

# DII **ÁLOGO**

Edição nº 08  
Abril/Junho 2022

GEDIIB de todos nós

## MAIO ROXO HISTÓRICO

*Fruto do engajamento da Diretoria, Comissões e associados, a campanha deste ano foi a maior promovida pelo GEDIIB em toda a sua história*

### **GEDIIB ENTREVISTA**

Dra. Genoile Oliveira Santana relembra seu começo na pesquisa com DII

### **COBERTURA**

3º Fórum de Acesso, Incorporação e Assistência Farmacêutica em DII

### **REFERÊNCIA**

Um perfil do gastroenterologista Columbano Junqueira Neto

# Novos consensos

DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS!

ATUALIZAÇÃO DOS CONSENSOS  
BRASILEIROS DE **DOENÇA  
DE CROHN E RETOCOLITE  
ULCERATIVA**

**3 NOVOS** CONSENSOS  
DE **GASTROPEDIATRIA,  
CIRURGIA E  
BIOSSIMILARES**

LANÇAMENTO PREVISTO PARA AGO/22

# Novos cursos

DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM DII

LANÇAMENTOS:

CURSO AVANÇADO DE  
**NUTRIÇÃO NAS DIIS**

CURSO AVANÇADO  
DE **CIRURGIA EM DII**

**GEDIB**  
ORGANIZAÇÃO BRASILEIRA DE DOENÇA DE CROHN E COLITE

**20**  
ANOS

Saiba mais em: [www.gediib.org.br](http://www.gediib.org.br)

A Revista **DIIálogo** teve publicada sua primeira edição em outubro de 2020. Órgão oficial de divulgação da Organização Brasileira de Crohn e Colite, ela é distribuída gratuitamente aos associados da entidade. Participe e envie sua opinião para [contato@gediib.org.br](mailto:contato@gediib.org.br).

#### DIRETORIA (2021-2022)

##### Presidente:

Rogério Saad-Hossne (SP)

##### Vice-presidente:

Eduardo Garcia Vilela (MG)

##### Secretária-Geral:

Lígia Yukie Sassaki (SP)

##### Secretária-Adjunta:

Genoile Oliveira Santana (BA)

##### Tesoureiro:

José Miguel Luz Parente (PI)

##### Tesoureiro-Adjunto:

Antônio Carlos da Silva Moraes (RJ)

#### CONSELHO EDITORIAL

Rogério Saad-Hossne (Presidente)

Fátima Lombardi (Gerente administrativa e financeiro)

#### PRODUÇÃO

RS Press

##### Jornalista responsável:

Roberto Souza (MTB: 11.408)

##### Editor:

Madson de Moraes

##### Projeto editorial:

Madson de Moraes

##### Projeto gráfico:

Leonardo Fial

##### Reportagem:

Luana Rodriguez, Leila Vieira, Madson de Moraes e Verônica Monteiro

##### Revisão:

Celina Karam

##### Foto de capa:

Comunicação/GEDIIB

##### Diagramação:

Leonardo Fial, Lucas Bellini, Marcelo Cielo e Rafael Bastos

##### Impressão:

Gráfica Elyon

##### Tiragem:

1.200 exemplares

#### GEDIIB, ORGANIZAÇÃO BRASILEIRA DE DOENÇA DE CROHN E COLITE

Av. Brig. Faria Lima 2391, 10º Andar, Conjunto 102, 01452-000,

Jardim Paulistano – São Paulo (SP)

Tel: + 55 11 3031-0804

WhatsApp: +55 11 94580-5406

E-mail: [contato@gediib.org.br](mailto:contato@gediib.org.br)

[WWW.GEDIIB.ORG.BR](http://WWW.GEDIIB.ORG.BR)

# Nesta edição



## DIIálogo GEDIIB 18

Caminhadas, panfletagem e prédio iluminados de roxo: confira as ações de conscientização realizadas pelo GEDIIB em alusão ao Maio Roxo de 2022

## Carta ao associado 04

## Por dentro do GEDIIB 06

Confira ações, projetos e atividades realizadas no trimestre pelas Comissões e Estaduais

## GEDIIB Entrevista 10

Secretária-adjunta da entidade, a Dra. Genoile Oliveira Santana é a entrevistada desta edição

## Comissões em foco 16

Comissão de Transplante publica *position paper* na Arquivos de Gastroenterologia



## Cobertura 26

Confira a repercussão do 3º Fórum de Acesso, Incorporação e Assistência Farmacêutica em DII

## Interdisciplinar 28

Primeira edição do IBD Surgery Day, em Porto Alegre, reuniu com 14 participantes

## Head to Head 30

Médicas do GEDIIB debatem sobre a 1ª opção para o tratamento da DC ileal inflamatória

## Referência 32

Nome de santo e coração de médico: o Dr. Columbano Junqueira Neto relembra suas origens e trajetória

## Ampliando as ações e conquistando espaços

Olá, pessoal. Estamos nos encaminhando para os quatro últimos meses de 2022, com motivos de sobra para comemorar e enaltecer algumas de nossas conquistas. Do ponto de vista científico, a Comissão de Transplante concretiza suas ações com o 1º paper do GEDIIB sobre o assunto. Da mesma forma, a Comissão de Cirurgia promoveu o 1º IBD Surgery Day, voltado para o treinamento e o aperfeiçoamento do tratamento da DC perianal. Ainda nessa linha, a Comissão de Patologia lançou seu 1º Curso durante a 3ª SEBRADII. Todas essas ações mostram a vocação do GEDIIB na difusão do conhecimento e reforçam a grandeza dos trabalhos das Comissões e da Diretoria.

Falando em novidades, já estão disponíveis no Spotify o primeiro e segundo episódios do “GEDIIB Cast”, o podcast oficial da nossa organização. É mais um projeto que nasceu com o objetivo de aproximar e difundir informações e conhecimentos aos associados. Tenho a convicção de que, a cada dia, temos conquistado mais espaço e maior representatividade.

Como destaque desta edição, focamos em dois importantes eventos realizados por nós. Junto às Comissões Estaduais, Diretoria Executiva e Secretaria do GEDIIB, em parceria com nossos associados, organizamos o maior Maio Roxo de toda a nossa história. O evento ocorreu em um ano mais do que especial para nós: os 20 anos do GEDIIB. Foram inúmeras ações, como campanhas e vídeos nos trens e estações de Metrô, iluminação de prédios e diversas caminhadas por todo o Brasil. Pela magnitude do evento, ele mereceu figurar em nossa matéria de capa.

Outro ponto que nos enche de orgulho é o espaço conquistado pelo GEDIIB como representante da DII no cenário de acesso a medicamentos, ações que se iniciaram há mais de três anos e que vêm rendendo, a cada ano, frutos e conquistas. Tudo isso ficou evidente no 3º Fórum de Acesso e Incorporação de Medicamentos, onde pudemos aprofundar e debater toda essa questão em ambas as doenças e em ambos os cenários (público e privado). O resultado não poderia ser diferente, um sucesso e brilhantismo nas discussões que propusemos e as ações a serem implementadas. Confira a cobertura do fórum!

É tão gratificante chegar à 8ª edição da Revista DIIálogo e perceber o papel fundamental que desempenha junto à nossa organização. A sua criação é mais um motivo de orgulho e comemoração! Como sempre, encerro fazendo meu convite mais que especial para você se inspirar e emocionar com nossa seção “Referência”, que traz um perfil do Dr. Columbano Junqueira, um dos expoentes da gastroenterologia e uma referência nas DII, e no “GEDIIB Entrevista”, que traz a Dra. Genoile Santana respondendo a perguntas mais que especiais de nossos entrevistadores sobre carreira, pesquisa em DII e sua trajetória acadêmica.

Uma excelente e agradável leitura para você. **#OrgulhodeserGEDIIB**

**Rogério Saad-Hossne**  
Presidente do GEDIIB



# Seja sócio GEDIIB!

E venha fazer da **mais importante comunidade científica** em **Doença Inflamatória Intestinal do Brasil**

- Descontos expressivos em eventos nacionais e internacionais realizados pelo GEDIIB
- Acesso exclusivo aos conteúdos educacionais
- Acesso à área restrita do **novo Portal GEDIIB**
- Divulgação de seus dados na **"Busca do Especialista" em DII**



*Escaneie o código para falar com a nossa secretaria*

Fale com a nossa secretaria e veja como fazer parte da família GEDIIB  
secretaria@gediib.org.br ou  
+ 55 11 94580-5406



**GEDIIB**

ORGANIZAÇÃO BRASILEIRA DE DOENÇA DE CROHN E COLITE

**20**  
A N O S

www.gediib.org.br

# POR DENTRO DO GEDIIB



Getty Images

## ***Primeiros episódios do GEDIIB Cast estão disponíveis no Spotify***

Aperte o play: já estão disponíveis os dois primeiros episódios do GEDIIB Cast, o podcast oficial da entidade. O primeiro episódio, moderado pelo Dr. Rogério Saad, teve a participação do Dr. Sender Miszputen, que enalteceu a trajetória do GEDIIB em seus 20 anos de atividades. Também participaram a Dra. Marjorie Argollo e a Dra. Gilmara Pandolfo, trazendo novidades em tratamentos que repercutiram durante a ECCO 2022, e a Dra. Natália Queiroz, que comentou o cenário atual e as perspectivas de melhorias de acesso ao tratamento das DII. Já o segundo episódio aborda as ações do GEDIIB em alusão ao Maio Roxo. Você pode ouvir todos os episódios no canal do GEDIIB disponível no Spotify.

A graphic for the GEDIIB Cast podcast. At the top, the word 'PODCAST' is in a white rounded rectangle. Below it is the GEDIIB logo in green and blue, with the full name 'ORGANIZAÇÃO BRASILEIRA DE DOENÇA DE CROHN E COLITE' underneath. To the right is a large QR code. Below the QR code is a green box with white text: 'Aponte a câmera do seu celular e escute o GEDIIB Cast'.

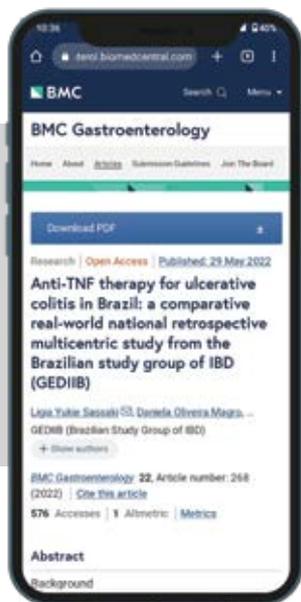
## ***Caipirã 2022 será 100% presencial***

Neste ano, a 8ª Jornada Paulista de DII, mais conhecida como Caipirã, acontecerá em 4 e 5 de novembro, no Complexo Swift, na cidade de São José do Rio Preto, e será totalmente presencial. A expectativa do GEDIIB é receber um público

de mais de 500 pessoas. A programação do Caipirã 2022 abordará temas atuais da DII, aliando teoria às práticas do dia a dia do médico. A programação científica está em fase de finalização e as inscrições para o evento acontecerão pelo site do GEDIIB.

## GEDIIB PUBLICA PRIMEIRO ARTIGO NA BMC GASTROENTEROLOGY

Coordenado pela Comissão de Estudos Multicêntricos do GEDIIB, o artigo “Anti-TNF therapy for ulcerative colitis in Brazil: a comparative real-world national retrospective multicentric study from the Brazilian study group of IBD (GEDIIB)” foi publicado na BMC Gastroenterology em maio. O artigo teve a colaboração de 33 autores, membros do GEDIIB, selecionados por meio de edital. Um dos benefícios de publicar na BMC é sua política de acesso aberto, que permite grande visibilidade dos artigos publicados que estão disponíveis para um público amplo e global. A coordenadora da Comissão de Pesquisa e Multicêntricos, Dra. Ligia Sasaki, ressalta a importância para a entidade da publicação do artigo na BMC. “Esse artigo representa o esforço de todos os envolvidos e de toda a diretoria para a publicação do primeiro estudo multicêntrico em nome da organização. Gostaria de agradecer a dedicação de todos os autores e a confiança da diretoria no trabalho da comissão”, afirma.



Montagem: RS/Getty Images



Divulgação

## Presidente do GEDIIB é aprovado em concurso para Professor Titular da UNESP

Em junho, houve a aprovação do Dr. Rogério Saad no concurso público para Professor Titular do Departamento de Cirurgia e Ortopedia da Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu (FMB/UNESP), com nota máxima (10) no concurso. A banca examinadora foi composta pelos Profs. Drs. Paulo Kasab (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa), Nelson Andreollo e Cláudio Coy (Universidade de Campinas) e César Tadeu Spadella e Maria Aparecida Arruda Henry (UNESP de Botucatu). Ele construiu toda a sua carreira acadêmica dentro da UNESP, da graduação à livre-docência obtida em 2012. “Ser aprovado como Professor Titular é um momento especial para minha trajetória e com certeza o GEDIIB faz parte dessa história. A palavra é gratidão”, diz.

## **Comissão de Enfermagem atualiza manuais e cria kit para treinamento em DII**

Os dois manuais com orientações aos familiares e pacientes ileostomizados e colostomizados, produzidos pela comissão, vão ganhar uma atualização. Os textos foram revisados e ganharão novas imagens. Os manuais foram divulgados durante o curso pré-congresso de Enfermagem na 3ª SEBRADII. Outra iniciativa da comissão é o envio de um kit para treinamento

dos profissionais de enfermagem que atuam em DII na Atenção Primária. “A ideia é que as equipes unifiquem a linguagem, utilizando uma apresentação padrão sobre a enfermagem em DII. O material foi produzido com base em evidências científicas dentro dos diversos aspectos de saúde”, afirma a coordenadora da comissão, Jaqueline Ribeiro de Barros.

## **DIRETORIA SE REÚNE COM INDÚSTRIA PARA DISCUTIR BIOSSIMILARES NO SUS**

Em julho, o GEDIIB se reuniu presencialmente com representantes de todas as indústrias de medicamentos que fornecem medicamentos originadores e biossimilares para discutir a incorporação dos biossimilares no Sistema Único de Saúde (SUS). A reunião, ressalta o Dr. Rogério Saad, foi uma iniciativa do GEDIIB reunir a indústria para debater o assunto. “Apoiamos

os biossimilares quanto a sua eficácia, segurança e qualidade, mas ainda temos poucas evidências no cenário das múltiplas trocas. Durante a reunião, foram discutidas as ações que podem ser feitas dentro deste cenário pelo GEDIIB isoladamente ou em parceria com a indústria, tendo como foco principal os pacientes e médicos prescritores”, afirma.

Divulgação





## ***Realizado pela Estadual Bahia, Curso de Capacitação em DII reuniu 80 pessoas***

Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, a Estadual Bahia do GEDIIB promoveu, no dia 24 de julho, a primeira edição do curso de Capacitação em DII no auditório do Hospital Geral Roberto Santos. O evento reuniu 80 profissionais de medicina que trabalham na rede de atenção básica em

unidades de Salvador. Médicos da cidade de Santa Cruz do Sul (RS) também receberam, em julho, mais uma edição do Curso de Capacitação em DII. O objetivo do curso é preparar as equipes da rede básica de saúde para que haja o diagnóstico precoce da DII.

## ***GEDIIB lança pesquisa em parceria com a ABCD***

O GEDIIB, por meio da Comissão de Cirurgia e apoio da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD), lançou um questionário com 35 questões para entender as percepções e angústia dos pacientes com Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa,

que foram ou serão submetidos a procedimentos cirúrgicos. O objetivo é, a partir das respostas recebidas, auxiliar no melhor entendimento dos sentimentos e anseios dos pacientes, possibilitando um melhor cuidado no momento cirúrgico do tratamento.



# “Sinto-me plenamente satisfeita e realizada”

*Secretária-adjunta do GEDIIB, a Profa. Dra. Genoile Oliveira Santana fala sobre seu começo na pesquisa com DII, das suas origens familiares e do futuro na carreira*

Por Madson de Moraes

Foi no ano de 1995 que a médica gastroenterologista Genoile Oliveira Santana resolveu abraçar a pesquisa em DII. Natural da Bahia, ela acabara de terminar seu Mestrado na Universidade Federal da Bahia (UFBA), quando recebeu um convite do Dr. Luiz Guilherme Lyra, então Chefe do Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia da UFBA, para coordenar o ambulatório de Gastroenterologia. Diante do fato de os casos de DII serem os mais desafiadores na época, seu encanto pela assistência, ensino e pesquisa em DII se revelou natural. Membro fundador do GEDIIB e atualmente professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), ela presidiu a Sociedade de Gastroenterologia da Bahia, de 2001 a 2002. Na entrevista a seguir, a Dra. Genoile conta como surgiu seu interesse pela DII, aponta suas referências, ressalta suas origens familiares, sua alegria em participar do crescimento do GEDIIB, dá dicas para jovens que estão em início de carreira e compartilha seus planos para seu futuro profissional.

## PERFIL

GENOILE OLIVEIRA SANTANA

## FORMAÇÃO

Doutorado em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)

## ATUAÇÃO

Professora colaboradora do programa de pós-graduação em Medicina e Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e do corpo permanente do programa de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade do Estado da Bahia (UNEB)



### Dr. André Castro Lyra

*Professor Associado do Departamento de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (UFBA)*

### Pode nos contar um pouco das suas origens?

Meus pais e irmã primogênita nasceram em Sergipe. Minha mãe se mudou para Salvador grávida de mim. Sou a primeira a nascer lá, seguida de outros três irmãos. Temos uma origem humilde. Fui a primeira médica da família e tenho uma prima médica mais jovem. Na época em que prestei vestibular, minha mãe estudava farmácia e me entusiasmei pela área de saúde. Pensava em fazer psiquiatria e, inicialmente, prestei vestibular para psicologia e medicina, iniciando os dois cursos. Mas, no terceiro ano, não foi possível conciliar e optei pela Medicina. Já no terceiro ano, senti interesse pela Clínica Médica. No último ano, me apaixonei pela Gastroenterologia.

### Como você enxerga o futuro da terapia da DII?

Estudos caminham a passos largos para adotarmos uma terapia individualizada, baseada na avaliação completa de cada indivíduo, caracterizando o perfil específico de sua doença. Os resultados individualizados direcionarão para o melhor tratamento. Teremos, assim, uma terapia com alvos bem definidos para cada paciente. Por enquanto, ainda é um desafio o alcance do controle total do processo inflamatório. Avançamos nos últimos, mas precisamos inovar muito mais. Infelizmente, ainda não dispomos de tratamentos com resposta excelente e definitiva. Esse objetivo continua sendo desafiador para todos os profissionais que tratam as DIIs.



### Dr. Eduardo Garcia Vilela

*Professor Associado do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)*

## Você participou até o momento de todas as fases do Curso de Gestão da Fundação Dom Cabral. Qual foi sua leitura e repercussões para o GEDIIB?

O curso foi um marco. Os frutos da iniciativa serão colhidos por todos que hoje fazem parte do GEDIIB. Passaremos a conduzir nossa instituição com uma visão diferenciada, entendendo melhor o nosso papel na sociedade, buscando soluções baseadas em conhecimento de gestão e, o melhor, engajando todos os associados nesse processo. Com certeza, daqui para frente, seguiremos com mais maturidade, estabelecendo metas de curto, médio e longo prazo a serem alcançadas e estratégias mais bem definidas. O desejo da atual diretoria é de que haja continuidade nos projetos determinados pelos associados, independentemente dos diretores que estejam à frente do GEDIIB. Isso fará toda a diferença no futuro da nossa entidade.

## As entidades médicas podem exercer papel importante no elo entre a sociedade e o governo, mas o acesso aos gestores nem sempre é possível. O que você recomendaria para mudarmos este cenário?

A divulgação para a sociedade do que o GEDIIB tem feito em prol do conhecimento e do melhor tratamento das DII é o elo entre nós, sociedade e gestores. Esse ponto foi bem discutido no nosso Curso da Fundação Dom Cabral. A sociedade, incluindo os pacientes, gestores governamentais e privados, precisa nos conhecer melhor para conferir credibilidade e respeito ao GEDIIB. Com certeza, estamos crescendo e amadurecendo, mas não se trata de um processo rápido e fácil.



### **Fátima Lombardi**

*Gerente administrativa e financeira do GEDIIB*

## Quem foram ou são suas grandes referências na medicina e na DII?

Tenho várias referências até este momento. Vou citar as duas que considero as mais importantes. Durante a minha residência em Gastroenterologia, tive a oportunidade de aprender muito sobre ciência, carisma e empatia com meu saudoso mestre Prof. Luiz Guilherme Lyra. Ele era

incansável na arte de ensinar e nunca tinha pressa quando estava transmitindo conhecimento aos mais jovens. Foi ele que me apresentou ao Prof. Sender Miszputen, minha referência em DII, que também traz características muito semelhantes às do Prof. Lyra. É, sem dúvidas, o maior mentor de todos nós que decidimos nos dedicar ao estudo e à assistência em DII no Brasil. Temos um líder incansável!

## Qual a lembrança mais feliz da sua carreira e o que a torna especial?

Após defender meu doutorado sobre polimorfismo genético em doença de Crohn, recebemos a visita na UFBA do Prof. Robert Summers, pesquisador e professor do Departamento de Medicina Interna da Universidade de Iowa (o médico norte-americano faleceu em 2015). Ao conhecer meu trabalho de doutorado, ele me convidou imediatamente para apresentá-lo no Departamento de Gastroenterologia. Lembro que fui muito bem recebida ao chegar à Universidade de Iowa como pesquisadora visitante, discuti meus resultados e esse foi um momento muito rico e de extremo aprendizado. Jamais imaginei uma oportunidade igual. Foi muito proveitoso!



### **Genalva Couto**

*Nutricionista clínica e membro do Centro de Pesquisa da CliaGen*

## Quais as principais dificuldades de se fazer pesquisa no Brasil?

Visitei vários serviços de Doença Inflamatória Intestinal na Europa e nos Estados Unidos. Posso afirmar que existe uma diferença crítica em relação ao nosso país, que é a valorização dos pesquisadores. Infelizmente, não alcançamos esse nível de valorização e apoio, seja em nível público, seja no privado. Os pesquisadores necessitam de recursos, tempo e dedicação para exercerem suas atividades e, para isso, precisam abrir mão de tarefas assistenciais com melhor remuneração. No Brasil, infelizmente, é muito difícil fazer tal opção. Dessa forma, pesquisadores com dedicação exclusiva são escassos.

## O que a fez optar pelo estudo de DII há alguns anos atrás, quando nem se falava muito sobre o assunto?

Essa história é curiosa. Quando realizei concurso para preceptora da residência médica de gastroenterologia e endoscopia digestiva do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos da UFBA em 1995, após frequentar o Serviço como voluntária por mais de cinco anos, assumi a coordenação do Ambulatório de Gastroenterologia. Tradicionalmente, nosso Serviço era composto por hepatologistas e, logo após a minha aprovação, o cargo ficou disponível. Percebi a necessidade de uma maior dedicação à DII, pois eram os casos mais complexos do ambulatório e, apesar disso, não tínhamos professores dedicados à DII. Aprofundi-me no tema e passei a frequentar os eventos em busca de conhecimento, me interessando cada vez mais por DII, discutindo casos com colegas de todo o Brasil e apresentando trabalhos. Veio, então, minha tese de doutorado sobre o tema. Dessa forma, fui me tornando conhecida na área e comecei a ser convidada para palestras nos principais eventos de DII.



### **Dra. Lígia Sasaki**

*Professora assistente da Disciplina de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista de Botucatu (FMB-UNESP)*

## Quais foram os grandes desafios que você enfrentou na sua carreira?

São vários os desafios na carreira de todos que decidem se dedicar à docência, à assistência e à pesquisa. Não é tarefa fácil conciliar todas essas atividades com a maternidade, dedicação à família e às boas amizades. A meu ver, o equilíbrio entre essas demandas é a arte de uma vida saudável. Para isso, precisamos abrir mão de alguns convites por um lado e de alguns momentos em família, por outro. Essa é a parte difícil de quem exerce a medicina com amor e tem a família como seu porto seguro.

## Pode compartilhar dicas para os jovens que estão começando a carreira?

Converso muito com os meus alunos da graduação e busco transmitir-lhes mais do que conhecimento médico. O verdadeiro médico traz consigo características essenciais como empatia, solidariedade, carisma, dedicação e, por último, o conhecimento. Sem esse, não é possível fazer o melhor, mas apenas ele não confere realização ao médico. A capacidade de trabalhar em grupo se torna essencial, porque o médico não é um ser que consegue desenvolver sua atividade em isolamento. Importante salientar que a dedicação e o trabalho trarão, como consequência, a garantia de um sustento. O raciocínio contrário, colocando o ganho financeiro como principal objetivo, com certeza só trará insatisfação e frustração. E, dentro dessas perspectivas, vivemos um momento de grandes mudanças no exercício da medicina, o que torna primordial para o jovem médico ter sempre a ética como pilar na sua atuação.



### **Dra. Luciana Rodrigues Silva**

*Chefe do Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas do Complexo Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia (UFBA)*

## Qual a história mais emocionante que você viveu com um paciente de DII?

Vivi muitas histórias ao longo da minha carreira. Para citar uma das mais emocionantes, lembro a última vivida durante a pandemia de Covid-19. Recebi uma paciente com RCU em atividade, que vinha em tratamento sem controle da doença. Logo na primeira consulta, suspeitei de gravidez, que foi confirmada. Foram vários desafios nesse caso. Era o primeiro filho, que aconteceu sem planejamento, sendo necessário um trabalho intenso com os pais, que estavam apreensivos. Eles moravam em outra cidade, estávamos em pleno auge da pandemia e ainda sem vacinas. Iniciamos com um medicamento biológico durante a gravidez. Ao fim da gestação, o casal, muito feliz, trouxe o bebê saudável para nos conhecer, com uma mensagem de muita gratidão por toda nossa parceria e luta. Foi muito emocionante!

### Quais as características que o médico que trata de DII precisa ter?

As DII acometem jovens em busca de realizar seus sonhos acadêmicos, profissionais, pessoais, familiares ou conjugais, como também pessoas maduras e com longa história de vida e convicções. Com cada paciente que chega ao nosso consultório, é muito importante estabelecer uma verdadeira parceria, ter sensibilidade e empatia com as suas dificuldades e reservar tempo de escuta. Não é possível atender a esses pacientes com pressa, sem reservar esse tempo, principalmente na primeira avaliação. Se não for assim, muito dificilmente o vínculo se estabelecerá.



#### **Dr. José Miguel Luz Parente**

*Professor Adjunto da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e de Mestrado em Saúde da Mulher, além de coordenador do ambulatório de DII do HU-UFPI*

### Das conquistas que teve na carreira, qual considera as mais expressivas?

Tive inúmeras realizações após a minha graduação em Medicina pela querida Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Difícil citar apenas uma. Desde minha aprovação na concorrida residência em gastroenterologia no Hospital Universitário Professor Edgard Santos, da UFBA, até minha aprovação em primeiro lugar no concurso para Profa. de Clínica Médica/Gastroenterologia na UNEB, foram vários desafios transpostos. Ressalto que esse foi o primeiro concurso no meu estado para professor de Gastroenterologia. Na UFBA, onde atuei durante um bom tempo de minha vida profissional, não há concurso para Gastroenterologia, e sim para Clínica Médica. Como sempre busquei atuar na minha especialidade, prestei concurso para a UNEB. Desde o início, procurei trabalhar em ambientes acadêmicos, abrindo mão de assumir um cargo após ter sido aprovada em Concurso para médico do TRE, optando por continuar no Serviço de gastroenterologia da Universidade Federal da Bahia e na preceptoría da Residência Médica em gastroenterologia do Hospital Geral Roberto Santos. Foram escolhas difíceis, mas, com certeza, repetiria uma a uma.

### Quais os grandes desafios que você ainda pretende suplantar durante sua brilhante carreira profissional?

Complementando a resposta anterior, tive várias conquistas acadêmicas e, hoje, diante do cenário de exercício profissional em nosso país, o que me faz ainda mais realizada é perceber que toda essa história me torna uma referência e me permite exercer a medicina com total autonomia, sempre pensando no melhor para os meus pacientes. No momento, me sinto plenamente satisfeita e realizada. Atuo hoje como professora da UNEB na Graduação e Pós-Graduação e sou diretora técnica da CliaGen, na Bahia. Continuo orientando mestrado e doutorado no Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde da UFBA, do qual sou egressa do mestrado e doutorado. No momento, aguardo o prazo exigido para me candidatar no Concurso para Professor Titular e, após quatro anos, prestarei concurso para Professor Pleno, que é o mais alto cargo na carreira de Magistério Superior na minha universidade. Tudo no seu tempo!



#### **Dra. Neogelia Almeida**

*Gastroenterologista do ambulatório de DII e Preceptora da Residência Médica de Gastroenterologia do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)*

### Quem é o pesquisador ou pesquisadora que você mais admira e por quê?

Difícil apontar apenas um profissional. Temos várias referências em DII, que muito nos ensinam e nos recebem em seus Serviços com atenção. Poderia citar entre essas referências os professores David Rubin, Stephen Hanauer, Maria Abreu e Séverine Vermeire, os quais tive oportunidade de visitar seus serviços. Ressalto aqui o Prof. Cláudio Fiocchi, uma grande referência para nós brasileiros dedicados ao estudo da DII. Pesquisador, de uma inteligência admirável e de uma simplicidade única, ele consegue tornar pesquisas extremamente complexas em aprendizados simples.

## Dos Serviços de DII que você visitou em outros países, qual o que mais chamou sua atenção e por que?

Aprendi com todos eles. A visita na beira do leito com o Prof. Stephen Hanauer foi marcante. Assistir a Profa. Maria Abreu realizar colonoscopia com dilatação foi uma experiência fantástica. Conhecer a estrutura de pesquisa no Serviço de Leuven com a Profa. Séverine foi incrível e, no Serviço mais recente que visitei, a organização e receptividade do Prof. David Rubin e toda sua equipe me chamaram atenção. Foram grandes aprendizados!



### Dr. Rogério Saad-Hossne

*Professor Titular do Departamento de Cirurgia e Ortopedia da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista de Botucatu (FMB-UNESP)*

## Como tem sido estes quase quatro anos atuando pelo GEDIIB?

O convite para participar da Diretoria foi uma agradável surpresa. Naquele momento, pouco conhecia de você, Saad, mas pelo seu comprometimento profissional, competência e atitudes, assim como pela excelência de toda diretoria escolhida, aceitei o convite. Colaborar com o projeto do GEDIIB Jovem, com o Prêmio Prof. Sender, das definições em reuniões com a diretoria e trabalhar com as demandas da Secretaria tem sido atividades prazerosas. É uma experiência incrível conviver com a atual diretoria, cada um com suas características próprias, mas todos imbuídos de um objetivo único, que é favorecer o crescimento do GEDIIB. Acredito que estamos conseguindo!

## Como foi para você implementar o GEDIIB Jovem e presenciar hoje o crescimento desse projeto?

Fazer parte da história do GEDIIB Jovem foi uma enorme satisfação. Sempre me deixou muito feliz trabalhar com jovens líderes e estimulá-los em todos os sentidos. Participei desde a sua concepção e continuo, este ano, na Comissão colaborando, mesmo não sendo a atual coordenadora. Enfatizo que a coordenação do Prêmio, que exerci durante três anos, exige um alto nível de dedicação. O GEDIIB JOVEM

é um programa muito especial e que vem sendo, desde o seu início, implementado pelo GEDIIB com muito carinho. O aumento do número de casos enviados demonstra o crescimento e a importância do concurso para todos que estão envolvidos com DI no país.



### Dr. Sender Miszputen

*Presidente do GEDIIB de 2010 a 2014*

## Como uma das lideranças do GEDIIB, você exerceu e exerce diferentes funções. Várias diretorias contaram e contam com seu trabalho. Qual foi sua atuação mais gratificante até este momento?

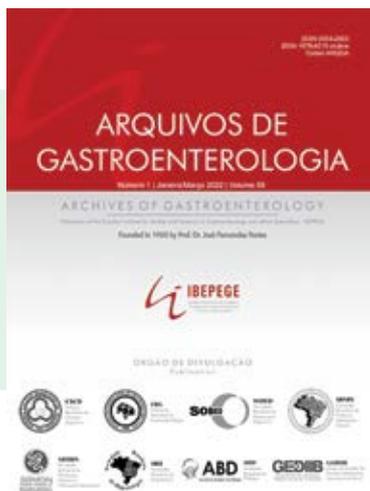
Fazer parte da atual Diretoria como Secretária Adjunta foi uma atividade extremamente gratificante. Mostrou-se um momento de dedicação máxima ao GEDIIB e, ao mesmo tempo, muito prazeroso. Para mim, esse período à frente do GEDIIB trouxe um aprendizado enorme em vários aspectos. Em 2023, passaremos o bastão para os novos diretores e desejaremos todo sucesso!

## Como você concilia sua vida pessoal com o sucesso da sua carreira?

Não é fácil conciliar a vida pessoal com uma carreira profissional que envolve atividades de ensino, extensão, assistência, pesquisa e gestão. Tive o exemplo dos meus pais e a amizade sincera dos meus quatro irmãos para conhecer e valorizar o convívio familiar. Precisei abrir mão de algumas atividades. Ao me tornar mãe, fiquei completamente afastada da profissão durante seis meses. Aguardei meu filho completar 5 anos para iniciar o doutorado e planejei cada nova atividade sempre tentando conciliar com a vida pessoal. Nas férias, preferi viajar com minha família, principalmente quando meu filho ainda era criança e adolescente, optando algumas vezes por não participar do Congresso do ECCO, por exemplo, por coincidir com um período de recesso do carnaval na Bahia. Tive estrutura familiar favorável, graças à colaboração do meu parceiro há 35 anos, Francisco Carlos, sempre disponível e dedicado à nossa família.

## COMISSÃO DE TRANSPLANTES PUBLICARÁ ESTUDO NA ARQUIVOS DE GASTROENTEROLOGIA

Marco na história do GEDIIB, o position paper elaborado pela comissão aborda detalhes do transplante de células-tronco Hematopoéticas na DC



Produzido ao longo de um ano e meio pela Comissão de Transplantes, o position paper “Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Crohn’s Disease: Position Paper from the Transplantation Committee of the Brazilian Group for the Study of Inflammatory Bowel Diseases” foi aceito para publicação na revista Arquivos de Gastroenterologia, órgão oficial do GEDIIB. O estudo de revisão aborda as perspectivas do tratamento de transplante de células-tronco hematopoéticas para os pacientes com Doença de Crohn. Os autores do estudo são médicos hematologistas, transplantadores e gastroenterologistas, membros do GEDIIB.

Segundo o coordenador da Comissão de Transplantes, Dr. Milton Artur Ruiz, o trabalho traz à luz uma nova possibilidade de evitar o avanço da DII e se destina a pacientes que tiveram insucesso à terapia imunossupressora, biológica, cirurgias e que, por isso, ficam sem opção de tratamento. Diversos pontos abordados pelo artigo foram baseados em uma experiência global relacionada ao transplante.

“Foi um acerto da diretoria organizar uma Comissão de Transplantes, bela iniciativa! Nossa ideia é desenvolver outros trabalhos, estudos comparados, de orientação e publicações porque o nome do GEDIIB está sendo destacado mundialmente”

**Dr. Milton Artur Ruiz**



“É um artigo de posicionamento que destaca os benefícios, problemas, cuidados e várias etapas do procedimento. É um estudo amplo e determina uma posição de uma sociedade médica que, dessa forma, leva o seu conhecimento a médicos especialistas e pacientes”, explica o hematologista que coordena o Programa de Transplante de Medula Óssea do Hospital Infante D. Henrique da Associação Portuguesa de Beneficência de São José do Rio Preto, em São Paulo. Para o Dr. Milton, a divulgação do artigo é importante por promover qualidade de vida aos pacientes e também dar visibilidade mundial ao GEDIIB. “Foi um acerto da diretoria organizar uma Comissão de Transplantes, bela iniciativa! Nossa ideia é desenvolver outros trabalhos, estudos comparados, de orientação e publicações, porque o nome do GEDIIB está sendo destacado mundialmente”, enfatiza. A expectativa é que o position paper seja publicado neste segundo semestre.

## COMISSÃO LANÇA LIVRO SOBRE ULTRASSONOGRAFIA INTESTINAL E RADIOLOGIA EM DII

Livro “Ultrassonografia Intestinal e Radiologia nas Doenças Inflamatórias Intestinais” tem autoria de 18 médicos



Durante a 3ª SEBRADII, que ocorreu de 24 a 28 de agosto, em Campinas (SP), a Comissão de Radiologia e Ultrassonografia lançou o livro “Ultrassonografia Intestinal e Radiologia nas Doenças Inflamatórias Intestinais” (Ed. Mazzoni, 130 páginas). A obra é editada pela Dra. Marjorie Argollo e o Dr. Guilherme Bertoldi, coordenadores da comissão, e pelo Dr. Rogério Saad, presidente do GEDIIB. Ao todo, são 13 capítulos que abordam temas como a importância da monitorização não invasiva com a ultrassonografia intestinal nas DII, a ultrassonografia intestinal na DC e RCU, os novos rumos da ecografia intestinal e as técnicas de imagens para estudo da DII, entre outros assuntos. No total, 18 médicos participaram do livro como autores dos capítulos, bastante ilustrado para facilitar o entendimento do leitor.

O livro tem como objetivo esclarecer e apresentar a ultrassonografia intestinal como uma técnica

“Queremos divulgar, com profundidade, a importância dos métodos seccionais de imagem no diagnóstico e seguimento de pacientes com DII e ressaltar a incorporação da técnica de ultrassonografia intestinal como ferramenta não invasiva na prática clínica diária”

**Dra. Marjorie Argollo**



confiável e acurada para acessar e monitorar a atividade inflamatória, identificar a presença de complicações associadas e ainda discutir novas aplicabilidades da USI no manejo de pacientes com DII. “Queremos divulgar, com profundidade, a importância dos métodos seccionais de imagem no diagnóstico e seguimento de pacientes com DII e ressaltar a incorporação da técnica de ultrassonografia intestinal como ferramenta não invasiva na prática clínica diária na condução de pacientes com estas doenças. A enorme experiência de seus editores e autores atesta a qualidade deste livro histórico”, explica a Dra. Marjorie Argollo. “Ao longo dos últimos três, esta Comissão tem se destacado muito em relação a suas atividades. Este livro é fruto deste trabalho e da competência e da Dra. Marjorie e Dr. Guilherme, que fizeram uma excelente parceria. É um livro que vem para complementar a formação dos médicos em DII”, afirma o Dr. Rogério.



# Maio Roxo histórico

*Fruto do engajamento da Diretoria, Comissões e associados, a campanha deste ano foi a maior promovida pelo GEDIIB. Veja como foi a grande repercussão!*

Por Leila Vieira



Uma campanha histórica! É com essa a definição que a Diretoria do GEDIIB classifica a campanha Maio Roxo, realizada em maio deste ano pela entidade. No mês dedicado às doenças inflamatórias intestinais, as ações de conscientização voltadas para orientar a população sobre as DII, promovidas pelo GEDIIB, alcançaram todo o país. Foram mais de 88 ações realizadas, 42 prédios e/ou monumentos icônicos de várias cidades iluminados com a cor roxa e três mutirões de colonoscopia realizados, encaminhando mais de 40 pessoas para atendimento. Entre Diretoria, Comissões e Estaduais, mais de 400 associados participaram

ativamente das atividades do Maio Roxo em todo o Brasil. Presidente do GEDIIB, o Dr. Rogério Saad ressalta o engajamento incrível de todos nas ações.

“O Maio Roxo não é exclusivo de uma sociedade médica, mas sim de todas as entidades que estão envolvidas no universo das doenças inflamatórias intestinais. Porém, a participação do GEDIIB teve um impacto muito forte nas ações deste ano pelo fato de reunirmos representantes em todos os estados. Pudemos ver o impacto das ações de todos os associados e de todas as comissões, em especial as estaduais por todo o Brasil. Conseguimos fortalecer a função social do GEDIIB dentro

**A campanha Maio Roxo resultou em impactos e resultados históricos. Foram organizados eventos em mais 56 cidades**



Caminhada de conscientização pelo Maio Roxo na Avenida Paulista mobilizou centenas de pessoas

desse cenário e da relevância e importância das DII. Foi o maior Maio Roxo da história do GEDIIB, justamente neste ano em que completamos 20 anos de fundação”, comemora. A campanha foi delineada na reunião das Estaduais em abril e iniciada durante o 3º Fórum de Acesso, Incorporação e Assistência Farmacêutica em DII que aconteceu no dia 4 de maio, em Brasília. (saiba como foi a repercussão do fórum na editoria Cobertura desta edição da Revista DIÁlogo).

Vice-presidente do GEDIIB e coordenador das Comissões Estaduais, o Dr. Eduardo Garcia Vilela ressalta a participação das Estaduais no sucesso do Maio Roxo. “Fizemos uma reunião com os representantes das Estaduais em que chamamos a atenção para a necessidade de engajamento de todos os estados. E as Estaduais permitiram tornar as ações da campanha mais permeáveis pelo país. À medida que você tem uma permeabilidade maior daquilo que faz, atingindo todos os lugares e estados, garante uma maior extensão das ações do GEDIIB. E foi isso que aconteceu este ano. Foi um Maio Roxo sensacional”, ressalta.

## Visibilidade às DII e GEDIIB

Todas as ações da campanha foram estruturadas para atingir o maior número de pessoas. Mais



Ação realizada na cidade de Canoas (RS)



Dr. Rogério Saad e Fátima Lombardi durante caminhada de conscientização na Avenida Paulista (SP)



Maio Roxo realizada na cidade de Curitiba (PR)



de 400 associados do GEDIIB trabalharam para organizar uma programação que envolvesse conteúdos científicos de alta qualidade, ações presenciais e debates importantes sobre as DII. “A campanha Maio Roxo resultou em impactos e resultados históricos! Tivemos eventos em mais 56 cidades com apoio do GEDIIB, população e entidades associativas que colaboraram. Todo esse engajamento foi fundamental para o sucesso da campanha”, enfatiza a gerente administrativa e financeira da organização, Fátima Lombardi. Enquanto marca, outro aspecto positivo para o GEDIIB foi a grande visibilidade que as ações alcançaram nas redes sociais, com a inclusão de duas campanhas de wireless nas mídias, a #eutehoescolha e a #sigasempausa, que alavancaram em grande escala a adesão e compartilhamento da campanha #visibilidadedii e #maioroxogediib”.

“Os associados postaram fotos com a camisa da campanha, a divulgaram para seus pacientes, compartilharam nossos materiais e engajaram a população. Agradeço a nossos associados, que se organizaram em suas cidades, a nossas comissões, nossos amigos e parceiros e tantos outros que muitas vezes estão por trás de todas as nossas realizações. Todos abraçaram nosso Maio Roxo com afinco. Foi uma campanha extraordinária, linda e inesquecível”, celebra Fátima.

# Maio Roxo do GEDIIB em números e ações

## Maio Roxo do GEDIIB em números



Mais de **88 ações** realizadas



Destes 64, mais de **40 pessoas** foram encaminhadas para atendimento



**56 cidades** brasileiras, como São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador e Distrito Federal, entre outras, aderiram ao Maio Roxo



Mais de **400 associados** do GEDIIB se engajaram



**Três mutirões** de colonoscopia com **64 pacientes** atendidos



**42 prédios** e/ou monumentos foram iluminados com a cor roxa

Assista ao vídeo que celebra o Maio Roxo de 2022!



### Caminhada no coração de São Paulo

As caminhadas em alusão ao Maio Roxo ocorreram nas cidades de Blumenau, Brasília, Canoas, Salvador e São Paulo. Na capital paulista, foram percorridos quase três quilômetros da Avenida Paulista, reunindo cerca de 200 pessoas vestidas com a camiseta oficial da campanha. O GEDIIB montou ainda dois pontos de atendimento e orientação à população na Praça Oswaldo Cruz e Casa das Rosas, na avenida, distribuindo também panfletos com orientações sobre DII. Na Casa das Rosas, o artista Lucas Secco grafitou exclusivamente um painel, mostrando a jornada de um paciente que convive com DII.



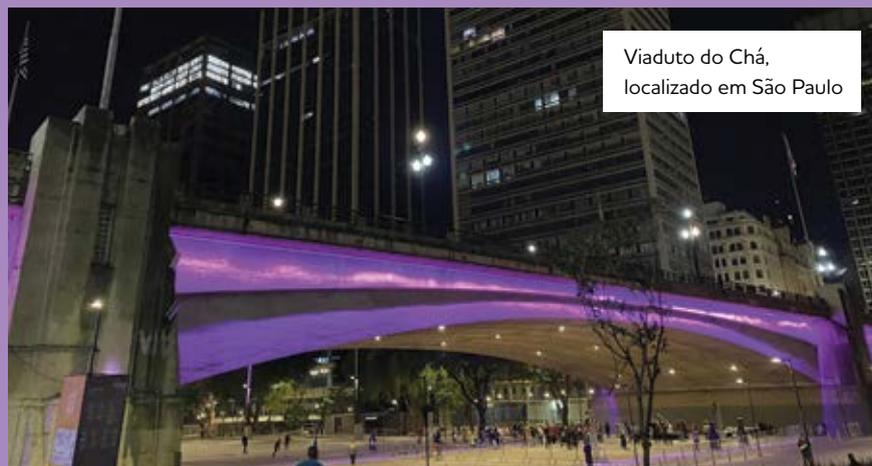
## 42 prédios iluminados de roxo

Dentre as ações do Maio Roxo, 42 construções icônicas de seis cidades foram iluminadas de roxo, cor que representa à DII. Entre os destaques, o Congresso Nacional (DF), o Estádio Beira Rio (RS), a Casa das Rosas (SP) e o Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. Confira todos os pontos.

Fotos: Divulgação



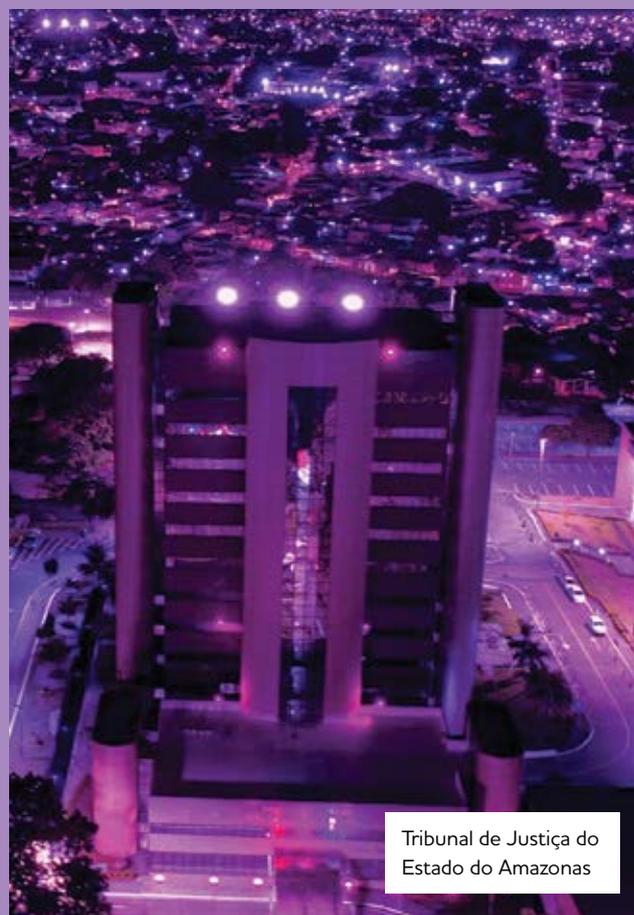
Estádio Beira-Rio,  
em Porto Alegre



Viaduto do Chá,  
localizado em São Paulo



Congresso Nacional,  
no Distrito Federal



Tribunal de Justiça do  
Estado do Amazonas

## Ações no trem, metrô e shopping

Em São Paulo, a ação entra para o calendário oficial do município, com uma série de eventos que têm o objetivo de alertar para a prevenção, diagnóstico e tratamento dessas patologias. Por isso, na semana de 16 a 21 de maio, em parceria com a CPTM (Companhia Paulista de Trens Metropolitanos), ViaQuatro e ViaMobilidade, foram reproduzidos vídeos educativos nos vagões, fixação de cartazes e divulgação da campanha nas redes sociais. A ação alcançou mais de 3 milhões de usuários do metrô em São Paulo.

Já nos dias 18, 19 e 20, respectivamente, ocorreram momentos de conscientização nas estações de metrô Largo Treze, Morumbi e Carapicuíba com a distribuição de folhetos para público (sinais e sintomas das DII). Foram distribuídos mais de 4 mil folders e 300 atendimentos realizados nos locais de distribuição realizados pela equipe do GEDIIB. Em Salvador, o GEDIIB, em parceria com a Sociedade de Gastroenterologia da Bahia, montou um estande dentro do Salvador Shopping para levar informação sobre DII ao público geral.



Registro da ação do GEDIIB feita no metrô de São Paulo



Ação realizada no Salvador Shopping

## Repercussão na mídia e redes sociais

A campanha atingiu uma excelente repercussão nos veículos de comunicação com representantes do GEDIIB, sendo entrevistados para divulgar informações sobre as DII. Entre as principais ações na imprensa, o Dr. Rogério Saad conversou com a equipe da Globo News e com o portal de notícias do Dr. Drauzio Varella. Nas redes sociais, influenciadores que convivem com alguma DII também aderiram à campanha, divulgando para seus seguidores a importância do Maio Roxo.

## Live e palestra

O GEDIIB realizou mais de seis palestras online. No perfil da entidade no Instagram, uma live sobre mitos e verdades sobre DII, prevenção e cuidados foi comandada pelas doutoras Adriana Ribas, Líliliana Chebli e Daniéla Magro.



Registros dos mutirões realizados durante o Maio Roxo

### Mutirões em três cidades

Os mutirões de colonoscopia para pacientes na fila do Sistema Único de Saúde (SUS) aconteceram em Niterói (RJ) e Belo Horizonte (MG), em maio; e em Teresina (PI), em junho. No total, foram realizados 64 exames em pacientes. Em Niterói, o mutirão ocorreu no Hospital Universitário Antônio Pedro. Foram realizadas 11 colonoscopias com diagnóstico de um paciente com doença de Crohn, dois com Retocolite Ulcerativa, um com úlcera solitária de reto e um com colite microscópica. Em Belo Horizonte, os exames se deram no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Foram realizados 33 exames de calprotectina e 17 colonoscopias, sendo três pacientes com suspeita de DII. Em Teresina, o mutirão aconteceu no Hospital Getúlio Vargas (HGV), sob coordenação da Dra. Josêlda Lemos, e selecionou 20 pacientes para exames de colonoscopia e calprotectina.



Aponte a câmera do seu celular para ouvir o episódio do GEDIIB Cast com a repercussão do Maio Roxo!

# Representatividade no cenário de acesso

*Terceira edição do Fórum de Acesso, Incorporação e Assistência Farmacêutica em DII aconteceu em Brasília e teve a participação de 350 pessoas*

Por Leila Vieira

O GEDIIB realizou, em 4 de maio, o 3º Fórum de Acesso, Incorporação e Assistência Farmacêutica em Doenças Inflamatórias Intestinais no Centro de Convenções Brasil 21 em Brasília. O evento, realizado presencialmente com transmissão ao vivo pelas redes sociais do GEDIIB, contou com 350 participantes e foi organizado pela Comissão de Medicamentos e Acesso em conjunto com a Diretoria do GEDIIB. A programação abordou discussões sobre temas, como o processo de incorporação na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), o cenário atual e as perspectivas dos biossimilares, uma análise crítica da judicialização e a atualização, rito e impacto da tomada de decisão da incorporação na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Participaram do evento representantes da CONITEC, ANS, Conselho

Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), das secretarias estaduais de saúde, do Ministério Público, do Poder Legislativo, Associação Médica Brasileira (AMB) e entidades de pacientes. A abertura do Fórum teve a participação do Dr.

José Fernando Macedo, diretor de defesa profissional da AMB, que destacou a importância de os eventos darem ênfase na formação contínua do profissional de medicina e em divulgar conteúdo científico relacionados às DII.



Evento contou com 350 participantes e, além de presencial, foi transmitido online

## Repercussão muito positiva

Um dos grandes destaques foram os debates sobre biossimilares e judicialização. A mesa sobre biossimilares foi composta pela Dra. Natalia Queiroz e pelo Dr. Fábio Teixeira. A discussão tratou da necessidade de ampliar e disseminar conhecimento em biossimilares para todos os profissionais envolvidos no processo, desde médicos a pacientes e profissionais de saúde. Outro ponto alto foi a mesa sobre judicialização, formada pelo Dr. Francisco Canela Penna e Dra. Adalberto Lima Martins. O painel foi iniciado pelo presidente do GEDIIB, Dr. Rogério Saad, que falou sobre judicialização das terapêuticas não contempladas.

Uma das coordenadoras do evento, a Dra. Stefania Burjack Gabriel destacou a repercussão positiva da terceira edição do fórum entre as entidades. “Nosso objetivo é melhorar o atendimento e todo o processo de acesso aos medicamentos. Estamos muito satisfeitos com a repercussão do fórum, pois foi realmente muito enriquecedor do ponto de vista de conhecimento, de interação entre os diversos atores que fazem parte tanto do acesso público quanto do privado. Acreditamos que deu maior visibilidade à nossa campanha Maio Roxo e maior esclarecimento para as ações que precisam ser tomadas, visando beneficiar pacientes e auxiliar profissionais de saúde que lidam com as DII.



Um dos grandes destaques foram os debates sobre biossimilares e judicialização



A abertura do fórum foi realizada pelo Dr. José Fernando Macedo, diretor de defesa profissional da Associação Médica Brasileira



# Ampliando o conhecimento

*Realizado em julho pela Comissão de Cirurgia, o 1º IBD Surgery Day reuniu 14 participantes*

Por Luana Rodriguez

Eventos inéditos, para ampliar o olhar interdisciplinar em torno da DII, continuam no radar do GEDIIB este ano. No dia 8 de junho, a Comissão de Cirurgia realizou, no Hospital São Lucas, em São Paulo, o 1º IBD Surgery Day GEDIIB. Organizado pelas Dra. Gilmara Pandolfo e Dra. Ornella Cassol, coordenadoras da Comissão de Cirurgia, o evento contou com 14 participantes. A

programação, teórica e prática, teve palestras, apresentação de casos clínicos e cirurgias ao vivo para capacitar médicos coloproctologistas em formação e recém-formados no manejo da doença de Crohn perianal.

“De maneira geral, o primeiro IBD Surgery Day foi ótimo e superou as nossas expectativas. Os participantes puderam acompanhar palestras básicas sobre como

preparar o paciente com Crohn perianal para a cirurgia, quais patologias podem ser identificadas na área e a forma adequada de tratá-las, assim, como as opções de técnicas cirúrgicas”, afirma a Dra. Gilmara. O evento incluiu aulas do Dr. Rogério Saad, da Dra. Ornella e do Dr. Henrique Fillmann, professor adjunto da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e ex-presidente da



Alguns participantes do 1º IBD Surgery Day e todos os professores

O 1º IBD Surgery Day foi organizado pela Diretoria e pelas médicas Gilmara Pandolfo e Ornella Cassol, coordenadoras da Comissão de Cirurgia do GEDIIB



Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBPCP).

Segundo a Dra. Ornella, a ideia de realizar o curso surgiu da percepção de que alguns profissionais ainda tinham dúvidas sobre o manejo da Doença de Crohn perianal. “Observamos que existe uma carência na área. Tínhamos a ideia de realizar esse curso antes, porém, a pandemia de Covid-19 acabou atrapalhando um pouco. Como o curso exige uma parte prática presencial, não podíamos arriscar a saúde de nossos alunos”, observa a coordenadora. A 2ª edição do IBD Surgery Day está prevista para setembro em Campinas (SP).

Qual a sua primeira opção para o tratamento da DC ileal inflamatória?

## Tratamento cirúrgico deve ser considerado primeira opção

Dra. Ornella Cassol, membro titular do GEDIIB e coordenadora da Comissão de Cirurgia, possui Doutorado em Clínica Cirúrgica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e, atualmente, é coloproctologista do Hospital de Clínicas de Passo Fundo



Sabe-se que 1/3 dos pacientes tem Doença de Crohn (DC) limitada ao íleo terminal e até 75% dos pacientes necessitarão de procedimento cirúrgico ao longo da vida. Apesar das reduções nas taxas cirúrgicas observadas com o uso precoce da terapia biológica, a cirurgia ainda constitui uma importante ferramenta no arsenal terapêutico da DC, principalmente em pacientes com fenótipos estenóticos e penetrantes.

O conceito de cirurgia como primeira opção no tratamento da DC ileocecal inflamatória supõe as possíveis vantagens de melhores resultados cirúrgicos na DC luminal. O momento ideal da intervenção cirúrgica está associado a melhores resultados pós-operatórios, enquanto os atrasos podem levar a procedimentos tecnicamente mais difíceis e extensos, o que pode resultar em um aumento nas taxas de complicações pós-operatórias e maiores taxas de ostomias e menor uso de técnicas laparoscópicas.

Vários estudos mostram que, apesar do uso precoce da terapia biológica, os pacientes necessitarão de intervenções cirúrgicas. Um estudo holandês concluiu não haver diminuição significativa no comprimento das ressecções intestinais ao longo desses 15 anos de avaliação, questionando se a terapia biológica evita a cirurgia ou atrasa os procedimentos sem reduzir a extensão da doença. Outro estudo em DC analisou a incidência de ressecção intestinal, após o início dos

agentes anti-TNF, com sete anos de acompanhamento. Apesar dos esforços no uso das terapias biológicas de forma precisa e oportuna, a cirurgia só pode ser adiada em alguns pacientes com DC, pois as taxas de cirurgia continuaram a aumentar ao longo do período de sete anos de acompanhamento do estudo.

Os dados dos estudos LIRIC, que compararam prospectivamente o tratamento cirúrgico e o clínico em qualquer cenário da DII, demonstraram que a cirurgia precoce na DC inflamatória localizada luminal é uma alternativa adequada para a terapia clínica, mostrando qualidade de vida superior nos pacientes submetidos à cirurgia, com

menores custos sociais no longo prazo, reservando a terapia biológica para casos de recorrência pós-operatória.

Assim, as características importantes para um cenário ideal para indicação de cirurgia precoce são: doença localizada na região ileocecal de segmento curto (20 cm ou menos), fenótipo luminal com padrão inflamatório, classificação Montreal B1 e doença estenosante (B2) ou penetrante (B3) no momento do diagnóstico. As características do paciente: status nutricional adequado, sem uso de corticoides há pelo menos seis semanas, não obeso, sem grandes incisões prévias abdominais, classificação anestésica ASA I ou II.

Dessa forma, a escolha individualizada, associada à decisão compartilhada, leva em consideração que a cirurgia na DC ileal inflamatória deve ser levada em conta e discutida com o paciente como primeira opção.

*Vários estudos mostram que, apesar do uso precoce da terapia biológica, os pacientes necessitarão de intervenções cirúrgicas*

## Tratamento clínico como primeira opção sem dúvida

Dra. Marina Pomponet Motta, membro titular do GEDIIB, possui Doutorado em Ciências em Gastroenterologia pela Universidade de São Paulo e, atualmente, é médica preceptora do Ambulatório de DII do Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia (UFBA)



**N**o tratamento clínico da Doença de Crohn (DC), o principal objetivo é alcançar as metas terapêuticas delimitadas no STRIDE II, estando as ressecções intestinais reservadas à doença complicada ou refratária a múltiplas drogas. Particularmente na DC ileocecal inflamatória localizada, a cirurgia precoce tem sido considerada uma opção inicial em substituição ao biológico. Entretanto, as evidências que sustentam esta estratégia merecem uma análise crítica.

As principais evidências advêm do LIRIC trial, um ensaio clínico randomizado que comparou a terapia com infliximabe (70 pacientes) versus ressecção ileocecal laparoscópica na DC ileal localizada (extensão < 40cm) não responsiva a imunossupressor (73 pacientes). Na primeira publicação, os autores destacaram como desfecho principal a ausência de diferença entre os grupos no escore de qualidade de vida, após um ano de seguimento. Na publicação subsequente, enfatizaram que os custos foram superiores no grupo tratado com infliximabe.

Embora a retomada da qualidade de vida e os custos sejam importantes fatores na escolha terapêutica, eles não são os principais, representados por segurança e eficácia. Em relação à segurança, a frequência de eventos adversos graves não foi distinta entre os grupos, mas, quando analisamos os dados individualmente, cinco pacientes (6%) do grupo ressecção tiveram complicações, com necessidade de alguma intervenção, sendo três delas deiscência da anastomose.

Ou seja, mesmo com cirurgiões experientes, o risco de complicações não é desprezível. No grupo infliximabe, os eventos adversos graves, ocorridos em

dois pacientes, foram pneumonia e abscesso perianal. Na prática clínica, atualmente, dispomos de terapias com perfil de segurança reconhecidamente superior ao infliximabe no cenário de pacientes refratários à terapia convencional.

Em 2020, foram publicados os dados do seguimento de cerca de cinco anos do LIRIC. No grupo infliximabe, 48% dos pacientes necessitaram de cirurgia. Não é novidade que até 80% dos pacientes com DC ileocecal podem necessitar de cirurgia, mas, nos últimos anos, tem havido uma queda da frequência, devido ao surgimento de drogas eficazes em pacientes refratários à terapia convencional ou ao anti-TNF.

No grupo ressecção, os autores exaltam que 26% dos pacientes iniciaram infliximabe e 42% não precisaram de nenhum medicamento “adicional”, mas quase metade (48%) destes usava imunossupressor para prevenção de recorrência pós operatória, uma terapia reconhecidamente associada a riscos. Cabe ressaltar ainda que somente 22% dos pacientes do grupo de ressecção permaneceram sem nenhum tratamento para a DC. Finalmente, desafio o colega leitor a refletir sobre a proporção de seus pacientes com DC ileocecal inflamatória cujo tratamento de escolha foi a cirurgia precoce. Num momento de mudanças revolucionárias no tratamento da DC, aliado ao fato de a decisão compartilhada com o paciente ser um dos principais fatores na escolha terapêutica, o tratamento clínico é a primeira opção, sem dúvida. E isso não é novidade, pois está em consonância com a estratégia já consolidada para os demais fenótipos da DC luminal.



## Nome de santo, coração de médico

*O médico gastroenterologista Columbano Junqueira Neto nasceu no Ceará, mas suas raízes estão numa cidadezinha maranhense às margens do Rio Tocantins*

Por Verônica Monteiro

Filho de militar, neto de médico e de farmacêutico, bisneto de portugueses e batizado com nome de santo: a vida do gastroenterologista e endoscopista Columbano Junqueira Neto é uma boa amostra do Brasil plural. Apesar de ter nascido em Fortaleza (CE), ele passou a infância morando em várias cidades por conta da rotina do pai, Herbert Zamith Junqueira, um militar da Aeronáutica que precisava trocar de posto frequentemente. Apaixonado por aviões, Columbano até cogitou seguir também essa carreira. “Meu pai nunca me obrigou a ser médico, mas, como me deu o nome do pai dele,

que era médico, havia pretensão de que eu seguisse o mesmo caminho. Ao olhar para trás, vejo que a minha escolha pela medicina foi adequada. A medicina precisa de dedicação e é o que eu tenho feito”, afirma, orgulhoso, o médico de 66 anos.

Foi em Brasília, quando toda a família enfim se assentou, que ele construiu sua formação acadêmica: formou-se médico, em 1979, pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Brasília (UnB), fez sua Residência em Clínica Médica e sua especialização em Gastroenterologia no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF). A



Pescaria, um dos prazeres de Columbano



Com a esposa Rita de Cássia Valadão, com quem é casado há 34 anos



Seus pais, principais referências e inspirações



Com as filhas Júlia e Bárbara

sua mãe, Alba Carvalho Junqueira, acompanhava essas mudanças do marido militar – a família chegou a morar em diferentes cidades, como Belém, Barbacena, Carolina, Pirassununga, Brasília e Rio de Janeiro. Ela era uma pessoa dedicada aos sete filhos, cada um nascido em uma cidade diferente. “Minha mãe representa o esteio filosófico e humanista da família. Os seus ensinamentos acerca das reais finalidades da nossa existência e as formas adequadas de comportamento frente às dificuldades da vida reforçaram a nossa compreensão dos valores da família e da liberdade”, afirma Columbano. “Um dia levei um filhote de jacaré para a casa, para o desespero de minha mãe”, lembra o médico hoje, aos risos.

### Influência dos avós

Descendente de portugueses e batizado com nome de santo - São Columbano, comum em Portugal -, quem o influenciou decisivamente para a carreira médica foram seus dois avôs. O paterno, Columbano Junqueira, era médico, filho de portugueses e falecido quando seu pai ainda tinha 18 anos e estava iniciando a escola de aviação. Já seu avô materno, Ruy Alcides de Carvalho, era farmacêutico, formado em 1926, na cidade de Salvador. “Ele foi um dos maiores responsáveis para que eu entrasse na medicina. Na época em que se formou, morava na cidade de Carolina, no Maranhão, localizada às margens do Rio Tocantins. Imagina, naqueles tempos, a dificuldade que era para ele sair de Carolina, descer o Tocantins até o litoral e, depois, seguir de navio até Salvador? Ele auxiliava a população local com as suas preparações farmacêuticas manipuladas. Nesses anos todos até hoje, ainda levo algumas caixas de amostras de medicamentos para distribuir a quem necessita nessas andanças que faço pelo interior do Brasil. Tudo influência e inspiração desse meu avô”, recorda Columbano.

Além da opção pela medicina, Columbano também herdou do avô o gosto pela pescaria. “Durante esses anos de idas e vindas para Carolina, meu avô nos levava para pescarias no Alto Tocantins, longe da civilização, e dormíamos nas casas de ribeirinhos conhecidos”, lembra. A população ribeirinha, diz Columbano, era uma das que recebiam os medicamentos que o avô levava em suas

andanças. Numa das pescarias, encontrou uma ninhada de jacarés e um dos filhotes parecia perdido. Ele o levou para a casa e sua mãe, incrédula com a situação, mas conhecendo o filho, decidiu levar o animal de carro para Brasília, o entregando aos cuidados do zoológico.

### Escolha pela Gastroenterologia

Foi após sua Residência em Clínica Médica Hospital de Base do Distrito Federal que ele decidiu se especializar em Gastroenterologia. “A Gastroenterologia me apareceu durante o internato com seus grandes desafios, como a fisiologia intestinal e a endoscopia digestiva. Foi uma escolha natural”, explica. Sua experiência internacional marcante em sua carreira foi quando atuou como assistente estrangeiro, entre 1986 e 1987, no Hospital Sainte Marguerite na Universidade de Aix Marseille, na França. O convite veio do Prof. Henri Sarles, que, na época, coordenava o Instituto Nacional de Pesquisa Científica – Setor de pâncreas, em Marselha. Columbano conheceu o professor no Congresso Brasileiro de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva de 1984, em Belo Horizonte, no decorrer das palestras apresentadas por ele.

“Um colega me apresentou a ele e eu lhe disse que gostaria de conhecer e fazer um estágio em seu serviço da França. Ele, então, disse que seria ótimo e me orientou a enviar uma carta de solicitação oficial e o aceite”, diz. Assim que enviou a resposta, o professor sugeriu um projeto de pesquisa e o próximo passo foi conseguir uma bolsa pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). “Decidi fazer o aperfeiçoamento em pâncreas porque era uma área pouco estudada e de grande interesse. Fiz um projeto de pesquisa, encaminhei o pedido para o CNPq e fui aprovado. Embarquei para Marselha, onde morei por um ano. O Prof. Sarles representava a maior autoridade mundial em pesquisa de pancreatites crônicas e faleceu em 2017”, relembra.

Após o estágio na França, Columbano começou a participar de grupos, congressos e esteve presente na reunião que deu origem ao GEDIIB, além de ter presidido

algumas sociedades médicas. Em sua trajetória, chefiou a unidade de Gastroenterologia do HBDF entre 2002 a 2014 e foi coordenador do programa de Residência médica em Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva da Secretaria de Saúde do Distrito Federal de 2002 a 2010. Atualmente, Columbano atende em clínica privada com dedicação plena nas áreas de Clínica Gastroenterologia, Endoscopia Digestiva e Ultrassonografia Abdominal, além de auxiliar como preceptor voluntário do programa de Residência Médica de Gastroenterologia do HBDF. “Penso que, futuramente, preciso reduzir a carga de trabalho e me dedicar em breve apenas no atendimento clínico ambulatorial”, diz.

**“Durante esses anos de idas e vindas para Carolina, meu avô nos levava para pescarias no Alto Tocantins, longe da civilização, e dormíamos nas casas de ribeirinhos conhecidos**

### Filhas no caminho da medicina

Com um oceano o separando da família, lidar com a saudade foi um dos desafios naquela época. “Foi uma experiência muito boa, mas eu sentia falta de casa. Só conseguia ligar para minha família uma vez por semana pelo orelhão”. Casado há 34 anos com Rita de Cássia Valadão Junqueira, que é bibliotecária, é pai de Bárbara e Júlia. A mais velha, Bárbara, faz atualmente Residência em Ginecologia. Júlia, a mais nova, está no

último ano de medicina. O experiente médico ainda conserva hábitos antigos, como escrever o prontuário médico à mão. Colocar um computador entre o médico e o paciente, afirma, atrapalha o médico de captar as informações subliminares que o paciente tem a dizer, “É por isso que escrevo e anoto detalhes de tudo. Minha preocupação é a cura do paciente”, observa.

A importância do GEDIIB atualmente, diz o médico, é o marco do desenvolvimento do conhecimento e tratamento das doenças inflamatórias intestinais, não somente no Brasil, mas em toda a América Latina. Como membro-fundador, Columbano testemunha a grandeza da entidade, confirmada pelas reuniões e sessões científicas durante a Semana Brasileira do Aparelho Digestivo (SBAD) anualmente. “Parabenizo a todo o GEDIIB em nome dos Profs. Sender Miszputen Aytan Sipahi”.



## Nova interface!

Praticidade e agilidade  
na palma da mão.



Baixe ou atualize agora mesmo!



Android App on  
**GOOGLE PLAY**



Available on the  
**Apple Store**



ORGULHO  
DE **SER**  
**GEDIIB**