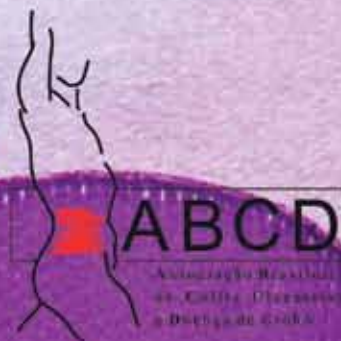


ABCD em

FOCCO



REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Ano XVII | nº 63 | 2017 - www.abcd.org.br

Toda atenção com a DII

**Especialistas informam
como cuidar da doença
inflamatória intestinal e
manter a qualidade de vida**

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 pacientes 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 pacientes com colite e Crohn.
- A ABCD tem uma página na internet com informações atualizadas sobre colite e Crohn, que possibilita interação entre pacientes do mundo todo. Acesse www.abcd.org.br.

 twitter.com/abcdsp /  facebook.com/abcd.org.br

 instagram.com/abcd.org.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
secretaria@abcd.org.br



DRA. MARTA BRENNER MACHADO | PRESIDENTE DA ABCD

**“ O QUE VOCÊ TEM,
TODO MUNDO PODE TER,
MAS O QUE VOCÊ É...
NINGUÉM PODE SER. ”**
MÁRIO QUINTANA

Boas perspectivas para o segundo semestre

Já estamos no segundo semestre do ano e, ao pensar nos seis primeiros meses de 2017, chego à conclusão de que o resultado é bom para a ABCD. A nossa Associação, que completou 18 anos em fevereiro, teve agenda repleta neste primeiro semestre e desenvolveu inúmeras atividades importantes. Uma delas foi o lançamento da Jornada do Paciente, em maio, uma iniciativa que visa entender melhor quais são os obstáculos e as dificuldades do paciente com doença inflamatória intestinal no Brasil, seja de caráter físico, médico, emocional, psicológico ou financeiro.

Como já esperávamos, a pesquisa teve uma boa receptividade por parte dos pacientes e, agora, está em fase de tabulação e análise de resultados, que serão divulgados até o fim deste ano em diferentes canais de comunicação, inclusive a *ABCD em FOCO*. Com essas informações em mãos, teremos novas e fundamentais ferramentas para melhorar o atendimento aos pacientes com DII em todo o País, além de sugerir políticas públicas que permitam uma atenção em saúde mais cuidadosa e de ampliar as discussões com os especialistas da área.

Este também foi um período de muitas atividades internas e externas. Como presidente da ABCD, tive a honra de representar a Associação em diferentes encontros que discutiram a doença inflamatória intestinal, a exemplo do 1º Encuentro de Organizaciones Latinoamericanas DII, realizado em Buenos Aires, na Argentina, em abril. Neste evento, tivemos a oportunidade de conhecer um pouco mais a realidade da DII na América Latina e conversar com muitos colegas sobre os problemas e os caminhos possíveis para resolvê-los.

Também tive a honra de ser agraciada com o título de sócia-honorária da Asociación Crohn y Colitis Ulcerosa Uruguay (ACCU), pela minha atuação como especialista na área. Esta singela homenagem foi realizada durante o II Simposio Internacional de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, realizado em Montevideu, em junho, mês em que completei dois anos à frente da presidência da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn.

Sei que ainda há muito a ser feito pelos pacientes com doença inflamatória intestinal no Brasil, mas acredito que estamos no caminho certo para alcançar os nossos maiores sonhos e objetivos, que é ver todos bem atendidos, bem assistidos, devidamente medicados e com possibilidades reais de resgatar a sua qualidade de vida. Sabemos que não é fácil ‘manter o tigre na jaula’ – expressão que uso para explicar aos pacientes que a doença tem de ficar em remissão. Mas tenho certeza que, com a união de esforços, em breve isso será possível para a maioria dos pacientes. É para isso que trabalhamos incansavelmente todos os dias.

SUMÁRIO

Casos reais

05

A enfermeira Débora Weber, do Rio Grande do Sul, conta como descobriu a doença de Crohn e de que maneira aprendeu a conviver melhor com a enfermidade para ter qualidade de vida

Entrevista

06

O médico e pesquisador brasileiro Claudio Fiocchi, que estuda as doenças inflamatórias intestinais para entender os mecanismos dessas enfermidades e para a possibilidade de criar tratamentos novos e mais específicos, explica nesta entrevista exclusiva sobre a importância da microbiota intestinal na DII



Adesão ao tratamento

08

Especialistas contam que é comum que alguns pacientes não mantenham a adesão ao tratamento da DII por longos períodos, mas lembram que isso coloca em risco a remissão da doença

GEDIIB

10

A médica gastroenterologista Cyrla Zaltman, que assumiu a presidência do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB), conta como funciona o grupo e a que se destina



12 Tumores de pele

Pacientes que usam imunossupressores – como transplantados, HIV positivo e indivíduos com doença inflamatória intestinal (DII) – têm maior probabilidade de infecções na pele e risco aumentado para o câncer da pele

Maio roxo

Inúmeras atividades foram realizadas no Brasil, durante o Maio Roxo, para marcar o Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal (World IBD Day), em 19 de maio



14

SÃO PAULO

André Bueno/FBB Comunicação



18 SIMADII/PANCCO

Durante o IX Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em DII (SIMADII) e II Congresso da Organização Pan-americana de Doença de Crohn e Colite (PANCCO), especialistas de várias partes do mundo abordaram inúmeros temas relacionados às doenças inflamatórias intestinais

21 Curtas

26 Artigo



curlymary/AdobeStock.com

Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Al. Lorena, 1304, Cj 802
São Paulo – SP – CEP 01424-001
Tel./Fax: (55 11) 3064-2992
www.abcd.org.br
secretaria@abcd.org.br

Presidente

Marta Brenner Machado

Vice-presidente

Andrea Vieira

1º Secretário

Fábio Vieira Teixeira

2º Secretário

Juliano Coelho Ludvig

1º Tesoureira

Maria Izabel L. de Vasconcelos

2ª Tesoureira

Marco Antonio Zerôncio

Revista ABCD em FOCO

Coordenação editorial

Adenilde Bringel (Mtb 16.649)

Reportagem

Adenilde Bringel e Elessandra Asevedo

Diagramação

Companhia de Imprensa

Colaboração

Vitor Gitti/Ana Célia Araújo

Impressão

AR Fernandes
(11) 3274-2780

Propósito de vida

A enfermeira Débora Weber, de 32 anos, conta como descobriu o Crohn e de que maneira convive com a doença

Minha história com a doença de Crohn começou muito cedo, embora a tenha descoberto somente aos 27 anos de idade. Minha mãe conta que, desde criança, eu já apresentava sintomas de distúrbios digestivos, com algumas internações, constipação alternada com quadros diarreicos e muito desconforto epigástrico. Moro em Nova Petrópolis, na serra gaúcha, onde nos anos 1980 os recursos eram limitados. Aos 12 anos tive uma crise acentuada de diarreia. Pensava-se em intoxicação alimentar, mas a situação perdurou por 15 anos. Preocupada, consultei vários profissionais gastroenterologistas e proctologistas. Foram incontáveis consultas, endoscopias, colonoscopias e exames laboratoriais. Os diagnósticos eram sempre os mesmos: intolerância à lactose e ao glúten, síndrome do intestino irritável.

Eu fazia tudo que me mandavam e só piorava. Sentia-me incompreendida pelos médicos, pela família e pelos amigos. Aos 27 anos tive um emagrecimento acentuado de 20 quilos em dois meses, diarreia com sangue, dor abdominal inexplicável e vômitos. Não conseguia comer. Se comia, vomitava. Voltei ao gastroenterologista e fui encaminhada para um psiquiatra, já que os exames não apresentavam alterações. Diagnóstico: bulimia e anorexia. Eu chorava muito, pois não tinha distorção de imagem e muito menos provocava os vômitos. Estava tudo errado, eu sentia dor e as pessoas ao redor me julgavam.

Em novembro de 2011 não consegui levantar da cama. Urinei sangue e não tinha forças. Uma tia me levou para um hospital em Caxias do Sul e fui internada com suspeita de pielonefrite. No quarto dia de internação, meu abdômen triplicou de tamanho. Eu não conseguia comer e não evacuava mais. Após passar por avaliação com um gastroenterologista, fui operada às pressas. A esta altura era a minha única chance de sobreviver. Saí do bloco cirúrgico e fui encaminhada para a UTI, pois tive uma complicação respiratória. O saldo foi ressecção de 67cm de intestino delgado, apendicectomia e uma ileostomia. Acordei dois dias depois entubada, usando drenos e sondas e com a triste notícia de que estava ileostomizada.

Como na época eu cursava enfermagem, sabia o que me esperava. Foram dias difíceis, vomitei fezes, tive de usar fraldas, reaprender a caminhar e a respirar sozinha. Apesar de



Arquivo pessoal

tudo que estava passando me sentia aliviada, pois a prova estava ali: eu realmente estava doente e as pessoas deveriam acreditar em mim! Soube 15 dias depois que era doença de Crohn. Quando o médico deu o resultado quase parei de respirar, pois sabia que se tratava de uma doença grave e sem cura. Fui encaminhada para a doutora Marta Brenner Machado, na PUC em Porto Alegre. Ainda ileostomizada, comeci o tratamento com imunossupressor oral. Após quatro meses, reverti a ileostomia. As lesões voltaram em cinco meses, quando a médica decidiu usar biológico (Infliximabe). Faço o uso desta medicação há quatro anos e meio e minha qualidade de vida aumentou muito! Busquei ajuda psicológica, faço uso de ansiolíticos e antidepressivos, pois é sabido que o fator psicológico colabora para a piora das crises. O que penso sobre a doença hoje? Eu renasci depois dela. Descobri que, se formos grandes amigas, seremos mais felizes. Do contrário, ela pode me matar! Hoje me sinto feliz em ajudar pessoas que sofrem com DII, aliás, este se tornou meu propósito de vida.

A importância da microbi

O médico e pesquisador brasileiro Claudio Fiocchi é um estudioso das doenças inflamatórias intestinais (DII) e busca entender os mecanismos dessas enfermidades para a possibilidade de criar tratamentos novos e mais específicos. Nesta entrevista exclusiva, o pesquisador do Departamento de Patobiologia do Lerner Research Institute, Cleveland Clinic Foundation, nos Estados Unidos, explica a importância da microbiota intestinal, um ecossistema formado por aproximadamente 100 trilhões de bactérias, de mais de 1000 espécies. O cientista afirma que os pacientes com DII têm a microbiota alterada em associação com a inflamação intestinal, embora a ciência ainda não consiga esclarecer como ocorre essa relação.

Qual a importância da microbiota para a DII?

A microbiota tem muita importância na DII, porque 80% dos micróbios do organismo ficam no trato gastrointestinal, principalmente no cólon. Portanto, é impossível dissociar a microbiota da DII, tanto no Crohn como na retocolite, apesar de ainda não entendermos exatamente como funciona esse relacionamento. Quando começamos a estudar a biologia das DII percebemos que tudo é muito complicado, pois existem muitos fatores que trabalham concomitantemente. A microbiota é tremendamente diversificada e abundante, e não podemos simplesmente quantificar ou qualificar esse ecossistema sem também ver que genes são expressados pelos micróbios, que tipos de proteínas essas bactérias produzem, como é esse metabolismo e muitas outras questões. É verdadeiramente muito complicado.

A microbiota fica alterada na DII?

Sim, essa é uma das razões para tanto interesse na DII. Os pesquisadores, os médicos e os pacientes falam que, se a microbiota intestinal está alterada e há uma inflamação intestinal, pode ser que a inflamação ocorra porque a microbiota não é normal. Este é um raciocínio lógico, mas muito simplista. Porque, uma vez que existe a inflamação, de qualquer tipo, há uma mudança na microbiota. O grande problema é responder se a microbiota que está alterada causa a doença inflamatória intestinal ou se, uma vez que há a inflamação, a microbiota fica alterada. Na verdade, as duas possibilidades são viáveis. Sabemos disso porque, em modelos animais, podemos induzir a inflamação e percebemos que a microbiota se altera. Então, é possível que essa microbiota não tenha um papel primário, mas, uma vez alterada, é muito provável que vai levar a problemas secundários. Portanto, se a microbiota não inicia a DII, pode servir para prorrogar a doença.

É possível afirmar quais bactérias nativas da microbiota não estão presentes nos pacientes com DII?

Acho que não é uma questão de estar presente ou ausente, mas uma questão de quantidades relativas. Vou dar um exemplo: quando o bebê nasce, adquire a microbiota da mãe, principalmente através do parto vaginal e, depois, com o contato constante que se segue. Há um estudo recente que mostra que a microbiota de várias partes do corpo do bebê é muito parecida com a de várias partes do corpo da mãe. Adquirimos essa microbiota ao nascer e vamos modificando este perfil com a dieta, com os contatos e todo o resto. No fim do primeiro ano de vida, a microbiota já é parecida, embora não completamente, com a de um adulto. O interessante é que, logo depois do nascimento, nas primeiras semanas, nos primeiros meses, temos na microbiota intestinal, espontaneamente, um monte de bactérias benéficas – os probióticos – que vão desaparecendo aos poucos com o passar do tempo, embora não sumam completamente.

Bifidobactérias e lactobacilos estão neste grupo?

Sempre teremos essas espécies na microbiota. E, quando tomamos probióticos, estamos suplementando essas espécies. Precisamos lembrar que os probióticos têm uma ação benéfica, mas ficam no intestino apenas enquanto continuamos a tomar. Alguns pacientes melhoram com probióticos, mas têm de tomar sempre para continuar a se beneficiar. Isso ocorre porque a microbiota intestinal do adulto é como uma impressão digital: não consegue mudar. Estudos feitos em Boston mostram que a microbiota é tão pessoal que ninguém mais no mundo tem igual.

Isso significa que aquela microbiota que o bebê adquiriu no começo da vida vai acompanhá-lo para sempre?

Como expliquei, a microbiota da criança muda no primeiro ano de vida, no máximo no segundo. E essa microbiota infantil tem alta porcentagem de probióticos. Os adultos ainda têm essas bactérias probióticas, mas a porcentagem é muito baixa, e essa é a nossa marca final, é a microbiota que levamos para o resto da vida. Uma vez que ficamos doentes, a microbiota muda – e não só na DII, mas em todas as doenças crônicas e inflamatórias, mesmo que não sejam tão severas, porque aí tem um componente inflamatório no mesmo tecido onde moram as bactérias. É importante entender que, se a diarreia é causada por uma infecção, quando ocorre, toda a microbiota se altera. No entanto, ao curar-se, a pessoa vai voltar a ter exatamente a microbiota de antes. Mas, algumas pessoas que aparentemente se curam e,

ota intestinal na DII

depois de um tempo, começam a ter sintomas intestinais de novo, podem ter desenvolvido cólon irritável ou DII, que fica para o resto da vida. Isso significa que há algum nível de estrago dessa microbiota que não se recupera, e provavelmente essas pessoas tenham outros componentes genéticos que permitem que isso aconteça. Em geral, o indivíduo sara e volta a ser o que era.

A microbiota é fundamental para a imunidade?

Sim, principalmente no começo da vida, quando tudo se estabelece. Sabemos que modelos animais mantidos em ambientes estéreis praticamente não desenvolvem sistema imunológico, principalmente no intestino e, assim que a microbiota é reintroduzida, desenvolvem o sistema imunológico. A 'hipótese higiênica' sugere que o ambiente moderno é muito estéril e não temos todos os encontros bacterianos no começo da vida, por isso, nossos sistemas imunológicos são deficientes e desenvolvemos doenças crônicas, como Crohn, colite, artrite reumatoide e outras. Hoje, se acredita que todas essas doenças crônicas inflamatórias ou autoimunes têm defeitos da microbiota.

Os probióticos podem ajudar pacientes com DII?

Algumas vezes ajudam. Probióticos são usados no mundo inteiro. Não sabemos se há efeito e que tipo de efeito, mas, quando foram redescobertos, há uns 20 anos, e começaram a ser dados aos pacientes, houve muito interesse e muitos estudos. Do ponto de vista terapêutico, os probióticos não são a primeira linha para tratamento de DII agudas ativas, porque a microbiota sozinha não vai combater uma inflamação muito forte. A ideia é que probióticos ajudem quando o paciente entra em remissão clínica. Estudos sobre isso não demonstraram um efeito consistente, mas sempre há pacientes que melhoram. Os únicos estudos que demonstraram de maneira mais convincente que os probióticos ajudam na DII foram relacionados à bolsite, a inflamação da bolsa criada quando se faz uma colectomia total. Nos estudos feitos na Inglaterra e na Itália, os pacientes que usaram probióticos não pioraram e tiveram pouca recaída.

O senhor confia que será possível descobrir a cura da DII?

Cura, tecnicamente, significa que a causa da doença sumiu e nunca mais vai voltar. Do ponto de vista prático, para todas as doenças crônicas já estabelecidas, o melhor que podemos esperar para daqui a 10, 15 anos, é que o paciente entre em remissão permanente sem recaídas, mantendo a reação inflamatória controlada. Neste futuro próximo precisamos ter mais ferramentas



Divulgação

para lidar com a DII, tratamentos polifuncionais que controlem a inflamação, e temos de olhar para genética, sistema imunológico, ambiente, bactérias, vírus e tratar tudo. Não podemos tratar apenas um componente da doença inflamatória. Hoje, não fazemos isso por uma variedade de razões e não sabemos ainda exatamente quais alvos atacar, mas, no futuro, vamos fazer esse politratamento, e isso tem potencial de oferecer uma cura.

Os biológicos são importantes para trilhar esse caminho?

São importantes, porque serão usados por muito tempo. Todas as doenças são compostas de mudanças ao nível molecular e, para corrigir essas mudanças, o que será feito serão tratamentos biológicos, não só com anticorpos, e sim com moléculas pequenas, com uma especificidade muito maior do que fazemos hoje e que reconhecem exatamente qual é o alvo molecular. Com isso, a precisão de terapia vai ser aumentada, mas não será uma terapia única: cada doença irá precisar de várias terapias específicas ao mesmo tempo, dezenas ou dúzias. Somos muito complexos e as doenças também são muito complexas. Por isso, precisamos consertar muitas coisas ao mesmo tempo para obter uma cura. Mas estamos no caminho certo. Sem esperança não há vida.

ADESÃO AO TRATAMENTO

Fundamental para manter a remissão da DII, os medicamentos são, muitas vezes, ignorados

Após o diagnóstico da doença inflamatória intestinal, o passo mais importante é receber um tratamento adequado para garantir que a crise diminua e a doença entre em remissão. No entanto, é comum que os pacientes não mantenham a adesão ao tratamento por longos períodos, o que coloca em risco a qualidade de vida. Este comportamento pode ser observado em pessoas de todas as idades e é perigoso, pois a doença não controlada ou não medicada pode evoluir rapidamente e piorar o quadro. Entre os motivos da não adesão estão os horários das medicações, o medo dos efeitos adversos, a necessidade de tomar remédio fora do período de crises, o alto custo dos medi-

camentos e a relação de confiança entre médico e paciente.

A não adesão ao tratamento de qualquer doença crônica chega a alcançar taxas de até 50% nos países desenvolvidos e, no Brasil, pode atingir 87%, de acordo com um estudo piloto realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). “Estas altas taxas incluem a adesão de uma forma mais ampla, não apenas pelo uso regular das medicações, mas também o tratamento não farmacológico, quando o paciente não segue as recomendações prescritas pelo médico, não realiza os exames solicitados ou falta às consultas de rotina e acompanhamento”, afirma a gastroenterologista e endoscopista Marcia Henriques de Magalhães Costa, do Ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais do Hospital Universitário Antônio Pedro e professora assistente de Gastroenterologia da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Segundo a gastroenterologista e

endoscopista Cristina Flores, especialista em doenças inflamatórias intestinais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, dentre os motivos mais comuns alegados pelos pacientes para não aderir ao tratamento está a crença de que, em algum momento, estarão curados e não necessitarão mais das medicações. “Muitas vezes isso acontece exatamente com aqueles pacientes que estão em remissão por períodos mais longos”, alega. Os efeitos colaterais dos medicamentos são bastante utilizados pelos pacientes como fatores para não seguir com o tratamento, e muitos negligenciam o fato de terem uma doença crônica. Mas, a não adesão pode ocasionar recidivas com possibilidades catastróficas, que não se limitam ao aumento de atividade da doença. “Esta conduta pode ocasionar, inclusive, em necessidade cirúrgica, pois a enfermidade não controlada ou medicada pode evoluir rapidamente em diferentes apresentações da doença”, alerta o médico gas-

Fotos: Divulgação



A MÉDICA MARCIA HENRIQUES DE MAGALHÃES COSTA



O MÉDICO CARLOS FREDERICO P. PORTO ALEGRE ROSA



A GASTROENTEROLOGISTA ENDOSCOPISTA CRISTINA FLORES

GARANTE QUALIDADE DE VIDA

gastroenterologista Carlos Frederico Pereira Porto Alegre Rosa, da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

Os médicos lembram que o alto custo das medicações, desproporcional à renda familiar de muitos pacientes, bem como o difícil acesso às mesmas pela maior parte da população, também são fatores que dificultam o tratamento. Apesar de o programa de distribuição gratuita de remédios mantido pelo governo federal tentar minimizar este problema, o fornecimento irregular e intermitente, e a burocracia envolvendo a liberação, em especial no caso dos biológicos para colite ulcerativa, trazem ainda mais transtorno aos pacientes e seus familiares.

PAPEL DOS MÉDICOS

A não aderência ao tratamento não tem relação com classe social ou renda familiar. As mulheres costumam ser mais fiéis às prescrições, enquanto homens, adolescentes e jovens são os que

menos aderem, por acreditarem que não haverá consequências no futuro. O baixo grau de escolaridade também pode atrapalhar a compreensão sobre como a doença funciona e, conseqüentemente, diminuir a adesão. No caso dos idosos, pode haver confusão na dosagem e na administração. Os médicos podem colaborar para a mudança deste quadro, mantendo uma relação clara com os pacientes para estabelecer a confiança. O gastroenterologista Carlos Frederico Pereira Porto Alegre Rosa acentua que é fundamental explicar sobre a necessidade do tratamento, dizer os motivos de tomar os remédios e falar das consequências caso não façam o tratamento corretamente. “Se o comportamento médico for de desprezo, atitudes negligentes e falta de preocupação, o paciente vai deixar de tomar os medicamentos. Várias perguntas têm de ser feitas e a medicação conferida, sempre. A aderência é um dos pilares para dar tudo certo, na maioria das vezes”, ensina.

A gastroenterologista Cristina Flores também acha fundamental a relação entre médico e paciente para a adesão ao tratamento. “Esta confiança se assemelha, sob diversos aspectos, com a relação de amizade: há momentos em que temos de prover suporte emocional e outros em que temos de ‘chamar a atenção para a realidade’. Informar e motivar o paciente demanda tempo durante as consultas”, pontua. Quando os profissionais perceberem que o paciente não está aderindo ao tratamento devem, primeiramente, ter uma conversa franca, tentando entender os principais motivos da não adesão. A médica Marcia Henriques de Magalhães Costa reforça que ouvir o paciente é fundamental. “A partir desta conversa será possível esclarecer as dúvidas ou tentar adequar, dentro das possibilidades, a posologia e a forma de administração das medicações”, diz. Outra forma de ajuda são os grupos de apoio psicológico, com abordagens individuais ou coletivas.

Mitos e Verdades

- Todas as medicações usadas para o tratamento têm benefícios e riscos potenciais. **VERDADE.**
– Por isso, a supervisão médica é fundamental. Vale lembrar que os medicamentos na DII são usados para o tratamento e não para a cura.
- O uso crônico das medicações gera o risco de diminuição da fertilidade. **MITO.**
– A maior parte das medicações não aumenta de forma considerável esta condição. Contudo, o médico pode orientar sobre como minimizar os riscos.
- Alguns medicamentos não podem ser tomados cronicamente, como os corticoides. **VERDADE.**
– Alguns medicamentos, às vezes, precisam ser retirados devido à localização da doença e outros precisam ter controle para o não desenvolvimento de efeitos colaterais.
- Se eu tomar os remédios não posso engravidar e amamentar. **MITO.**
– A maioria das medicações pode ser utilizada durante a gestação e o aleitamento. O acompanhamento médico é essencial, pois o profissional vai orientar sobre como planejar o melhor momento para a gestação, com menor risco possível para mãe e bebê.
- Os remédios para DII interagem com as medicações prescritas para outras condições crônicas concomitantes, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes ou dislipidemia. **MITO.**
– As medicações prescritas para doença inflamatória intestinal geralmente não apresentam interação com estas medicações, mas, em caso de dúvidas, converse com seu médico.

GEDIIB tem nova diretoria

A médica gastroenterologista Cyrla Zaltman assumiu a presidência do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB). Formado em março de 2002 por especialistas do aparelho digestivo, inicialmente médicos coloproctologistas e gastroenterologistas, o grupo visa intensificar estudos, pesquisas e a troca constante de informações e experiências científicas, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes de doenças inflamatórias intestinais. O GEDIIB é um departamento da Federação Brasileira de Gastroenterologia e atua como Comissão de Doenças Inflamatórias Intestinais da Associação Médica Brasileira (AMB).

Quem são os componentes do GEDIIB?

Especialistas de diversas áreas da saúde, como médicos de diferentes especialidades (gastroenterologistas, coloproctologistas, patologistas, radiologistas, endoscopistas), e profissionais que atuam com doença inflamatória intestinal em enfermagem, nutrição, psicologia e outras áreas.

Quais são seus planos à frente da presidência do GEDIIB?

Após a consolidação das bases de atuação deste grupo, desde sua formação, nossas metas são ampliar o ingresso de jovens que atuam na área de DII, isto é, médicos e profissionais da saúde (enfermagem, nutrição, psicólogos); implantar o Cadastro Nacional de Pacientes; realizar estudos epidemiológicos, coleta de informações e auxílio na formação de centros de referência médica especializada em DII, englobando todo território nacional; promover o desenvolvimento de pesquisa e estudos multicêntricos sobre a doença; estimular a criação de grupos multidisciplinares de atendimento aos pacientes com DII; promover maior interatividade com instituições brasileiras afins (Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, Sociedade Brasileira de Coloproctologia); divulgar o nosso grupo em âmbito internacional e atuar de forma conjunta com a ABCD, visando a realização de campanhas de esclarecimento sobre DII, tanto na comunidade médica como pública.

A senhora pretende ampliar as parcerias do GEDIIB com outras entidades/empresas que atuam com DII?

Sim. As parcerias já estão sendo estabelecidas como, por exemplo, com a ABCD, com a qual já estamos trabalhando de forma conjunta na divulgação de profissionais que atuam em DII e que são membros do GEDIIB. Também trabalhamos conjuntamente na Campanha Maio Roxo, para marcar o Dia Internacional da DII, com diferentes frentes de atuação. Outras parcerias interinstitucionais estão sendo realizadas no Brasil com o Conselho Nacional de Enfermagem (COREN), Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Coloproctologia, Socie-



Rodrigo Augusto

dade Brasileira de Endoscopia Digestiva e outras, assim como internacionais com a European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO), American College of Gastroenterology (ACG) e Crohn's and Colitis Foundation of America (CCFA). Todas essas parcerias são importantes, pois nos auxiliam a ter uma visão holística do paciente, desde a realização do diagnóstico, a escolha do tratamento adequado e individualizado, até a redução do impacto da doença na qualidade de vida do paciente (aspectos psicológicos e socioeconômicos).

As DII ainda necessitam de muito mais atenção no Brasil, especialmente no que se refere a políticas públicas?

Sim, a falta de dados epidemiológicos nacionais dificulta a realização de políticas públicas adequadas, tanto no que se refere ao diagnóstico como ao tratamento. Curioso o fato de a doença de Crohn ser considerada uma enfermidade rara e a retocolite ulcerativa não estar incluída nesta designação. Esta visão pode ser um dos facilitadores para a não atenção do governo para a DII. Entretanto, os gastos com o tratamento, que incluem medicamentos de alto custo, na maioria das vezes liberados por diversos órgãos governamentais e por seguros saúde (convênios médicos), podem ser considerados expressivos, gerando um aporte financeiro importante. Portanto, se olharmos apenas neste aspecto, a atenção governamental para a DII deveria ser ampliada.

Qual é o papel do GEDIIB neste contexto?

A elaboração do Cadastro Nacional de Pacientes e sua aplicação por médicos assistentes dos pacientes com DII no Brasil deverá gerar um banco de dados que, possivelmente, gerará os dados epidemiológicos necessários para auxiliarmos na execução de políticas de saúde. A ação conjunta do GEDIIB e da ABCD poderá auxiliar na elucidação destes dados em curto e médio prazo.

abbvie

SOLUCIONAR OS DESAFIOS MAIS
SÉRIOS DE SAÚDE DO MUNDO.
UM COMPROMISSO DE TODOS NÓS.



PESSOAS. PAIXÃO. POSSIBILIDADES.



AbbVie Line
Central de Relacionamento
0800 022 2843
www.abbvie.com.br



PELE E IMU

Pacientes que fazem uso desses medicamentos devem ficar mais atentos

Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicam que a neoplasia da pele é a mais frequente no Brasil, e o principal fator de risco é a exposição excessiva à radiação solar. No entanto, pacientes que usam imunossupressores – como transplantados, HIV positivo e indivíduos com doença inflamatória intestinal (DII) – têm maior probabilidade de infecções da pele e risco aumentado para o câncer da pele. Os imunossupressores diminuem a atividade do sistema imunológico e, por isso, controlam as doenças inflamatórias crônicas, como a DII. Com a diminuição da atividade da doença, diminui também o sistema de defesa contra agentes infecciosos (bactérias, vírus e fungos), o que facilita a ocorrência de infecções e as tornam mais graves.

“As infecções da pele não são muito frequentes, mas se manifestam com áreas de vermelhidão e calor aumentado na pele”, orienta o dermatologista Marcelo Arnone, médico assistente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), responsável pelo Ambulatório de Colagenoses e coordenador do Ambulatório de Psoríase, ambos da Divisão de Dermatologia do HC-FMUSP. Entre as enfermidades mais frequentes estão as piodermites (infecções bacterianas da pele), como celulite, erisipela e furúnculos. Mas os pacientes com DII também têm maior chance de apresentar outras doenças na pele, como eritema nodoso, pioderma gangrenoso e psoríase.

O eritema nodoso é uma inflamação do tecido gorduroso e se manifesta como nódulos avermelhados, quentes e dolorosos, principalmente nas pernas. O pioderma gangrenoso envolve o aparecimento de úlceras na pele, geralmente de crescimento rápido e difícil cicatrização; enquanto a psoríase se caracteriza pelo aparecimento de manchas vermelhas e descamativas, mais frequentes em braços e pernas. Mesmo sendo mais frequentes nos indivíduos com DII, essas doenças são raras. Assim que forem diagnosticadas, as infecções devem ser tratadas, geralmente com uso de antibiótico (oral ou endovenoso), para evitar complicações como abscessos (acúmulos de pus) e disseminação para a corrente sanguínea. “Das pessoas que utilizam imunossupressores, as que mais apresentam complicações são as transplantadas, pois utilizam mais de um imunossupressor, geralmente em doses altas e por período prolongado. Os indivíduos com doenças inflamatórias crônicas também podem apresentar tais complicações”, explica.

NOSSUPRESSORES

O médico lembra, ainda, que o câncer da pele merece atenção especial, pois é muito mais frequente nos pacientes que fazem uso de imunossupressores. “Assim como as que ocorrem em outros órgãos, as neoplasias da pele se desenvolvem pela combinação de predisposição aliada à exposição. Os indivíduos com predisposição genética geralmente têm pele e olhos claros”, informa. Dos fatores ambientais, merecem destaque a exposição crônica ao sol e a ação imunossupressora, fazendo com que esses cânceres sejam mais frequentes e agressivos. A pele é o maior órgão do corpo humano e os tipos de neoplasia da pele mais comuns na população são os carcinomas basocelular e espinocelular, que geralmente ocorrem após os 60 anos de idade.

O tipo basocelular tem menor gravidade, pois apresenta crescimento lento e muito raramente leva a metástases, enquanto o carcinoma espinocelular se caracteriza por crescimento rápido, frequentemente forma ferida e pode se espalhar mais comumente para outros órgãos (metástases). “Nos indivíduos que fazem uso de imunossupressores, essa relação se inverte, sendo mais comum o carcinoma espinocelular. Outra característica é que esses tumores podem aparecer em indivíduos mais jovens. O câncer da pele também tende a ser mais agressivo nos imunossuprimidos, crescendo mais rapidamente e com maior chance de se espalhar para outros órgãos”, adverte.

O dermatologista Marcus Maia, professor da Santa Casa de São Paulo e coordenador do Ambulatório de Oncologia da Pele da Clínica de Dermatologia da instituição, acrescenta que sempre que um paciente estiver submetido a uma terapêutica que diminua as defesas do organismo deve evitar a exposição



O MÉDICO MARCUS MAIA DÁ ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS

solar, principalmente se a pele for clara. “O paciente com supressão imunológica fica muito mais susceptível, pois a pele não se defende da radiação solar. Por isso, a fotoproteção é muito importante, tanto com filtro solar como com uso de chapéus e camiseta”, acentua.

Para o especialista, o que realmente é eficiente é a proteção solar têxtil, porque o filtro solar perde a sua capacidade de proteção gradativamente (em 1 hora) e necessita de reposição, o que geralmente não é realizado pelo paciente. Além disso, o paciente que já tem certo risco para câncer da pele deve receber orientação para fotoproteção absoluta. “Durante o tempo de terapêutica imunossupressora, deve ser orientado a procurar o dermatologista a cada quatro meses, principalmente para reforçar a necessidade de fotoproteção ou surpreender qualquer lesão suspeita”, argumenta o médico Marcus Maia.

MEDICAMENTOS

Estudos demonstram aumento da incidência de câncer da pele em pacien-



O DERMATOLOGISTA MARCELO ARNONE EXPLICA OS RISCOS

tes que usam imunossupressores, bem como maior agressividade desses tumores nesses pacientes. “Dos imunossupressores utilizados, os que oferecem maior risco são a azatioprina e a ciclosporina. Já o uso dos corticosteroides, como a prednisona, parecem não aumentar o risco para ocorrência de câncer da pele”, acentua o médico Marcelo Arnone. Entre os sinais e sintomas, devem chamar a atenção feridas que não cicatrizam, localizadas preferencialmente nas áreas de exposição solar, como face e dorso das mãos. O professor Marcus Maia lembra que existem várias situações de imunossupressão, como transplantes, AIDS e doenças autoimunes sob terapêutica, e é importante que os dermatologistas sejam orientados para considerarem, na orientação aos pacientes, a necessidade da proteção solar. “Outras manifestações próprias da DII também são bem conhecidas dos gastroenterologistas, porém, o auxílio do dermatologista na condução desta situação é bem interessante para o paciente”, sugere.

Fotos: Divulgação

Inúmeros eventos

De Norte a Sul do Brasil, pacientes, familiares e profissionais da saúde lembraram o Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal

Para marcar o Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal (World IBD Day), em 19 de maio, inúmeras atividades foram realizadas durante todo o mês – chamado de Maio Roxo (Purple Day) – em várias partes do Brasil, muitas com apoio da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD). Todos os eventos foram realizados com o objetivo de chamar a atenção para as doenças, promover maior conscientização por parte da sociedade e dos gestores públicos e buscar condições para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. As tradicionais caminhadas em favor da DII reuniram centenas de participantes em São Paulo – capital e cidades do interior –, Goiânia (GO), Rio de Janeiro, Fortaleza (CE), Maringá (PR), Salvador (BA), Petrópolis (RJ) e Brasília.



os no Maio Roxo

Vários locais também foram iluminados durante o Maio Roxo, para lembrar a doença inflamatória intestinal: Estádio do Mineirão, em Belo Horizonte, e Menino Maluquinho de Caratinga (MG); Cristo Luz, em Balneário Camboriú (SC); Hospital Pompeia, em Caxias do Sul (RS); Catedral de Maringá (PR); Obelisco, estação rodoviária e lateral do Palácio Quitandinha, em Petrópolis; Restaurante Mocellin e Santuário da Penha (RJ). Em Fortaleza, o roxo iluminou a Sede da Unimed, o Prédio da Medicina Preventiva da Unimed, o Monumento de Iracema Guardiã, a Praça Portugal, a Passarela da Avenida Antônio Sales e a jangada próxima à Iracema. Em São Paulo, ficaram coloridos a Praça 15 de Novembro, a Ponte Estaiada, o Pavilhão das Artes, a Padroeira Mont Serrat e o Paço Municipal de Salto; a Faculdade ENIAC, em Guarulhos, e a Clínica OncoItu de Itu. Também foram afixados cartazes nas estações de Metrô da capital.



Fotos: Divulgação



Cuidar da saúde das pessoas é muito mais que fazer diagnósticos e indicar tratamentos, é acreditar que é possível aliar boa medicina com humanização. Nós, do Instituto Ilha - Medicina do Sistema Digestivo, acreditamos nesses ideais e estamos à sua disposição para discutir e propor a melhor forma de equacionar o seu problema na área de Gastroenterologia clínica e Endoscopia digestiva.

- | | |
|--|------------------------------|
| Gastroenterologia Clínica | Balão Intragástrico |
| Endoscopia Digestiva Alta | Cápsula Endoscópica |
| Colonoscopia | Teste de Hidrogênio Expirado |
| Retossigmoidoscopia | Calprotectina Fecal |
| Tratamentos para Doença de Crohn e Colite Ulcerativa | |

 **Instituto Ilha**
Medicina do Sistema Digestivo

48 3224-8808
www.institutoilha.com.br
Rua Menino Deus 63 Bloco A, Sala 507 | Centro
Florianópolis | SC CEP: 88020-210



RIO DE JANEIRO/AAPODII



SALVADOR/ABADII



FEIRA DE SANTANA/LIGA LAGH

Outras atividades reuniram

Além das caminhadas, muitas outras atividades promovidas por associações de pacientes foram realizadas durante o Maio Roxo, como palestras, simpósios,

ações de conscientização sobre DII, distribuição de informativos e campanhas na mídia. Esses eventos foram realizados nas cidades de Teresina (PI), Feira de

Santana e Salvador (BA), Conselheiro Lafaiete, Caratinga, Argirita e Montes Claros (MG), Curitiba (PR), Campo Grande (MS), Cuiabá (MT), Rio de Janeiro, Santo

Fotos: Divulgação



CARATINGA/ALEMDII



CONSELHEIRO LAFAIETE/FACULDADE DE DIREITO



PASSO FUNDO



CAXIAS DO SUL



SÃO PAULO/CROHNISTAS DA ALEGRIA



ITAJAÍ/UNIVALI



CUIABÁ/AMAPDII



NATAL



MONTES CLAROS



CAMPO GRANDE

Apoio:





NITERÓI/LIGA UFF



PORTO ALEGRE

centenas de participantes

André (SP), além de Passo Fundo, Porto Alegre e Caxias do Sul (RS).

Entre as associações e grupos que fizeram parte das iniciativas estão ADIIDEF

(Brasília), ALEMDII (Leste Mineiro), GCROHN (Salto), RETOCROHN (Petrópolis), AGDII (Goiânia), ACROHN (Nordeste e Nordeste), ABADII (Bahia), Liga

LACIID (Santa Cruz do Sul/RS), Liga UFF (Niterói/RJ), Liga UFC (Fortaleza/CE), AAPODII, FARMALE (Rio de Janeiro) e CROHNISTAS DA ALEGRIA (São Paulo).



JOINVILLE/DIISC



MARÍLIA



PIAUI /LIGAS LAGASTRO/LAGAPI/LAGH-UFPJ



SANTA CRUZ DO SUL/LIGA LACCID



ARGIRTA



CURITIBA



Julio Bastos/PMNSA



SANTO ANDRÉ/SECRETARIA DE SAÚDE



RIO DE JANEIRO/FARMALE



União de esforços

Profissionais buscam respostas para entender, diagnosticar e tratar ainda melhor as doenças inflamatórias intestinais

Dois importantes eventos realizados em junho buscam aumentar o conhecimento sobre as doenças inflamatórias intestinais (DII) e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Durante o IX Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em DII (SIMADII) e II Con-

gresso da Organização Pan-americana de Doença de Crohn e Colite (PANCCO), especialistas de várias partes do mundo abordaram inúmeros temas, a exemplo de aspectos epidemiológicos da DII na América Latina, mecanismos de atuação dessas doenças e o futuro da DII.

No fim do evento, os organizadores premiam os pesquisadores Claudio Fiocchi, professor de Medicina Molecular na Cleveland Clinic Lerner College of Medicine, em Ohio, Maria T. Abreu, diretora do Crohn's and Colitis Center da Universidade de Miami, ambos nos Estados Unidos; Mark Silverberg, professor doutor da Universidade de Toronto, no Canadá; e Peter Lakatos, fundador e lí-

der do Hungarian IBD Study Group, da Hungria, que se destacaram pelo trabalho realizado em relação às doenças inflamatórias intestinais.

Para o médico gastroenterologista Flavio Steinwurz, secretário geral da PANCCO e presidente emérito da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD), o encontro de SIMADII e PANCCO no Brasil é a concretização do sonho de integrar a medicina de toda a América Latina em torno de um assunto tão importante. “As DII causam um grande impacto e sofrimento nos pacientes e seus familiares, por isso, as pesquisas e a divulgação do tema são muito importantes, assim como a pressão nos

Doenças apresentam crescimento

As DII estão presentes em quase todo o mundo, com exceção de alguns países da África e da Ásia, talvez pelo fato de serem doenças de centros urbanos. Na última década, os países da América Latina apresentaram crescimento de 3 a 4 vezes no número de novos casos em relação à década anterior, com incidência maior de 75% e 117% em relação à colite e doença de Crohn, respectivamente. Um estudo de epidemiologia clínica de colite ulcerativa no México, realizado em período de 20 anos, mostrou que a média de novos casos aumentou anualmente de 28,8 para 76,1. Além disso, entre 1996 e 2003 apenas 12 pacientes foram diagnosticados com doença de Crohn, enquanto entre 2004 e 2011 esse número subiu para 46. No Brasil, surge um novo caso de DII por dia.

Estudos realizados em São Paulo, Piauí, Chile e Buenos Aires mostram que a incidência de DII está aumentando em toda a América Latina. Outros países que estão mudando o padrão de comportamento também chamam a atenção pelos números: Hong Kong e Coreia do Sul apresentaram aumento de DII, principalmente em relação à doença de Crohn, que foi de 150%, contra 136% na colite ulcerativa. “Observamos também que os pacientes vivenciam a doença em três níveis: inflamatória, estenosante – quando há o estreitamento intestinal – e fistulizante, com fistulas ou abscessos”, explica o médico Jesús K. Yamamoto-Furusho.

De acordo com a PANCCO, entre as barreiras encontradas está o diagnóstico tardio na maioria dos pacientes, sendo de 5 a 8 anos para doença de Crohn e de 3 a 5 anos para colite ulcerativa. Além disso, 85% dos

pacientes visitaram pelo menos três especialistas para chegar ao diagnóstico correto. Entre as conseqüências clínicas do atraso no diagnóstico estão baixa qualidade de vida, maior número de recaídas e maior risco para câncer, infecção e anemia. “O rápido encaminhamento ao médico gastroenterologista favorece o tratamento e evita piores resultados. Já o profissional responsável deve ficar atento para manifestações extraintestinais, que podem aparecer em articulações, pele, olhos, rins e outros locais. Por isso, alguns exames são essenciais para o diagnóstico, como endoscopia, histologia, radiografia, exames físicos e laboratoriais, além do curso clínico dos sintomas”, pontua o presidente da PANCCO.

Segundo o médico Mark Silverberg, professor doutor da Universidade de Toronto, no Canadá, a tendência é o aumento rápido de DII a partir do momento em que a região se desenvolve. “No Canadá, 250 mil pessoas têm alguma doença inflamatória intestinal. A África, somente na última década, passou a registrar casos, por isso, é importante a divulgação sobre as possíveis causas e sintomas para diagnóstico e tratamento corretos”, enfatiza. Como são doenças presentes em áreas do corpo pouco comentadas e têm sintomas desagradáveis, os pacientes não falam abertamente sobre o assunto e, com isso, sofrem forte impacto – principalmente os jovens –, reforçando a necessidade de acesso ao tratamento psicossocial. A boa notícia é que, atualmente, o tratamento evoluiu muito. Hoje, poucos pacientes usam bolsas, diminuiu o número de cirurgias e o tratamento com biológicos melhorou muito a qualidade de vida.

para melhorar a DII

governos para que as pessoas tenham acesso à medicação, que são sofisticadas e de alto custo”, pontua.

Segundo o fundador e presidente da PANCCO, o médico Jesús K. Yamamoto-Furusho, do México, encontrar novos meios para o diagnóstico e o tratamento precoces, aumentar o conhecimento sobre o uso de imunomoduladores e terapias biológicas, bem como fomentar as pesquisas e promover publicações podem mudar para melhor o cenário atual dessas enfermidades. “Tudo isso, em conjunto com os cursos de educação médica continuada, possibilitarão estabelecer um melhor padrão de atendimento”, acentua.



CLAUDIO FIOCCHI, ANDREA VEIRA, MARTA B. MACHADO, FLAVIO STEINWURZ, MARIA T. ABREU, MARK SILVERBERG E PETER LAKATOS

Comprometida com os **pacientes**

A UCB tem um compromisso apaixonado e a longo prazo em ajudar pacientes portadores de doenças graves e seus familiares a levarem uma vida cotidiana normal.

Nossa ambição é oferecer-lhes medicamentos e soluções inovadoras especialmente em duas áreas terapêuticas: neurologia e imunologia. Promovemos pesquisas científicas de ponta guiadas pelas necessidades dos pacientes.

Medicina em busca de respostas

Especialista em Patologia e Imunologia Experimental, o médico João Bosco de Oliveira conta que o *Genome-wide Association Studies* (GWAS) já identificou 100 genes de suscetibilidade para a DII. Apesar deste conhecimento, o aumento na incidência nas últimas décadas não pode ser explicado por fatores genéticos. Segundo o especialista, isso apenas comprova que são doenças complexas, que têm diferentes fatores, sendo um deles o componente genético.

O manejo das DII está em constante mudança, que devem ser acompanhadas pelos médicos. Uma delas é a prevenção da progressão da doença, que é algo muito minucioso, porque a DII pode ter diferentes características, como surtos e amenização, que fazem o aspecto de progressão ser diferente em cada paciente. Alguns fatores prognósticos ajudam no controle da progressão, como os aspectos clínicos (idade) e os fatores epidemiológicos, químicos (marcadores) e genéticos. “Além disso, sabe-se que a doença perianal, extensão ileal, início da idade adulta, ressecção intestinal e fumo fazem parte da lista de ações que geram futuras complicações”, alerta o médico gastroenterologista Flavio Steinwurz.

O médico Jesús K. Yamamoto-Furusho lembra que os fumantes têm o do-



O PRESIDENTE DA PANCCO, JESÚS K. YAMAMOTO-FURUSHO

bro de risco para doença de Crohn em relação aos não fumantes, e o risco persiste mesmo depois de abandonado o hábito. “Entretanto, os pacientes apresentam melhora nos sinais da doença um ano após a suspensão do hábito de fumar”, orienta. Já a genética modula a apresentação da doença inflamatória intestinal e também influencia no seu surgimento.

Para o controle da inflamação, o médico Juan Andrés de Paula, chefe do serviço de Gastroenterologia do Hospital Italiano de Buenos Aires, na Argentina, reforça a necessidade de avaliar a atividade da doença objetivamente e não



JUAN ANDRÉS DE PAULA, DO HOSPITAL ITALIANO DE B. AIRES

apenas os sintomas. A inflamação, por exemplo, não está apenas no intestino, mas também afeta outros órgãos, reforçando a necessidade de uma assistência multidisciplinar com nutricionista, infectologista, oftalmologista, reumatologista e outros. “Também devemos escolher o biológico que acreditamos ser o mais eficaz para cada paciente, tratar para garantir a cura da mucosa e avaliar regularmente os resultados da terapia. E não basta mudar a terapia inicial, pois a eficácia cai 8% a 15% ao mudar de um biológico para outro e o tempo para a falha encurta”, alerta.

Novos enfoques e alternativas

O processo de redução da inflamação na DII está na era dos biológicos e das pequenas moléculas para uso oral. Segundo o professor doutor do Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Aderson Damiano, biológicos podem atuar em três frentes: na redução de citocinas, na redução do processo inflamatório e no uso de pequenas moléculas de ação intracelular. Também existe a possibilidade de fazer diferentes associações, como terapia convencional seguida de biológico e vice-versa, ou combinação de anti-TNF e anti-integrina, ou biológico mais as pequenas moléculas orais.

Para a diretora do Crohn's and Colitis Center da Universidade de Miami, professora Maria T. Abreu, o uso de imunossupressores e biológicos é um casamento feliz, pois um complementa o outro. O médico Mark Silverberg, da Universidade de Toronto, no Canadá, afirma que os biológicos diminuíram as cirurgias e hospitalizações, mas é necessário fazer um balanceamento

entre os benefícios e riscos, como efeitos colaterais e custos. Já o transplante fecal ou terapia microbiota fecal (TMF) é considerado uma medida de emergência para o tratamento de várias perturbações gastrointestinais e metabólicas, tem se mostrado eficaz no tratamento da infecção refratária por *Clostridium difficile* e há relatos de casos bem-sucedidos em DII.

O professor doutor Francisco Javier Bosques Padilla, do University Hospital J.E. González, Universidad Autónoma de Nuevo León, do México, afirma que estudos clínicos bem desenhados mostram estratégias que permitem avaliar melhor a TMF em DII. A questão chave é até que ponto a microbiota pode ser alterada de forma permanente e quais os elementos responsáveis pela sua eficácia. “Compreender os fatores que explicam esta eficiência permitirá, eventualmente, conduzir ao desenvolvimento de fezes artificiais para eliminar o risco infeccioso e o desconforto de terapia baseada em fezes”, pontua.

Sócio-honorário da ACCU

A presidente da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD), médica gastroenterologista Marta Brenner Machado, recebeu o título de sócio-honorário da Asociación Crohn y Colitis Ulcerosa Uruguay (ACCU), pela sua destacada atuação como especialista na área, em prol de uma melhor qualidade de vida para os pacientes com doença inflamatória intestinal. A homenagem foi realizada durante o II Simposio Internacional de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, realizado em Montevidéu, dia 10 de junho.

“É uma honra ser agraciada com este título, concedido por uma entidade tão combativa e responsável com os pacientes com DII na América Latina”, ressalta a presidente da ABCD, que também apresentou palestra sobre DII no evento. A ACCU é uma entidade civil sem fins lucrativos, criada em 1997 por um grupo de médicos, pacientes e familiares com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pacientes com doença inflamatória intestinal.



Divulgação



A MÉDICA MARTA BRENNER MACHADO PROFERIU PALESTRA NO EVENTO, QUE REUNIU ESPECIALISTAS EM DII

CONVOCANDO TODOS OS SUPER-HERÓIS E AJUDANTES!

MAIS DE 5 MILHÕES DE PESSOAS NO MUNDO SÃO AFETADAS PELAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS (DII),¹ SENDO A RETOCOLITE ULCERATIVA E A DOENÇA DE CROHN OS TIPOS MAIS COMUNS.²



Conviver com a doença pode ser um desafio digno de super-herói. Ter poder para desempenhar um papel ativo no controle da doença é importante para que o paciente sinta-se confiante na sua luta diária.



EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE GRATUITAMENTE
SAC: 0800-7710345
www.takedabrasil.com

A parceria entre a Takeda e a Marvel torna possível a união de nossos poderes para ajudar quem sofre com DII. Faça parte da nossa equipe de super-heróis, juntos enfrentaremos este vilão implacável!

Referências bibliográficas: 1. Burisch J, et al. The epidemiology of inflammatory bowel disease. Scand J Gastroenterol. 2015;50(8):942-51. 2. Baumgart DC, Carding SR. Inflammatory bowel disease: cause and immunobiology. Lancet. 2007 May 12; 369(9573):1627-40.

Material produzido em junho/2017 - BR/NP/1705/0005d.

ACESSE WWW.DIISEMMASCARAS.COM.BR E CONHEÇA MAIS

UM MAPA DA DII NO BRASIL

A Jornada do Paciente visa conhecer melhor a realidade das doenças

A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) deu início, em maio, à Jornada do Paciente, uma pesquisa quantitativa *online* realizada com pacientes que sofrem de DII em todo o Brasil. O principal objetivo é entender os obstáculos e as dificuldades que o paciente enfrenta no País, de caráter físico, médico, emocional, psicológico ou financeiro. A pesquisa também pretende entender

como o paciente lida com a doença, incluindo aspectos do tratamento e de como a DII impacta em sua vida.

No Brasil, existem poucos dados estatísticos sobre a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, mas sabe-se que 65 mil brasileiros recebem tratamento para Crohn pelo Sistema Único de Saúde (SUS). “Queremos mapear a DII do ponto de vista do paciente para buscar formas de melhorar o atendimento, sugerir políticas públicas e ampliar as discussões com médicos especialistas”, afirma a gastroenterologista Marta Brenner Machado, presidente da ABCD. Além disso, os resultados poderão orientar as atividades e prioridades da ABCD e de outras

associações voltadas ao paciente com DII, no que se refere a projetos, materiais educativos e outras ferramentas.

“É a primeira vez que se faz um levantamento deste tipo no Brasil e este é um grande projeto da ABCD para este e os próximos anos”, afirma a médica Marta Brenner Machado. Os dados foram coletados em maio/junho e os resultados estarão disponíveis no segundo semestre deste ano. A pesquisa é uma realização da ABCD com apoio científico do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB) e da Associação Nacional de Pessoas com Doenças Inflamatórias Intestinais (DII Brasil). A pesquisa foi organizada pela VoxVital.

Nº 2 SEM MEDO E SEM CHEIRO.

Borrifou, usou, bloqueou.



Use FreeCô e elimine o mau cheiro do nº 2.

Fique livre dos constrangimentos de ir ao banheiro, melhorando o seu bem-estar e autoestima. FreeCô não tem contraindicação e é fácil de levar: na bolsa, na mochila ou necessário.

Como funciona?

FreeCô é um bloqueador de odores sanitários que cria uma barreira sobre a água do vaso, impedindo que o mau cheiro saia de lá.

Modo de uso.

Antes de usar o banheiro, é só borrifar 5 vezes na água do vaso.

FreeCô é usado e aprovado por pessoas com:

- Doença de Crohn
- Síndrome do Intestino Irritável
- Colite Ulcerativa

À venda nas melhores farmácias e pelo site freeco.com.br

freeCô

f t i /FreeCoBrasil

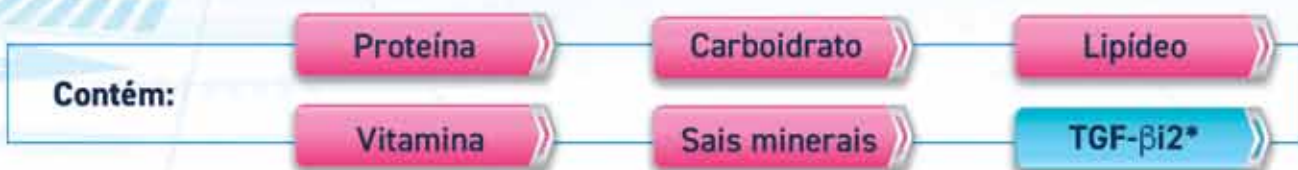


Alimento para Suplementação de Nutrição Enteral ou Oral

Modulen é uma dieta polimérica para manutenção e recuperação do estado nutricional de pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), como a retocolite ulcerativa e a Doença de Crohn (DC).

- Pode ser utilizado via enteral ou oral
- No pré e pós-operatório

NÃO CONTÉM GLÚTEN



*Um polipeptídeo encontrado no leite humano e de vaca não processado.



NUTRIÇÃO até VOCÊ

Nutrição e bem-estar para o cuidado domiciliar.

Agora ficou mais fácil comprar os produtos Nestlé Health Science.

 Todo portfólio Nestlé Health Science	 Descontos e Promoções	 Entrega Facilitada	 Atendimento Nacional	 Ambiente 100% seguro
---	--	---	--	---

Onde comprar

www.nutricaoatevoce.com.br
0800 770 2461

Para mais informações, acesse:

www.nestlehealthscience.com.br

Serviço de Atendimento ao Profissional de Saúde: 0800-7702461 - SMS 25770

Para solucionar dúvidas, entre em contato com sua filial/representante



Nestlé Health Science

ABCD faz 18 anos e é desta

A entidade tem muitos motivos para comemorar mais um aniversário

A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) completou 18 anos em fevereiro com muitos motivos para comemorar e ainda mais desafios para conquistar. A entidade, criada em 1999 pelo médico gastroenterologista Flavio Steinwurz, presidente emérito da ABCD, e por um grupo de pacientes, sempre teve como objetivo ser um elo entre pacientes e especialistas em doen-

ça inflamatória intestinal, propiciando a troca de experiências e facilitando a divulgação de informações sobre essas enfermidades.

Ao longo desses 18 anos, a ABCD estimulou os grupos de autoajuda com acompanhamento de equipes de profissionais qualificados, promoveu intercâmbios entre instituições e órgãos internacionais, elaborou inúmeros materiais educacionais e programas educativos e desenvolveu parcerias com instituições e convênios de saúde. “Para desenvolver o projeto da ABCD conseguimos os direitos de uso das diretrizes da Crohn’s and Colitis Foundation of America, entidade que nos apoia até os

dias atuais, e seguimos com os mesmos objetivos de buscar novos tratamentos, pesquisas, benefícios e qualidade de vida para os pacientes”, reforça o médico Flavio Steinwurz.

A médica Marta Brenner Machado, presidente da ABCD desde 2015, afirma que ainda há muitos desafios a serem alcançados, mas a entidade tem um alicerce forte e recebe o apoio de profissionais muito competentes e determinados a colaborar para tornar a convivência com a DII menos dolorosa para pacientes e familiares. “Acabo de completar dois anos à frente da presidência e sinto muito orgulho de estar ajudando a ABCD a seguir seu caminho, com um

A Farma Delivery tem um presentão para você!



Oba! Desconto!*

(*Para compras em toda loja, exceto medicamentos)

Código do Cupom:
RD2016A1

acesse:

farmadelivery.com.br

farmadelivery
.com.br

*Cupom válido somente para compras na loja virtual farmadelivery.com.br
Promoção não cumulativa.
Validade: 30/09/2017 - 01 Cupom por Cliente.

Guia orienta pais

A ABCD lançou, em maio, um Guia de Cuidados de DII na Infância. O objetivo da publicação é orientar os pais e responsáveis por crianças que têm doenças inflamatórias intestinais e dar dicas e sugestões de conduta em várias situações do cotidiano. O guia contém informações sobre doença de Crohn e retocolite ulcerativa – como ocorrem, por que surgem, principais sintomas e quais segmentos do intestino atingem, entre outros – e aborda, ainda, métodos de diagnóstico, tratamentos, terapia nutricional, alimentação, procedimento cirúrgico, atividade física e posturas em relação à escola, entre vários outros temas.

“Apesar dos desafios de se viver com uma doença crônica, as crianças podem ter uma vida normal, feliz e produtiva se forem bem atendidas e orientadas sobre a sua doença inflamatória intestinal”, garante a médica Marta Brenner Machado, presidente da ABCD. O guia vai ajudar os pais dos pequenos pacientes a entender melhor as doenças e atingir as metas do tratamento em longo prazo, incluindo a melhora dos sintomas gastrointestinais crônicos, o restabelecimento da saúde e da qualidade de vida.

que na EFCCA

trabalho sério e comprometido com o bem-estar dos pacientes com DII, que só existe pelo empenho e determinação do doutor Flavio Steinwurz”, ressalta.

REVISTA INTERNACIONAL

A ABCD foi destaque na edição de maio da revista *EFCCA Magazine*, da European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Associations – uma das mais importantes publicações da área de doença inflamatória intestinal no mundo – que traz na capa o World IBD Day com o título ‘Together we are stronger’ (Juntos somos mais fortes). A reportagem de três páginas (32-34) destaca os 18 anos da ABCD, conta um pou-

co da história da criação da Associação e aborda algumas das ações realizadas em prol dos pacientes com doença inflamatória intestinal no Brasil.

Além disso, a reportagem destaca as parcerias nacionais e internacionais firmadas pela ABCD ao longo deste período – inclusive com a própria EFCCA – e as metas e desafios da gestão da gastroenterologista Marta Brenner Machado à frente da presidência da Associação. “A reportagem nesta tão importante publicação dá a dimensão de como o trabalho da ABCD é reconhecido e quanto estamos empenhados em tornar a vida dos pacientes com DII mais fácil”, afirma.



sobre cuidados



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN
Alameda Lorena, 1304, cj 802
Cerqueira César – São Paulo/SP
CEP 01424-001

(11) 3064-2992
secretaria@abcd.org.br
www.abcd.org.br

twitter.com/abcdsp
facebook.com/abcd.org.br



GUIA DE CUIDADOS NA INFÂNCIA RETOCOLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN



O guia, que foi distribuído para pacientes, médicos, hospitais e clínicas no Brasil, também pode ser consultado e baixado gratuitamente pelo site www.abcd.org.br



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
- Anusopia
- 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 (H₂)
- Ultrassonografia



www.clinicacedig.com.br

Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 198 • Vila Mariana
Tel.: (11) 5088-2121

Em prol do paciente

*Por Fabiana Miele

A Fundação Argentina para a Pessoa com Doença de Crohn e Colite Ulcerativa (FUNDECCU) é uma entidade sem fins lucrativos, formada e coordenada por uma equipe interdisciplinar de profissionais de saúde e por uma equipe composta por pacientes, que trabalha em benefício de pessoas com doença inflamatória intestinal e suas famílias e núcleo social. A maior força da FUNDECCU é a ligação e articulação entre médicos e pacientes.

No seu início, a FUNDECCU teve uma pequena equipe de profissionais e pacientes e foi crescendo a cada ano. Atualmente, existem seis subsidiárias em todo o país: Salta, Tucumán, Rio Preto, Buenos Aires, Formosa e Chubut. O grupo desenvolve atividades com a equipe médica para levar adiante ações que contribuem para diagnóstico precoce, tratamento adequado e oportuno, monitoramento e outras tarefas de informação, divulgação e sensibilização social para o benefício da qualidade de vida em pessoas com DII. Também organizamos e capacitamos profissionais e promovemos ações com participação de organizações públicas e privadas.

Em 2014, a Portaria Municipal nº 13017 foi aprovada por unanimidade pelo Conselho Deliberativo da Província de Neuquén e estabeleceu que é permitido, para todos os pacientes com DII, o uso dos banheiros públicos em todos os ambientes públicos e privados nos quais se realizem trâmites de pagamento, além de acesso a caixas prioritários em supermercados e outros locais comerciais. Agora, estamos trabalhando para estender

este benefício em nível provincial, por meio da lei 3004, e trabalhamos para que outras subsidiárias possam obter o mesmo benefício.

Outra ação foi criada para promover e coordenar um grupo de apoio de pessoas com DII, chamado FUNDECCU Amigos, que também tem gerado interações culturais, recreativas e desportivas, além de atividades entre o grupo de pacientes com DII e a comunidade em geral. Nosso grupo mantém, ainda, outras ações, como atendimento gratuito a pessoas sem cobertura social: 60 consultas por mês; oficinas mensais informativas para pacientes e familiares: mensal e ininterrupta desde 2000; divulgação permanente das doenças, assessoria jurídica, Grupo de Ostomia, cursos de formação profissional e Banco Solidário de medicamentos e suprimentos: quatro embarques por semana em toda a Argentina. Entre em contato conosco: info@fundeccu.com.ar/www.fundeccu.com.ar; Facebook: Fundação Crohn Cu Neuquen Argentina; You Tube: Fundeccu Argentina. Twitter: Fundeccu Argentina @fundeccu.

*Fabiana Miele é médica gastroenterologista e fundadora do grupo, criado em 2000 na província de Neuquén (Patagônia Argentina).



Arquivo pessoal

Encontro reuniu especialistas da América Latina

O 1º Encontro de Organizações Latino-americanas de DII, realizado em 28 e 29 de abril em Buenos Aires, Argentina, reuniu várias organizações – como ABCD e ACCU Uruguai – e foi organizado pela FUNDECCU. Um dos objetivos do evento, que teve participantes de nove países (México, Costa Rica, Porto Rico, República Dominicana, Venezuela, Brasil, Chile, Uruguai, Argentina) e 15 organizações, foi conhecer a história, missão e metas de cada organização, assim como realidades jurídicas e sociais.

Os participantes também abordaram temas como sistemas sanitários, estrutura e resposta da comunidade médica para a comunidade de pacientes com DII, políticas públicas de saúde, acesso à educação e à medicina, leis ou propostas de lei relacionadas com a DII, bem como os pontos fortes e problemas em relação a este assunto. “Em uma oficina, estratégias de ação foram discutidas com base nas questões declaradas e o grupo concordou em continuar trabalhando em conjunto para o benefício de pessoas com DII”, explica a médica Fabiana Miele, organizadora do evento.

Os participantes também elencaram os problemas comuns em toda a América Latina, como a falta de equipe para atendimento integral e as dificuldades de acesso à consulta e ao tratamento especializado. “Outro problema comum é a ausência de estatísticas sérias e reais sobre DII. Sem estatísticas temos um grande problema para gerir esta questão”, acentua a médica. Ao final do en-



REPRESENTANTES DE 15 ORGANIZAÇÕES ESTIVERAM PRESENTES NO EVENTO, EM ABRIL

contro, foi formado um grupo de trabalho para desenvolver propostas e traçar metas comuns para a América Latina. Este grupo será composto por organizações sem fins lucrativos (pacientes e médicos), que não podem participar de grupos médicos com fins acadêmicos e/ou científicos. A próxima reunião será realizada para estabelecer metas e desenvolver um plano estratégico com base nos temas propostos.

A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) vem realizando parcerias com instituições renomadas no sentido de proporcionar benefícios para seus associados. Para receber o desconto, basta informar ao atendente que é associado da ABCD. Os percentuais de desconto, tipos de exames ou serviços variam de acordo com a entidade conveniada.

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

PORTO ALEGRE - (RS)

Rheumalab Laboratório de Análises Clínicas S/S Ltda

(51) 3328-1099 ou (51) 3061-3440

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

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 Jaguará

Clínica Schmillevitch

(Análises Clínica, Ultrassom, RX,

Tomografia e Ressonância magnética)

(11) 3828-8800

CURA

(11) 3056-4707

Miltello Centro de Diagnósticos e Biopesquisa Clínica Lt.

(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

SALVADOR (BA)

DNA Laboratório

(71) 3032-7100

SANTO ANDRÉ (SP)

Dr. Wilson Catapani

(11) 4436-5090 / 4433-8390 / 4433-8391

OUTROS
SÃO PAULO (SP)

Academia B-Active Saúde e Esporte

(11) 3051-6769

Casa do Paciente (Produtos e Suplementos Alimentares)

(11) 3062-0770

Centro Universitário ENIAC

(11) 2472-5500

CIP - Centro de Infusões Pacaembu

(11) 3875-0880

GANEPA Nutrição Humana Ltda.

(11) 3289-4681

Hospital e Centro de Infusões CECMI

(11) 2162-7100 - 2162-7115

Oncoclin Oncologia Clínica Ltda.

(11) 5091-3799 / 6191-0648 / 3699-3141

Primo Rossi (Rent a Car)

(11) 3155-5600

MARINGÁ (PR)

Farmalig Comércio de Medicamentos Ltda

(44) 3028-4400

A ABCD lançou o projeto Mantenedor Revista ABCD em FOCO, com objetivo de dar continuidade às publicações da revista que, desde 1999, alcançam pessoas carentes de informações sobre essas enfermidades 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. A revista é distribuída para pacientes, clínicas, hospitais, laboratórios, médicos e outros profissionais da área da saúde envolvidos com doenças inflamatórias intestinais. 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.





12º Encontro de Pacientes e Familiares de Doenças Inflamatórias Intestinais

Data: 23 de setembro de 2017

Horário: 8h30 às 12h

Local: Auditório da Nestlé

Avenida Dr. Chucri Zaidan, 246 - Vila Cordeiro
São Paulo - SP

Como participar:

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

VAGAS LIMITADAS!!!

Realização



Apoio



Crohn e Colite

Participe de nossas comunidades nas Redes Sociais:

facebook

facebook.com/abcd.org.br

twitter

twitter.com/ABCDSP