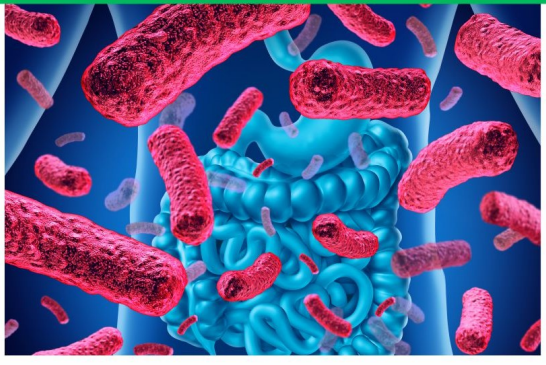
Tratado de Doença Inflamatória Intestinal

EPIDEMIOLOGIA, ETIOPATOGENIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO


Rogério Saad-Hossne
Ligia Yukie Sassaki

GEDIIB
ORGANIZAÇÃO BRASILEIRA DE DOENÇA DE CROHN E COLITE

Atheneu

Tratado de Doença Inflamatória Intestinal

EPIDEMIOLOGIA, ETIOPATOGENIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



www.atheneu.com.br
(21) 99165-6798 Facebook.com/editoraatheneu Twitter.com/editoraatheneu Youtube.com/atheneueditora

Importante:

O leitor encontrará neste texto a variação de grafia entre "o Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB)" e "a Organização Brasileira de Doença de Crohn e Colite (GEDIIB)". Ambos os nomes estão corretos, sendo que a partir de **22 de agosto de 2021** foi registrado em cartório a mudança do nome para Organização Brasileira de Doença de Crohn e Colite, mantendo-se a sigla "GEDIIB".

Tratado de Doença Inflamatória Intestinal

EPIDEMIOLOGIA, ETIOPATOGENIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Rogério Saad-Hossne
Ligia Yukie Sassaki

GEDIIB
ORGANIZAÇÃO BRASILEIRA DE DOENÇA DE CROHN E COLITE

Atheneu
Rio de Janeiro • São Paulo
2023

EDITORA ATHENEU

São Paulo — *Rua Maria Paula, 123 – 18º andar*
Tel.: (11) 2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — *Rua Bambina, 74*
Tel.: (21) 3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

PRODUÇÃO EDITORIAL: Equipe Atheneu
CAPA: Equipe Atheneu
DIAGRAMAÇÃO: Know-How Editorial

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

T698

Tratado de doença inflamatória intestinal : epidemiologia, etiopatogenia, diagnóstico e tratamento / coordenação Rogério Saad-Hossne , Ligia Yukie Sassaki. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2023.
: il. ; 28 cm.

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-65-5586-537-0

1. Doenças inflamatórias intestinais. 2. Intestinos - Doenças. I. Saad-Hossne, Rogério. II. Sassaki, Ligia Yukie.

22-80811

CDD: 616.34
CDU: 616.34-002

Gabriela Faray Ferreira Lopes - Bibliotecária - CRB-7/6643

27/10/2022 01/11/2022

SAAD-HOSSNE, R.; SASSAKI, L. Y.
Tratado de Doença Inflamatória Intestinal – Epidemiologia, Etiopatogenia, Diagnóstico e Tratamento

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2023

Seção 1

Introdução – O GEDIIB

Importante:

O leitor encontrará neste texto a variação de grafia entre "o Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB)" e "a Organização Brasileira de Doença de Crohn e Colite (GEDIIB)". Ambos os nomes estão corretos, sendo que a partir de **22 de agosto de 2021** foi registrado em cartório a mudança do nome para Organização Brasileira de Doença de Crohn e Colite, mantendo-se a sigla "GEDIIB".

1 História do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB) e Momento Atual

I. Diretoria 2002 a 2010

Aytan Miranda Sipahi

Quando pensamos em criar um grupo dedicado ao estudo das doenças inflamatórias intestinais em 2002, a ideia era padronizar a conduta médica relacionada a essas doenças no Brasil, além de realizar estudos epidemiológicos, escassos na época. Desta forma, convidamos um grupo de médicos de diferentes regiões do país para participar de uma reunião e discutir o tema. O célebre "1º *Workshop* de Doenças Inflamatórias Intestinais", realizado no Guarujá, foi histórico em sua essência pela necessidade de um evento dessa importância e pela originalidade. Esse encontro deu origem ao GEDIIB e, em sua primeira ata, fui o escolhido como o primeiro presidente da entidade, cargo que exerci de 2002 a 2010. Naquela época, as doenças inflamatórias intestinais (DII) ainda eram pouco conhecidas pela comunidade médica e a criação do GEDIIB veio para incentivar e estruturar o conhecimento sobre elas. Era necessário também tentar facilitar o acesso aos medicamentos biológicos que, então, eram difíceis de conseguir. Ressalto que uma das marcas registradas do GEDIIB ao longo desses 20 anos é sua abertura para o novo e para o avanço da ciência. Todas as gestões posteriores foram eficientes e mantiveram o projeto que minha geração, boa parte da qual ainda está em atividade, criou quando da fundação do GEDIIB, organizando a conduta frente às DII no nosso meio.

Quero recordar o momento da virada das DII em nosso país, com a realização do "1º *Workshop* de Doenças Inflamatórias Intestinais (DII)", realizado em 15 e 16 de março de 2002, no Centro de Convenções do Hotel Casa Grande, Guarujá, no litoral do estado de São Paulo. Estavam presentes representantes de 26 serviços de referência, de instituições universitárias e privadas, abrangendo os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Brasília e Goiás. Neste encontro, fui o coordenador da Comissão Organizadora, cuja proposta-base elaborada pelo Grupo de Doenças Inflamatórias Intestinais do Serviço de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) foi a criação de uma sociedade médica com os seguintes objetivos:

1. Criação de um cadastro nacional dos pacientes portadores de DII de modo a permitir a realização de estudos epidemiológicos sobre as doenças em âmbito nacional.
2. Criação de um grupo brasileiro para o estudo das DII, responsável pela elaboração e organização do cadastro dos pacientes; pela coordenação de estudos multicêntricos e pela elaboração de uma política de incentivo ao estudo e à pesquisa das DII; pela consecução, junto às autoridades da saúde, de recursos e ações para o tratamento e exames diagnósticos de alto custo; além de promover a divulgação científica da doença na comunidade médica e na população.

Foi ressaltada a ausência de representantes de outras regiões do país decorrente de problemas de custo e de dificuldades de levantamento adequado dos centros de referência nessas regiões. Foi também decidido que esses centros seriam identificados, contatados e incorporados ao grupo para a reunião seguinte. O encontro prosseguiu com a apresentação e o relato, por todos os presentes, da experiência e da casuística de cada centro representado. Após

um intervalo, a Dra. Isabela M. Benseñor fez uma apresentação sobre a epidemiologia das DII. Em seguida, foi aberta a discussão sobre o protocolo de Colombel J. F. et al. publicado no *Advanced Therapy of Inflammatory Bowel Disease*, 2001, capítulo 8, e na *Classificação de Viena*, de 1998. Foram apresentadas sugestões para a modificação do protocolo e para a sua adequação ao nosso meio, resultando no acréscimo de vários dados ao protocolo-base. Foi decidido, consensualmente, que os dados do cadastro devem ser processados por uma instituição de informática independente, permitindo o acesso a todos os integrantes do grupo e que as publicações decorrentes do referido cadastro seriam feitas nos moldes de estudo multicêntrico, em nome do Grupo e com participação igualitária de todos. Após a discussão e a aprovação do protocolo, foi aprovada formalmente, por unanimidade dos presentes, a criação do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB) vinculado à Federação Brasileira de Gastroenterologia e à Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Foi decidido, ainda, incorporar ao Grupo, além de representantes das regiões ausentes naquele encontro, outras especialidades afins, como Endoscopia e Patologia. Em seguida, fez-se a escolha dos membros da Comissão Executiva e do Conselho Consultivo do recém-criado GEDIIB, que foram assim constituídos: Comissão Executiva – Aytan Miranda Sipahi (coordenador), Carlos Walter Sobrado, Cyrla Zaltman, Eduardo Lopes Pontes, Flávio Steinwurz, Luiz João Abrahão, Rosane Louzada Machado e Sender Jankiel Miszputen; Conselho Consultivo – Alfredo E. M. Burke, Angelita Habr-Gama, Carlos F. Francisconi, Carlos Roberto Victória, Cláudio Saddy Rodrigues Coy, Columbano Junqueira Neto, Heda M. B. S. Amarante, José Geraldo Paraíso Ferraz, Lorete Maria da Silva Kotze, Luís Carlos Troncom, Maraci Rodrigues, Maria de Lourdes de Abreu Ferrari e Marta Brenner Machado. A Comissão Executiva ficou encarregada do registro legal do Grupo e do cadastro nacional, pela gestão junto às autoridades, pelo seu reconhecimento e pela organização do encontro seguinte durante o Congresso Brasileiro de Gastroenterologia, a ser realizado no Rio de Janeiro em agosto de 2002. Para finalizar os trabalhos, foi apresentado pelo Dr. Sender Mizputen o protocolo de DII utilizado no Serviço de Gastroenterologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Por último, atribuiu-se um voto de louvor e de agradecimento aos membros fundadores do GEDIIB: Adauto C. Abreu da Ponte (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC-FMUSP), Adérson Omar Mourão Cintra Damião (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC-FMUSP), Alfredo E. M. Burke (clínica privada e Santa Casa – Rio de Janeiro- RJ), Angelita Habr-Gama (HC-FMUSP), Antonio Lacerda Filho (Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG), Aytan Miranda Sipahi (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC-FMUSP), Carlos F. Francisconi (Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA), Carlos Felipe Bernardes Silva (HC-FMUSP), Carlos Roberto Victória (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HC-Unesp), Carlos Walter Sobrado (HC-FMUSP), Cesar Guerreiro (clínica privada – Rio de Janeiro-RJ), Claudio Saddy Rodrigues Coy (Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas – HC-Unicamp), Columbano Junqueira Neto (Hospital de Base do Distrito Federal), Cristine Lengler (Hospital São Luís – São Paulo-SP), Cyrla Zaltman (Disciplina de Gastroenterologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro-RJ), Didia Cury (FMUSP), Djalma Elídio do Amaral Neto (Hospital Geral de Bonsucesso – Rio de Janeiro-RJ), Eduardo Lopes Pontes (Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ), Eloá M. Morsoletto (Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba-PR), Flávio Steinwurz (Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn – São Paulo-SP), Heda M. B. S. Amarante (UFPR – Curitiba-PR), Helenita Matos Sipahi (Hospital do Servidor Público Estadual – São Paulo-SP), Joffre Rezende Filho (Instituto de Gastroenterologia de Goiânia – Goiânia-GO), José Carlos de A. Bonadia (Hospital do Servidor Público Estadual – São Paulo-SP), José Carlos Lino da Silva (Hospital Geral de Bonsucesso – Rio de Janeiro-RJ), José Geraldo Paraiso Ferraz (HC-Unicamp), Lorete Maria da Silva Kotze (UFPR e Pontifícia Universidade Católica do Paraná), Luciana Costa Faria (Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – HC-UFMG), Luíz Ernesto de Almeida Trocon (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP-USP), Luiz Carlos Leal Prestes Jr. (Hospital Naval Marcílio Dias – Rio de Janeiro-RJ), Luiz João Abrahão (Universidade Federal Fluminense – Niterói-RJ), Maraci Rodrigues (Hospital Albert Einstein – São Paulo-SP), Marcellus Henrique Loiola P. de Souza (FMRP-USP), Marcelo Cury (Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – EPM-Unifesp), Márcia Ferreira Pinto (UFRJ), Maria de Lourdes de Abreu Ferrari (UFMG), Mariza

Helena Prado Kobata (EPM-Unifesp), Marta Brenner Machado (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS), Mathew Kazmirik (Hospital Brasil – Santo André-SP), Mauro A. Marchori Jr. (Hospital Centro Médico Campinas – Campinas-SP), Roberto Luiz Kaiser (Hospital Beneficência Portuguesa – São Paulo-SP), Rosane Louzada Machado (UFRJ), Saulo Araújo Passos (Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG), Sender Jankiel Miszputen (EPM-Unifesp) e Sérgio Eduardo Alonso Araújo (HC-FMUSP).

Após sua inauguração, fizemos várias reuniões para a organização do GEDIIB – que recebeu esse nome por sugestão da Dra. Angelita H. Gama –, e organizamos o 2º *Workshop* de DII na cidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, de 28 a 30 de julho de 2006, evento em que começamos as discussões para a realização do "1º Consenso Brasileiro de DII". Em 18 de março de 2004, o primeiro *site* do GEDIIB entra em funcionamento, além disso, todo o processo de registro da ata de fundação e de condução de todo o trâmite jurídico foram concluídos, com êxito, pela Sra. Fátima Lombardi, secretária da Associação. Neste período, realizamos o questionário brasileiro; concluímos a formatação da pesquisa etimológica da doença; fizemos a organização dos 1º, 2º e 3º *Workshop*s GEDIIB nos quais, entre outros assuntos, destacaram-se a votação e o término do Consenso Brasileiro de DII; e começamos a "1ª Campanha de Comunicação Nacional para Conscientização da Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn".

De 2002 a 2010, a diretoria era composta por: Aytan Miranda Sipahi (presidente); Sender Jankiel Miszputen (vice-presidente); Luiz João Abrahão (diretor científico); Cyrla Zaitman (diretora científica adjunta); André Zonetti de Arruda Leite (diretor científico adjunto); Rosane Louzada Machado (secretária); Eduardo Lopes Pontes (tesoureiro); e Carlos Walter Sobrado Júnior (tesoureiro adjunto). A Comissão Fiscal ficou assim constituída: Antônio Lacerda Filho: Joffre Rezende Filho; Luís Ernesto de Almeida Trancon; e Carlos Fernando M. Francisconi. A representante do GEDIINE (grupo do norte e nordeste incorporado ao GEDIIB) foi Genoile Oliveira Santana. A todos agradeço o apoio e dedicação ao GEDIIB nesses primeiros anos.

Nos anos de 2007 e 2010, avançamos em diversas frentes:

- Aumento da adesão de sócios ligados a serviços médicos reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e pela Associação Médica Brasileira (AMB).
- Contratação de uma empresa de contabilidade para regulamentação de balanços, balancetes, impostos e órgãos oficiais.
- A elevação da quantidade de associados foi de 65, em 2004, para 126 em 2007. Tivemos várias expansões neste mesmo período, com destaque para:
  - □ conclusão do desenvolvimento do *site*;
  - □ cadastro dos membros do grupo;
  - □ cadastro dos pacientes;
  - □ cadastro dos profissionais de saúde;
  - □ artigos científicos atualizados;
  - □ textos explicativos sobre as DII;
  - □ vídeos/aulas;
  - □ "Homem Virtual", uma série que mostrava os órgãos do corpo humano afetado pelas doenças inflamatórias intestinais.

A novas bases do GEDIIB estavam lançadas e estruturadas. Seu crescimento foi exponencial e orgulho-me do que fizemos e de onde estamos nos dias atuais.

II. Diretoria 2010 a 2014

Sender Jankiel Miszputen

Ao iniciar a nossa gestão, apresentei, na primeira reunião da diretoria e comissões, a situação financeira do GEDIIB. Fiz ver aos colegas que o nosso saldo bancário era insuficiente para as despesas, embora pequenas àquela época, e demonstrei as dificuldades de sobrevivência por longo tempo do Grupo. Após várias sugestões, ficou estabelecido que convidaríamos os dirigentes das casas farmacêuticas que lidavam com medicamentos relacionados às DII para que nos apoiassem, por menor que fosse sua eventual ajuda financeira, a cobrir as despesas fixas do momento. Sabíamos de antemão que não tínhamos para com elas (indústrias farmacêuticas) uma

moeda de troca, a não ser a nossa grande disposição de inovar e ampliar nosso portfólio científico.

À medida que o GEDIIB demonstrou a seriedade dos seus objetivos e a qualidade dos seus programas, a dificuldade foi superada, com o Grupo ganhando a confiança dos primeiros patrocinadores. O inestimável suporte destes tornou-se indispensável para a execução de várias tarefas, numa parceria norteada pela mais absoluta ética.

Uma das primeiras inciativas foi a criação de um banco de dados, ainda que incipiente, para a estruturação de um cadastro interno de associados, totalmente gerado na *internet*, por meio de um *site*, construído para esta finalidade e para a divulgação da entidade e aspectos relacionados às DII.

Para a divulgação desse cadastro, em que constavam a identificação dos médicos e suas especialidades, no *site* tivemos a autorização do Conselho Federal de Medicina (CFM), divulgação esta que possibilitou, aos doentes de todo o país, a escolha dos especialistas em suas respectivas cidades. Esse fluxo de acesso ao *site* do GEDIIB permitiu que a "busca de especialistas" tivesse grande procura por parte dos internautas, o que ocorre até os dias atuais.

Ao mesmo tempo, outra ação significativa foi a contratação de assessoria jurídica para a atualização e a modernização do estatuto cuja reformulação criou novas categorias de associados, oferecendo a oportunidade para a inclusão de jovens especialistas, o que abriu perspectivas muito animadoras. Nessa mesma linha, tive a felicidade de "redescobrir" e convidar para participarem das diretorias e das comissões alguns colegas, jovens, até então menos conhecidos, que rapidamente se tornaram, por seus próprios méritos, expoentes na área de DII. O tempo para elaboração do estatuto com todo o respaldo jurídico foi longo, culminando com a sua aprovação no dia 20 de novembro de 2011, durante a 10ª Semana Brasileira do Aparelho Digestivo (SBAD).

No final de 2009, a diretoria, entre outras deliberações, decidiu pelo lançamento de DVD com aulas dos nossos associados, numa programação de atualização em doença infamatória intestinal, apresentados durante o 59º Congresso Brasileiro de Coloproctologia, de 3 a 6 de setembro de 2010, sendo o GEDIIB convidado a participar, pela primeira vez, da grade do Congresso. O interesse dos participantes do congresso foi tão grande que se esgotou a edição dessas aulas.

Em 2010, também, foram incluídas aulas de atualização *online,* por meio do Portal DII, braço científico do *site* oficial do GEDIIB. O acesso era realizado pelo *site* do GEDIIB, possibilitando que a secretaria recebesse e cadastrasse os novos associados. Esta iniciativa ampliou o número de médicos recém-admitidos que queriam iniciar seus estudos em DII.

Em 2010, mantivemos o tradicional *workshop* do GEDIIB, em sua 5ª edição, realizado em 26 a 28 de março, na cidade de Santos, São Paulo, já com a ideia de organizarmos neste mesmo ano o nosso pré-congresso antecedendo a 9ª SBAD, o que de fato se concretizou no dia 21 de novembro de 2010, na cidade de Florianópolis, Santa Catarina (Figura 1.1). Por meio de uma programação diversificada nas áreas de clínica, cirurgia, endoscopia, patologia, radiologia e experimental, contou com a presença de ilustres conferencistas brasileiros e estrangeiros e atingiu um público de 212 participantes. Esse evento passou a ser uma das nossas marcas. A afluência de público, ano a ano, cada vez maior, refletiu a excelência dessa atividade.



Figura 1.1 I Curso Pré-Congresso GEDIIB na IX SBAD – Florianópolis-SC, 2010.
Fonte: Acervo da autoria do capítulo.

Em 2011, iniciamos as discussões de planejamento para assuntos considerados importantes por toda a diretoria:

- 2º Consenso de Retocolite e Doença de Crohn.
- Elaboração de uma revista científica somente de DII: decidiu-se que ela seria editada em língua inglesa e com frequência quadrimestral.

A revisão do consenso teve a importante participação de especialistas nesta área, sob a coordenação do Dr. Adérson Omar Cintra Damião, assim como a complexa elaboração do cadastro, igualmente apoiada por uma empresa de *software* sob minha coordenação e com a participação de membros da diretoria e das comissões. Também em 2011, o GEDIIB realizou o 2º Pré-Congresso na 10ª SBAD de Porto Alegre (Figura 1.2). Incentivamos

a realização de eventos regionais coordenados pelos Grupos GEDIINE (regiões Norte e Nordeste), GEDIIERJ (Rio de Janeiro) e GEDIISUL (região Sul) por intermédio de jornadas científicas locais. Foram criados grupos regionais no centro-oeste e no sudeste.

Nesta época, o GEDIIB inclui em seus benefícios aos associados o acesso à rede RIMA de biblioteca médica com 2.600 revistas para pesquisa e *download* de artigos.



Figura 1.2 2º Pré-Congresso GEDIIB na X SBAD de Porto Alegre/RS, 2011.
Fonte: Acervo da autoria do capítulo.

Apoiamos institucionalmente os seguintes eventos, com palestras dos nossos associados:

- 11º Congresso Norte e Nordeste de Gastroenterologia – Maceió/AL
- Jornada de DII de Guarulhos/SP
- Encontro Sul-Brasileiro, Curitiba/PR
- 22º GASTREN – Rio de Janeiro/RJ
- 3º Simpósio Norte e Nordeste em Atualização em DII – Natal
- 60º Congresso Brasileiro de Coloproctologia – São Paulo/SP

Em janeiro de 2012, iniciamos o ano com reunião da diretoria para organização das várias atividades do Grupo.

Em fevereiro do mesmo ano, um grande número de brasileiros compareceu ao 7º Congresso do European Crohn's and Colitis Organization (ECCO), em Barcelona, Espanha, formalmente representando o GEDIIB as Dras. Cristina Flores e Genoile Santana, tendo a oportunidade de assistir à brilhante palestra do Dr. Paulo Gustavo Kotze. Se não estiver enganado terá sido a primeira presença de um membro do GEDIIB na programação em evento internacional da especialidade. Estava se iniciando a trajetória do nosso grupo em países estrangeiros.

A convite da Federação Brasileira de Gastroenterologia, apresentei, na reunião do seu conselho diretor, em março de 2012, na cidade de Mendoza, Argentina, os compromissos do GEDIIB que seriam desenvolvidos durante o ano e os resultados das atividades científicas do ano de 2011, naquela que foi a primeira vez que o GEDIIB participava desta reunião, na qual estão presentes todos os membros da diretoria da Federação Brasileiro de Gastroenterologia (FBG) e os presidentes de todas as federadas. Nossa apresentação impressionou boa parte dos presidentes estaduais pela qualidade dos programas e propostas, e acreditamos que, a partir desse encontro, a entidade GEDIIB tenha sido definitivamente reconhecida no cenário gastroenterológico do país.

Cientificamente, o GEDIIB participou com apoio institucional da programação do 10º Congresso de Gastroenterologia do Norte e Nordeste, de 26 a 28 de abril em Salvador, Bahia, com 740 participantes (Figura 1.3); do 5º Encontro Sul-Brasileiro de DII em Joinville, Santa Catarina, com 144 participantes em 23 a 24 de junho; do 1º Congresso Brasil Central de Gastroenterologia realizado em Goiânia, Goiás, com 202 participantes, nos dias 14 e 15 de setembro (Figura 1.4).



Figura 1.3 10º Congresso de Gastroenterologia do Norte e Nordeste, 2012.
Fonte: Acervo da autoria do capítulo.



Figura 1.4 7º Congresso do ECCO em Barcelona, Espanha. Palestra do Dr. Paulo Gustavo Kotze.
Fonte: Acervo da autoria do capítulo.

Em 2012, também editamos os dois primeiros números da revista científica *Brazilian Journal of Inflammatory Bowel Disease* (Figura 1.5).

No período de 22 a 24 de 2012, foi realizado, no Blue Tree Hotel, São Paulo-SP, o "IV *Workshop* do GEDIIB", com um total de 111 palestras, 102 palestrantes e convidados internacionais, com 134 participantes. Neste mesmo evento, foi lançado o selo comemorativo dos dez anos do GEDIIB, um marco em nossa história.

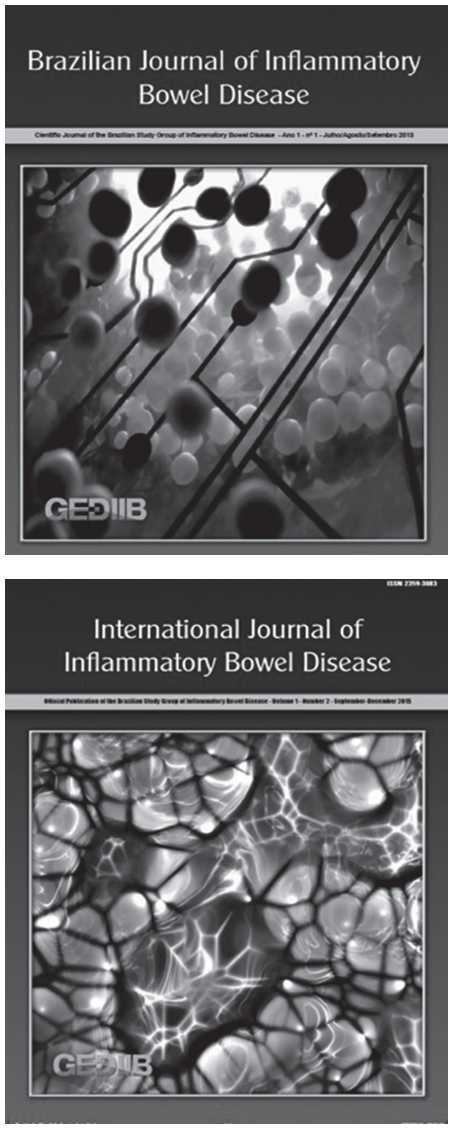


Figura 1.5 Primeiros números da revista científica *Brazilian Journal of Inflammatory Bowel Disease,* 2012.
Fonte: Acervo da autoria do capítulo.

Em outubro do mesmo ano, publicamos o livro *Urgências nas Doenças Inflamatórias Intestinais, Diagnóstico e Tratamento*. Essa obra foi a primeira e única publicação no mundo sobre o tema, sendo referência para especialistas (Figura 1.6).

O Pré-Congresso do GEDIIB, na SBAD 2012, foi realizado em Fortaleza, em 25 de novembro, e teve participação de 421 pessoas, durante o qual tive a honra de homenagear o professor Cláudio Fiocchi com o título de sócio honorário do GEDIIB, o primeiro agraciado com essa honraria (Figura 1.7).

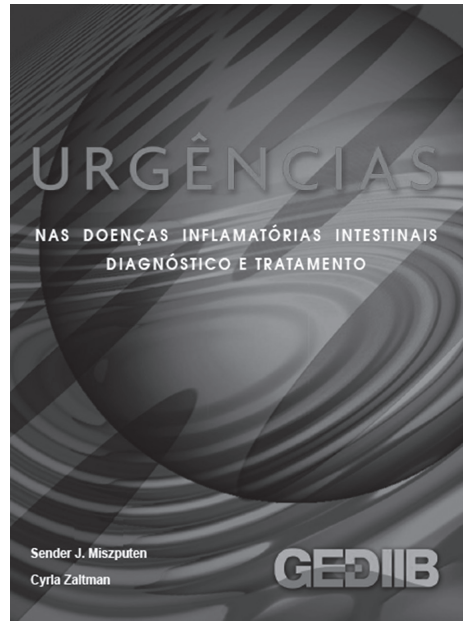


Figura 1.6 Capa do livro *Urgências nas Doenças Inflamatórias Intestinais, Diagnóstico e Tratamento*, 2012.
Fonte: Acervo da autoria do capítulo.



Figura 1.7 III Curso Pré-Congresso do GEDIIB na XI SBAD, 2012.
Fonte: Acervo da autoria do capítulo.

Durante 2013, tivemos nosso "7º *Workshop* GEDIIB", em Campinas, de 23 a 24 de março, dando início a um longo ciclo de realizações do GEDIIB na cidade de Campinas, que se mostrou favoravelmente estratégica no equilíbrio de logística e de fluxo de participantes e custo-benefício. Neste evento, foi lançada a campanha de comunicação "Seu Intestino Mudou?", realizada em âmbito nacional, para divulgação das DII ao público leigo, com a participação

de colegas de diversos estados, por intermédio da mídia, com inserções em rádios, televisão, estações de metrô e presença dos nossos médicos em áreas públicas de maior circulação de pessoas, e foi esta a primeira vez que o GEDIIB promoveu uma campanha de esclarecimento para o público leigo. A receptividade estimada foi extraordinariamente grande. Com a mesma intenção, o Grupo buscou expandir suas experiências e conhecimentos para clínicos gerais – Congresso Brasileiro de Clínica Médica (em Porto Alegre, em 2013) e para gastroenterologistas – Programa de Interiorização, com a realização de vários cursos em estados diferentes em conjunto com a Federação Brasileira de Gastroenterologia, que se estendeu durante todo o ano de 2013.

Fato inédito desde sua fundação, o ECCO (organizou jornada científica fora da Europa em parceria com o GEDIIB, o que deu origem ao 1º S-ECCO, realizado no Rio de Janeiro em 25 e 26 de outubro de 2013. Conferencistas europeus e brasileiros foram responsáveis pelo elevado nível técnico e científico desse encontro, que teve toda a sua organização brilhantemente conduzida pelo Dr. Paulo Kotze, por quem nossa Entidade tem profunda gratidão. O sucesso desse empreendimento foi a sinalização para sua 2ª edição, em 2015, na cidade de Foz do Iguaçu, no Paraná.

Durante o ano, o Grupo apoiou e teve participação ativa em eventos sobre DII no Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Distrito Federal, Goiás, Bahia, Alagoas, Sergipe, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Ceará e Pará.

Fez parte também de um programa nacional e internacional sobre o atendimento multidisciplinar dos doentes com DII, IBD Leading Change, sob a coordenação da Dra. Cyrla Zaltman, envolvendo clínicos, cirurgiões, radiologistas, endoscopistas, patologistas, enfermagem, nutrição e assistentes sociais, que, sem dúvida, estimulou maior qualidade em todas as diferentes abordagens que os doentes com DII requerem.

Em 2013, criamos o programa GEDIIB Jovem, estimulando residentes, pós-graduandos e jovens especialistas a divulgarem casos clínicos por eles escolhidos e a discutirem os temas relacionados em apresentação oral, ao vivo, após criteriosa seleção dos melhores, sob a coordenação do Dr. Eduardo Vilela e Dra. Genoile Santana, que comandavam a discussão, ao lado dos colegas que assistiam às apresentações *online*. Esse programa tem tido um grande crescimento a cada edição, com maior participação dos jovens, muitos deles, hoje, parte do nosso Grupo.

Participamos, como o IV Pré-Congresso, na SBAD de Goiânia, e lançamos um livro com os temas do evento, ofertado a todos os presentes.

Nossa segunda gestão prorrogou-se por alguns meses, com aprovação em assembleia, para que seu término coincidisse com o fim do mandato da presidência da FBG, o que passou a ser adotado pelas diretorias que se seguiram.

III. Diretoria 2014 a 2016

Adérson Omar Mourão Cintra Damião

A história sempre exerceu um certo fascínio sobre mim. Theodor Litt, filósofo alemão, apropriada e sabiamente, disse que a "história *é* a consciência do presente". Mergulhar na história nos faz entender quem somos e rever nossos conceitos e prioridades.

Assumi a presidência do GEDIIB em 2015, ao lado de ilustres e competentes colegas, de cuja amizade usufruo até os dias de hoje: Cyrla Zaltman (vice-presidente); Andrea Vieira (secretária-geral); Heda Amarante (secretária adjunta); Idblan Carvalho de Albuquerque (tesoureiro); e Antonio Carlos Moraes (tesoureiro adjunto). Com esse time, galgamos posições, concretizamos sonhos e enfrentamos desafios.

De início, verificamos taxas elevadas de inadimplência dos nossos associados, que oscilavam entre 40% e 70% nos últimos anos. Campanhas para atrair novos sócios foram implementadas, os coloproctologistas aproximaram-se ainda mais do GEDIIB, o *site* tornou-se mais atraente e produtivo. Aumentamos em 30% o número de sócios e atingimos uma redução na taxa de inadimplência para 15%.

Investimos enormemente na educação e na atualização científica. Os *workshops* do GEDIIB em Campinas ganharam mais força e, em 2016, instituímos os cursos de Enfermagem e Nutrição aplicados às DII, o embrião da multidisciplinaridade hoje vivenciada no seu zênite nos eventos do GEDIIB. Nossos cursos pré-congresso na SBAD refletiam o interesse crescente da comunidade gastroenterológica nas DII. De fato, cerca de 600 colegas participaram do nosso curso pré-congresso da SBAD, em 2016, em Belo Horizonte. Não me esqueço do evento S-ECCO-GEDIIB, em Foz do Iguaçu, com nomes internacionais como Severine Vermeire e Geert D'Haens. Foi um evento primoroso e que sedimentou nossa excelente relação com a ECCO, fomentada e enriquecida por Paulo Kotze.

E o que falar dos nossos mutirões de ileocolonoscopia? As cidades de Salvador (Genoile Oliveira como líder) e Belo Horizonte ("Lourdinha" Ferrari como líder) aceitaram o desafio e cem exames em cada cidade foram realizados. O saldo foi positivo: 27 pacientes, em Salvador, e 25, em Belo Horizonte, foram encaminhados para ambulatórios de DII, sem falar das dezenas de polipectomias e detecção de câncer. Na época, conseguimos o teste rápido de calprotectina fecal, hoje instalado em vários centros e consultórios.

Na nossa gestão, os biossimilares chegaram. Participamos de reuniões em Brasília e publicamos (Fábio Teixeira, Paulo Kotze, Sender e eu) aquele que talvez tenha sido o primeiro manuscrito do GEDIIB sobre o tema: *Biosimilars in inflammatory bowel diseases: an important moment for brazilian gastroenterologists*. Em conjunto com a Reumatologia e a Dermatologia, traçamos as primeiras diretrizes sobre o tema. Foram sementes plantadas e hoje fico orgulhoso de ver o engajamento do GEDIIB nesse e em muitos outros temas de interesse no âmbito da saúde pública.

O consenso GEDIIB sobre retocolite ulcerativa ensejou maior profissionalismo na organização e feitura de um *guideline*. Como esquecer o querido Wanderley Bernardo e seu time nos explicando cada etapa do consenso? Esse consenso serviu de guia e orientação para muitos colegas por nosso Brasil afora.

Na nossa gestão, sentimos a necessidade de atualizar nosso estatuto. Nunca imaginei que isso desse tanto trabalho. Porém, finalmente conseguimos modernizá-lo, servindo de base e estrutura para novas conquistas e realizações.

Certa vez, perguntaram ao presidente da Boeing se ele entendia de aviões. Ele respondeu: "não entendo muito de aviões, mas, entendo de gente". Foi assim comigo no que diz respeito à tecnologia. Nossa incansável Fátima, a quem sou eternamente grato, me falou que precisávamos atualizar o nosso *site* e investir no LinkedIn, Facebook e Twitter. Para mim, isso era grego, e não o moderno, mas o grego arcaico, ainda mais incompreensível. Chegamos à conclusão de que precisávamos de um time moderno e, assim, convidamos a Liliana Chebli (Juiz de Fora), a Márcia Magalhães (Niterói) e a Marjorie Argollo (São Paulo). Juntas formaram um time esplendoroso e realizaram um trabalho gigantesco. Atualizaram o *site*, inseriram o GEDIIB em várias plataformas e redes de relacionamentos foram construídas, organizaram pesquisas de consumidores e isso certamente contribuiu para atrair mais profissionais para o GEDIIB. Sou imensamente grato a elas por toda a dedicação e empenho naqueles dois fecundos anos. Atingimos, na época, mais de 30 mil acessos/mês e um dos vídeos sobre a doença de Crohn ("Entenda o Crohn") alcançou cerca de 40 mil visualizações. O engajamento nas redes sociais do GEDIIB atingiu a marca de 110.332 *likes*; sem dúvida, uma revolução em nossa comunicação.

A campanha "Seu Intestino Mudou?", que atingiu boa parte da população brasileira, com divulgação até mesmo nos metrôs e *outdoors*, e que vigorou em paralelo com a pesquisa nacional sobre as DII na população brasileira, continuou a todo vapor, inclusive com entrevistas na televisão. Estive no programa do Ronnie Von numa entrevista descontraída e muito proveitosa. Após o programa, conversamos bastante e descobrimos que somos primos, o grau a perder de vista. Conversamos sobre a história das nossas famílias e percebi que ele, tanto como eu, é ávido por histórias. Naquele mesmo dia, participou do programa também a eterna Wanderleia, dos meus tempos de adolescência e juventude. E lá se vai mais história...

Eu não poderia findar esse sucinto recordativo sem mencionar os presidentes que me antecederam: Aytan e Sender. Não há como esquecer as conversas com o Aytan sobre a necessidade de termos um grupo nacional multidisciplinar, coeso e pujante, dedicado às DII. Isso se concretizou na célebre e na histórica reunião no Guarujá, em 2002. Na época, nossos objetivos eram mais modestos, mas, ainda assim, bastante desafiadores. Sender, dotado de

exemplar serenidade e inefável sabedoria, foi meu companheiro de todas as horas e mentor durante toda a minha gestão e ainda hoje o é. Quando olho para trás, inevitavelmente me vêm à mente as palavras do eminente professor Paul C. Hodges, da Universidade de Chicago: "Se aqueles que se seguem enxergarem além do que os seus predecessores, é porque estão de pé sobre os ombros de gigantes".

IV. Diretoria 2016 a 2018

Cyrla Zaltman

Foi com muita honra que recebi o convite dos editores para apresentar uma visão do que foi a gestão de 2017/2018, um momento incrível que vivi com aquela diretoria e amigos do GEDIIB. Começo pela escolha do meu nome para presidente do GEDIIB, na assembleia realizada em 2015, oficializado por aclamação na eleição de 2016. Surpreendente uma entidade tão jovem, escolher, ainda nos poucos anos de sua existência, sua primeira presidente mulher!

Portanto, a gestão da primeira presidente mulher do GEDIIB e representante do estado do Rio de Janeiro se inicia em 2017. A diretoria foi constituída por amigos de longa data, membros fundadores da Entidade, como Idblan Carvalho de Albuquerque, Marco Antonio Zerôncio, Cristina Flores, Andrea Vieira e Harry Kleinubing Júnior, todos com imensa disposição de trabalhar de forma despojada, focada e assertiva pelo crescimento da Entidade, o que resultou numa gestão muito bem-sucedida.

Apesar da experiência de muitos anos na execução de várias atividades dentro do GEDIIB, desde a sua criação, e da experiência em gestão na área de saúde privada, esse novo cenário seria um grande desafio.

Na gestão 2017-2018, optou-se por um planejamento estratégico com características empresariais, experiência ainda não vivida na entidade. É claro que a introdução de qualquer nova metodologia de trabalho ou processo gera certo desconforto, pois se sai da zona de conforto para se adequar às mudanças propostas. Portanto, muitos foram os desafios, mas a criação de métricas e de sistemas era necessária para a sustentação do desenvolvimento e para a implementação de estratégias empresariais que nortearam o futuro da Entidade. Portanto, o primeiro passo para esse planejamento era um diagnóstico de como e onde estávamos naquele momento, associado ao melhor entendimento dos problemas estratégicos que poderiam impedir ou dificultar o reconhecimento e crescimento do Grupo. Entre estes, incluíam-se:

- O GEDIIB não ser uma sociedade de especialidade médica.
- Falta de programa estratégico político ou/e educacional da atuação conjunto do GEDIIB com outras sociedades afins (Reumatologia e Dermatologia).
- Dificuldade de ações conjuntas com associações de pacientes com DII, respeitando os limites de atuação de cada entidade.
- Desconhecimento da multidisciplinaridade do GEDIIB e/ou de seu potencial educacional junto a sociedades de Nutrição, Enfermagem, Radiologia, Patologia, entre outras.
- Falta de produção científica em nome do GEDIIB.

Em função do momento da "empresa", optou-se pelo desdobramento da gestão em vários níveis, ou seja, estratégico, gerencial e operacional, algumas vezes por áreas, e foram estabelecidos como objetivos organizacionais:

- **Reorganização financeira-contábil:** aquisição de *software* financeiro com utilização de indicadores sobre fluxo de caixa, entradas, custos, despesas, permitindo a conciliação de pagamentos com notas fiscais emitidas e transparência de toda a atividade financeira na homepage da entidade.
- **Reorganização administrativa:** criação de cargos gerenciais com assistentes administrativos visando a melhora dos processos administrativos.
- **Reorganização de *marketing*:** criação de espaços para divulgação do trabalho da entidade em diferentes sociedades e em eventos da indústria.

Nos 2 anos de gestão, consideramos que esses objetivos foram alcançados. A contratação de um sistema de gerenciamento financeiro permitiu a reorganização financeira do Grupo, a transparência fiscal (Portal da Transparência/Gestão Administrativa Participativa), assim como o reconhecimento de nossa organização financeira consolidada, gerando maior credibilidade por parte de apoiadores e membros do grupo. Complementando essa ação, foram criados processos de *compliance* seguindo as boas práticas, até então inexistentes em sociedades médicas, visando a redução de desconformidades potencialmente geradoras de desvios de recursos, de perdas financeiras e de reputação, medida que protegeu a Entidade, melhorando a qualidade das decisões e reduzindo custos operacionais.

A reorganização administrativa com a promoção de nossa funcionária, Fátima Lombardi, para gerente da entidade, demonstrou o reconhecimento de que sua atuação proativa em todos aqueles anos na Entidade permitiu a criação de uma equipe que possibilitasse melhoria nos processos internos, além de gerar maior segurança na continuidade destes, assim como dos propósitos da Entidade nas novas gestões. A reformulação do *site* do GEDIIB, tornando-o mais dinâmico e acessível ao associado sob o ponto de vista administrativo, além do científico, foi um instrumento facilitador.

Na divulgação do trabalho desenvolvido pelo GEDIIB, foram criados espaços em cursos/encontros presenciais realizados por nossos apoiadores, assim como em congressos/simpósios/encontros regionais de diferentes especialidades, como:

- **Congresso Brasileiro de Coloproctologia:** realização do "momento GEDIIB", com êxito total, com discussões de aspectos clínicos, endoscópicos, radiológicos e cirúrgicos de DII sob forma integrada.
- **22º Congresso Brasileiro de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE 2017):** realização do "curso GEDIIB", envolvendo colegas de Salvador (nutricionistas e médicos do GEDIIB) e nutricionistas convidados de outros estados.
- **Pré-Congresso do GEDIIB na Semana Brasileira de Gastroenterologia (2017/2018):** com discussão de temas da prática clínica do gastroenterologista, por intermédio de casos clínicos sob a ótica multidisciplinar. Diferentemente dos anos anteriores, incorporamos à grade colegas de outras especialidades oriundos da cidade do evento. Esta nova formatação foi desafiadora na elaboração e execução do evento, na integração dos especialistas de diferentes áreas diante da impossibilidade de incluirmos colegas não médicos na grade, o que nos alertou para necessidade de criação de um espaço próprio do GEDIIB em razão de sua multidisciplinaridade.

Sob o ponto de vista estratégico, os objetivos traçados foram:

1. Manutenção e ampliação de atividades de educação continuada nas diferentes áreas, perpetuação do conhecimento já existente com estímulo para formação de novos integrantes e de novas equipes multidisciplinares.
2. Manutenção e ampliação de acordos e parcerias interinstitucionais nacionais e internacionais (ECCO, CCFA, PANCCO).
3. Ampliação da produção científica com o nome GEDIIB.

Com relação à educação continuada, verificamos ser necessário o auxílio a profissionais não médicos, como enfermeiros e nutricionistas, quanto à aquisição de conhecimentos específicos. Apesar de termos cursos voltados para esses colegas nos *workshops* do GEDIIB e mantidos no nosso congresso, a participação desses era limitada por questões financeiras e/ou logísticas; por isso, foram criados cursos *online* em módulos, o que permitiu maior flexibilização na aquisição do conhecimento e a certificação para quem os concluísse.

Simultaneamente, a Comissão de Centros de Referência iniciou a identificação dos principais centros de referência existentes em cada estado, sua constituição, suas deficiências e casos de sucesso, com o intuito de reconhecer, divulgar e aprimorar os trabalhos ali executados.

Para facilitar o trabalho dos profissionais de saúde envolvidos na orientação de pacientes com DII, foram produzidos materiais didáticos variados de fácil entendimento, sob forma de cartilhas (cartilhas da nutrição, medicamentos, tratamento, recém-diagnóstico, prevenção em doença inflamatória intestinal e manual de orientação para pacientes colostomizados e ileostomizados) e um material de suporte para atendimento do paciente pela equipe multidisciplinar, cujo conteúdo para dirimir dúvidas referentes aos inúmeros aspectos relativos à doença, incluindo a realização do diagnóstico, tipos de tratamento médico e cirúrgicos (incluindo gravuras dos tipos de cirurgias), vacinações, gestação, conceitos de gravidade e atividade das Doenças Inflamatórias Intestinais.

Importante destacar o avanço do grupo de Gastropediatria do GEDIIB, nesta gestão, na geração de conhecimento com a criação de cartilhas, elaboração do curso pré-congresso de alto nível culminando com a feitura do livro *Doença inflamatória intestinal em Pediatria*, finalizado na gestão seguinte.

Importante passo do GEDIIB na era da informatização foi o desenvolvimento de um aplicativo, interativo, totalmente gratuito, para uso médico, que possibilitou a utilização em tempo real de classificações clínicas e endoscópicas na retocolite ulcerativa (RCU) e doença de Crohn (DC) (adultos e pediátricas), orientações de imunizações, terapêutica na gestação e lactação, assim como a visualização dos consensos elaborados pelo GEDIIB. Esse aplicativo tinha versão para três idiomas (português, inglês e espanhol) e foi considerado, pelo Google, um dos melhores aplicativos médicos no ano de 2018. A divulgação desse aplicativo no Brasil e para outros países pelos associados do GEDIIB foi ampla e a facilidade de manuseio por celulares, a interatividade, sem necessidade de se estar *online*, demonstraram ser este um instrumento necessário e indispensável para a prática clínica. Um produto com a marca GEDIIB!

Desde o início desta gestão, tínhamos como compromisso a finalização de projetos iniciados em gestões anteriores, como os consensos de DC e RCU e a formatação do Cadastro Nacional de Pacientes como projeto de pesquisa, mantendo a tradição de dar fluidez e continuidade aos projetos incorporados pelo GEDIIB. Cumprimos o prometido, só possível com a unidade do grupo e a responsabilidade de levar adiante um legado, não importando o individual, e sim o coletivo. Portanto, unidos, conseguimos dentro do prazo prometido, apesar das dificuldades existentes, a publicação dos consensos, tão almejados por nós e pelos pacientes.

Com relação ao Cadastro Nacional de DII, foi elaborado um projeto de pesquisa com posterior inclusão na Plataforma Brasil nos Comitê de Ética e Pesquisa (CEPs) de cada instituição onde o projeto seria desenvolvido. Esse foi um passo fundamental para a realização dos Estudos Epidemiológicos de DII no Brasil pelo GEDIIB.

Outro aspecto muito importante dessa intensa gestão foi o diagnóstico de que o GEDIIB, com sua estrutura organizacional bem estabelecida, com um projeto arrojado de metodologia e sua sinergia, um número grande e crescente de participantes de múltiplas áreas (multidisciplinaridade) em seus *workshops*, poderia evoluir com a realização do Congresso Brasileiro de Doenças Inflamatórias Intestinais, o que se concretizou em 2018. Esse congresso foi um marco para o GEDIIB, pois representou o reconhecimento da trajetória de crescimento em bases sólidas e maturidade do nosso Grupo obtidas pelo conjunto de ações de todas as gestões anteriores. Esse evento se realizou na cidade de Campinas, no interior do estado de São Paulo, com cursos pré-congresso (Endoscopia, Pediatria, Enfermagem, Nutrição e para a Indústria), além de sessões científicas, envolvendo profissionais nacionais e internacionais (pela primeira vez, inclusive via *online*). Foi emocionante! Um sucesso pelo qual somos muito gratos, com a participação de muitos que abrilhantaram o grande momento. É preciso ressaltar o trabalho da comissão científica em todos os níveis, com participantes extremamente atuantes, colaborativos e solícitos. Um trabalho fantástico de equipe, na qual concentro minha gratidão, além do Prof. Dr. Julio Chebli por construir pontes possibilitando darmos um grande salto na expansão do conhecimento científico sobre as DII no Brasil e na América Latina.

Nesse evento, surgiu uma parceria entre o GEDIIB e a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, com o objetivo de incorporar o exame de calprotectina fecal ao rol da Agência Nacional de Saúde (ANS), sendo, então, elaboradas etapas de médio e longo prazo necessárias para alcançarmos um objetivo em comum. A atividade das duas sociedades com a participação da Prof. Andrea Vieira, responsável pelo embasamento científico para a defesa do requerimento à ANS, foi fundamental para a obtenção de um desfecho de sucesso.

Considerando a importância na execução e na publicação de trabalhos científicos em DII por pesquisadores brasileiros, lançamos um edital de bolsas (auxílio financeiro) para projetos de pesquisa em DII (projetos pessoais). Entre os inscritos, após avaliação por professores externos ao GEDIIB, foram contemplados dois projetos, que já vinham em andamento, de autoria dos Profs. Heitor Siffert Pereira de Souza e Raquel Franco Leal.

Com relação à parceria com ECCO, mantivemos a realização do S-ECCO, nesta gestão, que foi muito bem executada, tendo se efetivado em Florianópolis com grande empenho do Dr. Paulo Kotze e de toda a parte administrativa do GEDIIB. Com relação ao PANCCO, como participante de sua diretoria, iniciamos uma construção de parceria progressiva, visando, inclusive, o desenvolvimento de uma base para trabalhos multicêntricos.

No âmbito de publicação, demos sequência à revista científica do GEDIIB, *International Journal of Inflammatrory Bowel Disease*, legado da gestão do Prof. Sender Miszputen, na qual foram publicadas as Diretrizes da retocolite ulcerativa e da doença de Crohn (2018), cuja proposta era sua reformulação e integração aos processos internacionais de excelência científica.

Sinto-me plenamente realizada por estar entre amigos e pertencer a um grupo que respeita todos os pontos de vista, pensamentos e divergências para se fundirem em uma razão, que é a busca pela qualidade de vida dos nossos pacientes. O GEDIIB é isto: pessoas que visam melhorar seus potenciais e distribuir conhecimento de qualidade a todos que buscam romper horizontes pela ciência e pelo trabalho. Nosso símbolo ficará eternizado no GEDIIB, o "dente de leão", cuja semente foi distribuída na entrada da sala magna de palestras no 1º Congresso Brasileiro de DII (2018) e que, no sentido lúdico e poético, representaria a simplicidade envolvida no processo de criação. Para que as sementes dessa delicada flor – que se desmancha para renascer em terra fértil em um mundo imenso que temos de descobrir – germinem, é necessário que sejam espalhadas pelo vento que sopra nos prados. Assim é o GEDIIB para mim, espalhando conhecimento e integrando pessoas para construírem novos horizontes em solos férteis.

O que posso dizer é que, apesar de todos os desafios, grandes e pequenos, que permearam toda esta gestão, quem saiu ganhando foi a Entidade!

V. Diretoria 2019 a 2022

Rogério Saad-Hossne

Manter o crescimento e ampliar a gestão do GEDIIB, conquistados ao longo das gestões anteriores, sempre foi um desafio, mesmo antes do início da nossa gestão. Desta forma, no curso do segundo semestre de 2018, a diretoria se organizou com esse propósito. Alguns dos pilares da gestão seriam a descentralização, a ampliação do número de comissões, o aumento da representatividade dos associados e a organização da entidade.

Mirando esse objetivo, iniciamos a gestão com a criação e a organização das comissões provisórias que passaram a ser 21 no total e, da mesma forma, tão importante quanto sua criação, seria a escolha dos nomes para sua coordenação e composição. Neste sentido, creio que fomos muitos felizes com as escolhas das pessoas, diria até que nosso índice de acerto se aproximou de 100% da grande quantidade de membros participantes.

O resultado ao longo dos 2 anos de gestão não poderia ser diferente. Observamos engajamento, novas lideranças, competência e dedicação de todos os envolvidos. Todos esses fatores contribuíram para o sucesso da gestão descentralizada e para que o GEDIIB pudesse crescer em todas as suas frentes. Observamos saltos quantitativos e qualitativos nos resultados, e todas as comissões brilharam nas suas ações.

Foram tantas as ações, participações e projetos desenvolvidos, que a ideia da criação de um memorial descritivo desse conjunto representou mais um projeto a ser entregue para valorizar cada vez mais todos os membros da diretoria e das comissões e sua dedicação à gestão do GEDIIB.

Creio que, se pudesse resumir, ainda correndo riscos de não contemplar tudo aquilo que foi feito nos anos de 2019 e 2020, os principais pontos seriam: ampliação no número de eventos científicos; criação da revista *Diálogo* para divulgar as ações junto aos associados; ampliação da discussão e maior participação na tomada de decisão sobre acesso e medicamentos; além de submissões, dossiês e defesas tanto na ANS como na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC); organização de dois *advisory boards* para área de acesso; ampliação da participação do GEDIIB em todos os estados com a criação da comissões estaduais; fortalecimento do papel multidisciplinar com o fortalecimento também das comissões de Enfermagem e Nutrição e com a criação da comissões de Cirurgia, Radiologia, Transplantes, Endoscopia, Pediatria e Patologia, em que cada uma delas teve um papel de destaque nos seus projetos e consolidação nas suas respectivas áreas. O Cadastro

Nacional de Pacientes, projeto da gestão do Prof. Sender, com continuidade nas demais gestões, consolidou-se com a organização da plataforma de captação de dados e inclusão dos seus primeiros pacientes; a Comissão de Admissão organizou-se de forma a facilitar o fluxo de novos associados, em paralelo com ações que buscaram valorizar nosso associado. Sob o ponto de vista científico, a produção de artigos e a organização de projetos do próprio GEDIIB consolidaram-se com o trabalho das comissões de Estudos Multicêntricos e de Pesquisa, elevando e divulgando o nome do GEDIIB. Todas as comissões, sem exceção, foram brilhantes e dedicadas nos seus projetos.

O foco na gestão também foi um elemento-chave nestes anos, com a organização das reuniões semestrais dos coordenadores das comissões, nas quais os membros das comissões apresentavam seus projetos para as demais, respectivo cronograma e as possibilidades de interação entre as diferentes comissões e, sobretudo, pelo engajamento de todos os membros das comissões e da diretoria. Não tenho dúvidas de que o engajamento e a dedicação de todos os envolvidos foi e tem sido um pilar fundamental e marca histórica da nossa gestão.

Da mesma forma, todo o comprometimento e, sobretudo, as relações pessoais e os laços de amizades criados entre os membros da diretoria – Dr. Eduardo Garcia Vilella (vice-presidente), Dra. Ligia Y. Sassaki (primeira secretária), Dra. Genoile Santana (segunda secretária), Dr. José Miguel Parente (primeiro tesoureiro) e Dr. Antônio Carlos Moraes (segundo tesoureiro) – foram essenciais para todos os resultados alcançados nestes dois anos. Além das respectivas funções, o convite prontamente aceito por cada um deles para assumir uma ou outra comissão foi a combinação perfeita para nosso trabalho conjunto. Claro, fica aqui nossa eterna gratidão à Fátima Lombardi sem a qual nada disso teria sido alcançado e cuja história de vida confunde-se com a própria história do GEDIIB.

Por fim, não posso deixar de comentar o impacto da pandemia no ano de 2020, seja por sua consequência no contexto da saúde pública, seja pela forma e pelo formato da relação entre as pessoas, destas com a Entidade, e também da relação do GEDIIB com os seus associados. Por tudo isso, uma palavra destaca-se: superação. Superação em suspendermos a 1ª Semana Brasileira da DII a 20 dias da sua abertura, superação em mantermos os eventos com altíssima audiência no formato virtual, superação de todas as comissões em executarem seus projetos dentro das limitações implicadas pela pandemia, superação em fortalecer ainda mais o nome do GEDIIB e, principalmente, pelas conquistas e pelo reconhecimento interno e externo alcançado junto aos associados, parceiros, apoiadores, governo, agências e demais sociedades.

A criação da SEBRADII foi um marco e integra o grande legado do GEDIIB, o que nos enaltece e muito nos orgulha.

Por fim, gostaria de ressaltar as palavras que definem a gestão 2019-2020 (Figura 1.8):

1. engajamento;
2. descentralização;
3. autonomia;
4. representatividade;
5. organização;
6. dedicação;
7. superação;
8. transparência.



Figura 1.8 Representação das palavras que definem a gestão do GEDIIB 2019-2020.
Fonte: Desenvolvida pela autoria do capítulo.

Comissões permanentes do GEDIIB

- Defesa e Ética;
- Admissão do Associado;
- Científica.

Comissões provisórias do GEDIIB

- Assuntos Internacionais e Interinstitucionais;
- Cadastro Nacional de Pacientes;
- Revista;
- GEDIIB Jovem;
- Pesquisa;
- Centros de Referência;
- Estudos Multicêntricos;
- Enfermagem;
- Gastropediatria;
- Endoscopia;

- Radiologia e Ultrassonografia;
- Nutrição;
- Medicamentos e Acesso;
- Cirurgia;
- Transplante;
- Patologia;
- Regionais.

O momento atual passa obrigatoriamente por uma etapa anterior, que foi um marco para todos nós, envolvidos na gestão 2019-2020: a reeleição. Reeleição que não esteve em momento nenhum pautada nos projetos da diretoria; reeleição que, a nosso ver, foi consequência do trabalho e dedicação dos anos anteriores; reeleição que adveio como anseio e manifestação dos associados; reeleição que daria mais 2 anos de organização e dedicação; reeleição que demostra o quão importante pode ser o trabalho de um grupo engajado. Condição para que pudéssemos continuar seria que todos os membros da diretoria continuassem juntos na nova gestão, com o esforço da maioria da diretoria, que felizmente foi unânime na decisão de prosseguir com o trabalho feito até ali, sendo este mais um dos momentos marcantes destes anos juntos.

O desafio de mais 2 anos de gestão também se apresentou em meio ao 2º ano da pandemia, porém com o cenário ainda instável, mas que permitiu algumas janelas para atividades e reuniões presenciais e híbridas. Novamente, destacam-se o brilhantismo e o protagonismo das comissões. Como marcos deste novo ano, vieram nosso *compliance*, o regimento interno, o novo estatuto e nossa nova razão social que refletiram os quase 3 anos de organização, passamos a ser a "Organização Brasileira de Doença de Crohn e Colite", mantendo a sigla GEDIIB porque indissociável de sua origem e de seus valores.

A 2ª SEBRADII foi um dos pontos altos do ano de 2021 pelo desafio do formato híbrido, pelo recorde de participantes em todos os cursos pré-congresso e pela marca histórica de 2.443 inscritos no Congresso, dados que reforçam a amplitude e a importância da sua criação.

Outro destaque foi a decisão da diretoria em investir na organização da gestão e no planejamento estratégico do GEDIIB para os próximos anos e gestões, frente a todos os projetos, ações e principalmente a todo o crescimento e representatividade alcançados pelo GEDIIB nestes 2 anos. Assim, iniciamos o curso da Fundação Dom Cabral (FDC), investindo na participação da quase totalidade e na representatividade dos membros das comissões. Após reuniões e *workshops* com a diretoria e, na sequência, com as comissões, foram elaborados o plano e o mapa estratégico do GEDIIB, que, creio eu, representam mais um marco no legado deixado pela nossa gestão.

Marcam o momento atual: a conceituação e a efetivação do livro *Tratado de Doenças Inflamatórias Intestinais;* a atualização e a ampliação dos consensos do GEDIIB (Doença de Crohn, Retocolite Ulcerativa, Cirurgia e Pediatria); a realização do maior "maio roxo" da história do GEDIIB, em comemoração aos seus 20 anos; a concretização do "3º Fórum de Acesso a Medicamentos"; a fase de organização das metas, das métricas e da gestão junto à FDC; o retorno dos cursos de capacitação da rede básica; a finalização e a entrega dos projetos de todas as comissões; e a expectativa da 3ª SEBRADII, o maior evento científico em DII da América Latina.

Acho que, por fim, cabem algumas considerações pessoais sobre ser presidente do GEDIIB, primeiro porque considero um privilégio representar nossos associados e fazer parte desta diretoria unida com valores muito importantes e em comum, ética, transparente e com uma sintonia ímpar. Segundo porque as minhas dedicação e disponibilidade não advêm do meu regime de trabalho em dedicação exclusiva à Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp), e sim do comprometimento, da organização e da paixão pelo GEDIIB e pelas DII, pois, sem isso, não seria possível conciliar minha atuação no GEDIIB com minhas atividades da graduação na Medicina; nos programas de residência médica (pós-graduação *lato sensu*); na pós-graduação *stricto sensu* (com orientações e disciplinas ministradas); na chefia do Departamento de Cirurgia e Ortopedia; com minhas atividades assistenciais, ambulatoriais, clínicas e cirúrgicas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (HC-FMB-UNESP); nos cargos administrativos e na gestão na FMB; e, por fim, mais importante ainda, nas "minhas atividades" como pai do Eduardo e da Marina.

Palavras que definem a gestão 2021-2022 (Figura 1.9):

1. gestão;
2. foco;
3. plano estratégico;
4. consolidação;
5. entrega;
6. compromisso;
7. representatividade;
8. transparência;
9. gratidão.



Figura 1.9 Representação das palavras que definem a gestão do GEDIIB 2021-2022.
Fonte: Desenvolvida pela autoria do capítulo.

Frase que define a gestão 2021-2022: "Orgulho de ser GEDIIB" (Figura 1.10).

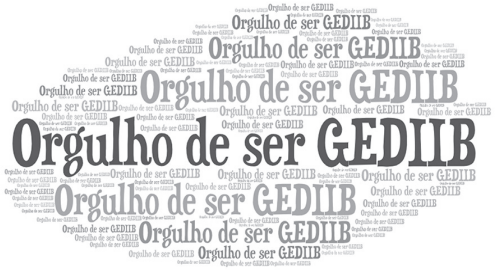


Figura 1.10 Frase que define a gestão 2021-2022.
Fonte: Desenvolvida pela autoria do capítulo.