

ABCD em

FOCO



REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Ano XVIII | nº 65 | 2018 - www.abcd.org.br

**Equipe de enfermagem
é fundamental na
orientação de pacientes**

**Cuidados básicos e
manifestações bucais
em indivíduos com DII**

**Mitos e verdades
sobre procedimentos
cirúrgicos na DII**

Maio Roxo

AUXILIA NA DIMINUIÇÃO DA INFLAMAÇÃO E AUMENTA A NUTRIÇÃO.



- **100% caseinato de potássio**
Proteína de alto valor biológico¹
- **26% TCM*** - Fonte rápida de energia, facilitando a absorção^{1,2}
- **Zero lactose e não contém glúten**

**TGF
β2**

Citocina anti-inflamatória^{3,4}

**20% de
desconto**

COMPRE AGORA NO SITE OFICIAL DA NESTLÉ



Use o código abaixo e
ganhe 20% de desconto em
todas as compras no site

Onde comprar:

www.nutricaoatevoce.com.br

MODULEN20

*TCM = Triglicérides de cadeia média

Referências: 1. Who: Protein Quality Evaluation, Report of the joint FAO/WHO Expert Consultation. Rome: FAO Food and Nutrition paper n° 51, 1989. 2. Nosaka N, Kasai M, Nakamura M et al. Effects of dietary medium-chain triacylglycerols on serum lipoproteins and biochemical parameters in healthy men. *Biosci Biotechnol Biochem.* 2002; 66(8):1713-8. 3. Babayan VK. Medium Chain Triglycerides and structured lipids. *Lipids.* 1978; 22:417-420. 4. Donnet-Hughes A, Schiffrin EJ, Huggett AC. Expression of MHC antigens by intestinal epithelial cells. Effect of transforming growth factor-beta 2 (TGF-β2). *Clin Exp Immunol.* 1995; 99:240-244.

Regulamento da promoção: os consumidores participantes desta promoção terão desconto de 20% em todas as compras realizadas no site. O desconto: 1) será concedido levando em consideração o preço cheio dos produtos; 2) não é cumulativo com descontos já oferecidos no site; 3) será efetivado no carrinho de compras depois de inserido CEP e cupom de desconto; 4) é válido apenas para compra dos produtos, sendo o frete cobrado à parte. Promoção válida para pessoas físicas ou jurídicas, até 31/12/2018. Em caso de dúvidas, entrar em contato com o Serviço de Atendimento Nestlé ao Consumidor pelo e-mail nutricao.atevoce@nestle.com.br ou pelo telefone 0800 770 2461, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h.

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 seu representante.

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.

 **Nestlé**
HealthScience



DR. FLAVIO STEINWURZ | PRESIDENTE EMÉRITO DA ABCD

“ QUANDO ACEITAMOS
NOSSOS LIMITES,
CONSEGUIMOS
IR ALÉM DELES. ”
ALBERT EINSTEIN

Uma data para sentir orgulho

O Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal – World IBD Day – foi instituído no ano de 2010 por iniciativa das mais importantes organizações de pacientes que, juntas, representavam 27 países, de quatro continentes. A ideia surgiu inicialmente em uma reunião entre representantes da Crohn’s & Colitis Foundation of America, dos Estados Unidos; da Federação Europeia das Associações de Crohn e Colite (EFCCA), que representava 23 países europeus; da Crohn’s and Colitis Foundation of Canadá; da Crohn’s and Colitis Australia; e da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD), na época em que eu estava à frente da presidência.

Na ocasião, sugeri que tivéssemos uma data para que a doença inflamatória intestinal fosse divulgada em todo o mundo. Assim, ficou instituído o 19 de maio como Dia Mundial da Doença inflamatória Intestinal, com objetivo de chamar a atenção para o impacto que essas enfermidades trazem para pacientes e familiares, compartilhar informações e permitir a formação de novos profissionais da saúde, suficientemente capacitados para lidar com essas doenças.

Sempre acreditei que as ações em prol da DII no mundo deveriam ter uma única data, porque isso faria com que todas as associações, assim como seus representantes e representados, conseguissem reunir forças para contar ao mundo o que são as doenças inflamatórias intestinais, como se manifestam e quais são os caminhos mais seguros para o diagnóstico, o tratamento e um maior cuidado com a qualidade de vida dos pacientes.

Depois de alguns anos, as associações resolveram ampliar as ações para o mês inteiro com a criação do Maio Roxo que, a cada ano, ganha mais e mais adesões. Hoje, ao olhar para o tamanho que a iniciativa tomou em nível global – com centenas de ações ao longo de 30 dias, em todos os continentes – sinto um arrepio e uma enorme felicidade. Apesar de ser um entusiasta do trabalho de divulgação das DII pelo mundo há décadas, não imaginei que assistiria a esse enorme crescimento e amplo engajamento diante de uma causa tão nobre.

A partir da nossa iniciativa, em 2010, as doenças inflamatórias intestinais ganharam muito mais do que um dia mundial. Pacientes, familiares, médicos especialistas, nutricionistas, enfermeiros e todos os demais profissionais da saúde que se dedicam, incansavelmente, a entender, diagnosticar, tratar e cuidar das DII ganharam força, coragem, entusiasmo e energia para seguir em frente em busca de mais atenção, conhecimento e investimentos que permitam enfrentar essas enfermidades crônicas corajosamente, todos os dias de suas vidas.

SUMÁRIO

CASOS REAIS

05

O engenheiro civil Leonardo Gandur Giovanelli, de 24 anos, acredita que é preciso respeitar os limites, receber o suporte da família e não se desesperar ou desistir para administrar bem uma doença crônica

ENTREVISTA

06

A farmacêutica Alessandra de Souza, que tem doença de Crohn desde 2003, criou o blog Farmale para compartilhar informações e dicas com outros pacientes, com objetivo de ajudar a diminuir as angústias geradas pelas DII



Divulgação

08 TRATAMENTO CIRÚRGICO

Médicos especialistas informam porque alguns pacientes terão de se submeter a cirurgias para controlar a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, quais são as novas técnicas disponíveis, e os mitos e verdades a respeito desses procedimentos



pixabay

ANIVERSÁRIO

11

A ABCD completou 19 anos em fevereiro com muitas conquistas, mas a entidade ainda tem inúmeros desafios, como auxiliar os pacientes a terem mais acesso a novas tecnologias e medicamentos

MAIO ROXO

Inúmeras atividades marcaram as comemorações do Maio Roxo em todo o Brasil, o que demonstra que cada vez mais pacientes, familiares, profissionais da saúde e população se interessam em conhecer e difundir as DII



André Bueno/FBB Comunicação

18 SAÚDE BUCAL

As lesões orais provocadas pelas doenças inflamatórias intestinais devem ser investigadas e tratadas por profissionais da Odontologia, que precisam ser inseridos nas equipes multiprofissionais que trabalham com DII em todo o Brasil



pixabay

ARTIGO

21

A médica Rosiane Mattar aborda os cuidados para que a mulher com DII engravide com segurança

ENFERMAGEM

22

Profissionais da área são essenciais no atendimento aos pacientes em todos os níveis da assistência

CURTAS

25 e 26

Novo medicamento é aprovado pela Anvisa; Especialistas discutem a saúde do aparelho digestivo

Foto: pixabay



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 e textos

Adenilde Bringel (Mtb 16.649)

Diagramação

Companhia de Imprensa

Editoração eletrônica

Lucas Bringel e Júlia Boscolo

Colaboração

Ana Célia Araujo (ABCD)

Impressão

AR Fernandes - (11) 3274-2780

REALISMO PARA ENFRENTAR O CROHN

O engenheiro civil Leonardo Gandur Giovanelli, de 24 anos, garante que é possível encarar a doença e ser feliz

“Desde o ensino médio, resolvi cursar engenharia. Fui aprovado em três cursos diferentes: ambiental, mecânica e civil, e comecei a estudar engenharia civil na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), em 2011. Em maio daquele ano, eu estava super feliz, porque já morava sozinho e fazia o curso que queria. Tudo estava perfeito até que sofri um acidente grave de skate e quase morri. Apesar de ter passado por momentos complicados, consegui me recuperar completamente. Mal sabia eu que, no ano seguinte, começaria outra situação em que minha capacidade de recuperação seria colocada à prova novamente.

Em 2012, aos 18 anos de idade, o único problema de saúde que me incomodava um pouco eram as aftas, sempre frequentes. Até que, em maio daquele ano, descobri sangue nas fezes e fomos procurar um especialista. A primeira suspeita era de hemorroidas, no entanto, com exames mais precisos o médico fechou o diagnóstico: doença de Crohn. Com isso, a vida de universitário que eu havia planejado teve de sofrer adaptações. Embora matriculado na Unicamp, nos dois anos seguintes não consegui cursar, porque não tinha como viver longe da família, dos hospitais e dos médicos. Em 2013, tive de frequentar o curso na Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (POLI-USP), como aluno especial. Em 2014, comecei a cursar engenharia ambiental como aluno regular e, embora não fosse o que eu queria, era o possível naquele momento e segui em frente.

A doença começou a complicar, tomei dois medicamentos biológicos, mas precisei passar por uma cirurgia em dezem-

bro de 2014. Os médicos retiraram o intestino grosso, fizeram uma ostomia e minha vida melhorou. Consegui voltar para Campinas e, finalmente, estudar engenharia civil na instituição que havia escolhido. Entretanto, em dezembro de 2015 fiquei mal e tive de me submeter a outra cirurgia para retirada do reto e colocação de bolsa ileal que, desde julho de 2016, não uso mais. No início deste ano, precisei operar uma hérnia – isso aconteceu porque o judô forçou muito meu abdômen e a região da cicatriz das cirurgias não aguentou. Mas estou bem! Acredito que, na vida, precisamos ser realistas e assumir as situações que surgem da melhor maneira possível. As mudanças fazem parte, assim como as adaptações, mas é preciso buscar soluções para cada um dos problemas. Claro que o Crohn mudou a minha vida, mas também demonstrou a minha capacidade de resiliência e de adaptação.

Toco bateria, gosto de fotografia e adoro esportes – especialmente surfar. Também amo pedalar, treinei judô por muito tempo e só parei por causa da hérnia. Acho que aprender a lidar com o Crohn pode ser encarado como aprender a surfar: é um processo gradual, que vai melhorando a cada nova onda, e precisamos analisar o tamanho e a velocidade das ondas antes de encará-las. A doença de Crohn é como o mar, que tem de ser respeitado, mas, dependendo do tamanho da onda, não podemos nos aventurar. Demonstrei isso neste ano, quando passei seis semanas surfando e estudando inglês em San Diego, na Califórnia, Estados Unidos. Estou animado porque me formei em 2017 e acabo de começar a trabalhar em uma grande construtora de São Paulo. Tenho planos de ganhar o suficiente para me sustentar, sair de casa e morar sozinho. Encaro a vida com realismo: reclamar para quê, se isso não muda nada? Ao enfrentar uma doença crônica, precisamos respeitar os nossos limites, contar com o suporte da família, que é muito importante, não desesperar e, principalmente, não desistir!”



O PAPEL DOS BLOGS

A palavra blog surgiu da contração dos termos em inglês *web* e *log*, que significam ‘diário da rede’. Desde que os primeiros diários surgiram de forma mais organizada, em 1999, milhares de outros foram sendo criados e, hoje, é possível acessar uma infinidade de informações na internet por meio desses canais. E foi exatamente para compartilhar conhecimentos como farmacêutica e experiências como paciente de doença de Crohn que Alessandra de Souza criou o blog Farmale. A farmacêutica e mestre em Biociências Nucleares é membro da Bioed Brasil e do Comitê Científico da Associação do Leste Mineiro de DII (ALEMDII), e atua como colunista do blog Artrite Reumatoide, do Recomeçar/RJ e da Associação de Pessoas com Doenças Inflamatórias Intestinais de Santa Catarina (DIISC), além de ser parceira do projeto Gastronomia na Promoção da Saúde da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

Como surgiu a ideia de criar o blog Farmale?

Tenho diagnóstico de Crohn desde 2003, depois de dois anos sofrendo com sintomas. Nesse mesmo ano comecei o curso de Farmácia e surgiram algumas coincidências – acredito que já era um plano para chegar ao Farmale. No primeiro ano da UERJ passei para iniciação científica e lá, quando souberam da minha doença, falaram de uma pesquisa com pacientes com DII. Conheci as doutoras Ana Braunstein e Ana Tereza Pugas e o doutor Flavio Abby, que colocaram meu tratamento nos eixos. Minha monografia foi sobre DII e, por coincidência, a minha orientadora, professora Lilian Faria, havia escrito sobre o mesmo tema e minha co-orientadora, doutora Ana Braunstein, foi minha médica. Fiquei bem por um tempo, porque a doença cursa com recidiva e remissão, mas o Crohn em mim é estenossante e não deu para escapar da cirurgia. Minha filha tinha um ano quando passei por uma cirurgia de emergência que virou minha vida de cabeça para baixo. Não podia pegá-la no colo e isso foi terrível. Passei a ter medo de morrer e arrumava a casa de maneira que as pessoas pudessem cuidar bem da Sophia. Minha família, os amigos e médicos me ajudaram a sair dessa, pois eu precisaria de uma nova cirurgia. Fiz rejeição dos pontos internos e duas hérnias incisionais. Lia sem parar sobre o tema, conversei muito com os médicos e a segunda cirurgia foi um sucesso. Aqui entra o blog. Depois do susto, senti uma vontade enorme de compartilhar com outras pessoas o que sabia como farmacêutica e como paciente, pois entendo que a falta de informação para profissionais da saúde e pacientes pode ser fatal.

Quanto o blog tem sido útil para informar sobre DII?

Percebo o quanto o Farmale tem sido importante quando recebo mensagens de gratidão que me deixam muito emocionada. Médicos também indicam meu blog para pacientes e até encaminham alguns para eu ajudar mais de perto, o que demonstra confiança no meu trabalho. Tem uma coluna no blog chamada ‘Depoimentos’ que é sensacional no quesito conscientização e um local de alerta para profissionais da saúde enxergarem nos pacientes um ser humano em busca de respostas e de alívio. Eu sinto, pelas mensagens, que o Farmale não é só um blog de informações, mas de acolhimento e empoderamen-

to de pacientes e familiares. Não quero mais ver pessoas levando anos para conseguirem um diagnóstico ou sendo tratadas de maneira errada, como eu fui. Quem acompanha o blog divide comigo medos, dúvidas, situações que passam com profissionais da saúde. Aprendo muito com eles também e sou muito grata por isso.

Quem mais procura as informações?

Pacientes, familiares de crianças e pessoas em busca de diagnóstico pedem indicação de um centro especializado em DII ou de profissional experiente. Algumas vezes relatam sintomas para que eu indique um medicamento, mas oriento a buscarem o médico e alerta sobre os riscos da automedicação. Um público muito presente são mulheres que desejam engravidar ou estão grávidas, que querem saber como foi minha gravidez e se sentem aliviadas com o que compartilho, pois é um dado da vida real. As mulheres querem saber sobre medicações e tratamento na gestação, cirurgias e alimentação. O pessoal gosta muito também quando compartilho receitas, mas sempre procuro destacar que, mesmo não havendo uma dieta específica para DII, a participação do nutricionista é muito importante. Seguir dietas da moda ou de outros pacientes pode ser perigoso.

Por que a troca de informação é tão imprescindível para pessoas que convivem com doenças crônicas?

Descobrir que terá de conviver com uma doença sem cura tira o chão, então, quando encontramos outras pessoas com a mesma doença é um alívio. O fato de as enfermidades serem pouco conhecidas, inclusive por profissionais da saúde, gera muita angústia, porque a pessoa não consegue ser ouvida com empatia. Quando encontra outra em situação semelhante, isso é como um porto seguro. Nas trocas de informações, os pacientes compartilham seus médicos ou hospitais onde são atendidos, ajudando quem está buscando diagnóstico ou tratamento melhor. Isso também proporciona acolhimento, pois, às vezes, nem mesmo em casa o paciente tem com quem contar. Nessa jornada de paciente aprendi, com uma amiga querida e grande ativista na saúde, Priscila Torres, que informação é tratamento.

PARA INFORMAR SOBRE DII

Quais são as histórias mais relatadas no seu blog?

São histórias de medo. A demora no diagnóstico e no alívio dos sintomas, a falta de medicamentos – no caso da retocolite ulcerativa, eles não entendem porque não têm direito aos biológicos – faz com que os pacientes passem muito tempo em sofrimento e, às vezes, a doença é complicada mesmo de tratar. Eles têm muito medo da cirurgia, da ostomia, dos efeitos das medicações, de câncer... São pessoas que precisam ser ouvidas por seus médicos, por outros profissionais, pela família e pelos amigos.

Como o leitor pode selecionar o que encontra na internet para não seguir uma orientação equivocada?

Saber filtrar as informações é complicado e, em certos casos, pode ser impossível para um leigo. Verificar a credibilidade do conteúdo e das fontes é muito importante, a fonte de consulta tem de estar presente e sempre procuro deixar esse alerta nas redes sociais. Não estou ali atrás de *likes*, estou trabalhando o empoderamento do paciente para a promoção da saúde, levando informação para pessoas que têm uma doença séria e isso é de muita responsabilidade. Boas fontes de consulta são aquelas indicadas pelo seu médico, sites de associações de pacientes, universidades, instituições da área da saúde, organizações como ABCD e GEDIIB. Mesmo com os perigos da desinformação promovida pelas redes sociais, a internet tem proporcionado que pacientes tenham acesso a informações médicas com grande facilidade, e isso pode melhorar a relação médico-paciente, favorecendo o compartilhamento de decisões, o que também leva a uma necessidade de atualização desse profissional. Já nos grupos, as trocas das vivências diárias com a doença ajudam muito aos que estão iniciando essa jornada. Quando surgem assuntos polêmicos ou soluções milagrosas, o pessoal mais experiente logo aconselha que o paciente nunca pare o tratamento, pois as consequências podem ser graves.

Como a senhora concilia suas atividades e a DII?

Desde que a minha filha nasceu, não trabalhei mais em horário comercial, pois vivo a rotina dela. Quando não estou com ela, aproveito meu tempo lendo, escrevendo no blog ou para outras associações nas quais sou voluntária e ainda consigo um tempo para o balé e a academia. Estou em remissão desde 2013 e, com isso, exames e consultas são mais espaçados. Passei a utilizar somente uma medicação a cada oito semanas, o que deixa minha rotina com o tratamento mais tranquila. Administro meu tratamento com dedicação, mesmo na remissão, porque o controle tem de continuar para não ter surpresas desagradáveis. Confesso que gostaria de ter um posicionamento mais relaxado com a doença, mas, depois que tive minha filha, a responsabili-



Divulgação

dade dobrou. O cuidado que eu tinha com a aparência mudou, as prioridades são outras. Faço musculação pensando na saúde dos meus ossos, balé e alongamento para melhorar a minha postura e sintomas reumáticos, pois o foco não é mais a estética, e sim a qualidade de vida. A alimentação também mudou, evito industrializados e me alimento com equilíbrio.

Qual é o segredo para ter uma vida normal mesmo convivendo com uma doença crônica?

Aceitar, sem se tornar passivo. Aceitar é o grande passo para o sucesso do tratamento e a saúde mental, nos afasta do estresse e da ansiedade. Quando o paciente se permite conviver com a doença, sente-se responsável pelo sucesso do tratamento, melhorando seus hábitos alimentares e de vida. A rebeldia e a negação não combinam com o tratamento de uma doença crônica. Pode doer muito se conscientizar disso, mas é importante e, quando existe muita dificuldade em aceitar, a indicação de terapia deve ser avaliada, pois as DII precisam de uma abordagem multidisciplinar. Ficar longe do sentimento de culpa também é muito importante. Devemos lembrar que as DII não têm causa definida, logo, nada do que fizemos foi o causador da doença.

CIRURGIA PARA SALVAR

Indicados para resolver algumas complicações da DII, procedimentos cirúrgicos podem ser importantes para situações específicas

Um dos maiores medos dos pacientes com doença inflamatória intestinal é ter necessidade de passar por uma cirurgia para diminuir as complicações inerentes às enfermidades. As principais dúvidas, que ocorrem principalmente devido à desinformação, estão relacionadas à necessidade de confecção de estomas (ileostomias ou colostomias), ao tamanho da incisão e à extensão de intestino que poderá ser ressecada, além do tempo de internação hospitalar, o que interfere na vida pessoal, social e profissional do paciente.

A principal indicação cirúrgica eletiva na DII está relacionada à falta de resposta a todos os medicamentos disponíveis, desde que prescritos de forma correta, pelo tempo necessário para a avaliação do resultado e nas doses certas. As indicações de cirurgia na doença de Crohn são basicamente compostas pelas complicações da doença, como estreitamentos e perfurações, abscessos ou fístulas e, mais raramente, pela presença de tumores. Na retocolite ulcerativa é indicada, geralmente, nos casos de intratabilidade clínica, presença de tumor e retardo do crescimento. Em qualquer dos casos, o procedimento cirúrgico passa a ser a melhor solução para aliviar a sintomatologia e resgatar a qualidade de vida do paciente.

O médico Paulo Gustavo Kotze, professor doutor da Unidade de Cirurgia



A MÉDICA LIVRE-DOCENTE MAGALY GEMIO TEIXEIRA

Colorretal da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) e Unida-de de Doença Inflamatória Intestinal da Escola de Medicina de Cumming da Universidade de Calgary, no Canadá, ressalta que a cirurgia não deve ser encarada como último recurso, mas como uma importante ferramenta adicional para o tratamento da DII. “Muitas vezes, os resultados de cirurgias não são muito bons devido à demora do médico em encaminhar ao cirurgião, mas também pelo fato de o paciente recusar os procedimentos até o último momento. O ideal para tentar minimizar essas preocupações é envolver um cirurgião desde o início do tratamento, para que o paciente o conheça como uma pessoa de carne e osso que está lutando pelo seu bem-estar”, destaca. O envolvimento de equipe multidisciplinar, com enfermeiros estomoterapeutas, nutricionistas e psicólogos, mesmo antes de haver indicação cirúrgica, também é considerado fundamental, porque são essenciais no manejo de pacientes, os-tomizados ou não.



O GASTROENTEROLOGISTA PAULO GUSTAVO KOTZE

As cirurgias mais comuns na doença de Crohn são a ressecção de segmentos do intestino delgado e plásticas no intestino, para evitar o encurtamento. Quando a lesão está situada no intestino grosso, também podem ser realizadas ressecções segmentares e colectomias parciais ou totais, dependendo da extensão da doença. A reconstituição do trânsito intestinal após colectomia total pode ser feita por meio de anastomose íleo-retal ou de bolsa ileal, quando o reto estiver todo doente, porém, com intestino delgado normal e ausência de doença perianal, o que ocorre com maior frequência na retocolite ulcerativa. “No caso de doença perianal com incontinência anal, não nos resta outra opção senão fazer uma proctocolectomia com estomia definitiva”, explica a médica Magaly Gemio Teixeira, livre-docente pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP).

Na doença de Crohn, as operações perianais para limpeza das fístulas e co-

Fotos: Divulgação

VIDAS

locação dos drenos são bastante comuns, assim como ressecções de intestinos delgado e grosso. Também é motivo para indicação cirúrgica a presença de fístulas entéricas – que, de maneira geral, não respondem bem ao tratamento clínico –, principalmente quando há fistulização para vias urinárias. Segundo a médica Magaly Gemio Teixeira, fístulas enterocutâneas são causa de grande sofrimento para o paciente devido à corrosão da pele pelos sucos entéricos, dificuldade de adaptar bolsas coletoras, perda de nutrientes (que pode levar a quadros de desnutrição importante) e alteração da imagem corporal. “Muitas vezes, a doença está silenciosa e os sintomas que o paciente apresenta são consequentes apenas ao quadro de suboclusão intestinal. Quando o estreitamento é acompanhado de dilatação a montante, mostrando a dificuldade de esvaziamento intestinal, o melhor tratamento é o cirúrgico”, reforça. A coloproctologista informa, ainda, que o tratamento cirúrgico também desempenha papel importante para crianças com atraso de desenvolvimento não responsivo a medidas clínicas, e é fundamental nos casos de acometimento da região perianal com destruição do aparelho esfinteriano e incontinência anal.

Também há casos em que o tratamento cirúrgico deve ser feito em caráter de urgência, como os de hemorragia maciça que não responde a medidas clínicas, obstrução aguda (mais rara), perfuração intestinal e megacólon tóxico. Além disso, há indicação para cirurgia de urgência quando o médico não consegue descartar o diagnóstico de apendicite mesmo com a utilização de exames mais sofisticados. De forma geral, os procedimentos cirúrgicos eliminam sintomas de obstrução, como dor e distensão abdominal, náuseas e vômitos, o que melhora a qualidade de vida do paciente. Outras vantagens é que medicamentos que não faziam efeito, antes da cirurgia, podem passar a apresentar resultados e o paciente apresenta melhora no estado nutricional. “A cirurgia, na imensa maioria das vezes, traz o paciente de volta para a vida. O indivíduo passa a ganhar peso, comer e dormir melhor e ter vida social. Passado o período pós-operatório, a qualidade de vida retorna. Muitas vezes, mesmo com um estoma (bolsa na parede intestinal), a qualidade de vida é significativamente melhorada após os procedimentos”, garante o cirurgião Paulo Gustavo Kotze.

Pixabay/Isaieint



NOVAS TÉCNICAS AUXILIAM OS PROFISSIONAIS

As cirurgias para tratar DII evoluíram muito nas últimas décadas. O desenvolvimento da laparoscopia, que permite pequenos cortes e intervenções por vídeo, foi notável e, atualmente, a técnica é realizada em muitos centros. Esses procedimentos geram cicatrizes menores, menos tempo de internação e menores taxas de complicações, e possibilitam um abdômen melhor para futuras operações, se necessário. A médica Magaly Gemio Teixeira lembra que os cirurgiões também têm tentado fazer anastomoses amplas (latero-laterais), com o intuito de evitar estenose quando há recorrência da doença. As novas técnicas melhoram, ainda, o aspecto cosmético do corpo, fator importante principalmente para pacientes jovens, para quem a aparência é importante. Além disso, a recuperação pós-operatória é mais rápida, menos dolorosa e o paciente pode receber alta mais precocemente. “Ocorre que essas técnicas ainda são usadas no Brasil para a minoria dos pacientes, a depender do centro no qual se encontram, porque envolvem, muitas vezes, equipamentos mais caros e há dificuldade para o SUS e para muitos convênios aprovarem”, lamenta o gastroenterologista Paulo Gustavo Kotze.

Procedimentos podem ser repetidos

Os especialistas ressaltam que muitos pacientes terão de passar por mais de um procedimento cirúrgico ao longo da vida. Na doença de Crohn, a recidiva nem sempre significa que o paciente terá de operar de novo, mas haverá necessidade imperiosa de tratamento clínico mais potente e agressivo. Se houver novas complicações e o medicamento não agir mais, haverá necessidade de outras operações. No caso da retocolite ulcerativa, o estadiamento da cirurgia em três operações diferentes é geralmente indicado para pacientes mais doentes, com corticoides prévios e desnutridos, para evitar complicações. A médica Magaly Gemio Teixeira informa que de 80% a 90% dos pacientes com doença de Crohn vão necessitar de pelo menos uma cirurgia ao longo da vida. Destes, aproximadamente 50% necessitarão de uma segunda operação e, dos 50% que foram operados pela segunda vez, metade (25% do total) necessitará de uma terceira cirurgia.

“Em geral, a maioria dos pacientes

não necessita de outras operações, exceto casos extremamente graves e complexos que, felizmente, são raros. Precisamos reforçar que a cirurgia trata apenas as complicações da doença inflamatória intestinal. Assim, aproximadamente 50% dos pacientes que são operados uma vez podem, ao longo da vida, apresentar exacerbação da doença, com perda de resposta clínica aos medicamentos, e apresentar novas complicações que necessitem de tratamento cirúrgico”, afirma. A médica resalta que a vida pós-cirurgia de um paciente com DII deve ser normal e o número de indivíduos que necessitam de estomia é pequeno. De maneira geral, todos se adaptam à vida de ostomizados, até porque, atualmente, a medicina dispõe de dispositivos que tornam a vida mais fácil.

Os procedimentos de estomias são seguros, por não trazer costuras do intestino dentro do abdômen, e fazem com que os pacientes se recuperem do ponto de vista nutricional e voltem a ter uma vida normal. Pacientes com esto-

mia temporária, geralmente entre três e seis meses, podem realizar a reconstrução do trânsito do intestino em condições muito melhores. “Claro que, do ponto de vista psicológico, os pacientes muitas vezes têm dificuldade de aceitar a ostomia, porque altera a imagem corporal e traz algumas limitações físicas, principalmente no início. No entanto, a maioria tem excelente adaptação e pode realizar exercícios, fazer natação, jogar futebol, ter relações sexuais e trabalhar normalmente”, assegura o médico Paulo Gustavo Kotze, ao ressaltar que o cuidado e a orientação de uma enfermeira estomoterapeuta são essenciais para a melhor adaptação do paciente. O cirurgião acrescenta que é preciso desmistificar a cirurgia, pois não se trata de uma derrota do doente, mas sim de uma arma importante no tratamento. Para isso, é fundamental ter um cirurgião experiente nessas doenças, o que trará melhores resultados, e uma indicação cirúrgica precisa e no tempo certo, o que faz toda a diferença.

MITOS E VERDADES

A DOENÇA DE CROHN SEMPRE PRECISA DE CIRURGIA. MITO/MEIA VERDADE Embora o tratamento cirúrgico seja frequente – perto de 90% dos pacientes passarão por cirurgia após 15-20 anos do diagnóstico – não é obrigatório.

VOU TER DE USAR UMA BOLSA DE OSTOMIA PARA SEMPRE. MITO — Raramente se coloca uma estomia definitiva, situação reservada para casos específicos de incontinência anal. Converse com o gastroenterologista.

NUNCA PODEREI SER OPERADO USANDO BIOLÓGICO. MITO — A cirurgia pode ser realizada durante o uso de biológicos sem intercorrências. Os biológicos não aumentam complicações e, muitas vezes, levam a culpa por casos mais graves. Complicações podem ocorrer por desnutrição ou piora, entre outros.

A CIRURGIA VAI ME CURAR DO CROHN. MITO — A cirurgia não cura o Crohn, porque a doença não tem cura. E, por isso, vai voltar e, muitas vezes, mesmo bem tratada, evoluirá e haverá necessidade de mais procedimentos no futuro.

A RETOCOLITE NUNCA SE OPERA. MITO — Opera sempre que tiver alguma das indicações. Cerca de 20% a 30% dos pacientes necessitam de cirurgia.

FIGUREI CURADO DA RETOCOLITE SE RETIRAR O MEU INTESTINO. MITO/MEIA VERDADE — Esta era uma assertiva no passado, quando se achava que retocolite era limitada ao intestino grosso. A retocolite pode apresentar manifes-

tações extraintestinais inclusive depois do tratamento cirúrgico. O paciente submetido à bolsa ileal poderá apresentar borsite, que pode levar à perda da operação. Alguns pacientes que tiram o intestino grosso, reto e ânus ficam curados, mas com ileostomia para o resto da vida. A minoria aceita isso.

HEMORROIDAS E FISTULA TÊM O MESMO SINTOMA. MITO — Hemorroidas se caracterizam por sangramento indolor e prolapso. Fístulas configuram-se por perda de secreção purulenta. Um exame proctológico básico pode diferenciar.

SE EU TIVER HEMORROIDAS, TEREI DII NO FUTURO. MITO — Hemorroidas não aumentam o risco de desenvolver DII, porém, pacientes com as doenças podem apresentar o problema, mas sem relação causa-efeito. Mamilos hemorroidários são parte da anatomia humana. Com o passar dos anos, vários fatores colaboram para que esses mamilos se tornem doentes.

NUNCA PODEREI TER FILHOS DEPOIS DE UMA CIRURGIA DE DII. MITO — A maioria dos procedimentos cirúrgicos não interfere com a capacidade da paciente engravidar. Mesmo quando se aborda a pelve, como no caso das bolsas ileais, a operação realizada por vídeo diminui as aderências e parece não impedir as pacientes de engravidarem. Entretanto, pacientes com cirurgia sobre a pelve, realizadas por via aberta, poderiam ter risco de diminuir a fertilidade. Com a laparoscopia, isso mudou.

19 ANOS DE MUITAS CONQUISTAS



A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) foi criada em 1999 por um grupo de médicos especialistas em doenças inflamatórias intestinais, pacientes e nutricionistas, com objetivo de ser um canal de comunicação entre profissionais, pacientes e familiares que convivem com doença de Crohn e retocolite ulcerativa. Na época, as DII eram praticamente desconhecidas no Brasil e a ABCD passou a propiciar a troca de experiências e facilitar o acesso a informações sobre essas enfermidades. Além de continuar a desenvolver a atividade para a qual foi idealizada, a Associação – que completou 19 anos em 4 de fevereiro – também estimula a criação de grupos de autoajuda, promove intercâmbios entre instituições e órgãos

internacionais, elabora material educacional e programas educativos, desenvolve parcerias com outras instituições e participa ativamente das discussões em prol dos pacientes com doenças inflamatórias intestinais.

O médico gastroenterologista Flavio Steinwurz, fundador e presidente emérito da ABCD, conta que a primeira ideia era ser uma filial da Crohn's & Colitis Foundation, dos Estados Unidos, que já fazia um importante trabalho com pacientes. “No entanto, fomos estimulados a criar a nossa própria associação e recebemos todo o suporte da entidade norte-americana, que cedeu materiais e conhecimento para que esse sonho se concretizasse”, lembra o médico, que também é secretário geral do Panamerican Crohn's and Colitis Organization (PANCCO) e líder internacional do American College of Gastroenterology (ACG). Mesmo antes da ABCD, o fundador já costumava fazer reuniões periódicas com seus pacientes na própria clínica, envolvendo outros médicos e nutricionistas, porque considera fundamental a troca de experiências e informações para melhorar a qualidade de vida de quem convive com as doenças.

Ao longo dos anos, a ABCD participou ativamente de inúmeras ações, a exemplo das discussões para inserção das DII no Programa de Medicamentos Excepcionais, criado pelo Ministério da Saúde, em 1993, e que disponibiliza medicamentos gratuitos; das consultas para diretrizes em DII e de campanhas de divulgação nacional sobre as doenças.

Além disso, passou a ser uma referência para a criação de associações de pacientes em várias partes do Brasil, que recebem apoio e incentivo da entidade para desenvolverem um bom trabalho. “Tenho muito orgulho de ter começado a ABCD. A iniciativa permitiu que a doença inflamatória intestinal fosse mais conhecida no Brasil, inclusive por médicos e profissionais da saúde. E, nos últimos anos, a doutora Marta Brenner Machado vem fazendo um trabalho belíssimo como presidente da Associação”, afirma o presidente emérito.

Apesar de todas as conquistas, ainda há muito a ser feito para que todos os pacientes tenham acesso a diagnósticos mais rápidos e medicamentos mais avançados e gratuitos, pois ainda há um atraso no acesso de novas tecnologias pelos pacientes no Brasil, especialmente os que dependem de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). “Infelizmente, os medicamentos mais modernos só estão sendo liberados pelo SUS para Crohn, enquanto pacientes com retocolite são obrigados a entrar na justiça para conseguir a medicação. Apesar das injustiças, o Brasil é o país mais avançado nesta área na América do Sul, mas temos de continuar batalhando para melhorar a condição dos pacientes”, acredita o médico Flavio Steinwurz.



Centro de
Diagnóstico em
Gastroenterologia

O 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.

Nível Sérico e Anticorpo para Adalimumabe, Infliximabe, Infliximabe Biossimilar, Vedolizumabe, Ustequinumabe
Testes Genéticos para Doença Celíaca
Dosagem de Marcadores Inflamatórios nas Fezes
Cápsula Endoscópica

- Análises Clínicas
- Anuscopia
- Biofeedback
- Calprotectina Fecal
- 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

MAIO ROXO É COMEMO



O mês da conscientização da doença inflamatória intestinal – criado a partir do World IBD Day (Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal), instituído em 19 de maio – coloriu de roxo inúmeros monumentos espalhados pelo Brasil e mobilizou milhares de pessoas em diferentes eventos, como caminhadas, palestras e simpósios que reuniram pacientes, especialistas e familiares. Também houve distribuição de informativos e campanhas na mídia, e cartazes foram espalha-



RADO EM TODO O BRASIL

dos nos trens, no metrô e em todos os postos de saúde de São Paulo. A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD), seus representantes em diversas cidades do Brasil e as associações de pacientes ao redor do mundo realizaram várias ações para chamar a atenção da sociedade, de políticos e governos sobre as DII. O objetivo é promover uma maior conscientização a respeito das enfermidades e buscar a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.



FEIRA DE SANTANA | LIGA LAGHU



MANAUS



SALVADOR | EBADII | ABADII

Fotos: Divulgação



CUIABÁ | 1ª JORNADA MATOGROSSENSE DE DII



BRASILEIRA | PIAUÍ



GOIÂNIA | AGDII



TERESINA | ACRONN



MARANHÃO | UNIVERSIDADE CEUMA

REGIÃO SUDESTE REALIZOU VÁRIOS



Fotos: Divulgação

EVENTOS NO MÊS DAS DII



André Bueno | FBB Comunicação



UBERLÂNDIA



BELO HORIZONTE | HOSPITAL DAS CLÍNICAS | UFMG



CARATINGA | ALEMDII

ARGIRITA | MINAS GERAIS



HOSPITAL HELIÓPOLIS
CROHNISTAS DA ALEGRIA



SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | VALE INFUSÕES



JANEIRO | AAPODII NO HUCFF



MARÍLIA



BELO HORIZONTE | AMDII



PROJETO DE GASTRONOMIA
RIO DE JANEIRO | UFRJ



PETRÓPOLIS | GRUPO RETOCROHN



SALTO | GRUPO GCROHN



SUL DO PAÍS TAMBÉM CO



BLUMENAU | ESADII E DII SC



CURITIBA | PARQUE BARIGUI



CAXIAS DO SUL



PELOTAS | HOSPITAL ESCOLA UFPEL | AGADII



JOINVILLE | DII SC



PORTO ALEGRE | ASSOCIAÇÃO GAÚCHA DE COLOPROCTOLOGIA



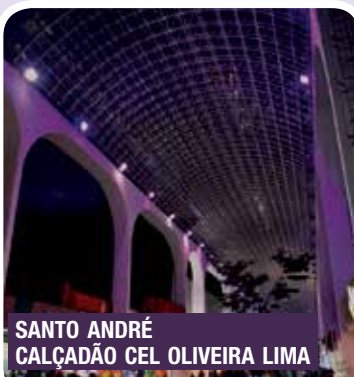
RIO GRANDE | FAMED | AGADII



PORTO ALEGRE | PARCÃO | ASSOCIAÇÃO GAÚCHA DE COLOPROCTOLOGIA

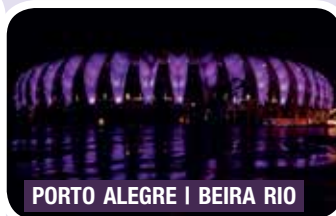
Fotos: Divulgação

MONUMENTOS E PRÉDIOS FORAM ILUMINADOS PARA MARCAR O DIA MUNDIAL DA



SANTO ANDRÉ CALÇADÃO CEL OLIVEIRA LIMA

Prefeitura de Santo André



PORTO ALEGRE | BEIRA RIO

Anderson Brandolt - AGADII RetoCrohn



SALTO | PADROEIRA

GCROHN



PETRÓPOLIS | CATEDRAL SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA



SANTA ISABEL CHAFARIZ MUNICIPAL

Secretaria Municipal do Turismo



PORTO ALEGRE | ARENA DO GRÊMIO

Anderson Brandolt - AGADII



RECIFE | PALÁCIO KARNAK



RIO DE JANEIRO | ALERJ

FARMALE

Apoio:



MEMOROU A DATA



PELOTAS



ITAJÁ | UNIVERSIDADE UNIVALI | DII SC



PORTO ALEGRE | AGADII



PORTO ALEGRE | HOSPITAL DIVINA PRUDÊNCIA | AGADII



CRICIÚMA | DII SC



CONCÓRDIA | HOSPITAL SÃO CAMILO | DII SC

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL



CURITIBA | JARDIM BOTÂNICO



TERESINA
PONTE ESTAIADA



RIO DE
JANEIRO



CARATINGA
MENINO
MALUQUINHO



GOIÂNIA



BALNEÁRIO CAMBORIÚ | CRISTO LUZ



FORTALEZA | JANGADA
PRAIA DE IRACEMA



FORTALEZA | CATEDRAL
METROPOLITANA DE FORTALEZA



FORTALEZA | MONUMENTO
DA PRAÇA PORTUGAL

Arquivo pessoal

Complexo Cristo Luz

Fotos: E+ Assessoria em Eventos



CUIDADOS EVITAM

Lesões orais na DII podem ter diferentes tipos e gravidade

O envolvimento oral na DII pode ocorrer com diferentes tipos de lesões, apresentando-se como manifestação prévia da DII em torno de 10% dos indivíduos. Acredita-se que quanto mais cedo o início da doença, maior será a incidência das lesões orais, e relatos indicam 48% de envolvimento oral na população infantil com doença de Crohn. Entre as manifestações mais comuns estão as ulcerações profundas e lineares e as aftas. Os sintomas menos frequentes incluem a pioestomatite vegetante e as lesões granulomatosas da doença de Crohn, lesões polipoides, hiperplasia da mucosa com aspecto de ‘pedra de calçada’, mucogengivite, quelite angular e inchaço labial. Além disso, algumas lesões são específicas das DII.

Alguns pacientes apresentam lesões bucais antes do aparecimento de sintomas característicos da DII, o que pode ajudar o médico especialista a desconfiar precocemente do problema. E, em alguns casos, essas manifestações orais podem ser determinantes para o diagnóstico definitivo. Segundo a cirurgiã-dentista Júlia Gonçalves Araújo Assis, especialista em Saúde da Família, presidente da Associação do Leste Mineiro de Doenças Inflamatórias Intestinais (ALEMDII) e membro do Comitê Científico da entidade, o correto diagnóstico dessas lesões pode indicar uma investigação no sistema gastrointestinal por completo, levando a achados endoscópicos que fecham o diagnóstico da DII.

“Lesões orais relacionadas à doença de Crohn podem ser classificadas como manifestações específicas quando a aná-

lise histológica demonstra um padrão de inflamação granulomatosa característico da doença”, acrescenta a professora adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e da Universidade Veiga de Almeida, Fernanda Brito, pós-doutora em Periodontia e colaboradora em pesquisa do Karolinska Institutet, em Estocolmo, na Suécia. Normalmente, algumas manifestações orais associadas aos sinais e sintomas da doença inflamatória intestinal podem reforçar a suspeita. No entanto, o diagnóstico é baseado, inicialmente, na história clínica do paciente e confirmado por meio de exames de endoscopia, colonoscopia e achados patológicos.

A cirurgiã-dentista Júlia Gonçalves Araújo Assis lembra que o corpo humano é formado de sistemas interligados, e as manifestações na mucosa bucal também fazem parte deste processo. “As lesões bucais nas DII podem preceder o aparecimento dos sintomas intestinais, mas existem casos em que se manifestam concomitantemente e até mesmo continuam a aparecer mesmo com o paciente em remissão”, explica. O correto conhecimento e diagnóstico clínico e histopatológico das lesões orais específicas podem auxiliar no diagnóstico da DII. Um bom exemplo é a pioestomatite vegetante, mais comum na retocolite ulcerativa, ou a manifestação oral da doença de Crohn.

Por esse motivo, em casos suspeitos é importante fazer uma investigação histopatológica da lesão para que o resultado possa auxiliar no diagnóstico da doença de base. “Eu diria que as manifestações orais são bons indicadores de DII. Na maioria das vezes, algumas dessas manifestações, associadas aos sinais e sintomas gerais, podem reforçar a suspeita da doença. No entanto, apenas os casos de hiperplasia da mucosa oral com aspecto de paralelepípedo seriam reais

MANIFESTAÇÕES BUCAIS

marcadores de diagnóstico na doença de Crohn”, diz a professora Fernanda Brito.

AFTAS CONSTANTES

Algumas pessoas têm aftas de repetição, lesões que surgem por diversos motivos e estão ligadas a uma diversidade de doenças. Embora pacientes com doenças inflamatórias intestinais possam ter mais lesões aftosas que a população geral, só o aparecimento da lesão não é relatado como predisposição a desenvolver DII. “As lesões bucais ligadas às DII podem ser confundidas com aftas e é aconselhável que um dentista experiente faça o correto diagnóstico. Somente depois disso podemos suspeitar ou não da presença de DII”, destaca a dentista Júlia Gonçalves Araújo Assis.



A PROFESSORA DOUTORA FERNANDA BRITO: ESTUDOS



A DENTISTA JÚLIA GONÇALVES ARAÚJO ASSIS: ATENÇÃO

Fotos: Arquivo pessoal

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 união de nossos poderes torna possível 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/2018 - BR/NP/1705/0005k.

ACESSE WWW.DISEMMASCARAS.COM.BR E CONHEÇA MAIS.



Pixabay/jarmouk

Atendimento multidisciplinar

As manifestações orais das DII geralmente têm um curso prévio ou paralelo à atividade da doença. Como podem preceder o aparecimento dos sintomas intestinais, o ideal é que, caso haja comprometimento da mucosa bucal com lesões suspeitas, o trato gastrointestinal também seja avaliado. Essas manifestações também podem ser um indicativo do curso da doença, pois muitos pacientes apresentam lesões bucais durante a fase ativa da DII e regredem com o tratamento. Em várias situações, a alimentação fica prejudicada devido às lesões, comprometendo o estado nutricional dos doentes. Por esse motivo, as manifestações orais relacionadas às DII constituem um problema clínico que exige multidisciplinaridade, a fim de promover a melhora na qualidade de vida.

A abordagem multidisciplinar em relação às manifestações e cuidados orais deve envolver a presença do cirurgião-dentista, que poderá auxiliar no correto diagnóstico e na melhor conduta a ser adotada para o paciente, a fim de limitar o dano já causado. Indivíduos com DII também apresentam maior prevalência de periodontite e de cáries. Um estudo prévio realizado na UERJ com pacientes demonstrou que indivíduos com DII e periodontite abrigavam, na cavidade oral, uma maior quantidade de microrganismos capazes de causar infecção hospitalar. “Essas doenças não são caracterizadas como manifestações orais clássicas da DII, mas são as duas principais enfermidades e afetam muitos pacientes. E a cavidade oral é um foco de infecção e merece mais atenção”, alerta a professora Fernanda Brito. A do-

cente, que estuda a doença periodontal em indivíduos com DII desde 2007, afirma que o padrão da periodontite é um pouco diferenciado nesses doentes e é provável que exista alguma influência da medicação, porque se observa menos bolsas periodontais e mais destruição óssea, apesar de não haver diferença nos tipos de bactérias presentes. Entretanto, mais estudos são necessários para esclarecer essas questões.

O aconselhável é visitar o dentista de 6 em 6 meses e, nos casos de maior risco de cáries e periodontite, diminuir o intervalo das consultas. O tratamento mais simples da doença periodontal consiste de raspagens supra e sub-gengivais e, nos casos mais graves, o tratamento é cirúrgico. Já as cáries serão tratadas com aplicação de flúor em suas diversas formas até restaurações, dependendo do estágio e da atividade da doença. A visita periódica ao cirurgião-dentista e os cuidados com a higiene bucal podem auxiliar e prevenir o aparecimento dessas doenças e diminuir as complicações. As especialistas reforçam que o paciente nunca deve se automedicar, principalmente com anti-inflamatórios não esteroidais, pois são contraindicados para pacientes com DII e podem agravar a doença. Para a cirurgiã-dentista Júlia Gonçalves Araújo Assis, é necessário que os profissionais estejam atualizados sobre acometimentos bucais das DII. “Esta é uma necessidade real, pois as manifestações bucais são estudadas de forma genérica e uma atualização específica é necessária para ampliar e facilitar o diagnóstico precoce e o pronto atendimento desses pacientes”, reforça.

HIGIENIZAÇÃO AJUDA A EVITAR PROBLEMAS

Cuidados com a higiene da boca podem abrandar a sintomatologia, prevenir e controlar o aparecimento de cáries e doença periodontal relacionadas às DII, além de evitar as complicações e o aparecimento de manifestações orais. Nos casos de lesões associadas às doenças inflamatórias intestinais, os cuidados com a higiene bucal auxiliam na diminuição das inflamações e na possibilidade de infecções oportunistas. “A adequada higiene oral é a principal prevenção para as doenças periodontais e cáries. Nos casos de doenças crônicas, como na DII, os indivíduos estão tão preocupados com a sua saúde que acabam negligenciando os cuidados bucais. É importante enfatizar sobre a importância da saúde bucal e orientá-los para evitar a ocorrência de doenças orais ou para que estas não se agravem”, aconselha a docente Fernanda Brito.

Normalmente, as lesões bucais tendem a desaparecer com o tratamento

da DII, antes dos sintomas intestinais e durante o curso da doença, e regredem com o tratamento da doença de base. Em casos mais graves ou dolorosos, podem ser utilizados medicamentos tópicos e/ou sistêmicos, e as infecções oportunistas que se manifestam na boca devem ser tratadas com medicamentos específicos. Porém, em algumas pessoas, o próprio tratamento predispõe ao aparecimento de lesões bucais de etiologia diferente. “Este é um assunto complexo, pois as lesões bucais podem ser ou não específicas das DII”, afirma a cirurgiã-dentista Júlia Gonçalves Araújo Assis. Alguns medicamentos utilizados no tratamento das doenças inflamatórias intestinais podem interferir na microbiota oral, estimular o aparecimento de lesões na cavidade oral, predispor ao aparecimento de úlceras e placas e até favorecer infecções oportunistas, como candidíase oral, estomatite herpética e outras menos comuns.

CUIDADOS GARANTEM GRAVIDEZ SAUDÁVEL

Foto: Arquivo pessoal

**ROSIANE MATTAR**

PROFESSORA TITULAR DO DEPARTAMENTO DE OBSTETRÍCIA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE) DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO DA FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO)

As pacientes com doença inflamatória intestinal que pretendem ter filhos costumam ter muitas dúvidas em relação à gravidez, especialmente no que diz respeito aos medicamentos. Entretanto, com alguns cuidados e acompanhamento de especialistas, é possível realizar o sonho de ser mãe sem grandes riscos. A primeira atitude é planejar a gravidez para o período em que estiver em remissão da doença. O melhor momento para engravidar é até 35 anos de idade, com doença fora de atividade e com a menor dose de medicamentos possível. Os médicos têm a obrigação de explicar que a mulher tem a capacidade de engravidar conservada, mas não deve engravidar com a DII em atividade e, para isso, precisam disponibilizar os métodos contraceptivos adequados a essa paciente.

Também é importante que a paciente esteja com o peso adequado, sem desnutrição e sem anemia, e que receba suplementação de ácido fólico no período periconcepcional, de preferência iniciando dois a três meses antes de liberar para engravidar. Nas mulheres em tratamento com esteroides, devemos tentar entrar na gravidez com a menor dose possível do medicamento e suplementando cálcio e vitamina D para prevenção de perda de massa óssea. Na gestação, a suplementação de ferro é mais importante ainda, tendo em vista a elevada prevalência da anemia nas pacientes com doença de Crohn, que tende a se acentuar na gravidez.

Parece que a gravidez não modifica o curso da DII, mas existem estudos que mostram que cerca de 2/3 das pacientes com doença ativa na concepção têm atividade persistente da enfermidade durante a gravidez, enquanto só 1/3 das pacientes com doença fora de atividade na concepção experimentam crise durante a gestação. Também existem relatos de que, havendo atividade da doença no momento da concepção e durante a gestação, há aumento na chance de ocorrer aborto espontâneo, prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso do bebê ao nascimento, além de óbito fetal intrauterino e maiores índices de parto cesárea. Embora já tenha havido preocupação com alterações congênitas, os últimos estudos não encontraram associação com malformações congênitas do feto e doença inflamatória intestinal.

Durante a gestação, o ideal é evitar administrar qualquer medicamento, sempre que possível. Mas, quando for necessário, os medicamentos devem ser utilizados para que a doença fique estabilizada e para manter a gestação, além de diminuir os riscos para o conceito. Jamais se deve deixar de tratar a doença para evitar danos ao conceito, pois a própria doença causará esses danos. Para isso, procuramos utilizar os medicamentos que sejam classificados pela *Food and Drug Administration* (FDA) – a agência federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, uma das mais respeitadas do mundo em aprovação de medicamentos – como A, B e, se necessário, os de classe C. Os medicamentos mais utilizados são derivados 5ASA, corticoides, azatioprina e anti-TNF. Recentemente, o uso de certolizumabe pegol na gravidez foi classificado pela FDA como Categoria B. Já as mulheres submetidas a tratamento com biológicos devem ser orientadas da necessidade de interromper o tratamento no final da gestação.

É importante lembrar que mulheres ostomizadas têm riscos maiores de desnutrição e de complicações inflamatórias e no momento do parto, que deve ser sempre de indicação obstétrica. No entanto, sempre que possível, deve-se dar preferência ao parto normal, sendo importante o preparo do períneo durante a gestação por meio de fisioterapia perineal. Apesar disso, devido à presença de lesões anorretais e de complicações da vitabilidade fetal, existe maior risco de haver indicação de cesárea. Independentemente de qualquer intercorrência, para que a gestação tenha um curso favorável é importante que ginecologista, coloproctologista ou gastroenterologista conversem para darem uma melhor orientação às gestantes, que também devem ser orientadas a amamentar.

FUNDAMENTAIS NA

Equipe de enfermagem deve ajudar e acolher os pacientes com DII e colaborar com a equipe multidisciplinar, auxiliando o paciente a aderir ao tratamento e ao autocuidado

Os enfermeiros que trabalham com doença inflamatória intestinal atuam em todos os níveis de assistência e são fundamentais para orientar pacientes e familiares sobre as DII. A atuação envolve pré-operatório, pós-operatório, pré-infusão, manejo das ostomias e supervisão de terapia biológica, assim como o acompanhamento do preparo para procedimentos endoscópicos e radiológicos, a demarcação prévia para confecção de estomas intestinais e a avaliação para prevenir ou identificar complicações precoces. Cabe ainda, às equipes de enfermagem, em conjunto com médicos, nutricionistas e psicólogos, desenvolver um trabalho mais motivacional e de incentivo ao autocuidado e à valorização da autoestima dos pacientes. Para que esse trabalho seja ampliado, é fundamental que enfermeiros e profissionais de enfermagem conheçam cada vez mais as DII e suas complicações, o que ainda é um desafio que deve ser enfrentado pelas escolas de formação profissional.

O primeiro sintoma da DII geralmente é a alteração do hábito intestinal e dores abdominais – embora alguns pacientes não evoluam com processo diarreico – com a presença ou não de muco e/ou sangue, acompanhada de muita dor, perda de peso e fadiga. Nesta fase, os enfermeiros atuam principalmente como conselheiros. “Procuramos dar orientações para o paciente controlar e minimizar os efeitos da diarreia e demais sintomas, incentivar a adesão ao tratamento e contribuir com orientações gerais acerca da doença, como efeitos adversos e complicações”, enumera a enfermeira Manuela Mendes Melo, membro da diretoria da Associação Nacional de Portadores de DII (DII Brasil) e da Associação Baiana de Portadores de DII (ABADII). Além disso, a equipe de enfermagem deve estimular o retorno do paciente às atividades diárias assim que possível, como trabalho, cursos e atividade física porque, embora a doença seja uma condição crônica e, por vezes, limitante, é importante que sejam estimulados a seguir com suas vidas. No caso de pacientes com fístulas e estomias, principalmente, é desenvolvido um trabalho mais direcionado ao autocuidado e, com os pacientes ostomizados, os enfermeiros são importantes para ajudar na compreensão e aceitação da nova condição, que pode ser transitória ou definitiva.

Alessandra Castro, fundadora da Associação Mineira dos Portadores de Doença Inflamatória Intestinal (AMDII) e enfermeira voluntária da Associação do Leste Mineiro de Portadores de DII (ALEMDII), lembra que o enfermeiro não costuma ter muito acesso direto a pacientes com DII, salvo quando estão internados em hospital no qual exista uma política de visitação desses profissionais. “Quem

ASSISTÊNCIA EM DII

possui esse acesso, no caso da internação, é o técnico de enfermagem, e cabe ao enfermeiro orientar sua equipe para repassar instruções sobre o tratamento necessário para o controle da doença. Existem poucos ambulatorios em que há uma equipe multiprofissional, formada por médico, nutricionista, psicólogo e enfermeiro. Mas, quando o enfermeiro realmente tem acesso ao paciente, desenvolve um trabalho mais motivacional e de incentivo à adesão ao tratamento e ao autocuidado, além de valorização da autoestima”, argumenta a enfermeira, que é autora do livro *Registro de uma Crohnista* (editora Educere), no qual relata sua própria história com a doença de Crohn, com a qual convive há 18 anos (*leia mais na página 24*).

Atualmente, a enfermagem está investindo no autocuidado e na disseminação de informações sobre as DII para que os pacientes possam ser cada vez mais autônomos, uma condição fundamental para a evolução clínica quando se trata de doenças crônicas. Em geral, o paciente com DII também se sente muito discriminado por causa do uso constante do banheiro, condição que o impede de sair de casa com frequência, dificultando a vida profissional, social e até mesmo familiar. “Os enfermeiros devem sempre ter em mente que a doença inflamatória intestinal não é apenas uma diarreia constante, pois o paciente sente dores, cansaço e desânimo, entre outros sintomas. E vários costumam desenvolver mais problemas ao longo do tempo, principalmente dores articulares. Mas, quando o paciente está em tratamento e começa a sentir uma melhora, podemos incentivá-lo a reorganizar sua rotina”, acen-tua Alessandra Castro.

Como a DII acarreta necessidade de várias evacuações por dia, na gran-



ALESSANDRA CASTRO: LIVRO RELATA HISTÓRIA PESSOAL

de maioria dos casos – o que causa constrangimento –, os enfermeiros também devem estar preparados para explicar melhor este processo, dar dicas de como se portar fora de casa quando a cólica chegar e incentivar o tratamento psicológico para recuperar a autoestima do paciente. Alessandra Castro ressalta que a enfermagem deve orientar para que todas as dúvidas sejam levadas ao médico e as reações diferentes sejam anotadas, permitindo ao especialista estabelecer uma conexão de alguns efeitos com o tratamento, que vai sendo adaptado de acordo com a resposta de cada paciente. O enfermeiro também pode ser um grande aliado na adesão e manutenção ao tratamento e, por conseguinte, na melhoria da qualidade de vida do paciente buscando, primeiramente, entender a sua realidade. “Nesta hora, somos até um pouquinho terapeutas”, conta a enfermeira Manuela Mendes Melo, ao reforçar que algumas orientações simples podem ajudar. Também é importante explicar melhor os processos da fistulotomia, colectomia e colostomia para



MANUELA MENDES MELO: ORIENTAÇÕES PODEM AJUDAR

pacientes que passam por cirurgias e, além de fazer os curativos, estimular o autocuidado, orientar o cuidador e incentivar a reabilitação.

CUIDANDO DE QUEM CUIDA

Os cuidadores devem ser orientados de maneira que entendam os sintomas e as dificuldades do paciente. Segundo Alessandra Castro, quando o cuidador passa a conhecer e se esclarece a respeito das DII, costuma ter um novo olhar para o doente e a relação entre ambos melhora bastante, pois há o entendimento e o incentivo ao tratamento. “Podemos ajudar os cuidadores fazendo com que participem do processo. Acredito muito no fazer além do só ouvir como se faz. É possível sugerir, ainda, que leiam um pouco sobre a doença para entenderem melhor o paciente e até mesmo prepará-lo para os momentos em que terá de lidar com a frustração”, acrescenta a enfermeira Manuela Mendes Melo. Também há momentos em que se faz necessário sugerir terapia para os cuidadores, especialmente quando são familiares.

Fotos: Arquivo pessoal

Formação em DII é essencial

“A maior dificuldade para manter qualidade na assistência de enfermagem para pacientes com doença inflamatória intestinal no Brasil é o saber”, enfatiza Manuela Mendes Melo. Ainda hoje, profissionais de enfermagem de forma geral e outros da área da saúde – inclusive algumas especialidades médicas –, não conhecem as doenças inflamatórias intestinais ou não sabem o suficiente sobre DII, embora a maioria acredite que o conhecimento científico e o tratamento humanizado sejam fundamentais no tratamento de qualquer doença, para diminuir o impacto psicossocial que causam nos pacientes e em suas famílias.

Parte do problema ocorre porque as DII não são destacadas durante a maioria dos cursos da saúde, em parte porque, até pouco tempo, ainda eram consideradas doenças raras. “Observamos no dia a dia que as DII são uma incógnita para muitos profissionais da saúde, especialmente no interior do Brasil. É do nosso interesse como associação tirar essas doenças do anonimato, em busca de melhores condições de tratamento”, argumenta Manuela Mendes Melo. Para que essa inserção seja mais

relevante, é fundamental que o assunto seja abordado nos cursos da saúde nas faculdades e universidades. A opinião é compartilhada pela enfermeira Alessandra Castro, ao afirmar que é de suma importância que haja uma disseminação maior de informações acerca das DII entre esses profissionais, pois raramente uma equipe de enfermagem realmente sabe o que é doença de Crohn ou retocolite ulcerativa.

Se mais profissionais de enfermagem conhecessem as DII, poderiam complementar com orientações preciosas sobre o tratamento para o paciente hospitalizado. “Informações básicas já ajudariam bastante. O diálogo favorece o paciente, deixando-o com liberdade para fazer perguntas que não tem coragem de fazer ao médico. Por isso, é fundamental disseminar esse conhecimento a esses profissionais”, reforça Alessandra Costa, ao contar que, de todas as vezes em que foi internada por causa de sua DII, raramente encontrou um profissional de enfermagem que soubesse o que era doença de Crohn. Apesar de todas as dificuldades e do desconhecimento de muitos, a participação dos enfermeiros nos grupos

multiprofissionais que atuam com DII é considerada fundamental.

O profissional de enfermagem pode esclarecer as dúvidas dos pacientes após as consultas, incentivar o controle da ingestão de alguns alimentos, orientar sobre a importância do tratamento correto, incluindo a necessidade de tratamento medicamentoso para controle da doença e das terapias para melhor controle emocional, uma vez que o descontrole pode levar a novas crises. “O trabalho multidisciplinar é um olhar diferente, especializado de cada área profissional com o seu saber, no intuito de um bem comum que, neste caso, é o paciente. Então, acredito que enfermeiros e técnicos de enfermagem têm muito a acrescentar no cuidado multiprofissional, pois os mesmos é que lidam com o paciente no dia a dia, especialmente quando está internado”, acrescenta Manuela Mendes Melo. A enfermeira, que tem doença de Crohn desde os 17 anos de idade, conta que, em uma das internações, os profissionais que compunham a equipe de enfermagem foram os grandes incentivadores, ouvintes e melhores amigos durante os 40 dias em que passou no hospital.

Sentindo a doença na pele

“Sou portadora de doença de Crohn há 18 anos e ostomizada definitiva há 12 anos. Também tenho sacroileíte, hérnias de disco e tendinite no quadril. Já tive três tromboses e metabolismo baixo. No início foi difícil, pelo pouco conhecimento sobre a doença, mas, após dois anos de adaptação, comecei a refazer minha vida. Ouvei muitas piadinhas, tive dificuldades profissionais, pois evacuava entre 15 a 20 vezes por dia. O controle veio com muita dificuldade, pois o meu nível de Crohn é grave. Fiquei ostomizada após seis anos do diagnóstico e já sabia que seria irreversível. Tive resistência em manter o tratamento com psicólogo e, hoje, reconheço que foi um erro. Escrevi um diário que se transformou em um livro que auxilia muita gente, tanto pacientes quanto familiares, amigos e profissionais da saúde. Comecei a Faculdade de Enfermagem após o diagnóstico e precisei parar dois semestres por causa de cirurgias. Em muitas palestras que fiz para equipes de enfermagem, como enfermeira e paciente, vi de perto esse desconhecimento das equipes e a dificuldade em auxiliar o paciente. O que mais dói ao ver um paciente com diagnóstico recente é a desinformação.” – Alessandra Castro.

“Tive meu diagnóstico aos 17 anos, no período pré-vestibular, um momento de muita cobrança. Mas, apesar da dificuldade, passei no vestibular para enfermagem e fisioterapia, e escolhi a enfermagem. Nestes 15 anos de doença aprendi muito, especialmente a lidar com o Crohn e suas complicações, como a artrite, o eritema nodoso e as tromboses – tive duas. No início não é fácil aceitar o diagnóstico de doença crônica, autoimune, incurável, apesar de cíclica. Tive fase de achar que se comesse um pedaço de bolo de chocolate seria só uma diarreia e demorou que compreendesse que o processo está muito além disso. A timidez, por vezes, me atrapalhou demais, inclusive para expressar sentimentos, e a terapia foi vitoriosa neste quesito! Um determinado dia fui em uma infectologista para elucidar uma infecção recorrente, ela orientou a procurar meus médicos. Após uma completa investigação descobriram que eu estava com estenose, perfuração e inúmeros abscessos intra-abdominais. Precisaria de cirurgia de urgência, mas, com um quadro de infecção e baixo peso, minhas chances de sobreviver eram poucas. Após melhorar minha condição nutricional e controle da infecção, passei pelo procedimento e sobrevivi. Hoje, busco retomar minhas atividades, tento sanar as dúvidas de outros pacientes e abrandar ou dirimir as questões sobre tratamento, estomias e autocuidado.” – Manuela Mendes Melo.

NOVA TERAPIA PARA RETOCOLITE ULCERATIVA

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou, em abril, o uso de golimumabe, da Janssen – empresa farmacêutica da Johnson & Johnson –, para retocolite ulcerativa. O medicamento é mais uma opção disponível no Brasil para o tratamento da enfermidade, que representa entre 60% e 70% dos casos de doença inflamatória intestinal. O golimumabe pode ser administrado pelo próprio paciente por via subcutânea com uma caneta aplicadora anatômica, o que facilita a adesão ao tratamento.

Nos estudos clínicos com o medicamento, mais da metade dos pacientes apresentou resposta à terapia de indução subcutânea com apenas seis semanas de uso do medicamento. Segundo o laboratório, o golimumabe também foi eficaz na cicatrização do revestimento intestinal, promovendo o controle da doença e melhorando a qualidade de vida. Além disso, o tratamento foi bem tolerado, demonstrando um perfil de segurança consistente, e mais de 45% dos pacientes mantiveram a resposta clínica ao medicamento após 13 meses de uso.

O golimumabe é um anticorpo monoclonal totalmente humano que atua bloqueando a ação do TNF-alfa (fator de necrose tumoral alfa), uma proteína produzida pelo sistema imunológico e que, quando gerada em excesso, pode comprometer ossos, cartilagens e tecidos. O medicamento é aprovado em mais de 85 países para artrite reumatoide, espondilite anquilosante e artrite psoriásica. Em 2011, recebeu a aprovação da ANVISA para essas mesmas indicações no Brasil. O golimumabe possui duas apresentações: caneta autoinjetera subcutânea (para artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriásica e retocolite ulcerativa) e via solução intravenosa (para artrite reumatoide moderada a grave).



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

SAÚDE DIGESTIVA EM DESTAQUE

Com mais de 10 mil participantes, o Digestive Disease Week® (DDW) 2018, realizado em Washington, nos Estados Unidos, de 2 a 5 de junho, foi mais uma oportunidade de discussão e compartilhamento de informações sobre a saúde digestiva. A reunião científica anual recebeu médicos, pesquisadores e acadêmicos de todo o mundo, e a ABCD foi representada pela presidente e vice-presidente, Marta Brenner Machado e Andrea Vieira. Também estiveram presentes as médicas Cyrla Zaltman, presidente do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB) e Márcia Costa, entre outros especialistas brasileiros.

“O encontro foi um momento importante de reavaliação dos tratamentos atuais e de demonstração de novas drogas que, em breve, estarão disponíveis para os pacientes portadores de doença inflamatória intestinal”, destaca a médica gastroenterologista Marta Brenner Machado. Reconhecida como uma das principais reuniões médicas na área de saúde digestiva, o DDW 2018 apresentou avanços de ponta e as últimas pesquisas nas áreas de gastroenterologia, hepatologia, endoscopia e cirurgia gastrointestinal. O encontro foi composto de palestras, apresentações de pôsteres e orais, e reuniu 285 expositores, que mostraram as mais recentes inovações tecnológicas.

A ABCD também participou do I Congresso Brasileiro de Doença Inflamatória Intestinal e do XII Workshop GEDIIB, realizados simultaneamente em abril, que reuniram os mais importantes especialistas em doença de Crohn e retocolite ulcerativa do País e vários convidados internacionais. O foco dos encontros foi a busca de conhecimento e de contemporâneas discussões sobre doença inflamatória intestinal. Um dos palestrantes foi a presidente da ABCD, Marta Brenner Machado, que falou sobre a pesquisa ‘Jornada do Paciente’, realizada pela entidade em 2017 e que mostrou as dificuldades e necessidades dos pacientes com DII no Brasil.



AS MÉDICAS CYRLA ZALTMAN, MARTA BRENNER MACHADO, ANDREA VIEIRA E MÁRCIA COSTA. ABAIXO, A PRESIDENTE DA ABCD APRESENTA PALESTRA NO CONGRESSO DO GEDIIB SOBRE A PESQUISA JORNADA DO PACIENTE



SERVIÇOS

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. Consulte a lista atualizada no site www.abcd.org.br.

A ABCD também mantém 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 *on-line* 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.



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.



Inspired by **patients**.
Driven by **science**.

www.ucb-biopharma.com.br
SAC: 0800 166 613



13º Encontro de Pacientes e Familiares de Doenças Inflamatórias Intestinais

Data: 22 de setembro de 2018

Horário: 8h30 às 12h

Local: APM | Associação Paulista de Medicina | Avenida Brigadeiro Luiz Antonio, 278 | Bela Vista | São Paulo | SP

Como participar:

Inscrições gratuitas através do e-mail secretaria@abcd.org.br
VAGAS LIMITADAS!!!

www.abcd.org.br

Realização



Apoio



Participe de nossas comunidades nas Redes Sociais:

facebook

facebook.com/abcd.org.br

twitter

twitter.com/ABCDSP

Vamos Falar Sobre Biossimilares

Vamos expandir as opções para o cuidado com o paciente

1 Para efeitos de segurança e eficácia, os **BIOSSIMILARES** são altamente similares aos medicamentos biológicos existentes, sem diferenças clínicas significativas¹

2 Os **BIOSSIMILARES** são altamente complexos e seus biológicos de referência são criados a partir de células vivas e exigem competências significativas e tecnologia de ponta no desenvolvimento e na fabricação²⁻⁵

3 Os **BIOSSIMILARES** são avaliados em quatro etapas de estudos rigorosos antes de serem aprovados pelo EMA^{1,6}

*A necessidade de dados clínicos comparativos será avaliada em cada caso, de acordo com a incerteza residual



4 Os **BIOSSIMILARES** podem oferecer uma série de possíveis benefícios às partes interessadas⁷⁻⁹



Melhorias no acesso e nos resultados^{7,9}



Mais opções de tratamento^{7,9}



Aumento do uso de produtos biológicos^{7,9}

POTENCIAL SIGNIFICATIVO
DE REDUÇÃO DE
CUSTOS
PARA O SISTEMA DE SAÚDE¹⁰

5 Os biossimilares reforçam o compromisso da Pfizer de oferecer tratamentos que podem melhorar a vida do paciente, aproveitando nossa presença global e conhecimento para oferecer biossimilares de alta qualidade¹⁰⁻¹³

CERCA DE **10** anos de experiência com biossimilares

+30 anos de experiência com produtos biológicos

Pfizer Biossimilares

Para saber mais sobre os biossimilares, acesse www.pfizerpro.com.br

Referências: 1. US Food and Drug Administration. Guidance for Industry: Scientific Considerations in Demonstrating Biosimilarity to a Reference Product. Silver Spring, MD: FDA; 2015. 2. Elgert KD. Antibody structure and function. In: Elgert KD, ed. Immunology: Understanding the Immune System. Hoboken, NJ: Wiley & Sons, Inc.; 1998:58-78. 3. Kozlowski S, Woodcock J, Mitchell K, Sherman RB. Developing the nation's biosimilars program. N Engl J Med. 2011;365(5):385-388. 4. Mellstedt H, Niederwieser D, Ludvig H. The challenge of biosimilars. Ann Oncol. 2008;19(3):411-419. 5. US Food and Drug Administration (FDA). Abbreviated New Drug Application (ANDA) Generics. July 14, 2015. <http://www.fda.gov/Drugs/DevelopmentApprovalProcess/HowDrugsareDevelopedandApproved/ApprovalApplications/AbbreviatedNewDrugApplicationANDAGenerics>. Accessed March 3, 2017. 6. Schneider CK, Vleming C, Gerosos I, et al. Setting the stage for biosimilar monoclonal antibodies. Nat Biotechnol. 2012;30(12):1179-1183. 7. Scheinberg MA, Kay J. The advent of biosimilar therapies in rheumatology—"O love new world." Nat Rev Rheumatol. 2012;8(7):430-436. 8. Henry D, Taylor C. Pharmacoeconomics of cancer therapies: considerations with the introduction of biosimilars. Semin Oncol. 2014;41(suppl 3):513-520. 9. Strober BE, Armour K, Romiti R, et al. Biopharmaceuticals and biosimilars in psoriasis: what the dermatologist needs to know. J Am Acad Dermatol. 2012;66(2):317-322. 10. Data on File. Pfizer Inc. Biosimilars: Manufacturing Critical. 2014;July:1-12. 11. Pfizer 2015 Annual Review. Manufacturing and Supply Chain. https://www.pfizer.com/files/investors/financial_reports/annual_reports/2015/manufacturing-and-supply-chain.htm. Accessed March 3, 2017. 12. Hodgson J. WHO guidelines presage US biosimilars legislation? Nat Biotechnol. 2009;27(11):963-965. 13. Pfizer Inc. Pfizer Pipeline. February 2, 2016. http://www.pfizer.com/sites/default/files/product-pipeline/Produce_Pipeline_Update.pdf. Accessed March 3, 2017. 14. Araujo FC, et al. Curr Rheumatol Rep 2016;18:50.

PP-RMA-ERA-0113 - MAIO/2018

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

S@C
08000-160625
sac@pfizer.com

Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda. - Rua Alexandre Dumas, 1860 - 3ª andar - Chácara Santo Antônio - CEP 04717-904 - São Paulo/SP - Todos os direitos reservados.
Material de distribuição exclusiva a profissionais habilitados a prescrever ou a dispensar medicamentos. Proibida a reprodução ou compartilhamento com terceiros.

Wyeth

Grupo **Pfizer**