos de autoajuda para os pacientes de DII?

Nossa experiência com esse grupo que fundamos, ao longo desses anos, demonstrou que a autoajuda é essencial em um País como o nosso, no sentido de facilitarmos o acesso às informações e ao tratamento, principalmente. Nossa ação inclui apresentar os pacientes uns aos outros para que se ajudem, tanto sob o ponto de vista psíquico como medicamentoso, no qual todos se tornam facilitadores. Quando recebemos os doentes novos, os colocamos em contato com o paciente que já está em tratamento e um passa a experiência ao outro, dando orientações em relação, inclusive, a trâmites de acesso aos medicamentos. O que temos notado é que, muitas vezes, eles até compartilham medicações e se ajudam em relação a essa questão. Isso tem sido muito importante e fundamental, porque rompemos a espera e um ajuda o outro. Assim, criamos uma rede em que aquele que foi ajudado logo em seguida se prontifica a ajudar também. Não estamos, portanto, falando somente da autoajuda psicológica, mas material mesmo, o que muda a qualidade de vida dos pacientes de imediato, porque a DII é uma doença de alto custo e que, muitas vezes, não cabe no bolso do paciente privado também. Se melhoramos clinicamente esse paciente teremos um rápido restauro psíquico. O que notamos é que esses pacientes estabelecem elos de amizade e é muito gratificante, porque esse trabalho vai além da receita.

A senhora mantém parceria em pesquisas com o doutor Alan Moss, nos Estados Unidos. Em que consistem essas pesquisas?

Mantemos essa parceria de um modo mais estreito que possa ser imaginado, realizando o tratamento dos pacientes com discussão de casos em conjunto, de modo que o doutor Alan tem, além disso, toda a nossa casuística *online*. Também tomamos decisões conjuntas e, com isso, geramos pesquisas que são criadas de forma contínua. Quando estou em Boston tenho acesso total aos casos deles e aos bancos, e criamos juntos. As pesquisas vão desde os temas mais simples, como estudos epidemiológicos em análise de banco de dados, até estudos com células-tronco ou mesmo transplante de fezes em pacientes que não respondem às terapias. Nossos estudos no Brasil têm sido aprovados e apresentados com maior frequência, muitas vezes até mais que aqueles que têm somente origem em Boston, e isso tem nos gratificado muito. Talvez isso possa demonstrar o interesse que os pesquisadores norte-americanos têm em saber como são essas doenças no Brasil. Já por oito anos consecutivos, pelo menos, um estudo nosso aparece no Digestive Disease Week (DDW), que é um dos mais importantes congressos da área.

Quais são os resultados mais importantes dos seus estudos e quando poderiam ser aplicados para beneficiar os pacientes?

Somente neste ano, estamos com nove protocolos prontos e em fase de publicação. Dizer qual é o mais importante é muito difícil, em um universo deste porte. Eu diria que não temos dado importância para estudos que não possam beneficiar nossos pacientes, mas, para ter uma ideia, em 2010 publicamos um trabalho sobre olho seco, um estudo simples daqui mesmo, que foi para a *Inflammatory Bowel Diseases*, que é uma das revistas mais importantes na nossa área. Recebemos homenagem em Boston e, pelo menos a cada três meses, temos sido citados por algum pesquisador de alguma parte do mundo. E este não é único nes-

da ABCD Campo Grande

se patamar. Outro trabalho também brasileiro, sobre prevalência de litíase renal em pacientes não operados, feito em parceria com o renomado médico Nestor Schor, foi para o mundial de nefrologia apresentado pelo próprio professor. Quero dizer que podemos fazer coisas simples e com grande impacto.

Qual é a importância dos estudos epidemiológicos para o controle e a assistência adequada em DII?
Na nossa visão, e eu acredito na visão mundial também, saber sobre o perfil epidemiológico da doença nos leva a entender, naquela localidade, o comportamento da mesma e, consequentemente, a evolução e o seu prognóstico.

Quais foram as mais importantes novidades apresentadas no II Simpósio Internacional de Doenças Inflamatórias Intestinais do Centro Oeste – Harvard x Brasil, no qual a senhora foi a representante oficial da Harvard?
A maior novidade foi abrir caminhos para estudos multicêntricos e traçar novas estratégias, novas condutas de modo multidisciplinar, porque a gastroclínica esteve com a gastrocirurgia, que esteve com a infectologia, com a pneumologia, patologia, endoscopia, e assim sucessivamente. No nosso modo de ver, quando se une outras cabeças temos outra visão das coisas, diferente das mesmas de sempre; abrimos fronteiras unindo mais o conhecimento, que se torna mais amplo. A doença inflamatória é de todos nós e todos, em cada local, fazem toda a diferença. Unir experiências nos leva a um conhecimento mais completo. Creio que quase a maioria absoluta dos presentes ficou muito satisfeita com o que pôde ver, ouvir e discutir.

As doenças inflamatórias intestinais têm aumentado em todo o mundo. Em sua opinião, o que tem levado a esse quadro de agravamento das DII, que atingem principalmente os mais jovens?
São questões ainda pouco compreendidas, porém, novos métodos têm nos permitido diagnosticar melhor esses pacientes. Na nossa realidade mesmo, temos exames de colonoscopia que são normais, história clínica e marcadores inflamatórios muitas vezes positivos e que, quando lançamos mão de cápsula endoscópica ou enteroscopia, encontramos o diagnóstico. Isso tem contribuído também para o aumento de diagnósticos no mundo todo, não só aqui. Por outro lado, o estilo de vida mudou também e, de certa forma, interfere no aumento de casos.

A senhora é uma das maiores especialistas em DII no Brasil. Qual é a sua maior expectativa para o futuro em relação a essas doenças?
Eu não sei se sou uma das maiores especialistas, mais tenho procurado contribuir para a melhora da ciência no Brasil e para a melhora mais rápida do paciente. Não é fácil dividir a vida entre dois países e, no Brasil, entre dois estados, porque trabalho em São Paulo com modelos experimentais, em uma parceria de muito apoio com o professor Nestor Schor que, embora não seja da área, tem dado um suporte incondicional às minhas ideias. Por outro lado, a parceria muito estreita com a Harvard me permite aprender cada vez mais, romper barreiras e trazer o conhecimento. No momento, em alguns casos, estamos fazendo telemedicina com o grupo do doutor Moss. A vida, na minha visão, é feita de pessoas que você agrega. O importante não é somente brilhar e fazer acontecer, mas fazer seu melhor aonde quer que você possa estar e estender a mão ao outro. Em Boston, trabalhamos em grupo, todos juntos, e por isso todo mundo cresce. O patamar onde estou inserida hoje dependeu de pessoas que sempre estiveram comigo e me apoiaram de modo contínuo. Temos procurado agregar sempre, sem dar muito valor se isso me daria ou não holofotes. Ser médica pesquisadora, na minha visão, vai além disso. Você precisa contribuir e modificar o curso de uma doença, dar o apoio e estar junto com os pacientes. Compartilhar conhecimentos, senão, nada tem sentido.

Arquivo pessoal

Biossimilares são opção

Os medicamentos são biologicamente comparáveis aos de referência para DII, mas têm custo bem inferior

Em junho de 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou o primeiro medicamento biológico por comparabilidade – Remsima® (infliximabe – droga biológica que age contra o fator de necrose tumoral – TNF, muito usado para tratar retocolite ulcerativa e doença de Crohn) – que será comercializado pela Hospira, líder global em biossimilares, que já vende o medicamento em mais de 20 países. O biossimilar foi aprovado no Brasil para tratamento de doença de Crohn em adultos e em crianças – inclusive em estágio avançado –, colite, retocolite ulcerativa, artrite reumatoide, espondilite anquilosante, psoríase e artrite psoriática.

Biossimilares são anticorpos semelhantes em forma e função aos medicamentos biológicos existentes e poderiam, portanto, ser usados alternadamente para pacientes com DII. Segundo o professor doutor Fábio Vieira Teixeira, membro do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB), da Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG) – Comissão de Biossimilares – e 1º secretário da ABCD, existe evidência robusta de que o uso dessas drogas pode induzir e manter a remissão clínica na doença inflamatória intestinal, diminuir o número de internações e de cirurgias relacionadas, bem como melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

O professor lembra que, na última década, a introdução dos agentes biológicos no tratamento da doença de Crohn e da retocolite ulcerativa foi de fundamental importância e é considerado um divisor de águas no manejo das doenças inflamatórias intestinais. Todavia, o tratamento de doenças com produtos biológicos é associado a altos custos para o sistema público e privado de saúde. Em 2008, o custo na Europa com biofarmacêuticos atingiu a marca de 60 bilhões de euros e, nos Estados Unidos, foi de quase US$ 70 milhões em 2009. "Temos pouca informação de quanto o governo brasileiro gasta com esses medicamentos. No caso da psoríase, infelizmente, o tratamento não é coberto pelo sistema de saúde do governo", reforça.

Comprovadamente mais efetivos no tratamento das doenças inflamatórias intestinais do que as drogas convencionais, os medicamentos biológicos têm custo elevado e, por isso, nem sempre estão acessíveis a todos os pacientes. Por terem eficácia e segurança iguais aos dos produtos originais, os biossimilares são uma opção confiável. A principal vantagem desses medicamentos, no entanto, é o custo mais baixo em relação aos biológicos existentes, com economia na ordem de 20%-30% na Europa. Na Noruega, por exemplo, um biossimilar pode ser até 70% mais barato que um produto original, embora essas taxas variem entre países e medicamentos. Com isso, será possível que pacientes sejam tratados com o mesmo medicamento tanto no sistema público de saúde como na rede privada.

Arquivo pessoal

O professor Paulo Gustavo Kotze diz que é importante que os médicos tenham acesso a esses novos medicamentos

Segundo o professor do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Paulo Gustavo Kotze, médico do Hospital Universitário Cajuru (HUC), do Hospital Marcelino Champagnat (HMC), membro do comitê do Surgeons of the European Crohn's and Colitis Organisation (S-ECCO) e da ABCD, é importante que os médicos tenham sempre acesso aos novos tratamentos disponíveis para o manejo das DII no Brasil. "Com mecanismo de ação idêntico ao do produto original, mas com o reduzido preço dos biossimilares, o sistema público de saúde e os convênios deverão desburocratizar e facilitar o acesso a esses medicamentos no Brasil. Custando menos e sendo mais fácil o acesso, mais pacientes podem ser beneficiados", reflete.

no tratamento

Digitalvision

CONTRAINDICAÇÕES

As indicações e contraindicações do uso dos produtos biossimilares são as mesmas do produto original de referência e geralmente estão associadas à falha do tratamento convencional e a complicações da doença, como fístulas, doença de delgado extensa, úlceras profundas e outras. O professor Paulo Kotze lamenta que a maioria dos médicos ainda não tenha muita familiaridade com os medicamentos biológicos e biossimilares para prescrição a pacientes, o que limita a utilização em pesquisas clínicas. "A prática ainda é limitada e poucos médicos no Brasil estão usando. Mas é uma questão de tempo para isso mudar e os biossimilares passarem a fazer parte do arsenal terapêutico diário", acredita. Para o professor, a divulgação dos dados e a educação médica continuada vão possibilitar que muitos profissionais estudem e aprendam mais sobre os biossimilares. O professor Fábio Vieira Teixeira acrescenta que a comunidade médico-científica está ansiosa para oferecer, aos pacientes brasileiros, mais alternativas de tratamento de alta qualidade, eficácia e a custos mais acessíveis, o que contribuirá para minimizar os crescentes custos no setor de saúde.

123dan321/freeimages.com

Processo de produção diferenciado

Diferentemente dos medicamentos mais simples sintetizados pelo homem, os biológicos são produzidos por organismos vivos. A célula é estimulada a produzir a proteína desejada e, posteriormente, são cultivadas várias outras células ao mesmo tempo para que se produza em grande escala. "Entretanto, como todo organismo vivo tem suas peculiaridades, a produção de uma proteína por uma célula tem várias etapas e não é tão simples como a produção de uma aspirina", ensina o professor Fábio Vieira Teixeira. Quando outro laboratório vai copiar uma proteína como o infliximabe, por exemplo, por mais que ensine a célula a fazer a proteína desejada, vários fatores podem influenciar na produção, como temperatura, tipo de célula usada, tipo de alimento para a célula e processo de colocar um açúcar na proteína, conhecido por glicolização, entre outros. Com isso, pode-se dizer que o processo de produção de um biológico é quem determina o produto, ou seja, o processo é o produto.

O primeiro biossimilar comercializado no mundo foi a eritropoitina, que tem indicações nas anemias por insuficiência renal, por exemplo. Em relação aos anti-TNF, medicamentos biológicos para as DII, a indicação é a mesma dos produtos originais. O professor Fábio Vieira Teixeira afirma que um biossimilar sempre pode ter as mesmas indicações dos produtos originais, pela extrapolação das indicações permitidas pelas agências reguladoras de medicamentos. "Todo medicamento tem um tempo limite para ser comercializado com proteção de patente. No Brasil, esse tempo limite é de aproximadamente 10 anos. Recentemente, o infliximabe perdeu sua patente no Brasil, e essa foi a oportunidade para que o biossimilar pudesse entrar no mercado. Outro laboratório pode produzir um infliximabe parecido ou muito similar ao produto original. Porém, nunca será o mesmo produto", esclarece.

O biossimilar não é um genérico, mas um medicamento biológico, cópia muito similar ao original. "O laboratório de um biossimilar deve fazer uma droga muito semelhante ao original e testá-la de todas as formas para comprovar a semelhança", ressalta. A droga deve ser similar na estrutura física (sequência de aminoácidos, estrutura tridimensional da proteína) e na função biológica. A grande diferença é que os genéricos são cópias idênticas de moléculas simples sintetizadas em laboratório, como dipirona, ácido acetilsalicílico, antibióticos e analgésicos, e são compostos de moléculas pequenas e muito simples, que podem ser copiadas. Já as drogas biológicas são proteínas, moléculas grandes e complexas que, por meio da engenharia genética, são colocadas dentro de um organismo vivo – como a célula de mamífero, com um código genético de uma proteína – que é estimulada a produzir a proteína desejada.

Arquivo pessoal

O médico Fábio Vieira Teixeira lembra que o biossimilar não é um genérico, mas uma cópia muito similar ao original

e de alta complexidade

AVALIAÇÃO RIGOROSA

Antes de ser aprovado, o medicamento Remsima® passou por estudo de comparabilidade de acordo com as regras previstas pela ANVISA, que comprova a biossimilaridade por comparação direta com o produto biológico de referência, no caso, o Remicade®. Comprovada essa semelhança, a droga deve ser testada em humanos e comparada ao medicamento original por meio de testes físicos, biológicos e clínicos que recebem o nome de exercício da biossimilaridade. Todo esse processo é muito rigoroso e, além da ANVISA, outras agências reguladoras seguem o mesmo ritual até a aprovação, como o FDA norte-americano, a EMA europeia e o Health Canada, do Canadá.

Para obter a aprovação, o biossimilar passou por avaliação rigorosa e foi testado em pacientes com espondilite anquilosante e artrite reumatoide, doenças reumáticas tratadas com infliximabe. Até o fim de 2014 existiam poucos dados de pacientes com Crohn ou retocolite tratados com o medicamento, mas, no primeiro semestre de 2015 foram relatados resultados de mais de 350 pacientes tratados com o Remsima® ou com Inflectra®, ambos biossimilares produzidos pelo mesmo laboratório. Tanto da doença de Crohn quanto na retocolite, o biossimilar se mostrou eficaz quando comparado a resultados publicados anteriormente com o medicamento inovador. Somente um estudo realizado na Irlanda revelou que os pacientes com DII tratados com o biossimilar foram submetidos a um número maior de cirurgia e hospitalização quando comparados àqueles que receberam o Remicade®. "Esse é o único estudo que mostrou essa inferioridade do biossimilar. Mesmo sendo um ponto fora da curva, esses resultados estimulam a ficarmos vigilantes", argumenta o médico.

Centro de Diagnóstico em Gastroenterologia

A CEDIG é centro de referência no diagnóstico e tratamento das doenças do aparelho digestivo desde 1990. Conta com uma equipe de profissionais capacitados que tem como principal objetivo um atendimento personalizado, humanizado e o mais confortável possível para os clientes.

- Análises Clínicas
- Anuscopia
- Biofeedback
- Calprotectina Fecal
- Cápsula Endoscópica
- Colonoscopia
- Endoscopia
- Infusão de Imunobiológicos
- Manometria Anorretal
- Manometria Esofágica
- pHMetria
- pHMetria sem Cateter
- Retossigmoidoscopia
- Tempo de Trânsito Colônico
- Teste Respiratório de Hidrogênio (H_2)
- Ultrassonografia

www.clinicacedig.com.br
Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 198 • Vila Mariana
Tel.: (11) 5083-5882 • 5571-8921 • 5571-3591

Gravidez e as doenças i

Com alguns cuidados, mulheres com DII podem ter uma gestação saudável

Embora a maternidade seja cercada de momentos felizes, medos e dúvidas também acompanham as futuras mamães antes e durante a gravidez. E para aquelas que convivem com doenças inflamatórias intestinais as preocupações são ainda maiores. O medo de que a enfermidade afete a própria saúde e a do bebê, muitas vezes, desestimula a maternidade dessas pacientes. No entanto, especialistas garantem que, com as precauções necessárias, é possível que essas mulheres tenham uma gravidez segura e tranquila.

"Com os devidos cuidados, a gestação de uma mulher com DII pode ser bem próxima da normalidade. Mas, para que isso ocorra, é fundamental engravidar fora do período de atividade da doença, além de, na medida do possível, manter as medicações", orienta o ginecologista e obstetra Luiz Roberto Zitron. O médico ressalta que um dos grandes complicadores da gestação dessas pacientes é a interrupção do tratamento sem orientação médica. Embora o uso de algumas medicações seja contraindicado, como o metotrexato – que causa anormalidades à formação do feto e até aborto –, a maioria das drogas é considerada segura.

Apesar disso, o acompanhamento médico durante toda a gravidez é fundamental para que cada paciente tenha o tratamento adequado

Arquivo pessoal

Grata surpresa

Com a certeza de que teria dificuldades para engravidar, a recepcionista Heloiza de Souza decidiu não utilizar métodos contraceptivos desde que foi diagnosticada com a doença de Crohn, há três anos. No entanto, o destino a surpreendeu e hoje, com 22 anos, a jovem é mãe de Leonardo, um bebê saudável de 11 meses. "Assim que descobri a gravidez iniciei meu acompanhamento com a equipe multidisciplinar. Segui todas as orientações e, embora tenha tido algumas cólicas e sangramento retal, tive uma gestação tranquila", conta. Segundo o ginecologista e obstetra Luiz Roberto Zitron, somente pacientes com grave desnutrição ou sequelas de cirurgias abdominais tendem a apresentar diminuição de fertilidade.

inflamatórias intestinais

à sua condição. Pacientes que mantêm um quadro de remissão da doença costumam ter uma gestação sem intercorrências. No entanto, os riscos de complicações podem aumentar em casos de crises, o que pode resultar em parto prematuro, baixo peso do recém-nascido, sangramentos no final da gestação e até aborto espontâneo.

O médico Bruno Scolaro, coloproctologista da Gastroclínica Itajaí e professor da Universidade do Vale do Itajaí (Univali), ressalta que mulheres que mantêm um quadro de remissão da doença apresentam menos complicações, por isso, é fundamental que as pacientes sigam uma série de recomendações antes da gravidez. "É importante a realização de exames completos para a avaliação do grau de atividade da doença, condições nutricionais, presença ou não de quadros infecciosos, além de ajuste ou suspensão de medicamentos", explica. A equipe médica deve ser realista e esclarecer o casal sobre as DII e seu contexto relacionado à gestação, e deve orientar sobre os fatores de risco para o desencadeamento de crises, que incluem a descontinuação do tratamento medicamentoso, atenção e cuidados nutricionais e com períodos de estresse ou abalos emocionais. "Não devemos desencorajar, mas sim procurar orientar o casal a encontrar um melhor momento para que a gravidez ocorra", explica.

Os mesmos cuidados devem ser mantidos durante a gestação. Por isso, além do pré-natal, que deve incluir o controle nutricional, de anemia e desenvolvimento do feto, as grávidas com DII devem realizar o acompanhamento médico multidisciplinar, composto pelo obstetra e médico assistente, que pode ser o coloproctologista ou o gastroenterologista, além de nutricionista e psicólogo, quando possível. Como o medo é comum entre essas mulheres, a equipe também deve assegurar a saúde emocional das pacientes. Segundo o professor Bruno Scolaro, essa relação deve estar em sintonia e ser baseada na confiança. "Um paciente seguro de seu tratamento, junto de uma equipe atenta e pronta para atendê-lo, garante um período gestacional tranquilo e com importante redução dos riscos de exacerbação da doença", esclarece.

O médico Bruno Lorenzo Scolaro: recomendações

O ginecologista Luiz Roberto Zitron ressalta cuidados

Fotos: Arquivo pessoal

Embora o medo de que o filho também desenvolva a enfermidade ainda a incomode, a recepcionista acredita que, caso isso ocorra, saberá identificar os sintomas rapidamente. O obstetra acrescenta que a influência genética na transmissão das DII pode ser maior nos casos de doença de Crohn. "A chance de um filho ter uma doença inflamatória intestinal quando um dos pais tem chega a ser três vezes maior do que na população em geral. Se os dois pais tiverem, esse risco pode chegar a um aumento de 20 vezes", esclarece.

PARTO

Outra dúvida frequente das gestantes está relacionada ao parto. "Embora a escolha deva ser baseada principalmente em critérios obstétricos, cada caso deve ser analisado individualmente pela equipe médica e pelo casal para assegurar a saúde de mãe e filho", argumenta o médico Bruno Scolaro. No entanto, a cesárea pode ser recomendada para pacientes com doença perineal em atividade ou previamente submetidas a cirurgias pélvicas. A amamentação também gera dúvidas entre as mães com DII, mas é fundamental que seja estimulada para todas as mulheres, porque o leite materno é responsável por auxiliar na composição da microbiota intestinal e da imunidade do bebê. O especialista diz, ainda, que a maioria das medicações prescritas para controle das doenças inflamatórias intestinais é segura neste período.

Muito além

Dynamic Graphics

Doenças inflamatórias podem causar sintomas em órgãos diferentes do trato gastrointestinal como pele, olhos, articulações e fígado

As doenças inflamatórias intestinais também podem provocar manifestações extraintestinais (MEI), caracterizadas pelo surgimento de sintomas em órgãos distintos do trato gastrointestinal que acometem principalmente a pele, as articulações, os olhos e o fígado. Com níveis de gravidade diferentes, as MEI podem ser desencadeadas antes, durante ou após o início dos sintomas intestinais, e atingem entre 20% e 35% dos pacientes. Embora a maior parte das manifestações extraintestinais esteja relacionada à atividade intestinal das DII, algumas também podem ter um curso independente.

Segundo a médica Cyrla Zaltman, professora associada de Gastroenterologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), quando não identificadas e tratadas de maneira adequada as manifestações extraintestinais podem diminuir a qualidade de vida dos pacientes e causar sequelas temporárias ou permanentes. Por isso, estar atento aos sintomas contribui para a prevenção de maiores problemas. "A realização de exames oftalmológico e dermatológico anualmente é recomendada. Além disso, sintomas novos referentes aos possíveis locais onde surgem as manifestações extraintestinais devem ser investigados", explica. O tratamento varia

do intestino

Rodrigo Augusto

A médica Cyrla Zaltman lembra que os problemas podem atrapalhar a qualidade de vida se não forem tratados

Fotos: Arquivo pessoal

A doutora Ana Grinman informa que as manifestações articulares incluem artrite periférica e acometimento axial

de acordo com o sistema acometido, envolvendo o trabalho de especialistas das áreas afetadas, além de ser realizado em conjunto com o tratamento das DII.

As manifestações extraintestinais são classificadas em articulares, oftalmológicas, cutâneas e hepáticas. Entre as principais manifestações oftalmológicas estão a episclerite, a esclerite e a uveíte. Caracterizada pela inflamação da camada externa da parte branca dos olhos, denominada episclera, a episclerite provoca vermelhidão aguda, irritação e dor. A esclerite também é uma inflamação que provoca dor e apresenta sintomas como visão turva. Já a uveíte, uma inflamação da úvea, pode desencadear a perda da acuidade visual e sintomas como dor ocular, visão turva e sensibilidade à luz. "Devido aos sintomas, essas inflamações podem ser confundidas com uma conjuntivite", afirma a médica Cyrla Zaltman. Entre as manifestações hepáticas, a colangite esclerosante primária (CEP), embora rara, é a principal. Caracterizada pela destruição progressiva dos ductos biliares intra e extra-hepáticos, a doença é grave e pode evoluir para a cirrose.

A médica Ana Grinman, chefe do ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE-RJ), informa que as manifestações articulares podem ser divididas em artrite periférica e acometimento axial. A artrite periférica atinge as articulações de mãos, pés e joelhos e, apesar da dor provocada, não deixa sequelas e pode ser migratória. Já o acometimento axial afeta a coluna vertebral ou a bacia, e pode ocorrer de maneira assintomática ou com apresentação de dor lombar. “As manifestações articulares são muito frequentes e acometem aproximadamente 33% dos pacientes com DII. Os portadores podem apresentar dor e sinais inflamatórios como edema e hiperemia em articulações de membros e também na coluna”, esclarece.

Vida real

Com dores constantes nos quadris, o aposentado José Ilzo Nunes, de 52 anos, realizava consultas periódicas ao reumatologista para descobrir a causa do desconforto. No entanto, o diagnóstico só ocorreu há 15 anos, quando o aposentado decidiu participar de um grupo de pesquisa para o teste de um medicamento. Depois de uma série de exames, o paciente foi diagnosticado com retocolite ulcerativa, que veio acompanhada de uma manifestação articular – a espondilite anquilosante – inflamação das articulações do esqueleto axial, especialmente da coluna, quadris, joelhos e ombros.

Por conta dos problemas, José Ilzo Nunes, que trabalhava com vistoria de veículos, teve de se aposentar por invalidez. Na época, também concluiu o curso de Psicologia, mas, por já ter adquirido a aposentadoria, não exerceu a profissão. Apesar de as doenças terem interferido na sua vida profissional, o aposentado garante que, hoje, com os problemas controlados pelo tratamento, encara as dificuldades da melhor forma possível. “No começo sentia muitas dores e, depois de um tempo, fiquei com o braço atrofiado e não consigo virar o pescoço. Mas, apesar disso, tenho uma vida normal. Se não tenho dor, não sofro”, garante. José Ilzo Nunes conta que sempre faz atividades físicas, como alongamento e caminhada, para aliviar os sintomas.

Dynamic Graphics

Pele também pode ser atingida

Segundo o médico dermatologista Ricardo Romiti, coordenador do Ambulatório de Psoríase do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), cerca de um terço dos pacientes com DII desenvolverá lesões cutâneas. "Entre as diversas manifestações extraintestinais relacionadas às DII destacam-se as manifestações cutâneas, por sua alta frequência e por poderem preceder o quadro intestinal, servindo de alerta para o médico", orienta. A doença perianal é um exemplo, pois geralmente é a primeira manifestação da doença de Crohn. O problema provoca eritema perianal, úlceras aftoides no canal anal e fissuras perianais. Assim como a doença perianal, a doença de Crohn metástica também pode ser classificada na categoria de manifestações granulomatosas específicas da enfermidade. Manifestada como nódulos subcutâneos, as lesões podem ocorrer em diferentes partes do corpo, mas costumam se apresentar no abdome, nos membros inferiores e nas áreas de dobras, além de poderem aparecer também na região genital.

O eritema nodoso e o pioderma gangrenoso integram as manifestações cutâneas classificadas como erupções reativas. Caracterizado por nódulos dolorosos nas pernas, o eritema nodoso atinge de 3% a 8% dos pacientes, tendo maior prevalência entre as mulheres e em indivíduos com acometimento do intestino grosso e artrite. A lesão geralmente é manifestada quando os sintomas das doenças inflamatórias intestinais estão ativos. O problema pode ser desencadeado pela primeira vez durante os dois primeiros anos da DII e reincidir em cerca de metade dos casos.

O dermatologista acentua que o pioderma gangrenoso parece ser mais comum em portadores de colite ulcerativa do que na doença de Crohn. Nesta manifestação, as lesões podem ser múltiplas e geralmente ocorrem nos membros inferiores. As lesões começam como nódulos eritematosos e evoluem para úlceras irregulares e dolorosas. "É uma doença cutânea crônica e debilitante que, às vezes, pode ter um curso mais incapacitante que a própria DII. Essa grave dermatose surge em 1% a 2% dos doentes", acrescenta.

Arquivo pessoal

O dermatologista Ricardo Romiti informa sobre problemas

Livros abordam doenças intestinais e imunológicas

Os médicos brasileiros mundialmente reconhecidos Mario Geller e Morton Scheinberg lançaram, em julho, o livro '**Diagnóstico e Tratamento das Doenças Imunológicas** (Editora Elsevier), que aborda de maneira inovadora e abrangente os principais temas da Imunologia Clínica, procurando associar os conhecimentos científicos básicos à prática clínica do diagnóstico e do tratamento. O livro, com linguagem útil e acessível às consultas rápidas ou detalhadas de como fazer o diagnóstico e o tratamento das várias doenças, procura integrar a imunologia moderna às diferentes áreas de atuação da medicina. Escrito por colaboradores brasileiros de renome que ocupam posições de destaque na medicina nacional e internacional, o livro tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com disfunções imunológicas.

A segunda edição do livro '**Doença Inflamatória Intestinal**', de autoria dos médicos Wilton Schmidt Cardozo e Carlos Walter Sobrado (Editora Manole), traz uma jornada científica ao intrigante mundo das doenças inflamatórias intestinais. A obra ganhou novos capítulos, escores e sistemas de classificação que são importantes ferramentas para permitir a formação de uma base confiável para análise de dados. Por meio de conteúdo teórico abrangente, multidisciplinar e com enfoque especial nos consensos nacional e internacional, são abordados os principais temas sobre retocolite ulcerativa e doença de Crohn. Os editores e colaboradores oferecem uma obra de utilidade na prática clínica diária, com textos de consulta rápida e objetiva que complementam o conhecimento de estudantes, médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos envolvidos ou interessados na assistência aos pacientes.

Fotos: Divulgação

Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa
Semelhanças e diferenças

A doença de Crohn e a retocolite ulcerativa são as **principais doenças inflamatórias intestinais e ambas são crônicas.**

Embora elas tenham muitas semelhanças, há diferenças grandes entre as duas, principalmente no que diz respeito a localização delas no trato gastrointestinal.

Diferenças

Doença de Crohn		Retocolite ulcerativa
Pode ocorrer em qualquer lugar do trato digestivo e a inflamação que provoca, pode ser em algumas partes apenas.	Área afetada	**Tipicamente no cólon** e a inflamação é contínua ao longo das áreas afetadas.
Parede das áreas afetadas mais espessa, com aspecto de rocha, e **úlceras** que podem se estender para todas as camadas da parede do trato digestivo.	Aparência da região afetada	**Parede das áreas afetadas mais fina**, com **inflamação contínua**, e a mucosa que reveste o intestino grosso pode ter úlceras, mas elas não afetam outras camadas.
Geralmente ocorre no **abdômen inferior direito.**	Dor	Comum na **parte inferior esquerda do abdômen.**
Não é comum durante a evacuação.	Sangramento	**Pode haver durante a evacuação.**

Semelhanças

Sexo	Homens e mulheres são igualmente afetados;
Idade	Podem ocorrer em qualquer idade, mas afetam mais os adolescentes e adultos jovens;
Sintomas	São muito semelhantes e podem incluir diarreia, dor abdominal, fadiga e perda de peso;
Causas	As causas são desconhecidas, mas fatores como aspectos ambientais, genética e resposta inadequada do sistema imunológico podem contribuir para o desenvolvimento delas.
Tratamento	Ambas as doenças **não possuem cura, mas o tratamento adequado e mudanças no estilo de vida podem minimizar danos e complicações, além de reduzir os sintomas.**

SinCrohnia

Referências:
http://www.columbia.edu/cu/gi/ibd/index.html
http://gastro.ucla.edu/body.cfm?id=169
http://www.mayoclinic.com/health/crohns-disease/DS00130
http://www.healthline.com/health/crohns-disease/crohns-vs-ulcerative-colitis#Crohn%27s-Disease3

Experiências comparti

ABCD reúne pacientes, familiares e profissionais em encontro em São Paulo

O diagnóstico de doenças inflamatórias intestinais sempre vem acompanhado de medo, angústia e de uma série de dúvidas. Embora o tratamento possibilite o controle das enfermidades, o convívio com sintomas desconfortáveis, como dores abdominais e diarreia, além das visitas frequentes ao médico, impactam diretamente na vida dos pacientes, acarretando em transtornos pessoais e profissionais. No entanto, especialistas asseguram que obter informações sobre as doenças para conhecer os sintomas e saber como evitar as crises pode afastar medos e angústias, possibilitando conviver em harmonia com as DII.

Por isso, a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) promove frequentemente encontros para a troca de informações e experiências entre pacientes e especialistas. No X Encontro de Pacientes e Familiares, realizado em 26 de setembro no auditório da Nestlé, em São Paulo, profissionais de diferentes áreas da saúde, pacientes e familiares estiveram reunidos para conversar sobre as enfermidades. No evento, os pacientes receberam informações sobre retocolite ulcerativa e doença de Crohn por meio de palestras, além de contarem com um espaço para tirar dúvidas.

O encontro teve como temas 'A importância dos grupos de Autoajuda', apresentado pela psicóloga Denise Steinwurz; 'Doença de Crohn e Colite Ulcerativa', ministrado pela vice-presidente da ABCD, médica gastroenterologista Andrea Vieira; 'Exames – Quando, para que e como são feitos?', apresentado pelo médico José Luiz Paccos, além de 'Aspectos Jurídicos' e 'Nutrição nas DII', apresentados respectivamente pela advogada Cynthia Maria Bassotto Cury Mello e pela nutricionista Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos. O presidente emérito da ABCD, médico Flavio Steinwurz, abriu os trabalhos.

Com o objetivo de conhecer melhor a própria doença e compartilhar experiências com outros pacientes, a *personal organizer* Marta Yukie Satake, de 46 anos, participou do encontro pela primeira vez. Diagnosticada com retocolite ulcerativa, Marta convive com a enfermidade há mais de 10 anos. Inflamação no reto e sangramento nas fezes foram os primeiros sinais da doença, que foi diagnosticada rapidamente. Embora os sintomas da DII já tenham causado alguns transtornos pessoais e

Outros encontros pelo Brasil

Em Joinville, foi realizado o II Encontro Nacional das DII, que apresentou aos pacientes o contexto da ABCD e dos pacientes do Rio Grande do Sul, por meio da palestra da médica Marta Brenner Machado, presidente da ABCD, e a experiência da Associação Mineira de DII (AMDII). O coordenador da ABCD na cidade, médico Harry Kleinubing Junior, conta que o principal objetivo do grupo é fomentar a criação da Associação Catarinense de Pacientes, sem intervenção de médicos. "O encontro foi muito interessante e produtivo. Além de conhecermos a experiência das associações, ouvimos relatos emocionantes de pacientes e familiares que criaram uma comissão para a criação da Associação Catarinense de DII. A semente foi plantada", ressalta. As associações de pacientes objetivam a defesa dos interesses deles próprios junto aos órgãos públicos e privados de saúde. A expectativa é que o grupo de Joinville ganhe força, agregando mais pacientes interessados, e que as reuniões mensais da ABCD na cidade sejam uma parte das atividades da associação de pacientes.

II Encontro Nacional das DII que ocorreu em Joinville

Em Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul, o I Encontro de Pacientes e Familiares, coordenado pelo médico Eduardo Brambilla, foi realizado em 28 de novembro e reuniu familiares, pacientes, médicos e outros profissionais da saúde envolvidos com as doenças inflamatórias intestinais. No mesmo dia ocorreu o I Encontro de Pacientes e Familiares de Cuiabá, no Mato Grosso. Coordenado pelo médico Mardem Machado de Souza, a iniciativa foi considerada importante para começar o trabalho da ABCD na cidade, com objetivo de, no futuro, ter uma regional. Aproximadamente 100 pacientes e familiares participaram do encontro, cujo tema foi 'Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa em Mato Grosso'. Além de médicos, nutricionista e psicóloga, o encontro teve a participação da presidente da ABCD, médica Marta Brenner Machado. A regional Natal realizou uma confraternização no dia 7 de dezembro, com jantar, amigo secreto e brindes.

lhadas em grupo

profissionais para a *personal organizer*, atualmente a doença está controlada e o tratamento é realizado com um comprimido de azatioprina por dia.

"Hoje, até esqueço que tenho a doença. Apesar disso, acho importante obter novas informações e compartilhar experiências com outras pessoas que tenham o mesmo problema. Por isso, decidi participar do encontro", esclarece. Para a paciente, o evento foi muito proveitoso, pois abordou diversos assuntos, a exemplo da palestra de nutrição que a fez descobrir que pode comer de tudo, desde que com moderação. Para que sempre possa receber atualizações sobre a doença, Marta já planeja participar de novos encontros. A ABCD agradece a todos que participaram, em especial ao patrocinador Nestlé Health Science e aos apoiadores Abrapreci, Central Clinic e CECMI.

Participantes do X Encontro de Pacientes e Familiares, realizado na sede da Nestlé

Em Caxias do Sul, o I Encontro foi realizado no dia 28 de novembro

Encontro de Cuiabá, no Mato Grosso, teve a presença da presidente da ABCD

Sinta-se como um Convidado em seu evento!

Kongress
ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS

A Kongress é uma empresa de criação, planejamento e realização de eventos corporativos e científicos, em atividade no mercado desde 2005. Temos uma estrutura completa que atende com excelência todas as etapas de um evento bem sucedido.

CRIAÇÃO
PLANEJAMENTO
REALIZAÇÃO

Nosso diferencial é agregar valor e priorizar o cliente, que sempre recebe um serviço personalizado e da melhor qualidade!

Congressos e Conferências • Convenções e Simpósios • Workshops e Treinamentos
Feiras e Estandes • Lançamento de Produtos • Premiações • Experiências Imersivas
Projetos Especiais Customizados

Faça-nos uma consulta, e descubra como é bom ter uma empresa especializada exclusiva para você.

Kongress
ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS

GLOBAL EXCELLENCE
FOR YOU

Rua Doutor Diogo de Faria, 1087 – Sala 405
Vila Clementino – São Paulo/SP – CEP 04037-004
Fone: (11) 2737-2313
www.kongress.com.br | contato@kongress.com.br

Isenção de Imposto de Renda para pacientes

Em uma época de crise econômica, obviamente procuramos como economizar gastos. Daí o questionamento recorrente sobre as possibilidades de isenção de imposto sobre a renda, sobretudo quando o indivíduo já se encontra comprometido com outros gastos inadiáveis, como alimentação diferenciada, saúde suplementar e medicamentos, como geralmente é o caso de um paciente de doença crônica. Em se tratando dos pacientes com doenças inflamatórias intestinais, como doença de Crohn e retocolite ulcerativa, infelizmente não há previsão legal para a isenção de IR.

Isso porque, para que o portador de alguma patologia possa ser beneficiado com a isenção do tributo, é necessário que esteja inserido na lista de doenças contempladas pela Lei 7713/88: tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna (câncer), cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação ou síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV-AIDS).

Além disso – e é muito importante frisar –, os pacientes das doenças acima são beneficiados apenas com a isenção sobre rendimentos de aposentadoria, pensão ou reforma, o que significa que, se o contribuinte não estiver em gozo de aposentadoria, não terá direito à isenção de IR sobre seus proventos, mesmo que tenha alguma dessas enfermidades. O mesmo ocorre, por via de consequência, com os valores recebidos concomitantemente com os de aposentadoria, reforma ou pensão, como no caso dos aposentados que continuam no mercado de trabalho. Assim, se um cidadão se aposenta, por exemplo, com hanseníase, mas continua trabalhando, a isenção do IR opera-se quanto aos proventos de sua aposentadoria, não incidindo sobre os valores que recebe da atividade profissional que continua exercendo.

Porém, até mesmo em função da antiguidade da lei de que tratamos, é necessário que vários ajustes sejam feitos. Muitas doenças graves ou crônicas ficaram fora de tal listagem, talvez por sua baixa divulgação, talvez porque os estudos não as considerassem incapacitantes, talvez porque à época não fossem patologias que implicassem em altas despesas para o paciente. Fato é que, entre as doenças que ficaram de fora da lista estão o Crohn e a retocolite, muito embora os custos das mesmas sejam altos e qualquer economia possível seja de enorme valia para os pacientes.

Para abraçá-las, no entanto, existem em trâmite no Legislativo diversos projetos de lei que buscam a inclusão de inúmeras patologias na lista de doenças passíveis de isenção de IR – entre eles o Projeto de Lei 1217/2007. A comunidade de pacientes acompanha essa árvore de projetos de lei há anos e, em 10 de setembro de 2015, a Comissão de Finanças e Tributação emitiu parecer pela 'adequação financeira do projeto'. Mas, o que significa isso? Em uma explicação mais simplória, significa que a matemática não bateu. Porque o Legislativo não pode aprovar uma proposição, por mais nobre ou justa que seja, se o impacto disso nos bolsos estatais não for previamente analisado e aprovado.

Arquivo pessoal

A advogada Cynthia Maria Bassotto Cury Mello

O artigo 14 da Lei de Responsabilidade Fiscal determina que o Projeto de Lei seja acompanhado de estudos do impacto orçamentário-financeiro em certo período de tempo, apresentando, por exemplo, medidas de compensação tributária. Ocorre, porém, que o Projeto de Lei 1217/2007 e a maioria de seus apensos não apresentaram esse ponto e, dessa forma, a comissão não teve como verificar se causaria a falência do Estado ou se caberia no seu orçamento. Portanto, a comunidade de pacientes retorna ao aguardo, esperando a adequação financeira de todos os projetos apensados ao tema, com a certeza de que a aprovação desse benefício será de fato o reconhecimento da gravidade das doenças e de seu impacto social. Uma grande vitória! O acompanhamento desses passos finais na Câmara pode ser feito pelo site http://www.camara.gov.br.

Pacientes e familiares reunidos em Fortaleza

Pela saúde na DII

Fortaleza, no Ceará, e Maringá, no Paraná, realizaram nos últimos meses as suas Caminhadas para o Crohn e a Colite, com apoio da ABCD. Em Fortaleza, o evento teve a parceria da Liga de Gastroenterologia e Emergência, projeto de extensão vinculado ao Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), com patrocínio da ABBVIE e coordenação da médica Lúcia Libanez. Cerca de 150 pessoas, entre familiares e pacientes, participaram da atividade, que visa conscientizar sobre as doenças inflamatórias intestinais.

Em Maringá, no Paraná, a 3ª Caminhada para o Crohn e a Colite, assim como o encontro de pacientes, familiares e profissionais da saúde, foram realizados no dia 21 de novembro sob a coordenação das médicas Aline Oba Kuniyoshi e Marcia Lorente. Além de palestra sobre as DII, os pacientes e participantes esclareceram dúvidas com os especialistas.

Participantes de Maringá

Mantenedor Revista ABCD

A ABCD acaba de lançar o projeto Mantenedor Revista ABCD em FOCO. Este projeto busca dar continuidade às publicações da revista que, desde 1999, alcançam pessoas carentes de informações sobre essas patologias em diversas regiões do Brasil. Atualmente, a ABCD em FOCO tem duas publicações anuais (junho e dezembro) e também a versão online com acesso gratuito. Ao longo dessas 60 edições impressas já publicadas, a ABCD abordou diferentes temas por meio de entrevistas com os melhores profissionais que tratam doença inflamatória intestinal no Brasil e no mundo, e tem sido distribuída para pacientes, clínicas, hospitais, laboratórios, médicos e outros profissionais da área da saúde. O objetivo é alcançar todas as cidades do Brasil! Quem desejar ter a sua empresa como apoiadora deste projeto pode entrar em contato pelo telefone (11) 3064-2992 ou e-mail secretaria@abcd.org.br. A ABCD agradece aos apoiadores que já participam do projeto.

farmadelivery.com.br
Kongress ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS
CEDIG Centro de Diagnóstico em Gastroenterologia

Aplicativo completa um ano

kstudenta/sxc.hu

O DIIÁRIO, aplicativo criado para ajudar a organizar a rotina e o tratamento dos pacientes com doenças inflamatórias intestinais, completará um ano em fevereiro de 2016 e pode ser considerado um sucesso. O aplicativo permite ao usuário fazer seu diário, agendar as consultas, controlar o tratamento e a alimentação e compartilhar dicas sobre as DII. O objetivo da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) ao lançar o aplicativo, que pode ser baixado gratuitamente pelo celular ou tablet, é transformar a realidade do paciente com doença inflamatória intestinal e colaborar para que tenha uma vida mais saudável e com qualidade. O DIIÁRIO já tem mais de 1.300 usuários ativos e está disponível para os sistemas IOS e Android.

LABORATÓRIOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OUTROS

Academia B-Active Saúde e Esporte
(11) 3051-6769
Casa do Paciente
(Produtos e Suplementos Alimentares)
(11) 3062-0770
CIP – Centro de Infusões Pacaembu
(11) 3875-0880
GANEP Nutrição Humana Ltda.
(11) 3289-4681
Hospital CECMI
(11) 2162-7100
Oncoclin Oncologia Clínica Ltda.
(11) 5091-3799 / 6191-0648 / 3699-3141
T & L Viagens e Turismo Ltda
(11) 3858-6405 - (11) 3596-3470
Terra Nova - Assessoria Turística (Viagens Nacionais e Internacionais)
(11) 2738-0154 - (11) 98819 -7575

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

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

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

Você conhece a ABCD?

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

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

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

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

Vantagens da ABCD

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

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

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